



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

**Tesis previa a la obtención de Título de Licenciatura
en Terapia Física**

**"INTERVENCIÓN DEL FISIOTERAPEUTA COMO COADYUVANTE
PARA EL DESARROLLO ADECUADO EN EL PROCESO DE
GESTACIÓN DESDE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL
EMBARAZO HASTA EL PARTO; EN EL SERVICIO
DE GINECO – OBSTETRICA DEL HOSPITAL
“ASDRÚBAL DE LA TORRE” DE LA CIUDAD
DE COTACACHI EN EL PERIODO
COMPRENDIDO DE NOVIEMBRE
DEL 2012 A MARZO DEL 2013”**

AUTORAS:

Cristina Dávila Noboa
Myriam Quiñonez Viana

TUTORA:

Magíster. Janine Rhea

IBARRA, 2013

CERTIFICADO DE APROBACIÓN

Yo, Magister Janine Estrella Rhea Mejía con cédula de ciudadanía 100144895-8 en calidad de Tutora de la Tesis titulada “INTERVENCIÓN DEL FISIOTERAPEUTA COMO COADYUVANTE PARA EL DESARROLLO ADECUADO EN EL PROCESO DE GESTACIÓN DESDE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO HASTA EL PARTO; EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICA DEL HOSPITAL “ASDRÚBAL DE LA TORRE” DE LA CIUDAD DE COTACACHI EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE NOVIEMBRE DEL 2012 A MARZO DEL 2013” de autoría de las Señoritas Cristina Salomé Dávila Noboa y Myriam Janeth Quiñonez Viana, determino que una vez revisada y corregida está en condiciones de realizar su respectiva disertación y defensa.

Atentamente,

Magister. Janine Rhea Mejía
100144895-8

AUTORÍA

Nosotras, Cristina Salomé Dávila Noboa y Myriam Janeth Quiñonez Viana declaramos bajo juramento que el presente trabajo es de nuestra autoría "INTERVENCIÓN DEL FISIOTERAPEUTA COMO COADYUVANTE PARA EL DESARROLLO ADECUADO EN EL PROCESO DE GESTACIÓN DESDE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO HASTA EL PARTO; EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL “ASDRÚBAL DE LA TORRE” DE LA CIUDAD DE COTACACHI EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE NOVIEMBRE DEL 2012 A MARZO DEL 2013” y los resultados de la Investigación son de nuestra total responsabilidad, además que no ha sido presentado previamente para ningún grado ni calificación profesional; y que hemos respetado las diferentes fuentes de información.

Cristina Dávila

170941387 – 4

Myriam Quiñonez

040139194 - 1

DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada a Dios por darme la oportunidad de culminar otra etapa de mi vida, a mi Querida y Adorada Madre Yolanda y a mi Querido Padre Luis, ya que gracias a ellos, su dedicación y sobre todo su apoyo incondicional he podido llegar a culminar otra de mis metas.

También esta dedica para mi Hijo Felipe ya que él es mi mayor motivación para todos mis propósitos.

Cristina Dávila Noboa

Dedico este trabajo a Dios, por permitirme llegar a este momento tan importante de mi formación profesional, por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más, y por su infinita bondad y amor.

A mi madre, por ser el pilar más importante en mi vida, por haberme apoyado en todo momento sin condición, por sus consejos, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor y dedicación infinita.

A mi familia en general, porque me han brindado su apoyo incondicional y por compartir conmigo buenos y malos momento.

Myriam Quiñonez Viana

AGRADECIMIENTO

Al haber terminado con éxito este trabajo de investigación nos permitimos hacer llegar nuestro más sincero agradecimiento a la Universidad Técnica del Norte que simultáneamente con los docentes de la Facultad Ciencias de la Salud y de la Carrera de Terapia Física forman profesionales ligados al servicio de la comunidad.

A nuestra amiga y tutora de investigación Dra. Janine Rhea quien con su profesionalismo su apoyo y ayuda incondicional guió la realización de este trabajo.

A todo el personal del Hospital Asdrúbal de la Torre de la Ciudad de Cotacachi de manera especial a la directora de la institución Dra. Audrey García Niño y a los encargados del área de Gineco-obstetricia Dr. Jhon Arias y Dr. Cesar Cadena ya que gracias a su valiosa colaboración se pudo realizar esta investigación.

INDICE DE CONTENIDOS

PORTADA.....	I
PAGINA DE APROBACIÓN.....	II
DEDICATORIA.....	III
AGRADECIMIENTO.....	IV
TABLA DE CONTENIDOS.....	V
INDICE DE GRAFICOS Y TABLAS.....	VI
RESUMEN.....	VII
SUMMARY.....	VIII
TEMA.....	IX
PROBLEMA.....	X
JUSTIFICACIÓN.....	XI
OBJETIVOS.....	XII
PREGUNTAS DE INVESTIGACION.....	XIII
MARCO TEORICO.....	XIV
METODOLOGIA.....	XV
RESULTADOS Y DISCUSION.....	XVI
CONCLUSIONES.....	XVII
RECOMENDACIONES.....	XVIII
BIBLIOGRAFIA.....	XIX
LINCOGRAFIA.....	XX

INDICE DE GRAFICOS Y TABLAS

TABLA Y GRAFICO N° 1.....	55
TABLA Y GRAFICO N° 2.....	56
TABLA Y GRAFICO N° 3.....	57
TABLA Y GRAFICO N° 4.....	58
TABLA Y GRAFICO N° 5.....	59
TABLA Y GRAFICO N° 6.....	60
TABLA Y GRAFICO N° 7.....	61
TABLA Y GRAFICO N° 8.....	62
TABLA Y GRAFICO N° 9.....	63
TABLA Y GRAFICO N° 10.....	64
TABLA Y GRAFICO N° 11.....	65
TABLA Y GRAFICO N° 12.....	66
TABLA Y GRAFICO N° 13.....	67
TABLA Y GRAFICO N° 14.....	68
TABLA Y GRAFICO N° 15.....	69
TABLA Y GRAFICO N° 16.....	70
TABLA Y GRAFICO N° 17.....	71
TABLA Y GRAFICO N° 18.....	72
TABLA Y GRAFICO N° 19.....	73
TABLA Y GRAFICO N° 20.....	74
TABLA Y GRAFICO N° 21.....	75
TABLA Y GRAFICO N° 22.....	76
TABLA Y GRAFICO N° 23.....	77
TABLA Y GRAFICO N° 24.....	78
TABLA Y GRAFICO N° 25.....	79

"INTERVENCIÓN DEL FISIOTERAPEUTA COMO COADYUVANTE PARA EL DESARROLLO ADECUADO EN EL PROCESO DE GESTACIÓN DESDE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO HASTA EL PARTO; EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICA DEL HOSPITAL “ASDRÚBAL DE LA TORRE” DE LA CIUDAD DE COTACACHI EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE NOVIEMBRE DEL 2012 A MARZO DEL 2013”

AUTORAS: Cristina Dávila Noboa
Myriam Quiñones Viana

TUTORA: Dra. Janine Rhea Mejía.MSc

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó por un enfoque de las autoras a fin de ayudar a las mujeres embarazadas en el transcurso del proceso de gestación y por ende del parto, tiene el propósito de ayudar a las pacientes a que tengan un embarazo adecuado, y de esta manera lograr que las futuras madres tengan una mejor atención con respecto a su embarazo y parto. El estudio se realizó en la ciudad de Cotacachi debido a que allí es el único lugar de la provincia que se realiza este tipo de terapias. Esta investigación tuvo como objetivo realizar una guía de ejercicios dirigidos hacia el fortalecimiento de los músculos pélvicos, para minimizar el riesgo de lesiones en las articulaciones y ligamentos. En lo referente a la metodología se utilizó un diseño no experimental y de corte transversal, según el tipo de investigación fue cualitativa, descriptiva y propositiva, trabajamos con una población de 35 embarazadas usuarias del Hospital Asdrúbal de la Torre, se recolectaron los datos mediante una encuesta, los resultados obtenidos fueron: En el análisis se pudo determinar que 57,14% de la población que estuvo sujeta a nuestro estudio son casadas, también se pudo constatar que 91,43% de las pacientes encuestadas no recibieron algún tipo de preparación para el parto ya que en la mayoría de hospitales y centros obstétricos de nuestra provincia no se promueve la profilaxis, se determinó además que al enseñar en la mayoría de las pacientes tuvieron un parto normal en un 94,29% con respecto a las otras pacientes que tuvieron un parto por cesárea. Dentro de las conclusiones se pudo evidenciar que fue importante la intervención del fisioterapeuta dentro del personal de salud ya que mediante la aplicación de las técnicas de respiración, relajación y los ejercicios se logró preparar a las pacientes durante el proceso del embarazo y el momento del parto controlando así la ansiedad y permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva. El 65,71% de las pacientes, tuvo una mejor labor de parto. El 85,71% de las gestantes dijo que mediante las respiraciones lograron menor malestar y dolor durante el trabajo de parto bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física.

INTERVENCIÓN DEL FISIOTERAPEUTA COMO COADYUVANTE PARA EL DESARROLLO ADECUADO EN EL PROCESO DE GESTACIÓN DESDE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO HASTA EL PARTO; EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICA DEL HOSPITAL “ASDRÚBAL DE LA TORRE” DE LA CIUDAD DE COTACACHI EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE NOVIEMBRE DEL 2012 A MARZO DEL 2013”

AUTORAS: Cristina Dávila Noboa
Myriam Quiñones Viana

TUTORA: Dra. Janine Rhea Mejía.MSc

SUMMARY

The present investigation was conducted by the authors approach to help pregnant women during the process of gestation and birth therefore, the goal of this investigation is to help patients have a pregnancy adequate, in this for the mothers have better care in their pregnancy and childbirth. This investigation was realized in Cotacachi city because only in this city of our province there is this type of therapies. The goal of this research was performed an exercises guide for strengthening the pelvic muscles and minimize the risk of injury in joints and ligaments. Within regard to the methodology, we use a no – experimental design and with transversal cuter, according to the type of research it was qualitative, descriptive and proactive, we worked with a population of 35 pregnant of the Asdrubal de la Torre hospital, the dates were recollected through of search and we obtain the following results: the analysis determined that 57.14% of the population who was in our research are married, also we found that 91.43% of the surveyed patients didn't receive any preparation for childbirth because in most obstetrics hospitals for our province the prophylaxis is not promoted. The patients who received the exercises guide had normal childbirth in 94.29 compared to the other patients had a cesarean childbirth. Within conclusions was evident that it was important physiotherapist intervention within the health personal through the application of breathing techniques, relaxation and exercises we gained to prepare to the patients during their pregnancy and in the moment of their delivery, the patients could control the anxiety and acquire and express a positive attitude. The 65.71% of the patients had a better labor. The 85.71% of the pregnant woman by the breaths gained less of discomfort and ache during the labor, because they know to apply their force physics.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema.....	1
1.2 Formulación del Problema.....	3
1.3 Justificación.....	3
1.4 Objetivos.....	5
1.4.1 Objetivos General.....	5
1.4.2 Objetivos Específicos.....	5
1.5 Preguntas de Investigación.....	5

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Teoría Base.....	7
2.1.1 El Embarazo.....	7
2.1.2 La Profilaxis.....	7
2.1.3 Técnicas y Ejercicios.....	8
2.2 Teoría Existente.....	11
2.2.1 Anatomía del suelo pélvico.....	11
2.2.1.1 Huesos.....	11
2.2.1.2 Articulaciones.....	11
2.2.1.3 Ligamentos.....	12
2.2.1.4 Musculatura.....	12
2.2.2 El Embarazo.....	13
2.2.2.1. Segundo Trimestre Cambios Fisiológicos.....	14
2.2.2.2 Tercer Trimestre.....	18
2.2.2.2.1 Cambios Fisiológicos.....	18
2.2.3 Parto.....	19
2.2.3.1 Tipos de Parto.....	20
2.2.3.2 Inicio del Parto.....	21
2.2.3.3 Etapas del Parto.....	22
2.2.4 La Profilaxis.....	24

2.2.4.1 Historia de la Profilaxis.....	25
2.2.4.2 Beneficios de la Profilaxis.....	26
2.2.4.3 Descripción de las Sesiones.....	29
2.2.5 Técnicas y Ejercicios.....	31
2.3 Aspectos Legales.....	43

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA

3.1 Tipo de Investigación.....	47
3.2 Diseño de Investigación.....	47
3.3. Población y Muestra	49
3.4 Operacionalización de variables.....	49
3.5 Métodos de Investigación.....	48
3.6 Técnicas e Instrumentos de recolección de Datos.....	51
3.7 Estrategias.....	52
3.8 Cronograma de Trabajo.....	54

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS Y DESCUSION

4.1 Análisis e Interpretación de Datos.....	55
4.2 Discusión de Resultados.....	80
4.3 Respuestas a las Preguntas de Investigación.....	82
4.4 Validación y Confiabilidad.....	84

CAPÍTULO V

5.1 Conclusiones.....	85
5.2 Recomendaciones.....	86
5.3 Glosario de Términos.....	87
5.4 Anexos.....	90
5.1 Anexos Gráficos.....	91
5.2 Anexos Documentos.....	99
5.3 Anexos Fotografías.....	106

5.5 Bibliografía.....	114
5.6 Lincografía.....	116



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	DE	170941387-4	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Y	Dávila Noboa Cristina Salomé	
DIRECCIÓN:		Mejía 3-41 y Rocafuerte	
EMAIL:		crisfeli_83@hotmail.com	
TELÉFONO FIJO:	2958515	TELÉFONO MÓVIL:	0995049415

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"INTERVENCIÓN DEL FISIOTERAPEUTA COMO COADYUVANTE PARA EL DESARROLLO ADECUADO EN EL PROCESO DE GESTACIÓN DESDE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO HASTA EL PARTO; EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL "ASDRÚBAL DE LA TORRE" DE LA CIUDAD DE COTACACHI EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE NOVIEMBRE DEL 2012 A MARZO DEL 2013"
AUTOR (ES):	Dávila Cristina, Quiñonez Myriam
FECHA: AAAAMMDD	2013/06/26
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Terapia Física
ASESOR /DIRECTOR:	Magister. Janine Rhea

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Cristiana Salomé Dávila Noboa, con cédula de identidad Nro. 170941387-4 en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 26 días del mes de Junio del 2013

EL AUTOR:

(Firma).....
Nombre: Cristina Dávila Noboa
C.C.: 170941387-4

ACEPTACIÓN:

(Firma).....
Nombre: Ing. Betty Chávez
Cargo: JEFE DE BIBLIOTECA

Facultado por resolución de Consejo Universitario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Cristina Salomé Dávila Noboa, con cédula de identidad Nro. 170941387-4, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: **"Intervención del fisioterapeuta como coadyuvante para el desarrollo adecuado en el proceso de gestación desde el segundo trimestre del embarazo hasta el parto; en el Servicio de Gineco – obstetricia del hospital “Asdrúbal de la Torre” de la ciudad de Cotacachi en el periodo comprendido de Noviembre del 2012 a Marzo del 2013”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciado en Terapia Física en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

(Firma).....

Nombre: Cristina Dávila Noboa

Cédula: 170941387-4

Ibarra, a los 26 días del mes de Junio del 2013



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	DE	040139194-1	
APELLIDOS Y NOMBRES:	Y	Quiñonez Viana Myriam Janeth	
DIRECCIÓN:		Pilanqui Manzana 15 Pasaje B casa 319	
EMAIL:		myryjann@hotmail.es	
TELÉFONO FIJO:	2644371	TELÉFONO MÓVIL:	0997742694

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	"INTERVENCIÓN DEL FISIOTERAPEUTA COMO COADYUVANTE PARA EL DESARROLLO ADECUADO EN EL PROCESO DE GESTACIÓN DESDE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO HASTA EL PARTO; EN EL SERVICIO DE GINECO – OBSTETRICIA DEL HOSPITAL "ASDRÚBAL DE LA TORRE" DE LA CIUDAD DE COTACACHI EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE NOVIEMBRE DEL 2012 A MARZO DEL 2013"
AUTOR (ES):	Dávila Cristina, Quiñonez Myriam
FECHA: AAAAMMDD	2013/06/26
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Terapia Física
ASESOR /DIRECTOR:	Magister. Janine Rhea

2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

Yo, Myriam Janeth Quiñonez Viana, con cédula de identidad Nro. 040139194-1, en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 26 días del mes de Junio del 2013

EL AUTOR:

(Firma).....
Nombre: Myriam Quiñonez Viana
C.C.: 040139194-1

ACEPTACIÓN:

(Firma).....
Nombre: Ing. Betty Chávez
Cargo: JEFE DE BIBLIOTECA

Facultado por resolución de Consejo Universitario



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Myriam Janeth Quiñonez Viana, con cédula de identidad Nro. 040139194-1, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: **"Intervención del fisioterapeuta como coadyuvante para el desarrollo adecuado en el proceso de gestación desde el segundo trimestre del embarazo hasta el parto; en el Servicio de Gineco – Obstetricia del hospital “Asdrúbal de la Torre” de la ciudad de Cotacachi en el periodo comprendido de Noviembre del 2012 a Marzo del 2013”**, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciada en Terapia Física en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autora me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

(Firma).....

Nombre: Myriam Quiñonez Viana

Cédula: 040139194-1

Ibarra, a los 26 días del mes de Junio del 2013

INTRODUCCION

Esta investigación se realizó con el objetivo de analizar la intervención del fisioterapeuta durante el proceso de gestación desde el segundo trimestre del embarazo hasta el parto, mediante la gimnasia profiláctica para que la madre aprenda técnicas de relajación, respiración, ejercicios y así disfrutar mejor de su embarazo y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso y de esta manera ser incluidos como una elección muy provechosa en el ámbito de terapia física.

En el primer capítulo se muestra el problema de investigación basándose en los antecedentes y la situación en la actualidad que es el dolor que acompaña al trabajo de parto y el que constituye una de las principales preocupaciones de la embarazada, además se presentan los objetivos que deseamos obtener y la justificación para dar a conocer la efectividad de la intervención del fisioterapeuta en el proceso de gestación y en la labor del parto utilizando adecuadamente las técnicas.

En el segundo capítulo se presenta el contenido científico del proceso fisiológico del embarazo y del parto también el desarrollo de las técnicas a utilizar resultado de la revisión bibliográfica más relevante y actual la misma que da sustento a la posterior discusión y análisis de resultados.

En el tercer capítulo se da a conocer la metodología utilizada incluyendo el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población y muestra, las estrategias mediante las que se llegó al paciente y también las técnicas y métodos utilizados para la recolección de datos.

En el cuarto capítulo se presentan los resultados con el respectivo análisis, de los datos obtenidos mediante la encuesta se representan en una secuencia ordenada de gráficas estadísticas para posteriormente realizar su respectiva discusión.

En el quinto capítulo se encuentran las conclusiones y recomendaciones de la investigación las mismas que están orientadas a proponer sugerencias para mejorar significativamente las condiciones de las embarazadas.

Es por eso que se dejará una guía de Gimnasia Profiláctica con sus respectivos ejercicios y técnicas principales, detallando el número de sesiones y el tiempo que se deberá realizar.

CAPITULO I.

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Histórica y culturalmente se ha considerado el parto como un trance difícil y doloroso en el cual la mujer tendía a mantener un papel pasivo, permitiendo que fuese el elemento biológico del organismo quien dirigiese todo el proceso del parto. En la actualidad se tiende a una transformación de esta realidad, ya que se considera que el embarazo y parto son hechos naturales y no pueden ser catalogados como enfermedades. Por otra parte, es evidente que cada vez son más numerosas las mujeres que deciden adoptar una actitud positiva ante su propio parto, para lo cual es necesario todo un programa de preparación y educación antes de que tal acontecimiento llegue a manifestarse.¹

La historia de la preparación para el parto empieza del año 1908 en EE.UU, cuando la Cruz Roja ofrecía clases sobre el cuidado de la madre y su bebé como parte de los cursos de salud en el hogar. Pero a principios del siglo XX empezaron las primeras experiencias en búsqueda del alivio del dolor durante el parto, tal como lo describió en 1914, el médico GRANTL Y DICK-READ, cuyas observaciones motivaron por obra de la causalidad, sus primeras investigaciones que dieron inicio a la explicación científica de la profilaxis.

Así en el año 1933, el obstetra inglés Grantly Dick Read publica la obra titulada 'Parto sin dolor'. Sus publicaciones constituyen las primeras observaciones hechas en forma organizada y son un fundamento que es

¹[http://campus.usal.es/~petra/Profesores/GuadalupeSanchez/Libros/Efectividad%20de%20la%20PPO.%20Zamora%20\(1992\).pdf](http://campus.usal.es/~petra/Profesores/GuadalupeSanchez/Libros/Efectividad%20de%20la%20PPO.%20Zamora%20(1992).pdf)

el primer intento científico de entender y eliminar los dolores del parto. La Tesis de Read sustenta la siguiente: El dolor del parto se ha magnificado en la mujer como fruto de la civilización que con sus prejuicios y falsas concepciones ha desvirtuado el sentido de la maternidad.²

Los beneficios que pueden obtener las madres durante el parto dependen en gran parte de la interacción y dinamismo del equipo interdisciplinario dentro del cual debe estar incluido el fisioterapeuta como profesional del área de la salud, dedicado al estudio y manejo del movimiento corporal humano y a su desarrollo normal a través de las diferentes etapas de la vida; la función para cumplir los diferentes roles que el individuo asume a lo largo de su existencia, sus alteraciones y causas, así como las implicaciones que éstas tienen sobre la concepción biopsicosocial de la persona.

El 1,6% de fisioterapeutas refieren haber realizado intervención en sala de parto, lo que indica la pertinencia del fisioterapeuta dentro de esta área, fortaleciendo la intervención y colaboración directa en la reducción de riesgos y mayor efectividad de los procesos durante el parto. Lo anterior sirve como referente para generar un llamado de atención a los fisioterapeutas que deben dirigir sus acciones en dicha área y explorar nuevos campos no solo a nivel regional si no a nivel nacional.³

Cuando la mujer embarazada alcanza las 24-28 semanas de gestación es el momento idóneo de plantearle un conjunto de técnicas de tipo teórico -práctico orientadas al conocimiento, educación y obtención de las habilidades necesarias para afrontar el parto y el puerperio sin traumas físicos y/o psíquicos.

²<http://www.buenastareas.com/ensayos/Historia-De-La-Psicoprofilaxis/362224.html>

³http://nuevaversion.elportaldelasalud.com/index.php?option=com_content&view=article&id=1475:desempeno-del-fisioterapeuta-durante-el-trabajo-de-parto&catid=46:terapia-y-rehabilitacion&Itemid=216

Por esta razón se quiere dar a conocer la gran contribución que realiza el fisioterapeuta durante la gestación y el proceso de parto, proporcionándole a la madre mayor seguridad y confianza evitando el temor frente a este proceso y dar un impacto al medio social que desconoce la gama de actividades que realiza dicho profesional de forma integral e interdisciplinaria.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál será la Intervención del Fisioterapeuta como coadyuvante para el desarrollo adecuado en el Proceso de Gestación, desde el Segundo Trimestre del Embarazo hasta el Parto en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Asdrúbal de la Torre de la Ciudad de Cotacachi en el periodo Noviembre 2012 a Marzo del 2013?

1.3 Justificación

Desde la creación y a través de generaciones, se asocia el dolor al proceso del parto condicionando a la gestante y a la pareja en forma inadecuada, es por esto que se realiza este trabajo de investigación para dar a conocer la importancia y la efectividad de la intervención del fisioterapeuta en el proceso de gestación y en la labor del parto, para brindarle a la madre confianza, que pueda disminuir el grado de ansiedad y así adquirir y manifestar una actitud positiva durante las contracciones uterinas, utilizando adecuadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás.

En este trabajo investigativo se utilizará un conjunto de técnicas educativas, teórico-prácticas, que se aplican a las mujeres embarazadas a partir del segundo trimestre de gestación, con el fin de que aborde el

proceso del parto sin temor, con la suficiente información, habilidades técnicas y recursos personales, a través de un adecuado conocimiento de anatomía, fisiología del embarazo y parto, a la par que se le entrena en gimnasia que prepara físicamente a la madre y también en situaciones nuevas por las que la mujer tiene que pasar durante el proceso de dilatación-parto, y por otro, en ejercicios prácticos, de tipo obstétrico (respiración, relajación abdominal y perineal y pujos)

Mediante la profilaxis se ayudara a la madre en el proceso fisiológico del parto, ya que con los ejercicios y técnicas enseñadas se lograra, disminuir el grado de ansiedad ayudándole a la futura madre adquirir y manifestar una actitud positiva, mayor posibilidad de ingresar al centro de atención, en trabajo de parto con una dilatación más avanzada. Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto. Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal. Menor duración de la fase expulsiva. Menor duración total del trabajo de parto. Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención al objetivo y significado de su labor. Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas. Acusará menor malestar y / o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración en miras de controlar la situación. Aprenderá a disfrutar mejor de su embarazo y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso. Menor incidencia de partos por cesárea. Recuperación más rápida y cómoda.⁴

⁴<http://www.buenastareas.com/ensayos/Historia-De-La-Psicoprofilaxis/362224.html>

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General

Analizar la intervención del fisioterapeuta como coadyuvante para el desarrollo adecuado en el proceso de gestación desde el segundo trimestre del embarazo hasta el parto en el servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Asdrúbal de la Torre de la Ciudad de Cotacachi en el periodo de Noviembre del 2012 a Febrero del 2013

1.4.2 Objetivos específicos

1. Identificar el grupo de mujeres que cursan el segundo trimestre de gestación.
2. Aplicar las diferentes técnicas y ejercicios fisioterapéuticos en mujeres embarazadas, dentro de su proceso de gestación y labor de parto.
3. Diseñar una guía de orientación que beneficie a la futura madre en la preparación física y psicológica del parto.

1.5 Preguntas de investigación

- 1.- ¿Cómo identificar el grupo de mujeres que cursan el segundo trimestre de gestación?

2.- ¿Cuándo aplicar las diferentes técnicas y ejercicios fisioterapéuticos en mujeres embarazadas, dentro de su proceso de gestación y labor de parto?

3.- ¿Cómo diseñar una guía de orientación que beneficie a la futura madre en la preparación física y el parto?

CAPITULO II.

MARCO TEORICO

2.1. Teoría base

2.1.1 El embarazo

Se denomina embarazo o gravidez al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno.⁵

2.1.2 La profilaxis

La profilaxis es una opción que conjuga la información sobre los cambios biológicos del embarazo, la práctica de ejercicios físicos para lograr que la mujer embarazada tengan plena conciencia del proceso que atraviesan y puedan actuar en el momento del parto, sin caer en la administración innecesaria de analgésicos o anestesia, y así lograr disminuir las emergencias durante el parto, como la hemorragias,

⁵<http://mirvidagomez.blogspot.com/2011/07/el-embarazo-humano.html>

desprendimiento de placenta, inadecuada ubicación del bebé en el útero, infecciones y los abortos.

El curso de gimnasia profiláctica es oportuno comenzar a partir del segundo trimestre del embarazo, es decir, a medio camino entre el quinto y sexto mes. Los contenidos suelen dividirse en dos fases principales: la preparación psíquica en la cual estaremos mostrando un poco de la anatomía pélvica como está compuesta y como serán los cambios en el momento del parto. Y la preparación física que esta consta de todo los ejercicios y técnicas de respiración que se van a utilizar en todo el curso. Nunca se pierde de vista que si bien se necesita procesar psicológicamente la experiencia que atraviesa, el escenario en donde se centra toda la acción es el cuerpo de la mamá.⁶

El curso profiláctico está especialmente recomendado a mamás primerizas, dentro de sus contenidos se enseña los cambios fisiológicos que la madre tendrá conforme va pasando el tiempo del embarazo a reconocer signos de alarma antes, durante y después del parto; se ofrecen consejos de nutrición y guías de cuidado de los bebés, así como instrucción en información sobre la lactancia.

2.1.3 Técnica y ejercicios

Los programas de ejercicio durante el embarazo deben estar dirigidos hacia el fortalecimiento de los músculos para minimizar el riesgo de lesiones en las articulaciones y ligamentos.

Los ejercicios explicados a continuación, acompañados de claras ilustraciones de todos sus movimientos han sido estudiados por médicos especialistas, los cuales permiten diferentes beneficios: una mejoría en la

⁶ <http://www.embarazoybebes.com.ar/embarazo/que-es-la-psicoprofilaxis-y-como-nos-ayuda-en-el-parto/>

postura y apariencia, alivio del dolor de espalda, músculos más fortalecidos para la preparación del trabajo de parto y soporte para las articulaciones flácidas, una mejoría en la circulación, aumento en la flexibilidad, aumento en el nivel de energía: combate la fatiga, reducción en la tensión de los músculos; promueve el relajamiento, promoción de los sentimientos de bienestar y de una imagen positiva.

Respiración limpiadora: Ésta es una respiración exagerada y profunda, realizada generalmente inhalando por la nariz, y exhalando por la boca.

Elevación de la pelvis.-tendida boca arriba, con las rodillas flexionadas, levantar la pelvis (caderas) todo lo posible, separándola del suelo, de forma que el peso del cuerpo se apoye en los pies en el los hombros. Volver a la posición inicial, se debe realizar 10 veces dos sesiones al día, este ejercicio ayuda a tener mayor flexibilidad para la columna y la pelvis, fortalece los músculos de la pelvis y piernas.

Encogimiento.- tendida boca arriba, con las piernas estiradas, encoger las piernas sobre el tronco, sujetar las rodillas con las manos, y doblar lo más posible la columna y el cuello, de forma que la cabeza quede entre las rodillas, volver a la posición inicial, permanecer en la posición hasta contar hasta 2 luego realizar el movimiento 3 veces, con este ejercicio se obtendrá mayor elasticidad a las articulaciones útiles para el parto.

Recostada en la Posición de Parto Común.-Acostada, con las piernas dobladas sobre el tronco, sujetadas por las manos, cabeza apoyada sobre dos almohadas. También, sentada en una silla, con los pies apoyados manteniendo los muslos doblados y tocando el vientre relajarse, respirar. Tomar una inspiración completa y rápida, sin dejar escapar el aire, realizar el esfuerzo de evacuar el intestino (acción de pujar). Realizar la acción de puje, mantener el esfuerzo hasta contar 5 repetir 10 veces cada sesión,

con esto fortalece los músculos que intervienen en los esfuerzos para expulsar el niño, en el parto. Facilita y abrevia el parto.

Balanceo de la Pelvis.-Tendida boca arriba, con las rodillas flexionadas, los pies apoyados en el piso disminuir el espacio entre la columna de la zona lumbar y el suelo, doblando la columna vertebral de manera que ésta, toque el suelo. Luego doble la columna en sentido contrario, aumentando todo lo posible el espacio entre la Columba y el suelo se realizara 20 veces cada sesión. De esta manera se balancea la pelvis. Permite obtener mayor elasticidad, necesaria para un parto fácil.

Ejercicios Resistidos.-Posición 1:Tendida en el suelo, boca arriba. Piernas dobladas y pies apoyados en el suelo, separados. Posición 2: Sentada en una silla, piernas un poco separadas, con los pies en el suelo, las manos sujetando las rodillas .Juntas y alejar las rodillas, oponiendo una resistencia a los movimientos. En la posición 1 se necesita que otra persona aplique la resistencia, sí no, puede realizarse la resistencia, colocando una almohada entre las piernas y tratar de juntar las rodillas, se realizara 4 repeticiones sostenidas hasta contar hasta 4. Su fin es fortalecer los músculos de los muslos y de la pelvis. Aumenta la elasticidad de las articulaciones de la pelvis.

Cuclillas.- Los pies han de estar completamente planos sobre el suelo, no en puntillas. Lo más juntos posibles Consiste en permanecer en la posición. Se sugiere de 5 a 10 minutos. Si no se logra, resistir el tiempo que se pueda. Uno de los ejercicios más importante para el método del parto natural. Aumenta la elasticidad de la pelvis y la flexibilidad de la columna vertebral.⁷

⁷ www.efisioterapia.net/articulos/programa-ejercicios-parto-psicoprofilactico

2.2.- Teoría existente

2.2.1.- Anatomía del suelo pélvico

El suelo pélvico es un conjunto de estructuras que cierran en forma de rombo o diamante el estrecho inferior de la cavidad abdomino-pelviana, está formado en un 70% por tejido conjuntivo y en un 30% por musculatura, de ese porcentaje el 80 % corresponde a fibras tipo I y el 20 % restante a fibra tipo II. Los músculos del periné son parietales es decir, de inserción blanda y su función principal es la de sujeción.

El suelo pélvico está formado por: huesos, articulaciones, ligamentos, músculos, vísceras: (Vejiga, cuello vesical, vagina, útero y recto), arterias y venas pudendas, nervio pudendo, vasos linfáticos.

2.2.1.1.- Huesos

Está compuesta por cuatro huesos: el sacro, el cóccix, y los dos huesos denominados (fusión del ilion, el isquion y el pubis), unidos fuertemente al sacro en las sincondrosis sacro iliacas y entre sí en la sínfisis del pubis, por gran número de ligamentos, que limitan su movimiento y le dan mayor estabilidad. Se encuentra dividida por la línea ileopectinea en pelvis mayor y pelvis menor, limitada esta última por dos estrechos, superior o abdominal e inferior o perineal.

2.2.1.2.- Articulaciones:

Existen cuatro articulaciones: 2 sacroilíacas, la sacrocoxígea y la sínfisis pubiana con respectivos ligamentos.

2.2.1.3.- Ligamentos:

El útero-sacro que se origina en el útero y se inserta en S1-S2-S3, el que va del pubis a la parte anterior de la vejiga y el ligamento ano-coxígeo.

2.2.1.4.-Musculatura:

Está distribuida en tres planos:

Plano Superficial formando los músculos:

Bulbo-cavernoso: Con origen en la parte inferior de la sínfisis púbica e inserción en el núcleo fibroso central. Tiene la función de mantener la erección del clítoris.

Isquiocavernoso: Con origen en el isquion e inserción en el ligamento suspensorio del clítoris. Su función es mantener la erección.

Transverso superficial: Con origen en el rafe tendinoso del periné e inserción en las tuberosidades isquiáticas.

Esfínter estriado del Ano: Por fuera del canal anal.

Plano Medio:

Esfínter estriado de la uretra: Tiene la función de cierre activo y pasivo.

Transverso Profundo: Con origen en el pubis y rama isquio-pubiana e inserción en el centro tendinoso. Su función es sujetar el núcleo fibroso con los isquios.

Plano Profundo a su vez dividido en:

Parte Anterior: compuesta por: El *pubo-vaginal* con origen en el 1/3 inferior de la vagina y la atraviesa y se inserta en el núcleo central fibroso y el *pubo-rectal* con origen en el pubis e inserción en el canal rectal.

Parte Posterior: Compuesto por el elevador del ano formado a su vez por tres fascículos: el *Pubo-coxígeo* con origen en el ligamento ano-coxígeo e inserción en el pubis, el *íleo-coxígeo* con origen en la espina isquiática e inserción en el borde externo del cóccix y el *isquio-coxígeo*: Con origen en la espina isquiática e inserción en el borde externo del coxis.⁸

2.2.2.- El embarazo

Se denomina embarazo o gravidez al período que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno.

En la especie humana las gestaciones suelen ser únicas, aunque pueden producirse embarazos múltiples. La aplicación de técnicas de

⁸ = <http://www.efisioterapia.net/articulos/fisioterapia-la-reeducacion-del-suelo-pelvico>

reproducción asistida está haciendo aumentar la incidencia de embarazos múltiples en los países desarrollados.

El embarazo humano dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). El primer trimestre es el momento de mayor riesgo de aborto espontáneo; el inicio del tercer trimestre se considera el punto de viabilidad del feto (a partir del cual puede sobrevivir extraútero sin soporte médico).⁹

2.2.2.1.- Segundo trimestre cambios fisiológicos.

El cuerpo de la mujer presenta grandes modificaciones en cuanto al equilibrio hormonal, funcionamiento de diversos órganos, regulación del metabolismo, senos, útero, etc. Durante los primeros meses, del embarazo pueden darse náuseas, estreñimiento, fatiga, mayor frecuencia de micción, cambios en la piel, aumento de las mamas, etc.

Del tercer al sexto mes comienza a aumentar la barriga. Se pueden sentir los movimientos del feto, así como oír los latidos de su corazón a través de aparatos especiales. La areola de los pechos aumenta y se oscurece. Suele aparecer una línea oscura entre el pubis y el ombligo. A veces aparecen manchas pequeñas en el rostro. En el último trimestre se experimenta un mayor aumento de peso y de barriga. A continuación, se comentan los cambios más notables que se producen en el organismo de la mujer gestante.

⁹<http://es.wikipedia.org/wiki/Embarazo>

Cambios en los pechos

Durante el embarazo se observan ligeros cambios en las mamas. Estas se vuelven más duras, grandes y sensibles. Esto significa que las hormonas del embarazo están en marcha. Los senos se agrandan para preparar el amamantamiento. El pezón crece y se hace más sensible, saliente y pigmentado.

La areola se vuelve más oscura y elevada. Aparecen en ella unos puntos prominentes llamados tubérculos de Montgomery, que están formados por glándulas sebáceas. A partir del cuarto mes se puede obtener a través del pezón, presionando la mama, un líquido amarillento llamado calostro.

Cambios en la piel

La piel de la mujer presenta zonas en las cuales la pigmentación ha aumentado considerablemente. Esta hiperpigmentación suele ser más acentuada en la cara. Aparece el llamado cloasma del embarazo, que consiste en pequeñas manchas oscuras o amarillentas que aparecen generalmente sobre los pómulos o en la frente. También es normal que se oscurezca la línea que va del punto inferior del esternón y que atravesando el abdomen por su línea media, llega hasta la pelvis esta línea es llamada línea alba, suelen presentarse estrías en la piel. Son pequeñas líneas rosáceas que se forman en la parte exterior de la epidermis. Cambian con el paso del tiempo a un color blanco, que contrasta con el color de la epidermis que las rodea. Se producen por la progresiva distensión de la piel durante el embarazo, unida al aumento de secreción de ciertas hormonas.

Cambios del aparato digestivo

Náuseas.- Aproximadamente el 50 por 100 de las mujeres vomitan regularmente a partir de la tercera semana. Los vómitos pueden producirse a cualquier hora del día, aunque son más frecuentes al despertarse. Contienen gran cantidad de líquido amarillo bilioso. En determinadas ocasiones, estos vómitos llegan a impedir a la mujer alimentarse normalmente, perdiendo con ello peso, fuerza y vigor.

Acidez.- El estómago se desplaza debido al crecimiento del útero dificultando, por ello, la digestión. Es normal que aparezca la típica acidez estomacal, gases, hinchazón, etc.

Cambios del aparato urinario

La mujer embarazada experimenta a veces mayores ganas de orinar debido a que el útero en expansión presiona sobre la vejiga, reduciendo el volumen de ésta.

La presión efectuada en la vejiga hará padecer a la mujer de una necesidad frecuente de orinar. En algunas ocasiones aparece albúmina en la orina.

Cambios del aparato circulatorio

El corazón aumenta su volumen debido al incremento de la masa total del cuerpo y de la sangre. El útero, al aumentar de tamaño, eleva el diafragma y éste, a su vez, sube ligeramente la posición del corazón.

El volumen total de sangre aumenta en un 20 ó 30 por 100. Se suele pasar de unos 3,5 ó 4 litros a 4,5 litros en la mujer embarazada. Una semana después del parto se suele volver a la situación normal.

El aumento en la cantidad de sangre de la madre genera una fuerte carga en el funcionamiento cardíaco materno. Adicionalmente, si la madre padece una deficiencia vitamínica relacionada con el metabolismo del hierro (componente éste básico de la hemoglobina), las consecuencias de esta carga pueden ser graves, a menos que se compense la deficiencia de hierro mediante ingestiones complementarias.

Varices. Se localizan, sobre todo, en los miembros inferiores y en los genitales (labios mayores y región clorídea).

Presión arterial. La presión arterial queda poco modificada, aunque en algunos casos sea frecuente el aumento de la misma, especialmente en el momento del parto, debido al esfuerzo que hay que realizar. Muchas mujeres comprueban que existe cierta relación entre la situación de estreñimiento y la aparición de varices durante el embarazo. Sin embargo, las varices aparecen también (aunque en menor proporción) en el colectivo que no padece aquella molestia. Las varices suelen ir acompañadas de otros inconvenientes, como son las hemorroides, estrías, etc.

Las hemorroides, especialmente, son frecuentes al final de la gestación y en los primeros días del puerperio, por la congestión venosa de todos los órganos pelvianos.¹⁰

¹⁰http://mmpchile.c5.cl/pag/productos/procesos/cambios_es_la_embarazada.htm

2.2.2.2.- Tercer trimestre

En el séptimo mes, las clases del parto profiláctico deben ser un poco más seguidas. El organismo, en esta etapa, se ha transformado considerablemente. Empieza a notarse de sobremanera el tamaño del útero, lo que hace, en ocasiones, difícil encontrar una postura cómoda y adecuada para el descanso. En este sentido, es muy útil la práctica de algunos ejercicios de gimnasia que ayudan a corregir eficazmente las modificaciones (ortostáticas).

2.2.4.2.-Cambios fisiológicos

Durante este mes la piel de la embarazada sufre cambios, debidos a cambios hormonales. Empiezan a aparecer manchas de color del café con leche en la frente y en las mejillas. También hay un aumento de la pigmentación de los genitales externos. Ninguno de estos cambios es motivo de preocupación, ya que desaparecen por sí solos después del parto. Únicamente debe evitarse una exposición prolongada al sol. Dada la frecuencia de hiper-pigmentaciones y cloasma, son recomendables las cremas protectoras.

A estas alturas del embarazo el sistema urinario se ve especialmente alterado. En este caso, algunos médicos insisten en la necesidad de administrar antibióticos para evitar en la piel la nefritis aguda, aunque otros dicen que estas anomalías desaparecen entre la cuarta y sexta semanas después del parto. Ante la toxemia gravídica es fundamental vigilar la tensión arterial y observar con detalle la aparición de edemas, aunque la única forma de luchar contra ella radica en el esmerado control de las gestantes, es decir, en la profilaxis. También

deben tenerse en cuenta los aumentos rápidos de peso y los análisis que indiquen la presencia de albúmina en la orina.¹¹

2.2.3.- Parto

El parto humano, también llamado nacimiento, es la culminación del embarazo humano, el periodo de salida del bebé del útero materno. Es considerado por muchos el inicio de la vida de la persona. La edad de un individuo se define por este suceso en muchas culturas. Se considera que una mujer inicia el parto con la aparición de contracciones uterinas regulares, que aumentan en intensidad y frecuencia, acompañadas de cambios fisiológicos en el cuello uterino.

El proceso del parto humano natural se categoriza en tres fases: el borramiento y dilatación del cuello uterino, el descenso y nacimiento del bebé y el alumbramiento de la placenta. Aunque el parto puede verse asistido con medicamentos como oxitócicos (la oxitocina sirve para provocar el parto ante la decisión de ciertos ginecólogos debido a cualquier prisa que surja o ante complicaciones de retraso grave de alumbramiento) y ciertos anestésicos y una posible episiotomía, todo esto no debe hacer nunca de manera rutinaria, el parto más seguro es el que evoluciona espontáneamente y en el que no se interviene innecesariamente. En algunos embarazos catalogados como de riesgo elevado para la madre o el feto, el nacimiento ocurre por una cesárea que es la extracción del bebé a través de una incisión quirúrgica en el abdomen, en vez del parto vaginal.

¹¹<http://spanol.babycenter.com/a700463/t%c3%A9nicas-de-respiraci%c3%B3n/para/parto>

2.2.3.1.- Tipos de Parto

Existen diversas modalidades por la que nace el bebé al final del término del embarazo, o en algunos casos, antes de las 40 semanas o 9 meses de gestación:

Parto vaginal espontáneo

En el parto natural, el bebé nace cruzando por la vagina de la madre, siguiendo las indicaciones del profesional de salud, con la asistencia de poca tecnología o ninguna y sin la ayuda de fármacos. En la mayoría de los centros asistenciales el parto vaginal ocurre en una posición ginecológica, con la gestante en posición decúbito dorsal, es decir, acostada sobre su espalda y sus pies sostenidos a la altura de los glúteos con el objetivo de favorecer la comodidad del personal médico. Se conoce con el nombre de posición de litotomía, ha sido usada durante años como rutina en el nacimiento. Sin embargo, es una posición controvertida, pues el parto puede ocurrir naturalmente en posición vertical—por ejemplo agachada— en el cual la gravedad ayuda a la salida natural del niño. En la litotomía existe más probabilidad de descensos lentos, expulsivos prolongados, sufrimiento fetal y desgarros perineales maternos. Idealmente, el entorno de la madre en el momento del parto debería ser de tranquilidad, sin prisas, intimidad y confianza: luz suave, pocas personas y pertenecientes a su entorno íntimo, una posición cómoda elegida por ella, tal vez música o flores o aromas si a ella le gustan. También existe el parto en agua caliente, en el propio hogar, en hospitales o en centros privados.

Parto vaginal con fórceps

Ocasionalmente el parto vaginal debe verse asistido con instrumentos especiales, como el fórceps o pinza obstétrica que prensa la cabeza del recién nacido con la finalidad de asirlo y jalar de él fuera del canal de parto. Se indica con poca frecuencia en ciertos partos difíciles.

Parto abdominal o Cesárea

Cerca del 20% de los partos en países desarrollados como los Estados Unidos, se realizan quirúrgicamente mediante una operación abdominal llamada cesárea. No todas las cesáreas son por indicación médica en casos de partos de alto riesgo, un porcentaje de ellos son electivos, cuando la madre elige por preferencia que su bebé no nazca vaginal.

2.2.3.2.- Inicio del parto

Se espera que el parto de una mujer ocurra entre las semanas 37 y 42 completas desde la fecha de la última menstruación. El inicio del trabajo de parto varía entre una mujer y otra, siendo las signos más frecuentes, la expulsión del tapón mucoso cervical, la aparición de leves espasmos uterinos a intervalos menores de uno cada diez minutos, aumento de la presión pélvica con frecuencia urinaria, la ruptura de las membranas que envuelven al líquido amniótico - con el consecuente derramamiento del voluminoso líquido—con indicios de secreciones con sangre.

2.2.3.3.-Etapas del parto

Se habla de inicio del parto cuando se conjugan varias situaciones como son las contracciones uterinas, el borramiento (o acortamiento de la longitud del cérvix) y la dilatación del cuello uterino. La fase activa del parto suele iniciarse a partir de los 4 cm de dilatación del cuello uterino.

Dilatación

El primer período del trabajo de parto tiene como finalidad dilatar el cuello uterino. Se produce cuando las contracciones uterinas empiezan a aparecer con mayor frecuencia, aproximadamente cada 3 - 15 minutos, con una duración de 30 s o más cada una y de una intensidad creciente.⁵ Las contracciones son cada vez más frecuentes y más intensas, hasta una cada dos minutos y producen el borramiento o adelgazamiento y la dilatación del cuello del útero, lo que permite denominar a este período como período de dilatación. La duración de este período es variable según si la mujer ha tenido trabajos de parto anteriores (en el caso de las primerizas hasta 18 horas) La etapa termina con la dilatación completa (10 centímetros) y borramiento del cuello uterino.

Nacimiento o expulsión

También llamada período expulsivo o período de pujar y termina con el nacimiento del bebé. Es el paso del recién nacido a través del canal del parto, desde el útero hasta el exterior, gracias a las contracciones involuntarias uterinas y a poderosas contracciones abdominales o pujos maternos. En el período expulsivo o segundo período distinguimos dos fases: la fase temprana no expulsiva, en la que

la dilatación es completa, y no existe deseo de pujar ya que la presentación fetal no ha descendido y la fase avanzada expulsiva, en la que al llegar la parte fetal al suelo de la pelvis, se produce deseo de pujo materno. Es deseable no forzar los pujos hasta que la madre sienta esta sensación, para no interferir con el normal desarrollo del parto.

Alumbramiento

Comienza en la expulsión de la placenta, el cordón umbilical y las membranas; esto lleva entre 5 y 30 minutos. El descenso del cordón umbilical por la vulva después del parto es una indicación del desprendimiento final de la placenta, cuanto más sale el cordón, más avanza la placenta hacia fuera de la cavidad uterina. Ese movimiento natural del cordón umbilical proporcional al descenso de la placenta se conoce con el nombre de signo de Ahlfeld.

El desprendimiento de la placenta ocurre en dos posibles mecanismos. El primero el desprendimiento ocurre en el centro de la unión útero-placentaria, mecanismo conocido como mecanismo de Baudelocque-Schultze y por lo general son cerca del 95% de los casos. Menos frecuente es cuando la placenta se desgarrá inicialmente de los lados de la unión útero-placentaria, conocido como el mecanismo de Baudelocque-Duncan. Las contracciones uterinas continúan durante el descenso de la placenta, las cuales ayudan a comprimir los vasos terminales del miometrio que pierden su utilidad después del parto, proceso que se conoce en obstetricia como las ligaduras vivas de Pinard.

Para muchos autores en el alumbramiento termina el período del parto, pero otros consideran un cuarto periodo que sería el de recuperación inmediata y que finaliza dos horas después del

alumbramiento. En este período denominado "puerperio inmediato", la madre y el niño deben estar juntos para favorecer el inicio de la lactancia, la seguridad del niño y su tranquilidad. En este sentido, se emplea el concepto "alojamiento conjunto" para designar la permanencia del bebé en el mismo cuarto que su progenitora, mientras se encuentran en el hospital o lugar del alumbramiento. Para favorecer ese "alojamiento conjunto" e instaurar una lactancia exitosa es de vital importancia el descanso y la tranquilidad de la madre y el recién nacido, por lo que se deberían reducir en número y duración las visitas por parte del entorno durante los primeros días.

En función de los datos anteriores, se recomienda el uso restrictivo de la episiotomía únicamente en las indicaciones maternas o fetales siguientes: Riesgo de pérdida del bienestar fetal, parto vaginal complicado, Cicatrices de mutilación de los genitales femeninos o de desgarros de tercer o cuarto grado anteriores mal curados.¹²

2.2.4.- La profilaxis

La Profilaxis en sus orígenes fue utilizada para eliminar los dolores del parto, pero hoy en día este concepto es erróneo debido a que hay justificación neurofisiológica de la existencia del dolor en el parto y lo busca esta preparación educativa es que los fenómenos dolorosos que se producen no se transformen en sufrimiento, es por esto que elementos fundamentales como: Una preparación teórica encaminada a proporcionar la información necesaria que rompa los lazos que ligan al embarazo y parto, con ideas preconcebidas negativas y en la mayoría de los casos, falsos. Un entrenamiento físico que es el conjunto de ejercicios suaves y seguros que capacitan a la gestante a manejar su postura, movimiento, respiración, relajación y dominio de puntos analgésicos. Su objetivo

¹²<http://es.wikipedia.org/wiki/parto>

principal es obtener de la gestante, una mejor participación durante el trabajo de parto y sobre todo en el periodo expulsivo. Y una preparación psicológica, integrada paralelamente a las anteriores, que en conclusión, desarrollará la autoconfianza y posibilidad de asumir el proceso de manera natural y positiva, son parte de este curso.

2.2.4.1.- Historia de la profilaxis

La historia de la preparación para el parto empieza del año 1908 en EE.UU, cuando la Cruz Roja ofrecía clases sobre el cuidado de la madre y su bebé como parte de los cursos de salud en el hogar. Pero a principios del siglo XX empezaron las primeras experiencias en búsqueda del alivio del dolor durante el parto, tal como lo describió en 1914, el médico GRANTL Y DICK-READ, cuyas observaciones motivaron por obra de la causalidad, sus primeras investigaciones que dieron inicio a la explicación científica de la Profilaxis.

Así en el año 1933, el obstetra inglés Grantly Dick Read publica la obra titulada 'Parto sin dolor'. Sus publicaciones constituyen las primeras observaciones hechas en forma organizada y son un fundamento que es el primer intento científico de entender y eliminar los dolores del parto. La Tesis de Read sustenta la siguiente: El dolor del parto se ha magnificado en la mujer como fruto de la civilización que con sus prejuicios y falsas concepciones ha desvirtuado el sentido de la maternidad.

El temor producido en la gestante por la ignorancia y los prejuicios hace que en ella se produzca un estado de tensión que reflejado en el útero producirá anoxia uterina y el dolor consiguiente. El temor aumentará la tensión produciendo más y más dolor, formándose un círculo vicioso: Temor - Tensión - Dolor. El Método de Read está encaminado a romper dicho círculo, para lo cual debe educar a la paciente en todo lo

relacionado al parto y liberarla de sus falsos temores. Además preconiza el empleo de ejercicios físicos para preparar los músculos que intervienen en el parto.

2.2.4.2.- Beneficios de la profilaxis

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras importantes instituciones internacionales, recomiendan la Profilaxis, por sus efectos positivos y beneficiosos.

Estas ventajas se resumen en las siguientes:

En la madre:

1. Menor grado de ansiedad, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva.
2. Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando adecuadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás.
3. Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención, en trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
4. Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previa-s al ingreso para la atención de su parto.
5. Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
6. Menor duración de la fase expulsiva.

7. Menor duración total del trabajo de parto.
8. Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención al objetivo y significado de su labor.
9. Menor uso de fármacos en general.
10. Menor uso de analgésicos.
11. Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.
12. Acusará menor malestar y / o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración en miras de controlar la situación.
13. Tendrá amplias posibilidades de éxito en la evaluación final del mismo.
14. Aprenderá a disfrutar mejor de su embarazo y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
15. Ampliará las posibilidades de gozar de la participación de su pareja, incluso durante todo el trabajo de parto, lo cual tiene una importante contribución en su actitud emocional.
16. Menor incidencia de partos por cesárea.
17. Menor incidencia de partos instrumentados.
18. Recuperación más rápida y cómoda.
19. Aptitud total para una lactancia natural

Y en relación a las ventajas perinatales, las podríamos dividir en tres etapas:

Prenatal:

1. Mejor estimulación intrauterina, sobre lo cual hay muchas investigaciones científicas a través de la Biopsicología prenatal.
2. Una curva de crecimiento intrauterino en promedio ideal.
3. Menor presentación de sufrimiento fetal agudo o crónico.

Intranatal:

1. Una fase expulsiva más rápida y menos traumática.
2. Menor nacimiento bajo instrumentación.
3. Menor presentación de sufrimiento fetal agudo.

Post natal

1. Mejor puntaje Apgar al minuto y a los cinco minutos.
2. Menor presentación de problemas neonatales, como: Apnea, disnea, displasia de cadera y bajo peso.
3. Mejor lactancia natural.
4. Mejor estimulación temprana.¹³

¹³<http://www.buenastareas.com/ensayos/Historia-De-La-Psicoprofilaxis/362224.html>

2.2.4.3. Descripción de las sesiones

SESION I

Objetivo: Desacondicionar a la gestante de sus temores sobre la gestación, parto y postparto.

Actividades:

1. Recepción y bienvenida de las gestantes participantes.
2. Brindar información sobre el embarazo, parto y puerperio
3. Dialogar respecto a mitos y creencias alrededor del embarazo, parto y puerperio
4. Valorar la importancia y beneficios de la profilaxis en el embarazo
5. Importancia del parto sin temor.
6. Acordar un cronograma de asistencia e información del contenido de las sesiones

SESION II

Objetivo: Promocionar medidas de autocuidado en las gestantes.

Actividades:

1. Brindar información acerca de la reproducción humana y desarrollo fetal
2. Promover los cuidados especiales durante la gestación: Alimentación y nutrición, ropa, higiene, actividad sexual y otros
3. Enfatizar el conocimiento de los signos de alarma de la gestación, parto y puerperio
4. Brindar información sobre la importancia del cuidado prenatal y de la estimulación prenatal.

SESION III

Objetivo: Estimular en la gestante una actitud positiva frente al trabajo de parto.

Actividades:

1. Enseñar los síntomas y signos del inicio de trabajo de parto y sus fases
2. Incentivar la participación activa de la gestante durante la etapa de la dilatación
3. Entrenar a la gestante para lograr reacciones positivas frente a la contracción uterina

SESION IV

Objetivo: Lograr una participación positiva y activa de la gestante en todo el trabajo de parto

Actividades:

1. Dar a conocer las sucesivas etapas del parto (dilatación, expulsivo y alumbramiento) y como participar en cada una de ellas
2. Promover el contacto piel a piel para estimular el vínculo madre – hijo

SESION V

Objetivo: Desarrollar medidas de auto cuidado en el postparto

Actividades:

1. Dialogar sobre las características y cuidados especiales durante el puerperio

2. Promover la lactancia materna exclusiva
3. Informar acerca de los cambios psicológicos del puerperio

SESION VI

Objetivo: Familiarizar a la gestante con los diferentes ambientes del servicio obstétrico del establecimiento.

Integrar a la pareja y/o familia para su participación en la preparación profiláctica pre y post natal.

Actividades:

1. Visita de reconocimiento por los diferentes ambientes del servicio de obstetricia.
2. Brindar información sobre la atención y cuidados del recién nacido
3. Sesión de participación de la pareja, del acompañante o del familiar en las técnicas de profilaxis obstétrica¹⁴

2.2.5.- Técnicas y ejercicios

PRIMERA SESION

1.- Ejercicios de respiración

Patrones de respiración para el parto

Durante el parto, queremos mantener esta respiración rítmica. No permitas que la inspiración se torne más prolongada que la exhalación.

¹⁴<http://www.buenastareas.com/ensayos/Historia-De-La-Psicoprofilaxis/362224.html>

En todo caso, la exhalación debe ser más prolongada que la inspiración. Es inevitable que tu respiración se vuelva más superficial cuando estés teniendo contracciones muy fuertes. No hay nada de malo en eso, siempre y cuando la respiración no comience a ser cada vez más rápida y se convierta en la respiración típica del momento de pánico.

Respirar y pujar

Durante el segundo período del parto, estarás empujando a tu bebé para que salga. Muchas mujeres quieren contener la respiración cuando pujan. Esto está bien siempre y cuando pujes hacia abajo entre las piernas, y no hacia la parte de atrás de la garganta.

Puede ser mejor respirar profundo cuando sientas que comienza la contracción y luego exhalar o soplar lentamente mientras pujas. Esto impedirá que se te dañe la garganta, asegurará que mantengas un patrón de respiración saludable y provocará pujos eficaces. Si se te aplica la epidural, y realmente no sabes dónde deberías pujar porque no tienes sensaciones corporales de cintura para abajo, respira profundamente cuando el médico te indique que comienza una contracción y, a medida que soples, concentra tu mente llevando tus pensamientos hacia abajo, hasta donde está la cabeza del bebé entre tus piernas, y puja.

A veces se les pide a las mujeres que aguanten la respiración y pujen el máximo tiempo posible. Esta no es una buena idea, porque les privará a ti y a tu bebé de oxígeno, y pronto quedarás exhausta. Puja tantas veces por contracción como te parezca que está bien. Cuatro o cinco pujos por cada contracción es lo normal.

Respirar y *no* pujar

A veces las mujeres sienten la necesidad de pujar antes de que el cuello del útero esté completamente dilatado. En ese caso, tu médico te pedirá que no pujes para dar más tiempo al cuello del útero para que se abra. ¡Esto puede ser extremadamente difícil! Puedes hacerlo un poco más fácil arrodillándote a cuatro patas con las nalgas levantadas y una mejilla apoyada sobre el colchón. Cuando llegue la contracción, haz cuatro jadeos cortos, luego inhala rápido, y después haz otros cuatro jadeos cortos, y así sucesivamente. También puedes repetir la frase "No debo pujar" en tu mente a medida que jadeas. Respira normalmente entre las contracciones.

- a) Respiración Abdominal o Respiración Profunda: Consiste en tomar aire por la nariz y ver cómo se llenan los pulmones, al tiempo que se hinca poco a poco el abdomen. A continuación, se suelta progresivamente el aire por la boca mientras se contraen los músculos del diafragma.
- b) Consiste en realizar dos o tres respiraciones profundas y cortas desde el tórax. Antes de expulsar el aire, se contraen los músculos abdominales y relaja la parte baja de la pelvis. Cuando ya no se pueda mantener por más tiempo la respiración, soltar el aire relajando el abdomen.

2.- Ejercicios de circulación

Los ejercicios circulatorios nos ayudan para evitar que se produzcan las famosas arañas o llegar a formarse las varices.

2.1.- Movimientos de cabeza

- a) Girar la cabeza hacia la izquierda lo más que se pueda, estirando, el cuello. Luego hacer el mismo movimiento hacia la derecha. Se realizaran 10 veces a cada lado.
- b) Mover la cabeza hacia arriba y hacia abajo, estirando el cuello lentamente. Se realizara 10 veces.
- c) Rotar la cabeza en sentido de las manecillas del reloj y luego en sentido contrario. Se realizara 10 veces de cada lado.

2.2.- Movimientos de hombros

- d) Realizamos movimientos de los hombros hacia adelante y hacia atrás. Se realizará 20 veces.

2.3.- Movimientos de cintura

- e) Se rota la cintura hacia la derecha y luego hacia la izquierda.

2.4.- Movimientos de brazos

- f) De pie, se coloca una mano en la cintura y la otra se estira en sentido contrario lo más que se pueda girando levemente el torso. En este ejercicio se intercala un estiramiento a la derecha y otro a la izquierda. Se realizara 10 veces.

SEGUNDA SESION

Ejercicios de columna media

Los ejercicios Klapp se fundamentan en la movilizar de la columna dorsal a partir de la posición de cuatro puntos o tetrapodia. Ya que en esta postura brinda útiles ventajas, como lo es la eliminación de la gravedad sobre la columna, así como dar mayor estabilidad.¹⁵

- a) A gatas en el suelo, o sea apoyada en cuatro puntos (rodillas y manos) arquear la espalda cuanto se pueda, estirando lo más que se pueda los músculos, descansar un momento durante las posición y luego enderezar el tronco a la vez que vuelves a inspirar profundamente. Se realizaran 10 repeticiones.
- b) en la misma posición vamos a estirar una pierna con el brazo contrario contar 5 segundos y volver a la posición inicial, y luego realizaremos con la otra pierna y el otro brazo. Se realizaran 10 repeticiones.

Ejercicios de columna baja.

Los ejercicios de Williams son ejercicios diseñados para estirar la columna vertebral, particularmente en la región lumbar.

- a) Posición Inicial: De cúbito supino con una almohada bajo la cabeza y los hombros, piernas flexionadas separadas en línea con las caderas y los pies apoyados en el suelo. Inspira, coge la rodilla derecha acercándola al pecho, y reten el aire por 5 segundos.

¹⁵<http://pagina.jccm.es/sanidad/salud/promosalud/pdf/embarazada/pagina19-33.pdf>

- b) Mientras expulsas el aire, y realizas el mismo ejercicio con la otra pierna. Se lo realiza 10 veces.
- c) Posición Inicial: De cúbito supino, con una almohada bajo la cabeza y los hombros. Piernas flexionadas y separadas, en línea con las caderas y pies apoyados en el suelo. Brazos estirados a lo largo del cuerpo con las palmas hacia arriba, apoyando toda la espalda contra el suelo. Inspira. Mientras expulsas el aire contrae los glúteos, periné y abdominales, elevando la columna hasta formar una línea recta entre las rodillas y los hombros. Mantén la tensión sin arquear la espalda. Inspira mientras descienes, relajando los músculos abdominales, perineales y glúteos, hasta conseguir apoyar toda la columna contra el suelo. Realizaremos 10 veces.
- d) Desde la posición básica. Coge aire por la nariz. Suelta el aire por la boca, intentando pegar la zona lumbar (cintura) al suelo, contrayendo los glúteos. Se realizarán 15 repeticiones.
- e) De cúbito supino, con las piernas flexionadas, llevar las dos rodillas al pecho, ayudándose con las manos. Coge aire por la nariz. Se suelta el aire por la boca, al tiempo que se llevan ambas rodillas al pecho. Se realizarán 15 repeticiones.
- f) De cúbito supino, con las piernas flexionadas, llevará las rodillas hacia la derecha y la izquierda alternativamente, sin que los hombros se levanten de la camilla y manteniendo ambos pies apoyados. Coge aire por la nariz. Suelta el aire por la boca, llevando las rodillas a un lado, y a otro. Se realizarán 10 repeticiones.¹⁶

¹⁶<http://pagina.jccm.es/sanidad/salud/promosalud/pdf/embarazada/pagina19-33.pdf>

Ejercicios del suelo pélvico

Ejercicios de Kegel

Fortalecer los músculos del suelo pélvico te ayudará a:

- Eliminar o evitar la incontinencia agravada por el peso del bebé sobre tu vejiga durante el embarazo.
- Facilitar el parto al producirse menos desgarros (y posiblemente evitar una episiotomía) con menor dolor tras el parto.
- Incrementar la circulación sanguínea en la zona rectal, ayudándote a curar más rápidamente un desgarro o episiotomía y reducir la posibilidad de hemorroides.
- Evitar el prolapso (salida de sitio) del útero, vejiga y otros órganos de la zona, después de tener al bebé.
- Volver a tus actividades normales después del parto sin temor a la incontinencia cuando ría, tosa o estornude o salte.
- Incrementar el placer sexual. Los ejercicios de Kegel son esenciales para tonificar los músculos vaginales y volver a una vida sexual normal tras el parto.

La incontinencia tras el parto afecta alrededor del 30% de las mujeres, y las hemorroides a un 50% de las embarazadas. Ambos problemas pueden evitarse haciendo ejercicios de Kegel cada día.

El periné se trabaja con contracciones rápidas y lentas.

Contracciones rápidas: Contraer y subir los músculos del suelo pélvico rápidamente y con fuerza. Relajarlo completamente y volver a contraer. Repetir 10 veces.

Contracciones lentas: Contraer subiendo hacia dentro tan fuerte como se pueda. Aguantar la tensión 5 segundos y relajar 10 segundos. Repetir 10 veces.

El ascensor

Este ejercicio requiere cierta concentración, pero sus resultados son muy buenos. La vagina es como un tubo muscular con secciones en forma de anillo dispuestas una sobre otra. Imagínate que cada sección es una planta diferente de un edificio, y que sube y baja un ascensor tensionando cada sección. Empiece subiendo el ascensor suavemente hasta la primera planta, aguántelo durante un segundo, y sube hasta la segunda planta. Siga subiendo tantas plantas como pueda (normalmente no más de cinco). Para bajar, aguanta también un segundo en cada planta. Cuando llegue abajo, intente ir al sótano, empujando los músculos pélvicos hacia abajo durante unos segundos (tal y como si estuviera de parto). Finalmente, intente relajar por completo la musculatura durante unos segundos. Sobre todo, no se olvide de respirar pausadamente y de no realizar el ejercicio con ayuda de los músculos abdominales.

La onda

Algunos músculos del suelo pélvico están dispuestos en forma de un ocho, pero con tres anillos. Un anillo se sitúa alrededor de la uretra, otro alrededor de la vagina, y el último alrededor del ano. Contrae éstos músculos de delante a atrás y relájalos de atrás a delante.

Haz estos ejercicios tantas veces como puedas al día. El objetivo es conseguir realizarlos sin que se noten. Cuando empieces a realizarlos,

pueden parecerle incómodos y raros, pero pronto verás que podrás llevarlos a cabo sin que los demás se den cuenta.

Al principio, al practicar el ejercicio lento, puedes notar que los músculos no quieren mantenerse contraídos. También es posible que te canses enseguida con el rápido. Pero si perseveras, verás que en pocos días no te supondrán ningún esfuerzo.¹⁷

TERCERA SESION

Ejercicios de estiramientos

- a) Posición inicial: sentada con las piernas flexionadas, apoyada sobre los puños, con los brazos hacia atrás. Inspira mientras elevas las costillas, enderezándola espalda y sin levantar los hombros. Espira volviendo a la posición inicial. Repite el ejercicio 10 veces.
- b) Posición inicial: sentada con las piernas flexionadas con la columna y la cabeza apoyada contra la pared y las manos sujetándolos tobillos. Inspira. Al expulsar el aire, lleva la pelvis hacia adelante apoyando toda la espalda contra la pared. Repite el ejercicio 10 veces.
- c) Posición inicial: sentada con piernas flexionadas, juntando las plantas de los pies, sujetándote los tobillos con las manos. Inspira. Mientras expulsas el aire, acerca los talones hacia la pelvis, manteniéndola posición unos segundos. Repite el ejercicio 10 veces.
- d) Posición inicial: sentada, con las piernas juntas y estiradas. Ponte una cinta en las plantas de los pies y sujeta los extremos con las manos, manteniéndolos brazos estirados. Inspira. Al expulsar el

¹⁷<http://spanol.babycenter.com/a700463/t%c3%A9cnicas-de-respiraci%c3%B3n/para/parto>

aire, tira de los extremos de la cinta, llevando los hombros hacia atrás y manteniendo la espalda recta. Repite el ejercicio 10 veces.

Estiramiento de cuádriceps

- a) Posición inicial: de puntillas, con los pies juntos, apoya las puntas de los dedos de las manos en una pared. Inspira. Mientras expulsas el aire, contrae los glúteos, lleva la pelvis hacia delante y flexiona las rodillas manteniéndolas separadas, sin despegar los pies del suelo. Inspira volviendo a la posición inicial. Repite el ejercicio 10 veces.

CUARTA SESION

Estiramientos de los músculos gemelos

- a) Posición inicial: de pie, con los pies juntos y erguidos sobre los dedos, apoya las puntas de los dedos de las manos en una pared. Inspira. Mientras expulsas el aire, desciende los talones, pero sin llegar hasta el suelo. Repite el ejercicio 10 veces.

Ejercicios de elasticidad

- a) Posición inicial: en cuclillas, espalda recta apoyada contra la pared, con los pies apoyados en el suelo repartiendo el peso del cuerpo entre los talones y los dedos de los pies. Apoya los codos en la cara interna de las rodillas y mantén las manos unidas. Inspira. Mientras expulsas el aire, haz presión con los

codos hacia fuera, separando los muslos. Inspira disminuyendo la tensión. Repite el ejercicio cinco veces.

Ejercicios para el pecho

- a) Posición inicial: sentada o de pie. Inspirar sacando los codos hacia fuera, cerrar una mano y encerrarla con la otra, colocándolas a la altura del pecho.
- b) Mientras expulsas el aire, aprieta una mano contra la otra. Repite el ejercicio con las manos a la altura de los ojos y de la cintura. Cambia el orden de las manos y repite la serie. Repite el ejercicio completo 10 veces.
- c) Posición inicial: de pie. Coge aire uniendo las manos en la espalda, con los dedos entrelazados y los brazos estirados .Mientras expulsas el aire, intenta unir los codos aproximando los omóplatos entre sí. Repite el ejercicio completo 10 veces.
- d) Posición inicial: de pie. Inspirar uniendo las manos por delante, con los dedos entrelazados y las palmas de las manos hacia fuera, a la altura de los hombros. Mientras expulsas el aire, estira los brazos hacia el frente. Repite el ejercicio completo 10 veces.¹⁸

QUINTA SESION

Ejercicios en pelota

Los ejercicios que se hacen en la pelota ayudan a preparación del parto y la dilatación.

¹⁸<http://pagina.jccm.es/sanidad/salud/promosalud/pdf/embarazada/pagina19-33.pdf>

a) Retroversión y anteversión de la pelvis

Objetivos: relajar los extensores de la pelvis para disminuir el dolor lumbar, aumentar la movilidad de los iliacos y el sacro, aumentar el apoyo sobre el suelo pélvico.

Se puede utilizar: en la preparación al parto, apertura del diámetro superior de la pelvis, dilatación, disminución del dolor “mejor combinado con ejercicios respiratorios”.

b) Oscilaciones laterales de la pelvis

c) Objetivos: relajar el cuadrado lumbar y oblicuo para disminuir el dolor lumbar, aumentar el apoyo sobre el suelo pélvico, separar los isquiones.

d) Movimientos Circulatorios. Objetivo: Movilidad de la pelvis. Se puede utilizar: durante el embarazo y al momento del parto.

SEXTA SESION

Ejercicios para el pujo

Estos ejercicios se realizaran a partir de la semana 36 porque estamos preparando para el parto.

a) Posición inicial. De cúbito supino con las piernas flexionadas hacia el pecho. Inspirar y sin soltar el aire ni por nariz ni por boca. Inclinar la cabeza hacia delante y pujar ventralmente durante 5 segundos y descansar. Repite el ejercicio 10 veces.

- b) Posición inicial. De cúbito supino con las piernas flexionadas hacia el pecho. Inspirar y llevar el aire hacia el vientre. Sostener el aire durante 5 segundos y soplar. Repite el ejercicio 10 veces.

- c) Posición inicial. De cúbito supino piernas flexionadas hacia el pecho. Inspirar. Sostener el aire durante 5 segundos y soltar el aire en 8 tiempos, este ejercicio ayuda a relajar y distraer. Repite el ejercicio 10 veces.

2.3. Aspectos legales

Leyes del estado.

La mujer en estado de gestación tiene una protección especial consagrada en el Código de Trabajo de nuestro país, que a su vez está a la par con la normativa internacional vigente.

1. Estabilidad laboral.

El derecho fundamental que ampara a la mujer embarazada es el de garantizarle su estabilidad laboral durante su período de gestación y durante las 12 semanas de licencia a que tiene derecho según lo establecido en el artículo 153 y 154 inciso segundo del Código del Trabajo que dicen lo siguiente:

Art. 153.- Protección a la mujer embarazada.- No se podrá dar por terminado el contrato de trabajo por causa del embarazo de la mujer

trabajadora y el empleador no podrá reemplazarla definitivamente dentro del período de doce semanas que fija el artículo anterior.

Art. 154.- Salvo en los casos determinados en el artículo 172 de este Código, la mujer embarazada no podrá ser objeto de despido intempestivo ni de desahucio, desde la fecha que se inicie el embarazo, particular que justificará con la presentación del certificado médico otorgado por un profesional del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, y a falta de éste, por otro facultativo.

2. Licencia por maternidad.

Adicionalmente a la estabilidad laboral, la mujer tiene derecho a una licencia de 12 semanas remuneradas por motivo del nacimiento de su primogénito, estas doce semanas pueden ser tomadas incluso desde días o semanas antes de que se produzca el nacimiento, sin embargo al cumplirse las 12 semanas tendrá que reincorporarse a sus labores normales. Únicamente en el caso de nacimientos múltiples esta licencia se extenderá por diez días más.

3. Horario de lactancia.

Las madres que se reincorporen a sus labores dentro de la empresa, tendrán un horario especial de 6 horas diarias por motivo de lactancia. Este horario podrá ser fijado por el reglamento interno, contrato colectivo o de común acuerdo con el empleador. Esta disposición está estipulada en el artículo 155 inciso tercero del Código de Trabajo que dice:

Art. 155.- En las empresas o centros de trabajo que no cuenten con guarderías infantiles, durante los nueve (9) meses posteriores al parto, la jornada de trabajo de la madre del lactante durará seis (6) horas que se señalarán o distribuirán de conformidad con el contrato colectivo, el reglamento interno, o por acuerdo entre las partes.

Es importante aclarar que los 9 meses de horario especial son contabilizados a partir del nacimiento del niño o niña, ya que esta confusión es frecuente entre trabajadores y empleadores ya que se piensa que los 9 meses son desde que la madre regresa a las labores normales. En todo caso el horario especial de lactancia durará hasta que el niño o niña cumpla los 9 meses de nacido.

4. Guardería.

El mismo artículo 155 en sus primeros incisos señala la obligación que tienen las empresas con más de cincuenta trabajadores a establecer cerca del lugar de trabajo, una guardería infantil para los hijos de su personal. Este servicio deberá ser suministrado por la empresa de manera gratuita y cubrirá los rubros de alimentación, infraestructura y todo lo que esté relacionado con la correcta prestación de este servicio.

En el caso de que la empresa por cualquier motivo no pueda prestar este servicio, podrá unirse o asociarse con otras empresas para prestarlo, o a su vez contratar este servicio mediante terceros.

Lamentablemente en nuestro país, este derecho es muy minimizado y en ocasiones no es tomado en cuenta por las empresas privadas (salvo poquísimas excepciones), las únicas empresas que prestan adecuadamente este servicio son las empresas o instituciones públicas. Sin embargo está en los mismos trabajadores exigir el

cumplimiento de este derecho y reclamar ante las autoridades de trabajo su incumplimiento, ya que ellos deberán ser los que a su vez ejerzan la presión respectiva para que las empresas brinden este servicio a sus trabajadores o impongan las multas respectivas tal como lo estipula la Ley.

CAPÍTULO III.- METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

Para la realización de este estudio se utilizó los siguientes tipos de investigación.

Cualitativa, ya que se realizó con el propósito de explorar las relaciones sociales y describir la realidad tal como la experimentan los elementos correspondientes a la investigación.

Descriptiva; para detallar el proceso fisiológico del embarazo y darles alternativas fisioterapéuticas con el fin de mejorar su embarazo y parto.

Propositiva; ya que se dejara como resultado de la investigación una guía de orientación encaminada a mejorar la preparación física y psicológica del parto.

3.2. Diseño de investigación

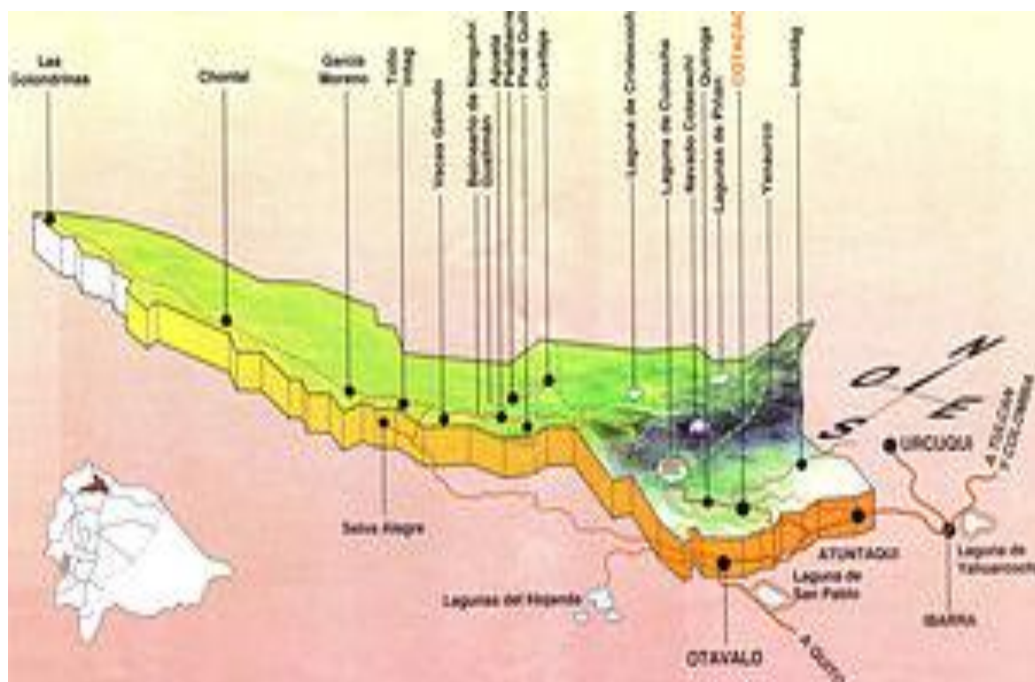
El diseño de investigación que se utilizó para el desarrollo de este trabajo fue no experimental, ya que no se manipularon las variables y se estudió el fenómeno en su contexto natural, también tuvo un corte transversal ya que la información se recogió en un solo periodo comprendido entre Noviembre 2012 y Marzo 2013.

3.3. Población y muestra

Se trabajó con toda la población de mujeres embarazadas que asistieron a la consulta de ginecología del Hospital Asdrúbal de la Torre, además se tomó en cuenta a las embarazadas que cursaban en segundo trimestre de embarazo dando un total de 35 mujeres embarazadas.

Ubicación

EL Hospital Asdrúbal de la Torre se encuentra ubicado en la calle Pedro Moncayo s/n



3.4. Operacionalización de variables

Variable Independiente.-

Aplicación de ejercicios y técnicas fisioterapéuticas

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e Instrumentos
Conjunto de actividades que enseñan a equilibrar el cuerpo, la mente y el espíritu a través de posturas correctas, ejercicios adecuados durante el proceso del embarazo y parto.	Preparación Práctica	-Actividad física. -Ejercicios de tonificación - Ejercicios pélvico-perineales -Ejercicios circulatorios -Estiramientos Suaves -Ejercicios respiratorios y entrenamiento de la expulsión -Disminuir el dolor y mejorar el trabajo del parto -Desbloqueo /Liberación de la pelvis. - Relajación	Encuestas Observación Participativa

Variable Dependiente.-

Mejoramiento de la preparación física del parto

Conceptualización	Dimensiones	Indicadores	Técnicas e Instrumentos
Educar a las madres para que puedan tener un embarazo y parto saludables.	Aspectos Físicos	-Capacidad de realizar ejercicios de relajación, concentración y trabajo. -Tener un control efectivo de los músculos en el trabajo del parto -Automatización entre contracción y respiración -Fortalecer los músculos que más se van a intervenir durante el parto -Adquirir un control respiratorio -Disminuir las dolencias y problemas circulatorios	Encuestas Observación Participativa

		-Prevenir posibles incontinencias urinarias y disfunciones del suelo pélvico -Sensación general de bienestar, relajación y perspectivas positivas en su desempeño maternal	
--	--	---	--

3.5 Métodos de investigación

Para la realización de la investigación se tomó en cuenta los siguientes métodos.

Inductivo.- Ya que se pudo recolectar información detallada de todos los hechos observados desde el inicio del embarazo hasta el parto, que nos sirvió como referente en la investigación.

Analítico Sintético.- Este método ayudara a establecer un análisis de circunstancias suscitadas en el proceso del embarazo y parto, que genero un saber superior y se pudo incrementar nuevos conocimientos en los conceptos.

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para el desarrollo de la investigación se realizó la recolección de la información con las siguientes técnicas:

La observación la misma que fue de tipo participativa con todas las embarazadas que asistieron al área de Ginecología del hospital Asdrúbal de la Torre.

El instrumento utilizado fue las hojas de apunte.

Las encuestas fueron de dos tipos pre diagnóstico y pos diagnóstica y los instrumentos utilizados fueron los cuestionarios con preguntas abiertas y cerradas y de opción múltiple.

Una vez recolectada la información se utilizó la base de datos de Excel para analizar los resultados obtenidos y proceder hacer la discusión de los resultados, para finalmente elaborar las conclusiones y recomendaciones.

3.7 Estrategias

Para realizar este trabajo de investigación fuimos al Hospital a hablar con la Directora para ver si se podía realizar la investigación, la cual nos supo decir que no habría problema solo que necesitaríamos el Oficio de la Universidad pidiendo la Autorización para la entrada en aquel centro.

El día 6 de Noviembre del 2012 regresamos al Hospital con el oficio el cual nos pidió la Directora, y así tuvimos total apertura para realizar la investigación.

Con la finalidad de informar acerca del estudio a tratar, se reunió a las mujeres embarazadas para explicar a cerca de la profilaxis, y lo que se va a realizar. Conjuntamente con los Doctores encargados de realizar estas sesiones procedimos a sacar la población con las características necesarias para el estudio.

Posteriormente se realizó la selección de los días que necesitaremos para realizar el curso de profilaxis. Comenzamos con una población de 35 personas de las cuales todas estuvieron dispuestas a ir al horario establecido.

El curso de profilaxis se realizó en un lapso de 13 semanas, una vez por semana, los días miércoles en los horarios de 10:00 a 12:00 de la mañana de 12:00 a 14:00 de la tarde y de 14:00 a 16:00 de la tarde

Para obtener la información necesaria se utilizó las encuestas ya estructuradas como también la observación y la interrelación con las pacientes para obtener respuestas verbales de los cuestionarios realizados.

3.8.- Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	OCT 2012	NOV 2012	DIC 2012	ENE 2013	FEB 2013	MAR 2013	ABR 2013	MAY 2013	JUN 2013
Tema	X								
Planteamiento del Problema		X							
Justificación y Objetivos		X							
Marco Teórico		X	X						
Revisión Bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	
Corrección del Anteproyecto		X	X						
Entrega del Anteproyecto			X	X					
Aprobación del Anteproyecto					X				
Ejecución del Anteproyecto					X	X	X	X	
Revisión del Borrador				X	X	X	X	X	
Defensa de Tesis									X

CAPÍTULO IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

4.1 Análisis e interpretación de datos

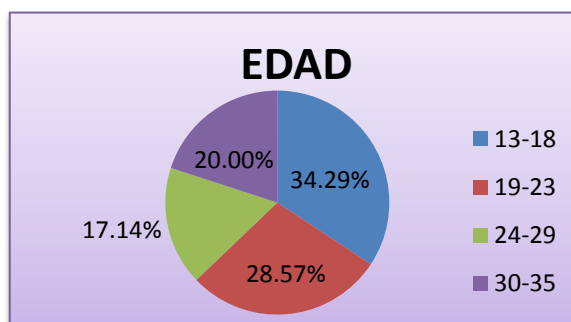
Tabla 1: Distribución de las pacientes por grupo etarios.

RANGO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
13-18	12	34,29%
19-23	10	28,57%
24-29	6	17,14%
30-35	7	20,00%
TOTAL	35	100,00%

Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.

Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Gráfico 1: Distribución de las pacientes por grupo etarios.



Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.

Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Análisis:

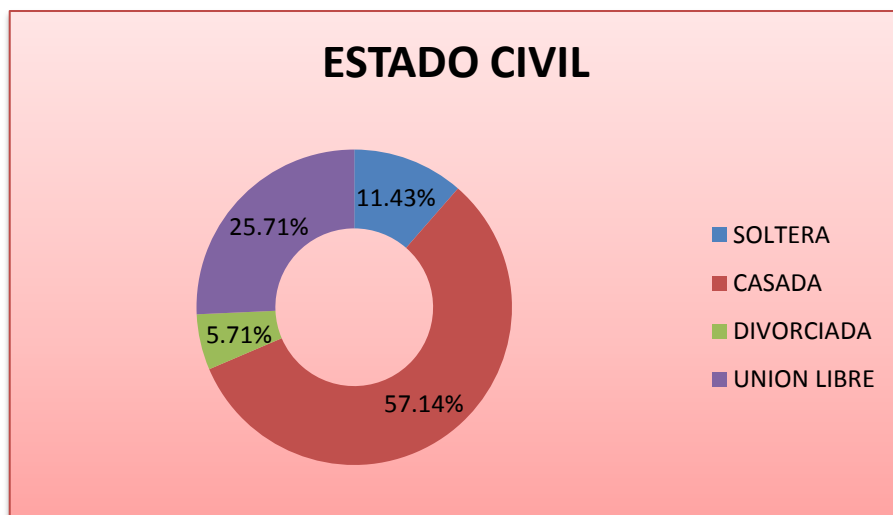
En el gráfico se pudo observar que el 34,29% de pacientes encuestadas se hallan comprendidas entre las edades de 13 a 18 años de edad representando así la mayoría de la población, en segundo lugar está el grupo comprendido entre 19 y 23 años de edad con un porcentaje del 28,57%.

Tabla 2: Estado civil de las pacientes

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERA	4	11,43%
CASADA	20	57,14%
DIVORCIADA	2	5,71%
UNION LIBRE	9	25,71%
TOTAL	35	100,00%

Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.
Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Gráfico 2: Estado civil de las pacientes



Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.
Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Análisis

Al analizar el estado civil del grupo en estudio, se pudo identificar que el mayor porcentaje de embarazadas corresponden en un 57,14% a las casadas, en segundo lugar están las embarazadas en unión libre con un 25,71%.

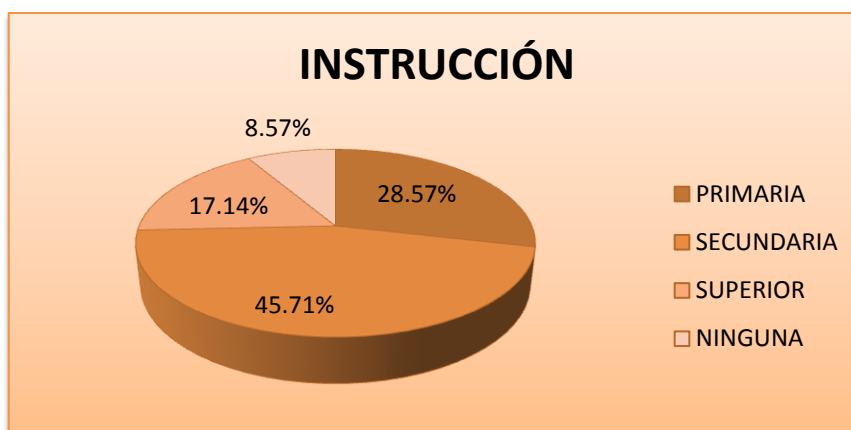
Tabla 3: Distribución según la instrucción de las pacientes.

INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRIMARIA	10	28,57%
SECUNDARIA	16	45,71%
SUPERIOR	6	17,14%
NINGUNA	3	8,57%
TOTAL	35	100,00%

Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.

Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Gráfico 3: Distribución según la instrucción de las pacientes.



Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.

Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Análisis

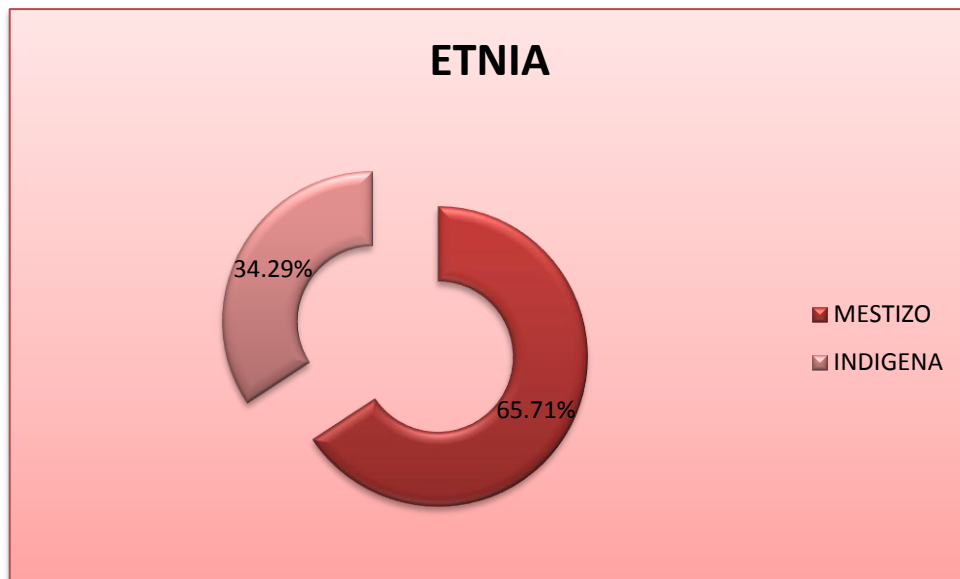
En este gráfico la mayoría de pacientes tienen una instrucción secundaria en un 45,71% en el segundo lugar tenemos a las pacientes que tienen instrucción primaria con 28,57%.

Tabla 4: Distribución según la etnia a la que pertenecen.

ETNIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
MESTIZO	23	65,71%
INDIGENA	12	34,29%
TOTAL	35	100,00%

Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.
Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Gráfico 4: Distribución según la etnia a la que pertenecen.



Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.
Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Análisis

Se pudo catalogar a las pacientes según su etnia, dando como resultado que el 65,71% corresponde a mestizas siendo estas la mayoría, seguidas de indígenas con un 34,29%.

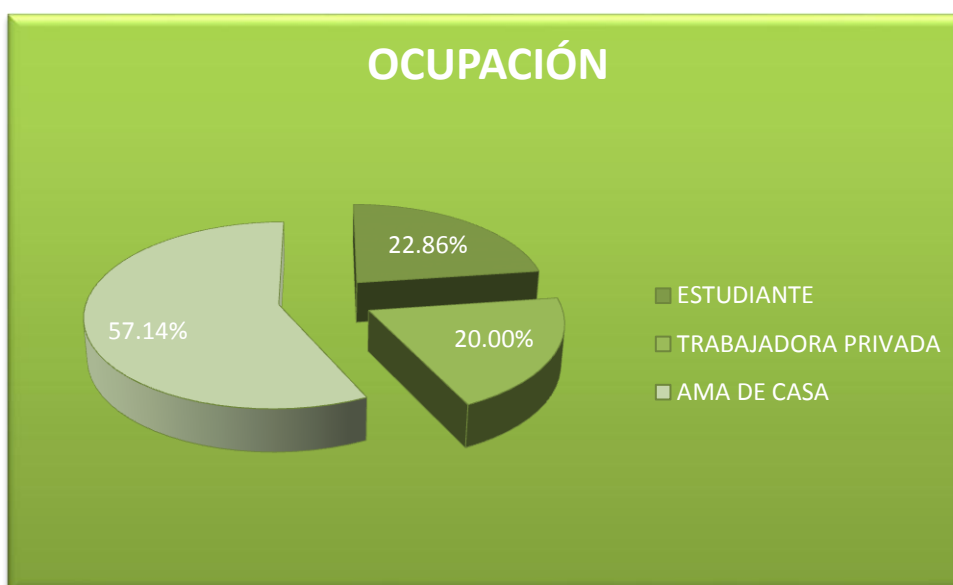
Tabla 5: Distribución según la ocupación de las encuestadas.

OCUPACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ESTUDIANTE	8	22,86%
TRABAJADORA PRIVADA	7	20,00%
AMA DE CASA	20	57,14%
TOTAL	35	100,00%

Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.

Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Gráfico 5: Distribución según la ocupación que desempeñan.



Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.

Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Análisis

La mayoría de pacientes son amas de casa con un 57,14% de la población, seguidas de estudiantes con un 22,86%.

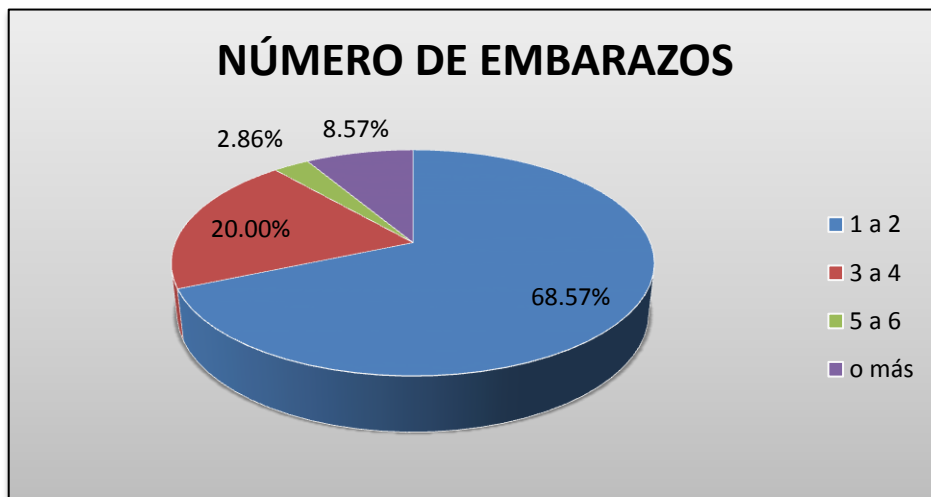
Tabla 6: Distribución de las pacientes según el número de embarazos.

NUMERO DE EMBARAZOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 2	24	68,57%
3 a 4	7	20,00%
5 a 6	1	2,86%
o más	3	8,57%
TOTAL	35	100,00%

Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.

Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Gráfico 6: Distribución de las pacientes según el número de embarazos.



Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.

Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Análisis

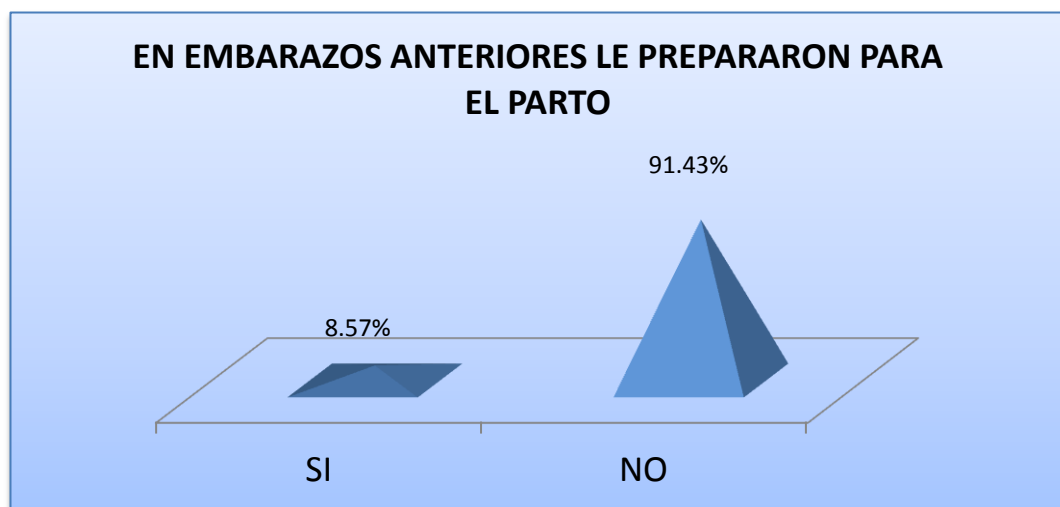
En este gráfico podemos observar que la mayoría de pacientes han tenido de 1 a 2 embarazos con un porcentaje del 68,57%, y en segundo lugar se encuentran las pacientes que han tenido de 3 a 4 embarazos con un 20,00%.

Tabla 7: Distribución de las pacientes en referencia a la preparación para el parto en embarazos anteriores.

TUVO PREPARACION PARA EL PARTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	8,57%
NO	32	91,43%
TOTAL	35	100,00%

Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.
Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Grafico 7: Distribución de las pacientes en referencia a la preparación para el parto en embarazos anteriores.



Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.
Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Análisis

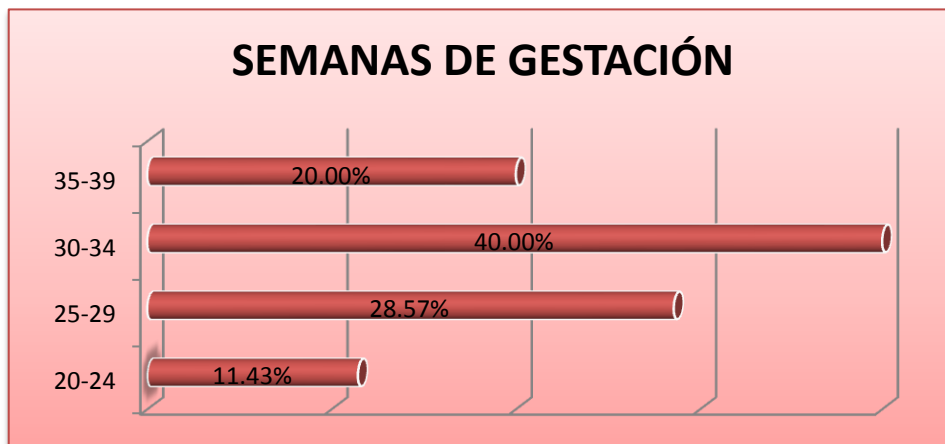
Dentro de los resultados obtenidos las pacientes que en embarazos anteriores no recibieron ningún tipo de preparación para el parto representan 91,43% y son la mayoría, y tan solo 8,57% son de aquellas que si las prepararon para el parto.

Tabla 8: Distribución de las semanas de gestación.

SEMANAS DE GESTACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
20-24	4	11,43%
25-29	10	28,57%
30-34	14	40,00%
35-39	7	20,00%
TOTAL	35	100,00%

Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.
Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Gráfico 8: Distribución de las semanas de gestación.



Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.
Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Análisis:

Este gráfico nos muestra que la mayor cantidad de pacientes se encuentra entre las 30 a 34 semanas de gestación con un 40,00%, en segundo lugar se encuentran de 25 a 29 semanas de gestación con un 28,57%.

Tabla 9: Distribución de las pacientes según cada que tiempo acuden a los controles.

CADA QUE TIEMPO ACUDE AL CONTROL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
CADA UN MES	31	88,57%
CADA DOS MESES	3	8,57%
CADA TRIMESTRE	1	2,86%
TOTAL	35	100,00%

Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.

Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Gráfico 9: Distribución de las pacientes según cada que tiempo acuden a los controles.



Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.

Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Análisis:

En este gráfico podemos observar que las pacientes acuden a los controles médicos cada mes en un 88,57%, en segundo lugar tenemos las pacientes que acuden cada dos meses que es en un 8,57%.

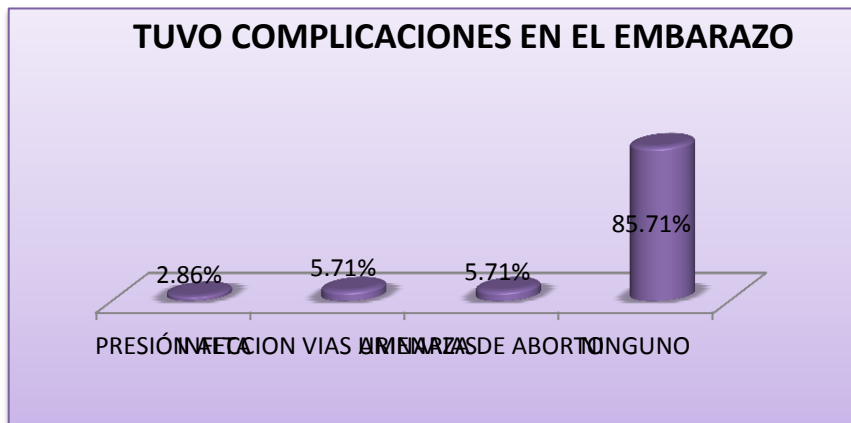
Tabla 10: Distribución de las pacientes dependiendo si tuvo complicaciones en el embarazo.

COMPLICACIONES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PRESIÓN ALTA	1	2,86%
INFECCION VIAS URINARIAS	2	5,71%
AMENAZA DE ABORTO	2	5,71%
NINGUNO	30	85,71%
TOTAL	35	100,00%

Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.

Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Grafico 10: Distribución de las pacientes dependiendo si tuvo complicaciones en el embarazo.



Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.

Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Análisis

Los resultados de las complicaciones que las pacientes tuvieron en el embarazo, arrojan que el 85,71% de ellas no tuvieron ningún problema durante el proceso del embarazo, mientras que con un 5,71% están las pacientes que sufrieron amenaza de aborto y las que tuvieron infección de vías urinarias.

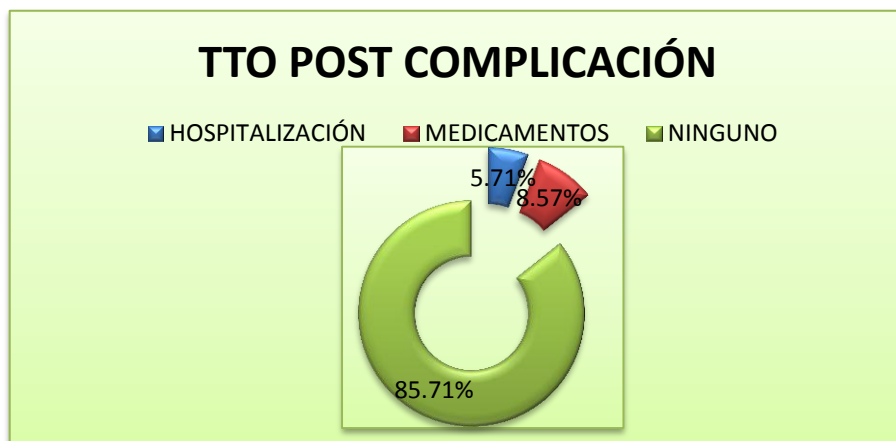
Tabla 11: Distribución según el tratamiento post complicación de embarazo que recibió.

TTO POST COMPLICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
HOSPITALIZACIÓN	2	5,71%
MEDICAMENTOS	3	8,57%
NINGUNO	30	85,71%
TOTAL	35	100,00%

Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.

Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Gráfico 11: Distribución según el tratamiento post complicación de embarazo recibió.



Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.

Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Análisis

En lo referente al tipo de tratamiento post complicación de embarazo que las encuestadas recibieron, revela que la mayoría de ellas no necesitaron ningún tipo de tratamiento por que no tuvieron ninguna complicación y representa el 85,71%, mientras que 8,57% de las pacientes recibieron medicación para poder controlar las afecciones que padecían.

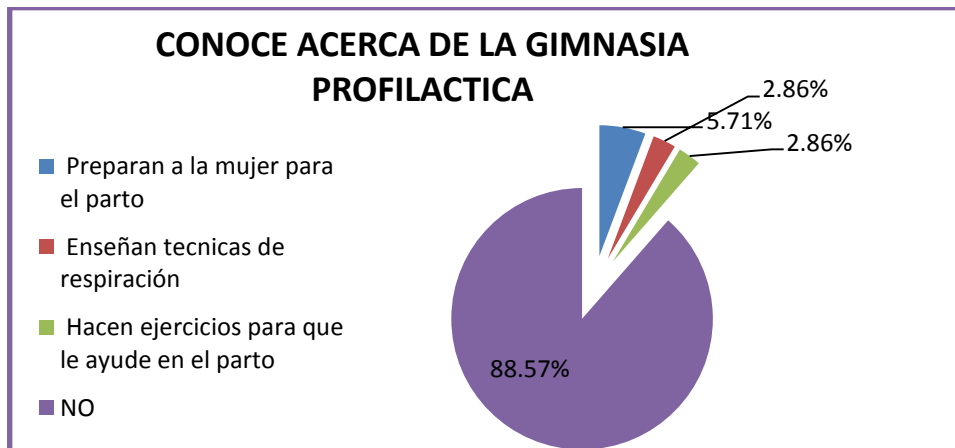
Tabla 12: Distribución de las encuestadas dependiendo si conocen acerca de la gimnasia profiláctica.

CONOCE ACERCA GIMNASIA PROFILACTICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Preparan a la mujer para el parto	2	5,71%
Enseñan técnicas de respiración	1	2,86%
Hacen ejercicios para que le ayude en el parto	1	2,86%
NO	31	88,57%
TOTAL	35	100,00%

Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.

Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Gráfico 12: Distribución de las encuestadas dependiendo si conocen acerca de la gimnasia profiláctica.



Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.

Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Análisis

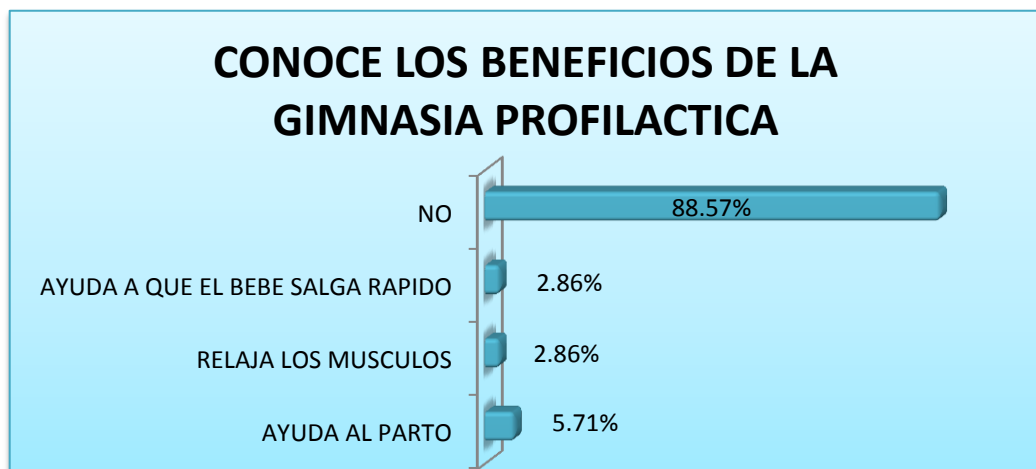
Cuando se analizan los resultados del conocimiento que tienen las pacientes acerca de la gimnasia profiláctica se muestra que el 88,57% de la población no tiene ningún tipo de conocimiento, mientras que el 5,71% manifiesta que la gimnasia profiláctica ayuda a que la mujer se prepare para el momento del parto.

Tabla 13: Distribución de las pacientes dependiendo si conocen los beneficios que se obtiene con la gimnasia profiláctica.

CONOCE LOS BENEFICIOS GIMNASIA PROFILACTICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
AYUDA AL PARTO	2	5,71%
RELAJA LOS MUSCULOS	1	2,86%
AYUDA A QUE EL BEBE SALGA RAPIDO	1	2,86%
NO	31	88,57%
TOTAL	35	100,00%

Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.
Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Gráfico 13: Distribución de las pacientes dependiendo si conocen los beneficios que se obtiene con la gimnasia profiláctica.



Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.
Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Análisis

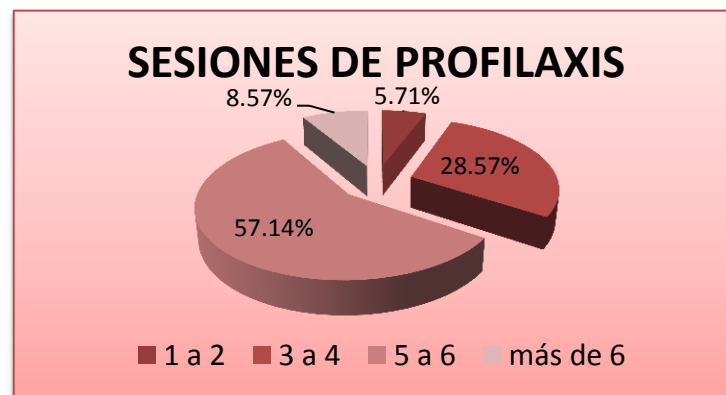
En la siguiente representación se pudo determinar que, la mayoría de las pacientes no conocían los beneficios de la gimnasia profiláctica con un 88,57%, pero con un 5,71% están aquellas que dicen que les ayuda al parto.

Tabla 14: Distribución según el número de sesiones de profilaxis que recibieron.

SESIONES DE PROFILAXIS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1 a 2	2	5,71%
3 a 4	10	28,57%
5 a 6	20	57,14%
más de 6	3	8,57%
TOTAL	35	100,00%

Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.
Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Gráfico 14: Distribución según el número de sesiones de profilaxis que recibieron.



Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.
Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Análisis

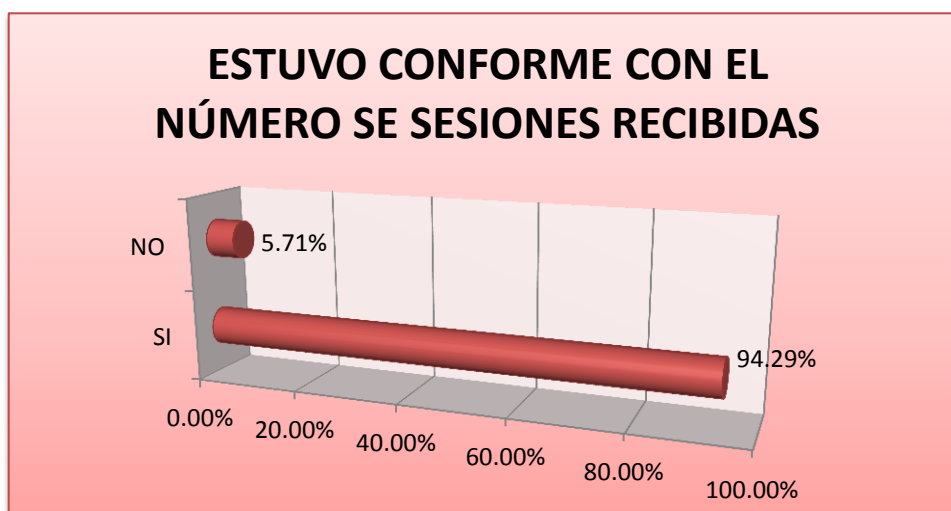
En relación a las sesiones de profilaxis que recibieron las pacientes, se puede apreciar que el 57,14% corresponde a aquellas que acudieron de 5 a 6 sesiones siendo estas la mayoría, en segundo lugar con el 28,57% están las pacientes que acudieron de 3 a 4 sesiones.

Tabla 15: Distribución de las pacientes que están conformes con el número de sesiones recibidas.

ESTUVO CONFORME SESIONES RECIBIDAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	33	94,29%
NO	2	5,71%
TOTAL	35	100,00%

Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.
 Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Gráfico 15: Distribución de las pacientes que están conforme con el número de sesiones recibidas.



Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.
 Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Análisis

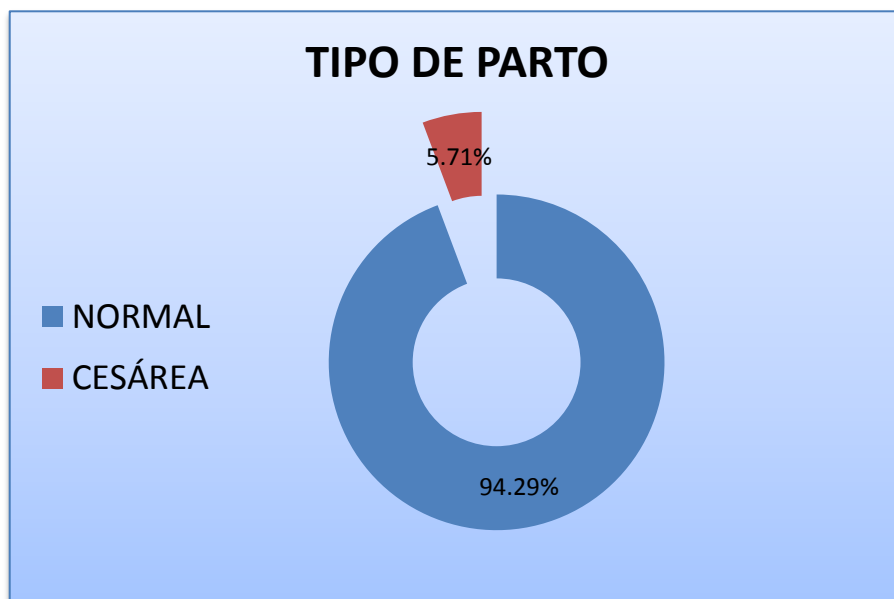
En la población encuestada se pudo observar que el mayor porcentaje de las pacientes estuvieron conformes con el número de sesiones recibidas contando con el 94,29%, y solo el 5,71% no estuvieron de acuerdo, porque tuvieron que hacer reposo total por las complicaciones que se les presentaron y no pudieron seguir asistiendo a las sesiones.

Tabla 16: Distribución dependiendo del tipo de parto que tuvo.

TIPO DE PARTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NORMAL	33	94,29%
CESÁREA	2	5,71%
TOTAL	35	100,00%

Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.
Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Gráfico 16: Distribución dependiendo del tipo de parto que tuvo.



Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.
Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Análisis

Según este gráfico se evidencia que la mayoría de las pacientes tuvieron parto normal y corresponde al 94,29%, y el 5,71% les corresponde a las pacientes que tuvieron un parto por cesárea.

Tabla 17: Distribución de las pacientes dependiendo si tuvieron problemas en el parto.

TUVO PROBLEMAS EN EL PARTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	3	8,57%
NO	32	91,43%
TOTAL	35	100,00%

Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.

Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Grafico 17: Distribución de las pacientes dependiendo si tuvieron problemas en el parto.



Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.

Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Análisis

Se puede apreciar en el gráfico que la mayoría de las pacientes no tuvieron problemas en el parto lo que corresponde 91,43%, y aquellas que tuvieron problemas son de tan solo el 8,57%.

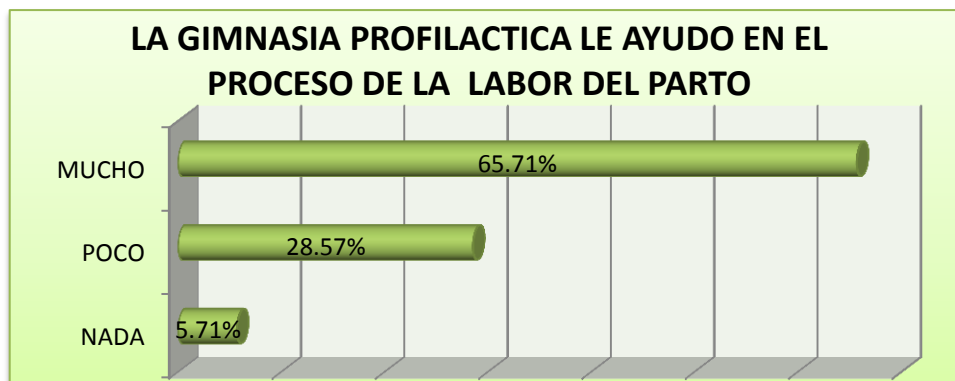
Tabla 18: Distribución según si la gimnasia profiláctica le ayudo en el proceso de la labor del parto.

LA GIMNASIA PROFILACTICA LE AYUDO EN LA LABOR DE			
	PARTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	NADA	2	5,71%
	POCO	10	28,57%
	MUCHO	23	65,71%
	TOTAL	35	100,00%

Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.

Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Gráfico 18: Distribución según si la gimnasia profiláctica le ayudo en la labor del parto.



Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.

Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Análisis

Al analizar los resultados de este gráfico se puede evidenciar que la gimnasia profiláctica ayudo en mucho en la labor del parto ya que gracias a todo lo aplicado tuvieron una adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando adecuadamente las técnicas de relajación y respiración, también tuvieron menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal representando así un 65,71% de las pacientes, seguidas de un 28,57% de embarazadas que refieren que les ayudo en poco.

Tabla 19: La gimnasia profiláctica le ayudo en el parto.

LA GIMNASIA PROFILACTICA LE AYUDO EN EL PARTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	2	5,71%
POCO	8	22,86%
MUCHO	25	71,43%
TOTAL	35	100,00%

Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.
Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Gráfico 19: La gimnasia profiláctica le ayudo en el parto.



Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.
Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Análisis

Se determinó un porcentaje equivalente al 71,43% de la población la cual considero que la gimnasia profiláctica fue de mucha ayuda al momento del parto porque tuvieron una fase expulsiva más rápida y menos traumática y hubo menor presentación de sufrimiento fetal, seguido de un 22,86% que refirió que les ayudo en poco la gimnasia profiláctica.

Tabla 20: Las respiraciones instruidas en la profilaxis le ayudaron en el parto.

LA RESPIRACIÓN LE AYUDO EN EL PARTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NADA	2	5,71%
POCO	3	8,57%
MUCHO	30	85,71%
TOTAL	35	100,00%

Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.
Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Gráfico 20: Las respiraciones instruidas en la profilaxis le ayudaron en el parto.



Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.
Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Análisis

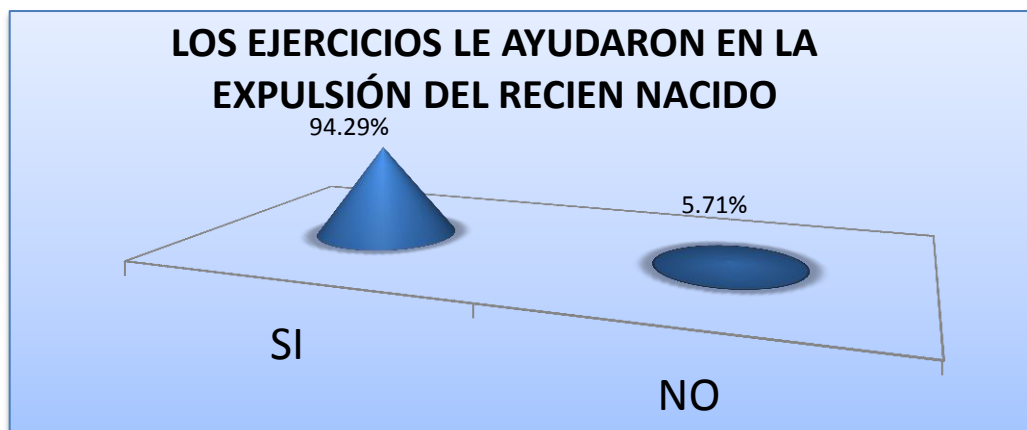
Al analizar este gráfico se pudo dar cuenta que las respiraciones enseñadas en la gimnasia profiláctica a la mayoría de las pacientes les ayudó en mucho con el 85,71% ya que mediante las respiraciones lograron menor malestar y dolor durante el trabajo de parto bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración en miras de controlar la situación, el 8,57% dijo que les ayudó un poco.

Tabla 21: Las técnicas y ejercicios le ayudaron en el momento de la expulsión.

LOS EJERCICIOS LE AYUDARON EN LA EXPULSIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	33	94,29%
NO	2	5,71%
TOTAL	35	100,00%

Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.
 Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Gráfico 21: Los ejercicios le ayudaron a la salida del recién nacido.



Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.
 Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Análisis

En lo referente a las técnicas y ejercicios aplicados en la gimnasia profiláctica se observó que el 94,29% de las pacientes encuestadas les ayudo a que el recién nacido salga más rápido ya que mediante estos lograron fortalecer los músculos que intervienen en el parto y así sea más rápida y fácil la salida y el 5,71% manifestaron que no les ayudo.

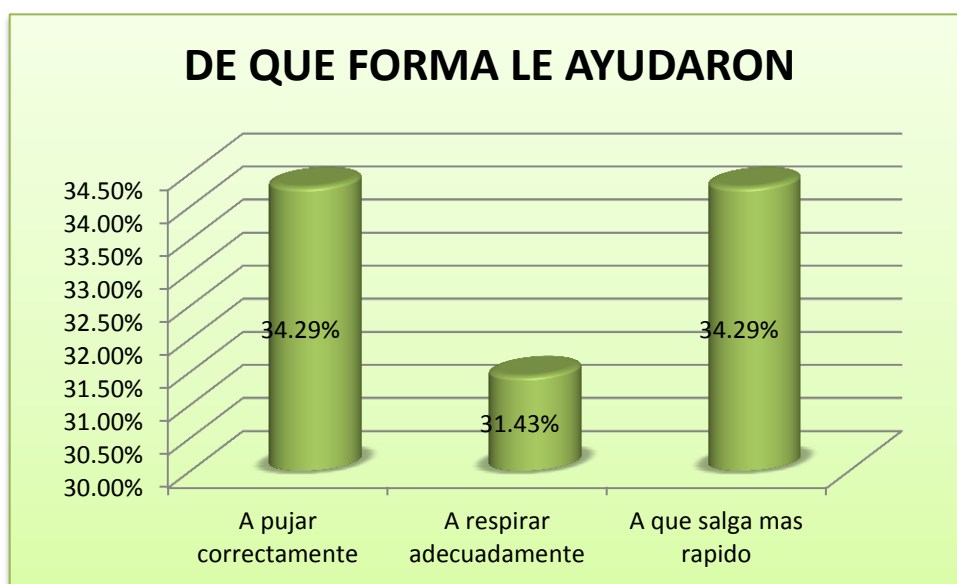
Tabla 22: De qué forma le ayudaron las técnicas y ejercicios aplicados en la gimnasia profiláctica al momento de la expulsión del recién nacido.

DE QUE FORMA LE AYUDARON	FRECUENCIA	PORCENTAJE
A pujar correctamente	12	34,29%
A respirar adecuadamente	11	31,43%
A que salga más rápido	12	34,29%
TOTAL	35	100,00%

Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.

Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Grafico 22: De qué forma le ayudaron las técnicas y ejercicios aplicados en la gimnasia profiláctica al momento de la expulsión del recién nacido.



Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.

Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Análisis

Este grafico nos muestra que el 34,29% de pacientes manifestaron que los ejercicios y técnicas les ayudo a pujar correctamente y que el recién nacido salga más rápido, y el 31,43% manifestó que les ayudo a respirar adecuadamente.

Tabla 23: Los temas tratados fueron de importancia.

LOS TEMAS TRATADOS FUERON DE		
IMPORTANCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	35	100,00%
NO	0	0,00%
TOTAL	35	100,00%

Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.

Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Gráfico 23: Los temas tratados fueron de importancia.



Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.

Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Análisis

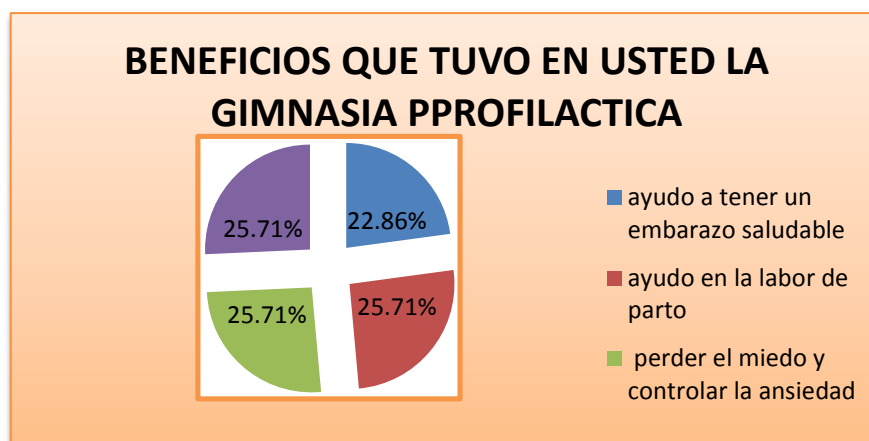
Todas las pacientes que participaron en la investigación dando así el 100% mencionaron que los temas tratados en el curso de profilaxis fueron de mucha importancia ya que obtuvieron información acerca del proceso fisiológico del embarazo, de los cambios fisiológicos por los que iban a pasar, de la importancia de la lactancia materna, de los cuidados pre natales y post natales que deberían tener, también pudieron despejar muchas dudas que tenían en especial las madres primerizas.

Tabla 24: Resultados de los beneficios que tuvo en usted la gimnasia profiláctica.

BENEFICIOS GIMNASIA PPROFILACTICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ayudo a tener un embarazo saludable	8	22,86%
ayudo en la labor de parto	9	25,71%
perder el miedo y controlar la ansiedad	9	25,71%
pronta recuperación post parto	9	25,71%
total	35	100,00%

Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.
Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Gráfico 24: Resultados de los beneficios que tuvo en usted la gimnasia profiláctica.



Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.
Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Análisis

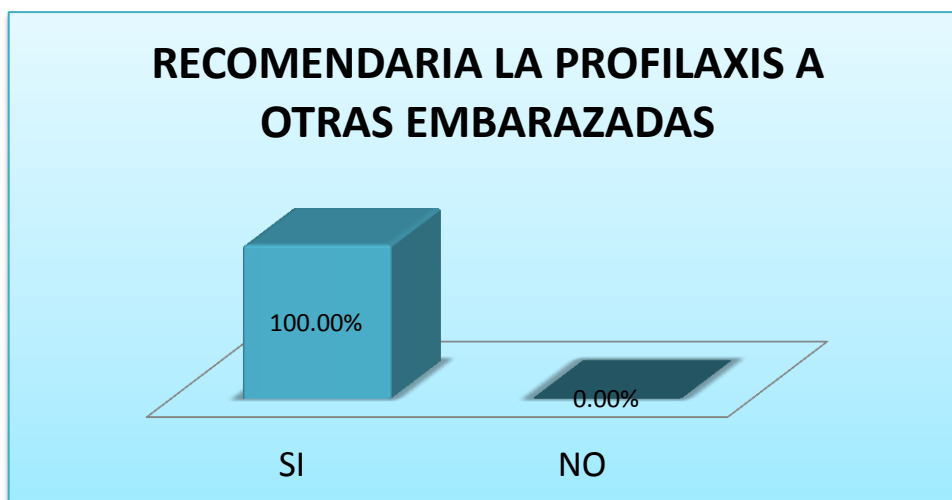
Con el 25,71% de la población encuestada manifestaron que la gimnasia profiláctica les ayudo, a perder el miedo y controlar la ansiedad, ayudo en la labor de parto y a tener una pronta recuperación post parto, y al 22,86% les ayudo a tener un embarazo saludable.

Tabla 25: Resultados de las pacientes si recomendaría la profilaxis a otras embarazadas

RECOMENDARIA LA PROFILAXIS	FERCUENCIA	PORCENTAJE
SI	35	100,00%
NO	0	0,00%
TOTAL	35	100,00%

Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.
Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Gráfico 25: Resultados de las pacientes si recomendaría la profilaxis a otras embarazadas



Fuente: Consulta Externa del Hospital Asdrúbal de la Torre Cotacachi 2013.
Responsables: Dávila C., Quiñónez M.

Análisis:

El 100% de las pacientes encuestadas manifestaron que si recomendarían a otras embarazadas la gimnasia profiláctica porque les ayuda a que fortalezcan grupos musculares y así prepararlos para el esfuerzo del parto.

4.2 Discusión de resultados

Dentro de la investigación que realizamos tuvimos como resultado que el 57,14% de la población que estuvo sujeta a nuestro estudio son casadas representando así a la mayoría, seguidas de un 25,71% que son pacientes en unión libre.

Se encontró que la mayoría de la población con el 65,71% son mestizas, mientras que el 34,29% de las gestantes son indígenas.

El 57,71% de las embarazadas son amas de casa quienes al enterarse del curso de profilaxis decidieron hacer un espacio en sus actividades y asistir a las sesiones, y con el 22,86% están las pacientes que estudian principalmente en la universidad.

Se encontró que el 68,57% de las embarazadas tuvieron de 1 a 2 embarazos siendo ellas las de mayor incidencia, demostrando así que las parejas ya tienen más concientización y mantienen un plan de planificación familiar para que la mujer no tenga embarazos seguidos y pueda disfrutar en su etapa de ser madre, por otro lado con el 20% están las pacientes que tuvieron de 3 a 4 embarazos quienes se comprometieron a seguir un tratamiento de planificación familiar.

Se manifestó que el 91,43% de las pacientes encuestadas no recibieron algún tipo de preparación para el parto ya que en la mayoría de hospitales y centros obstétricos de nuestra Provincia no se promueve la profilaxis, no obstante la gran labor del servicio de gineco-obstetricia del Hospital Asdrúbal de la Torre han logrado que las embarazadas del sector y que acuden al mismo se interesen en este curso de profilaxis y puedan obtener los grandes beneficios del mismo, y tan solo el 8,57% refiere que recibió charlas sobre el parto pero no de forma continua.

La mayor cantidad de las pacientes con el 40% se encontraron cursando entre las 30 y 34 semanas de gestación al momento de iniciar el curso de profilaxis por lo que están dentro del tiempo establecido ya que por lo general se empieza el curso a partir de la semana 20 de gestación por que para ese tiempo ya pasaron los malestares comunes del primer trimestre del embarazo y ya tienen la capacidad física y emocional para asistir a los mismos, mientras que en segundo lugar están las pacientes que cursaban entre las 25 y 29 semanas de gestación con el 28,57%.

El 88,57% de la población encuestada aseguraron asistir a los controles cada mes ya que a través de ellos pueden saber los cambios que va teniendo su bebe, los cuidados, las vitaminas y el tipo de alimentación que la madre debe tener para que él bebe este en buen estado y ella pueda tener un embarazo saludable, y el 8,57% aseguraron acudir cada dos meses ya que por vivir lejos de la institución de salud se les complicaba ir cada mes a los controles.

En la pregunta que corresponde si tuvieron complicaciones durante el proceso de embarazo la mayoría de encuestadas refirieron no haber tenido ninguna complicación grave, más que los malestares normales que se dan en el primer trimestre de gestación con un 85,71%, mientras que el 5,71% de las encuestadas tuvieron infección de vías urinarias y amenaza de aborto por no haber tenido los cuidados necesarios.

Se encontró que el 8,57% de las gestantes necesitaron recibir medicación para poder controlar las afecciones, el 85,71% no necesito de ningún tratamiento por qué no tuvieron ningún tipo de complicación durante el proceso de embarazo.

La mayoría con el 88,57% de encuestadas manifestaron no tener conocimiento acerca de la gimnasia profiláctica ni los beneficios de este curso ya que como se decía anteriormente no existes muchos lugares

donde se practique la profilaxis ni se imparta charlas sobre este tema, y el 5,71% dijeron que la gimnasia profiláctica ayuda a que la mujer se prepare para el momento del parto.

Con colaboración de las pacientes se pudo ver en que la mayoría de ellas acudieron a todas las sesiones realizadas en comparación a otras pacientes que solo asistieron a unas cuantas por no estar encontrase cerca del lugar.

Lo que podemos observar con la investigación realizada, es que al enseñar los ejercicios y las diferentes técnicas es que la mayoría de pacientes tuvo su parto naturalmente que es un 94,29% con respecto a las otras pacientes que tuvieron un parto por cesárea.

Observamos que a la mayoría de pacientes les ha sido de mucha ayuda la gimnasia, ya que para el momento del parto estuvieron fortalecidas los músculos, adquiriendo control sobre la labor del parto y teniendo un menor grado de ansiedad, manifestando una actitud positiva para acordarse de las respiraciones, técnicas enseñadas y los pujos, ayudándose para una mejor labor de parto y expulsión del recién nacido.

4.3 Respuestas a las preguntas de investigación

¿Cómo identificar el grupo de mujeres que cursan el segundo trimestre de gestación?

Para la identificación de las pacientes, tuvimos que acercarnos a estadística para solicitar las historia clínicas de las pacientes embarazadas que acudían al Hospital para los controles médicos, luego entramos con los médicos tratantes a las consultas de cada una de ellas

y les preguntamos el tiempo de gestación en el que se encontraban y si no tenían ningún tipo de complicación para poder asistir el curso de profilaxis, les explicamos un poco acerca del tema, para que es, los beneficios que les brindaría, el tiempo que iba a durar y el número de sesiones , y así también observamos si estaban en condiciones de realizar la profilaxis.

¿Cuándo aplicar las diferentes técnicas y ejercicios fisioterapéuticos en mujeres embarazadas, dentro de su proceso de gestación y labor?

La aplicación de los Ejercicios Fisioterapéuticos lo realizamos dividiendo los ejercicios en sesiones para una mejor comprensión de las pacientes, comenzando primeramente con los ejercicios de respiración los cuales tendrán que hacer todo el tiempo con todos los ejercicios que les enseñamos, después seguimos con los ejercicios de circulación estos les ayudó mucho para bajar la pesadez y el cansancio que van teniendo conforme les va aumentando el peso del bebé, y luego seguimos con los ejercicios de espalda para poder corregir y también aliviar el dolor, los cuales también eran realizados en sus respectivas casas, seguido de les enseñamos ejercicios con la pelota los cuales les ayudó mucho para aliviar el dolor y abrir el canal del parto, y finalizamos con los ejercicios del pujo los cuales ayudaron mucho para la expulsión más rápida del recién nacido.

¿Cómo diseñar una guía de orientación que beneficie a la futura madre en la preparación física para el momento del parto?

Al trabajar con las embarazadas consecutivamente con los ejercicios por medio del sistema de reuniones observamos que conforme

realizábamos los ejercicios logramos realizar una guía con todos los ejercicios que son de beneficio para las madres.

4.4 Validación y confiabilidad

Para la validación y confiabilidad del contenido de esta investigación, se realizó la convalidación de la estructura y contenido del cuestionario de preguntas que fue aplicado a los pacientes del Hospital Asdrúbal de la Torre de la Ciudad de Cotacachi lo cual se adjunta el certificado otorgado por la Responsable del área de Gineco – Obstetricia del Hospital de Cotacachi. El DR. Jhon Arias quien además de la revisión bibliográfica hizo el seguimiento de la terapéutica aplicada a los pacientes que asistieron al centro para el tratamiento. (Ver Anexo de Documentos # 3).

CAPITULO V

5.1.- Conclusiones

- A través de esta investigación se demostró la importante intervención del fisioterapeuta dentro del personal al frente del curso de profilaxis, ya que con nuestros conocimientos de técnicas de respiración, relajación y los ejercicios se logró preparar a las pacientes para el momento del parto controlando así la ansiedad y permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva.
- Se mostró con el 88,57% que las pacientes no tenían conocimiento acerca de la gimnasia profiláctica ni de los beneficios que se obtiene ya que en la mayoría de hospitales, centros obstétricos y centros de salud no promueven con amplitud el tema de la profilaxis.
- Se comprobó que la gimnasia profiláctica les ayudo en mucho a las pacientes en la labor de parto con el 65,71% por que pudieron prepararse para el momento de las contracciones mediante los ejercicios las técnicas de relajación y respiración por lo que se logró menor duración de la fase de dilatación.
- Con la ayuda de las técnicas de respiración se consiguió que mediante el proceso del parto la paciente tenga menor malestar y controlen el dolor logrando distraerlo y de esta manera conseguir aplicar toda la fuerza física, capacidad de concentración y así poder controlar la situación.

- El curso de profilaxis les ayudo al 34,29% a pujar correctamente y al 34,29% a que el recién nacido salga más rápido.
- Los beneficios que las pacientes recibieron de la gimnasia profiláctica son con el 25,71% a perder el miedo y controlar la ansiedad, el 25,71% les ayudo en la labor de parto y al 25,71% les ayudo a tener una pronta recuperación post parto.
- Los temas que se trataron en el curso de profilaxis fueron muy importantes porque brindo valiosa información en lo referente al proceso fisiológico del embarazo, los cambios por los que ellas iban a pasar también pudieron despejar muchas dudas que tenían a lo largo del embarazo en especial las madres primerizas.

5.2.- Recomendaciones

- Dar charlas en hospitales, centros obstétricos y en centros de salud a las mujeres gestantes para dar a conocer sobre los beneficios de la profilaxis de manera permanente con el fin de mantenerlas informadas.
- Recomendar el curso profiláctico especialmente a madres primerizas, para que ellas puedan despejar dudas y tener información en lo referente al proceso de gestación.
- Promover la intervención del fisioterapeuta dentro de otras áreas del ámbito hospitalario, como es el campo de la gineco-obstetricia en el cual ya se demostró la gran ayuda que podemos brindar, teniendo como objetivo principal el manejo adecuado de la respiración de la madre en las contracciones y en el momento de un trabajo de parto prolongado; realizar a la madre ejercicios de

relajación, con el fin de que ellas mantengan una respiración adecuada, plena, relajada y minimizar el dolor con el fin de facilitar la expulsión del recién nacido; y de esta manera evitar algún tipo de complicación durante el momento del procedimiento del parto.

- Incentivar a las madres con talleres de lactancia materna y cuidados que deben tener con el recién nacido para que se interesen más por estos cursos de profilaxis

5.3.- Glosario de términos

ALBÚMINA.- Cada una de las numerosas sustancias albuminoideas que forman principalmente la clara de huevo. Se hallan también en los plasmas sanguíneo y linfático, en los músculos, en la leche y en las semillas de muchas plantas.

CERVIX.- Parte dorsal del cuello, que en el hombre y en la mayoría de los mamíferos consta de siete vértebras, de varios músculos y de la piel.

CLOASMA.- Alteración pigmentaria de la piel caracterizada por la coloración cutánea en placas, de contornos irregulares, amarillas oscuras que aparecen generalmente en la cara de las mujeres embarazadas o en otros estados.

EPISIOTOMÍA.- Es un procedimiento de larga trayectoria dentro de los recursos que tiene la obstetricia para mejorar la atención del parto, que tuvo amplia difusión a partir de la década del cincuenta.

GRAVÍDICA.- Pertenciente o relativo a la gravidez. Embarazo de la mujer.

HIPERPIGMENTACIÓN.-se produce cuando ocurre cuando aumenta el color de la piel en exceso. Está relacionado con un aumento en los depósitos de melanina. La hiperpigmentación se caracteriza por la aparición de marcas en la piel, como pecas, lentigo, queratosis seborreica, o lunares.

ISQUION.- Hueso que en los mamíferos adultos se une al ilion y al pubis para formar el hueso innominado, y constituye la parte posterior de este.

MICCIÓN.- Acción de orinar

PERINEAL.- Pertenece o relativo al perineo. *Región perineal.*

PERINÉ.- Espacio que media entre el ano y las partes sexuales.

PUERPERIO.- Período que transcurre desde el parto hasta que la mujer vuelve al estado ordinario anterior a la gestación. Estado delicado de salud de la mujer en este tiempo.

PUBIS.- Parte inferior del vientre, que en la especie humana se cubre de vello al llegar a la pubertad.

SÍNFISIS.- Conjunto de partes orgánicas que aseguran la unión de dos superficies óseas.

NEFRITIS.- Inflamación de los riñones.

ONEFRÓSIS.- paso anormal de orina desde la vejiga hasta el tracto urinario superior (útero o cavidades renales) regurgitación de orina

ORTOSTÁTICAS.- Perteneiente o relativo a la posición erecta, o causado por ella.

PROFUSO.- Abundante, copioso

PUERPERIO.- Periodo que transcurre desde el parto hasta que la mujer vuelve al estado ordinario anterior a la gestación.

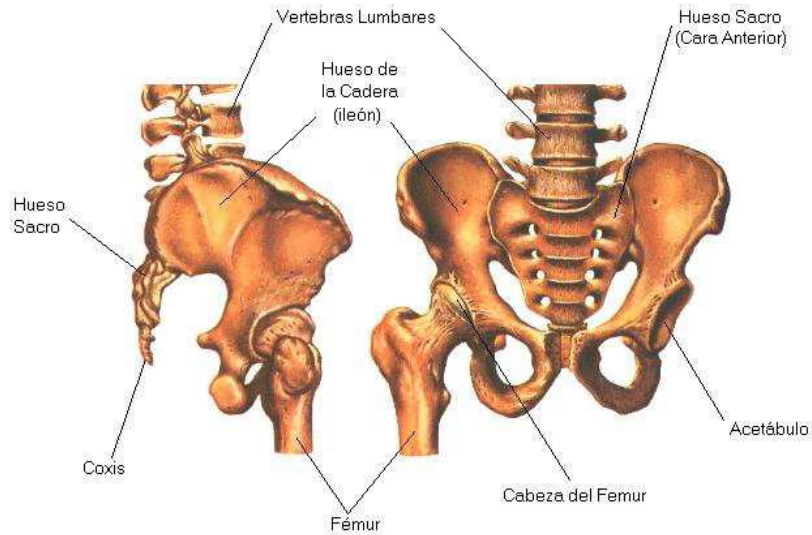
SINCONDROSIS.- Unión de dos huesos mediante una sutura de tipo cartilaginoso, como por ejemplo, la que existe entre el esternón y las costillas.

TOXEMIA.- Presencia de toxinas en la sangre.

ANEXOS

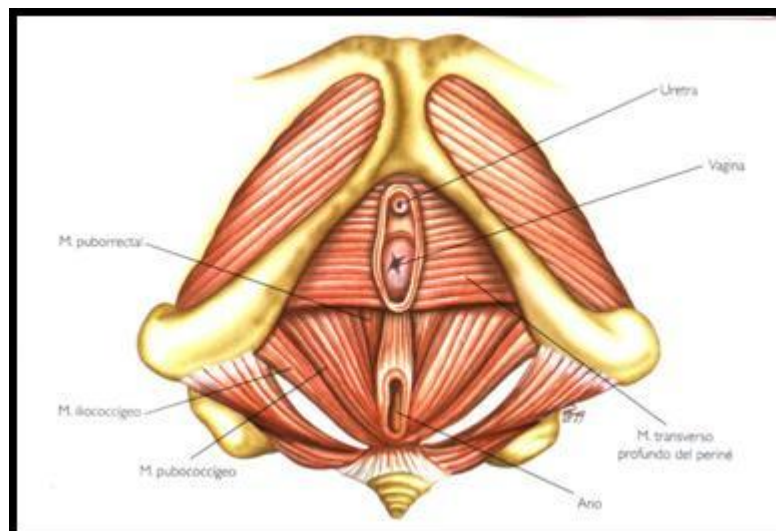
ANEXOS 1. GRAFICOS

GRÁFICO 1.- Anatomía de la Pelvis



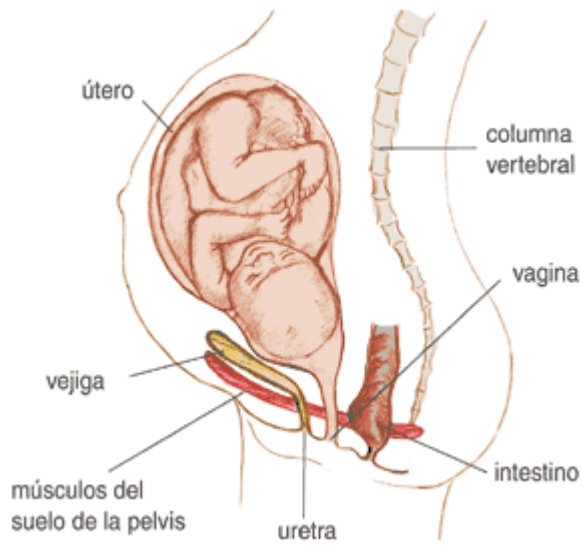
Fuente: <http://www.crianzanatural.com/art/art32.html>

GRÁFICO 2.- Músculos del Suelo Pélvico



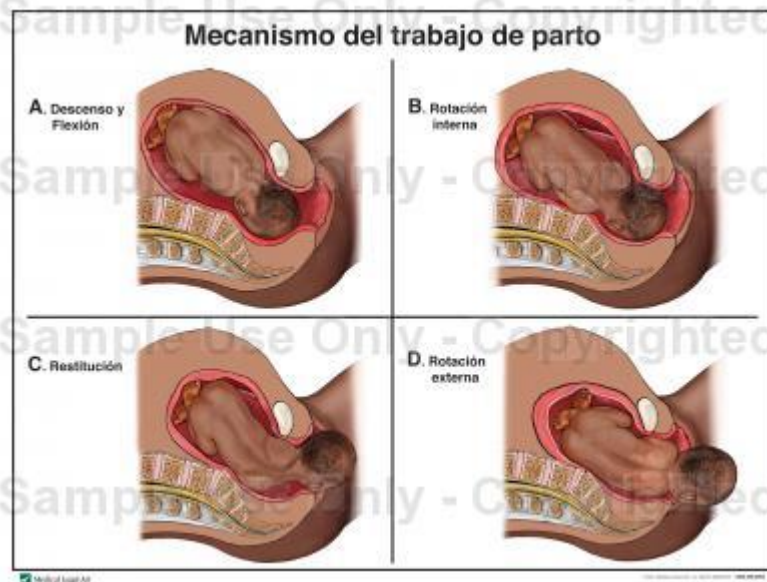
Fuente: http://www.efisioterapia.net/articulos/leer.php?id_texto=209

GRAFICO 3.- El embarazo



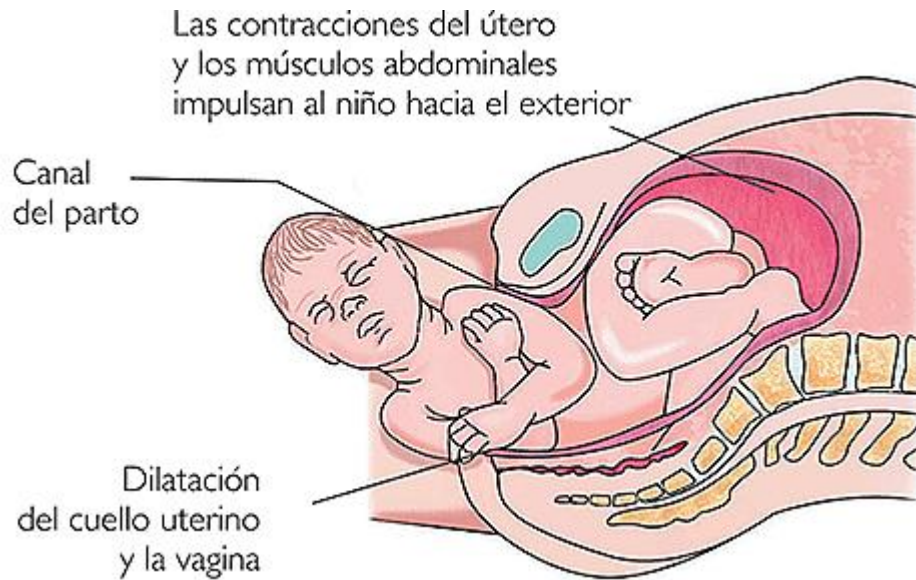
Fuente: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/embarazo>.

GRAFICO 4.- Labor de parto.



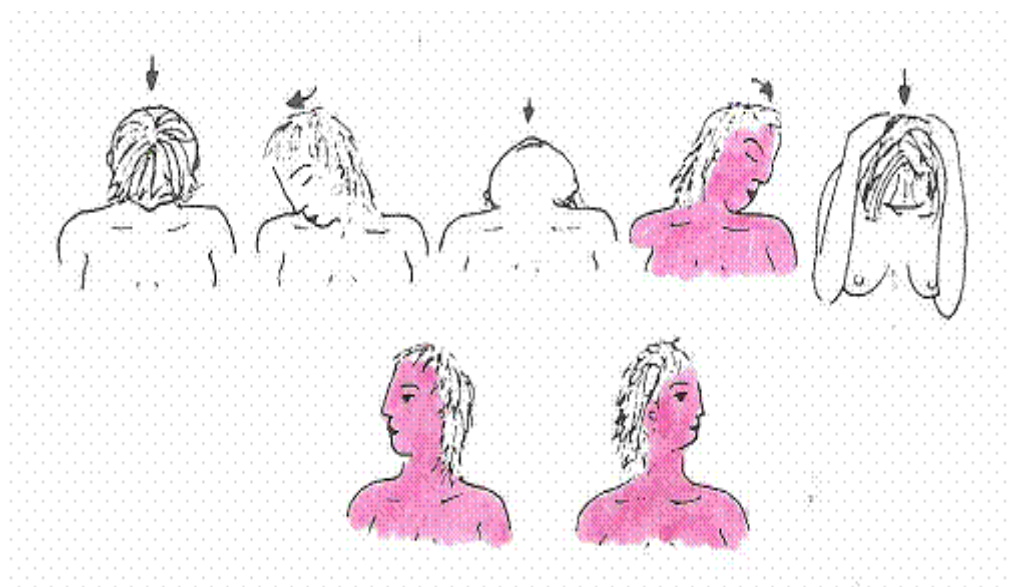
Fuente: <http://andreasilvarubalcava.blogspot.com/2012/11/trabajo-de-parto.html>

GRAFICO 5.- Parto



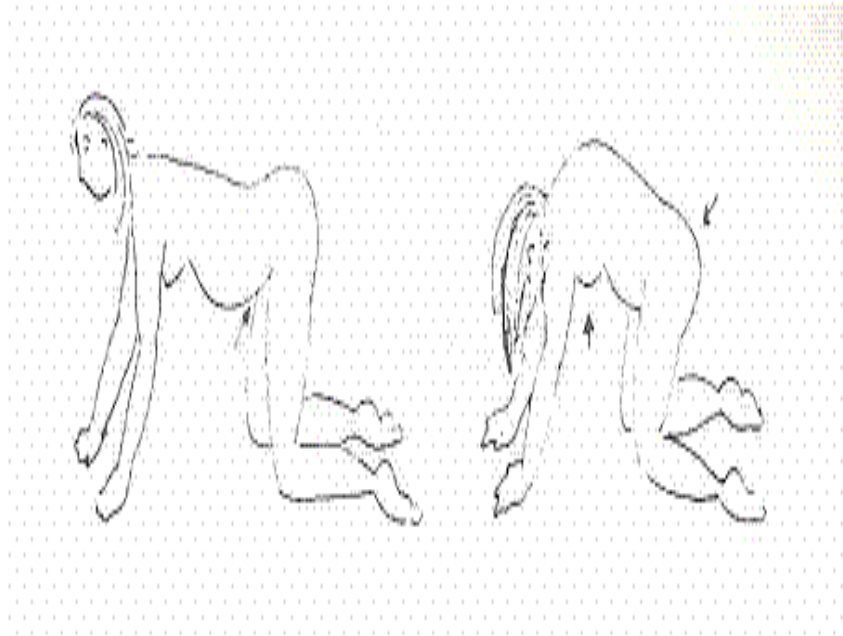
Fuente: <http://bebescrloh.es/wp-content/uploads/2012/07/el-parto.jpe>.

GRAFICO 6.- Ejercicios movimientos de cabeza.



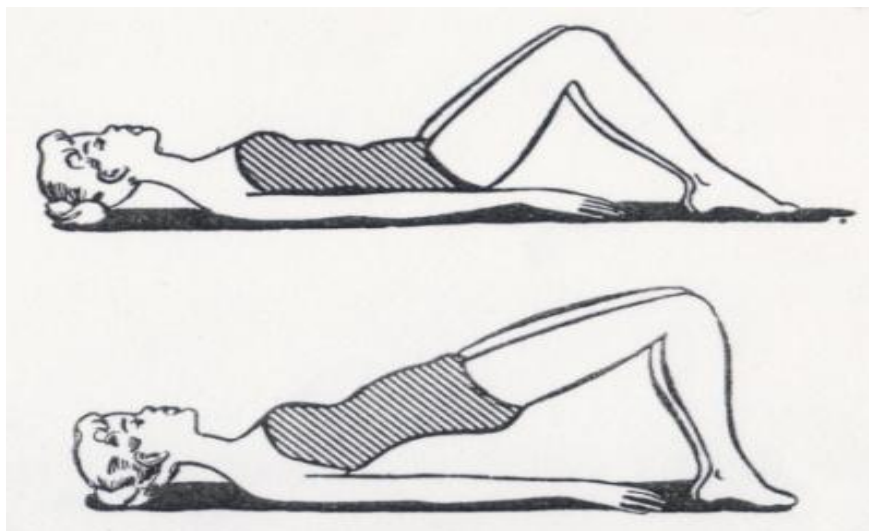
Fuente: <http://embarazo-parto.blogspot.com/2009/02/psicoprofilaxis.html>

GRAFICO 7.- Ejercicios a gatas para la espalda dorsal.



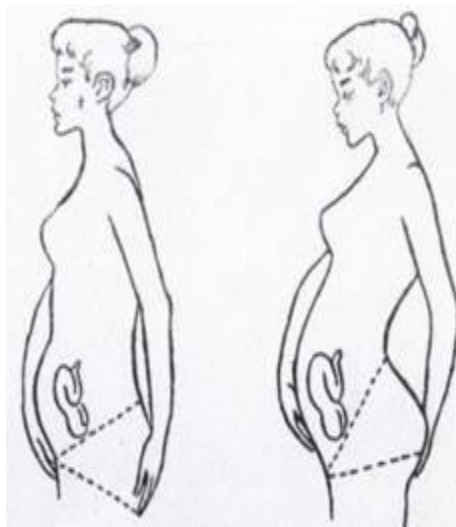
Fuente: <http://embarazo-parto.blogspot.com/2009/02/psicoprofilaxis.html>

GRAFICO 8.- Ejercicios de espalda lumbar.



Fuente: <http://www.efisioterapia.net/articulos/programa-ejercicios-parto-psicoprofilactico>

GRAFICO 9.- Anteverción y retroversión pélvica



Fuente: <http://www.efisioterapia.net/articulos/programa-ejercicios-parto-psicoprofilactico>

GRAFICO 10.- Movimientos de la pelvis.



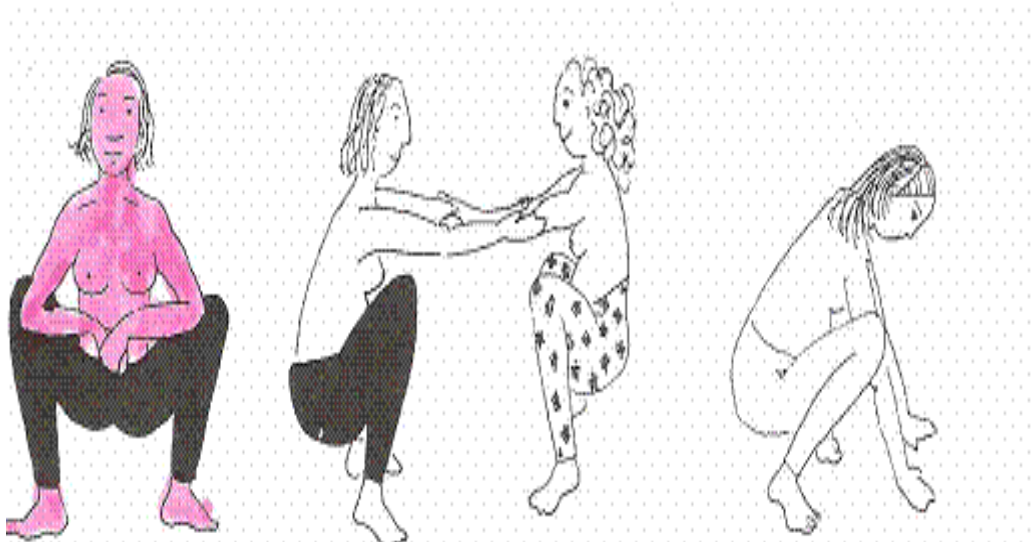
Fuente: <http://embarazo-parto.blogspot.com/2009/02/psicoprofilaxis.html>

GRAFICO 11.- Ejercicios de estiramientos



Fuente: <http://www.efisioterapia.net/articulos/programa-ejercicios-parto-psicoprofilactico>

GRAFICO 12.- Ejercicios de pelvis.



Fuente: <http://embarazo-parto.blogspot.com/2009/02/psicoprofilaxis.html>

GRAFICO 13.- Estiramientos de músculos gemelos.



Fuente: <http://embarazo-parto.blogspot.com/2009/02/psicoprofilaxis.html>

GRAFICO 14.- Manejo de la profilaxis.



Fuente: <http://rosario.olx.com.ar/psicoprofilaxis-del-parto-y-lactancia-ii-32642986>

GRAFICO 15.-Ejercicios para pujar.



Fuente: <http://www.efisioterapia.net/articulos/programa-ejercicios-parto-psicoprofilactico>

Anexos 2

1.- Encuesta Pre-diagnostica aplicada a las embarazadas del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Asdrúbal de la Torre de la ciudad de Cotacachi.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA**

ENCUESTA PARA LA EFICACIA DE LA GIMNASIA PROFILACTICA EN EMBARAZADAS EN EL HOSPITAL ASDRUBAL DE LA TORRE EN LA CIUDAD DE COTACACHI.

Estimadas pacientes informamos que todos los datos que serán recolectados mediante esta encuesta serán de uso exclusivo y confidencial para los interesados, con fines de investigación para la elaboración de la tesis de grado.

1.- ¿Marque con una X el casillero que corresponda a su edad?

13 a 18 años ()

19 a 23 años ()

24 a 29 años ()

30 a 35 años ()

2.- ¿Marque con una X su estado civil?

Soltera ()

Casada ()

Divorciada ()

Unión libre ()

3.- ¿Marque con una X su instrucción?

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Ninguna ()

4.- ¿Marque con una X a que etnia pertenece?

Blanco ()

Mestizo ()

Indígena ()

Afroecuatoriana ()

5.- ¿Que ocupación tiene?

Estudiante ()

Trabajadora privada ()

Ama de casa ()

6.- ¿Cuantos embarazos ha tenido?

1 o 2 ()

3 o 4 ()

5 a 6 ()

O más _____

7.- ¿En embarazos anteriores le prepararon para el parto?

Si ()

No ()

8.- ¿Cuantas semanas de gestación tiene?

20 a 24 ()

25 a 29 ()

30 a 34 ()

35 a 39 ()

9.- ¿Cada qué tiempo acude a los controles médicos?

Cada mes ()

Cada dos meses ()

Cada trimestre ()

10.- ¿Tuvo alguna complicación en el embarazo?

Presión alta ()

Infección de vías urinarias ()

Amenaza de aborto ()

Ninguno ()

11.- ¿Qué tratamiento post complicación recibió?

Hospitalización ()

Medicamentos ()

Ninguno ()

12.- ¿Conoce usted acerca de la gimnasia profiláctica?

Preparan a la mujer para el parto ()

Enseñan técnicas de respiración ()

Hacen ejercicios para que le ayude en el parto ()

No ()

13.- ¿Conoce los beneficios que obtiene de la gimnasia profiláctica?

Ayuda al parto ()

Relaja los músculos ()

Ayuda a que el bebé salga más rápido ()

No ()

2.- Encuesta Post-diagnostica aplicada a las embarazadas del Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Asdrúbal de la Torre de la ciudad de Cotacachi.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

ENCUESTA PARA COMPROBAR LA EFICACIA DE LA GINMASIA PROFILACTICA EN EMBARAZADAS EN EL HOSPITAL ASDRUBAL DE LA TORRE EN LA CIUDAD DE COTACACHI.

Estimadas pacientes informamos que todos los datos que serán recolectados mediante esta encuesta serán de uso exclusivo y confidencial para los interesados, con fines de investigación para la elaboración de la tesis de grado.

1.- ¿Cuántas sesiones de gimnasia profiláctica recibió?

1 -2 sesiones ()

3 -4 sesiones ()

5 -6 sesiones ()

Mas 6 sesiones ()

2.- ¿Estuvo conforme con el número de sesiones recibidas?

Si ()

No ()

Porque_____

3.- ¿Qué tipo de parto tuvo?

Normal ()

Cesárea ()

4.- ¿Tuvo algún problema en el parto?

Si ()

No ()

Cual_____

5.- ¿La gimnasia profiláctica le ayudo a controlar o disminuir el dolor en la labor de parto?

Nada ()

Poco ()

Mucho ()

6.-¿La gimnasia profiláctica le ayudo a controlar o disminuir el dolor en el parto?

Nada ()

Poco ()

Mucho ()

7.-¿Cree usted que las respiraciones instruidas en la profilaxis ayudo a controlar el dolor en el momento del parto?

Nada ()

Poco ()

Mucho ()

8.- ¿Las Técnicas y ejercicios aplicados en la gimnasia profiláctica ayudaron en el momento de la expulsión del recién nacido?

Si ()

No ()

Porque _____

9.- ¿De qué forma le ayudaron las técnicas y ejercicios aplicados en la gimnasia profiláctica al momento de la expulsión del recién nacido?

A pujar correctamente ()

A respirar adecuadamente ()

A que salga más rápido ()

10.- ¿Cree usted que los temas tratados en los cursos de profilaxis fueron de importancia?

Si ()

No ()

Porque _____

11.- ¿Cuáles fueron los beneficios que tuvo en usted la gimnasia profiláctica?

Ayudo a tener un embarazo saludable ()

Ayudo en la labor de parto ()

Ayudo a perder el miedo y controlar la ansiedad ()

Ayudo a una pronta recuperacion post parto ()

12.- ¿Recomendaría la gimnasia profiláctica a otras embarazadas?

Si ()

No ()

Porque _____

3.- Certificado de Validación

DOCTOR JHON ARIAS

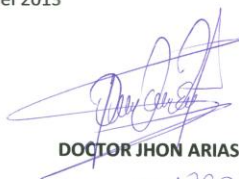
OBSTETRA DEL HOSPITAL "ASDRÚBAL DE LA TORRE" DE LA CIUDAD DE COTACACHI

La presente tiene por finalidad informar la validez del contenido de los instrumentos de recolección de datos que fueron aplicados en la investigación denominada "INTERVECIÓN DEL FISIOTERAPISTA COMO COADYUVANTE PARA EL DESARROLLO ADECUADO EN EL PROCESO DE GESTACIÓN DESDE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL EMBARAZO HASTA EL PARTO EN EL PERIODO COMPRENDIDO DE NOVIEMBRE DEL 2012 A MARZO DEL 2013" de autoría de Cristina Dávila y Myriam Quinóñez.

Se ha procedido a realizar la pertinente evaluación de cada una de las preguntas con los objetivos, variables, y conclusiones del estudio.

Cotacachi, 6 de Marzo del 2013

Atentamente



DOCTOR JHON ARIAS

CI: 1720271343

ANEXOS 3.- FOTOGRAFÍAS

FOTOGRAFIA 1



FOTOGRAFÍA 2



FOTOGRAFÍA 3



FOTOGRAFÍA 4



FOTOGRAFÍA 5



FOTOGRAFÍA 6



FOTOGRAFÍA 7



FOTOGRAFÍA 8



FOTOGRAFÍA 9



FOTOGRAFÍA 10



FOTOGRAFÍA 11



FOTOGRAFÍA 12



FOTOGRAFÍA 13



FOTOGRAFÍA 14



FOTOGRAFÍA 15



FOTOGRAFÍA 16



BIBLIOGRAFIA

1. ANDERSON B. Estirándose. Barcelona. Editorial RBA Integral, Febrero 2004. 5ª edición.
2. ARCAS M. A, MORALES J.M., GÁLVEZ D.M., LEÓN J.C., PANIAGUA S.L., PELLICER M. Manual de Fisioterapia, módulo III. Sevilla. Editorial MAD, Noviembre 2004. 1ª edición.
3. I Congreso Nacional sobre disfunciones del suelo pelviano en la mujer. Grupo de estudio del suelo pelviano en la mujer. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)
4. FERRI A., AMOSTEGUI J.M. Prevención de la disfunción del suelo pélvico de origen obstétrico. Fisioterapia 2004; 26(5): 249-65
5. GAVENSKY Ricardo V., NOLTING David E. Psicoprofilaxis Obstétrica 1971
6. LLUISA José Botella., CLAVERO José A. Tratado de Ginecología: Fisiología Obstétrica 1993
7. MAHÉ Veronique., Julien SAADA, Mi embarazo Día a Día 2009
8. MARTÍNEZ RODRÍGUEZ A., MARTÍNEZ BUSTELO S. El programa de Educación Maternal en el Sistema Público de Salud de Galicia. RevIberoam FisioterKinesol 2007; 10(1):5-11
9. MARTÍNEZ BUSTELO S., FERRI MORALES A, PATIÑO NÚÑEZ S., VIÑAS DÍAZ S., MARTÍNEZ RODRÍGUEZ A. Entrevista clínica y valoración funcional del suelo pélvico. Fisioterapia 2204; 26(5):266-80
10. MORENO SIERRA J., REDONDO GONZÁLEZ E., BOCARDO FAJARDO G., SILMI MOYANO A., RESEL ESTÉVEZ L. Recuperación y reeducación perineal. Clínicas Urológicas de la Complutense, 8, 425-441, Servicio de publicaciones. UCM. Madrid 2000
11. PRIETO LOMBARDIA José., FERNÁNDEZ PÉREZ MARISA Ginecología y Obstetricia: Manual de Consulta Rápida 2007

12. PREOBRAYENSKY Irene., YAMANDÚ GILLMAN, Actividad Física: Nuevas Perspectivas 2006
13. Postgrado de Fisioterapia Obstétrica y reeducación de suelo pélvico. Universidad Internacional de Cataluña. Octubre 2005- Junio 2006
14. ROURA LLUIS Cabero I., SALDIVAS RODRIGUEZ Donato, Obstetricia y Medicina Materno Fetal 2007
15. STOPPARD Miriam., Nuevo Libro del Embarazo y Nacimiento 2002
16. STEPHENSON R.G, O´CONNOR L.J. Fisioterapia en obstetricia y ginecología. Madrid. Editorial McGraw Hill-Interamericana. 2ª edición.
17. VILA COLL M.A., GALLARDO GUERRA M.J. Incontinencia urinaria, una visión desde la Atención Primaria. Semergen 2005; 31(6):270-83
18. XHARDEZ, Y. Vademécum de Kinesioterapia y de reeducación funcional. Barcelona. El Ateneo, 2002. 4ª edición.
19. ZAKHAROVICH VELVOVSKY Ilia., Psicoprofilaxis de los Dolores del Parto 1963

LINCOGRAFÍA

- 1.-Dificultades en el parto, Disponible en:
<http://www.unizar.es/gine/parto/parto2.htm>28deeptiembre2003.
(Consultado el 04 de mayo de 2013)
2. Psicoprofilaxis en el parto, Disponible en:
<http://www.bebesenlaweb.com.ar/psicoprofilaxis.html>. (Consultado el 05 de mayo de 2013)
- 3.- Ejercicios respiratorios en el parto. Disponible en:
<http://www.tupediatra.com/embarazo/preparacion-parto.html> (Consultados el 11 de Junio de 2013).
4. El embarazo, Disponible en--
<http://www.monografias.com/trabajos13/elembaraz/elembaraz.shtml>
(Consultado el 21 de Junio de 2013)
- 5.- Fisioterapia en la reeducación del suelo pélvico. Disponible en
http://www.efisioterapia.net/articulos/leer.php?id_texto=209 (consultado el 30 de marzo de 2013)
- 6.-Piscoprofilaxis, Embarazo y Parto. Disponible en: <http://embarazo-parto.blogspot.com/2009/02/psicoprofilaxis.html> (Consultado el 10 de Febrero de 2013)