

UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRES

**FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERIA, NUTRICION
Y TECNOLOGIA MÉDICA**

CARRERA DE FISIOTERAPIA Y KINESIOLOGIA



TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR A LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y KINESIOLOGÍA

**PROGRAMA DE FACILITACIÓN PARA EL PARTO EN GESTANTES
DEL “CENTRO HOSPITALARIO SAN MARTIN DE PORRES” DE
SANTA CRUZ**

**POSTULANTE
VIVIAN HEIDI CHUMACERO CASTILLO**

**TUTOR
DR. HAROLD RIVERO**

**SANTA CRUZ – BOLIVIA
2005**

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme guiado a escoger esta carrera, la cual me permite poder ser su instrumento aliviando el dolor, lo cual me realiza plenamente.

Agradezco a mi esposo por su ayuda, por su guía y sobre todo por su paciencia ya que gracias a todo ello se hizo posible la realización de este trabajo.

Agradezco a mis hijos, por su amor, su apoyo y comprensión, por el tiempo que me regalaron para realizar este curso.

Agradezco en forma muy especial al Dr. Jorge Huanca Fuentes, por su gentileza e interés para llevar a la práctica este proyecto.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi Madre, vivo ejemplo de abnegación, amor, paciencia y sacrificio, gracias a quien soy lo que soy y quien me enseñó el amor a la vida, al prójimo y sobre todo a Dios.

INDICE

RESUMEN

CAPITULO 1

1.1 INTRODUCCIÓN	1
1.2 ANTECEDENTES	3
1.3 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
1.3.1 PREGUNTAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN	7
1.4 OBJETIVOS	8
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	8
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
1.5 JUSTIFICACIÓN	9

CAPITULO 2

2.1 MARCO TEORICO	12
2.1.1 HACIA UNA PROFILAXIS OBSTÉTRICA INTERDISCIPLINARIA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA	12
2.1.1.1 Elementos de introducción	12
2.1.1.2 Historia de la preparación física en el parto	13
2.1.1.3 Bases científicas de la preparación	14
2.1.1.4 Fundamentos	16
2.1.2 LA SALUD MATERNO INFANTIL	18
2.1.2.1 Hacia un buen nivel de salud materno infantil	18
2.1.2.2 El parto ecológico	18
2.1.2.3 Parto Distósico	20
2.1.2.4. El parto en Bolivia según la zona geográfica y la cultura	21
2.1.2.5 Prevención	22

2.1.3 TÉCNICAS DE PREPARACIÓN AL PARTO.....	24
2.1.3.1 Técnica Leboyer.....	24
2.1.3.2 Método Bradley.....	24
2.1.3.3 Método Lamaze.....	25
2.1.3.4 Educación Maternal en el Agua.....	25
CAPITULO 3	
3.1 DISEÑO METODOLÓGICO	26
3.1.1 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	26
CAPITULO 4	
4.1 RESULTADOS	27
4.1.1 ENCUESTA N°1.....	29
4.1.2 ENCUESTA N° 2.....	37
4.1.3 ENCUESTA N°3.....	42
4.1.4 ENCUESTA N° 4.....	47
CAPITULO 5	
5.1 DISCUSIÓN	51
5.1.1 ENCUESTA N° 1. A MUJERES DE CONTROL PRE NATAL	51
5.1.2 ENCUESTA N° 2. PARA MUJERES DESPUES DEL PARTO	52
5.1.3 ENCUESTA N° 3. PARA EL PAPÁ	54
5.1.4 ENCUESTA N° 5 PARA PERSONAL MÉDICO	55
CAPITULO 6	
6.1 CONCLUSIONES	56

CAPITULO 7

7.1 PROPUESTA DEL PROGRAMA	58
7.1.1 FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS	58
7.1.2 CONTENIDO ORGANIZACIONAL	59
7.1.3 CONTENIDO DE LOS PROGRAMAS	59
7.1.4 CURSO DE PSICOPROFILAXIS, AREA DE FISIOTERAPIA	62
7.1.4.1 PRIMER DÍA	62
7.1.4.2 SEGUNDO DÍA	73
7.1.4.3 TERCER DÍA	78
7.1.4.4 CUARTO DÍA	83
7.1.4.5 QUINTO DÍA	89
7.1.4.6 SEXTO DÍA	91
7.1.4.7 SÉPTIMO DÍA	103
7.1.4.8 OCTAVO DÍA	108
7.1.4.9 NOVENO DÍA	108
7.1.4.10 DÉCIMO DÍA	108
 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	 112
 ANEXOS	 115

RESUMEN

Los cursos de Psicoprofilaxis que son impartidos en esta ciudad, están dirigidos en su generalidad a parejas primerizas de un estrato social medio y alto, las parejas o madres de nivel socio cultural bajo no acceden a este tipo de información, por lo que se ha planteado el objetivo de diseñar un programa de información y formación en fisioterapia, para que un mayor número de gestantes y sus parejas, de escasos recursos económicos, puedan prepararse en técnicas de gimnasia profiláctica que les sirva para llevar un mejor embarazo, tener un buen parto y lograr una recomposición corporal rápida en el post parto.

El curso será impartido por un equipo multidisciplinario, conformado por; médico obstetra, pediatra, psicólogo, nutricionista, trabajadora social y fisioterapeuta. Cada uno de estos profesionales aportará sus conocimientos y su especialidad para orientar e instruir a las embarazadas, sobre como llevar una gestación saludable, así como tener un parto en el que ella pueda colaborar plenamente las manifestaciones del mismo, manteniéndose tranquila y relajada pero activa y segura de si misma.

El presente trabajo enfoca en forma específica el rol del fisioterapeuta en cuyo campo esta el prevenir diversos problemas físicos que se presentan con los múltiples cambios que se suceden en la gestación, como lumbalgias, ciatálgias, edemas en miembros inferiores, varices, calambres, así como el de mejorar el estado físico de la embarazada con ejercicios adecuados, instruir métodos de relajación y respiración adecuada para el parto y por último en la reconstitución física en el post parto. Resaltando lo siguiente:

- Prevenir o corregir malas posturas.
- Mejorar y potenciar la musculatura en general, enfatizando en los músculos que intervienen en el parto por ejemplo, músculos abdominales, músculos respiratorios, mediante ejercicios de respiración y potenciación.
- Enseñar a la madre un método de relajación.

- Lograr que la madre domine técnicas respiratorias que le ayuden en las contracciones y pujo.
- Finalmente lograr la recomposición corporal en post parto, lo más pronto posible.

De manera particular, pretende animar al padre, a ser un protagonista en este proceso, para que de esta manera, deje de ser un simple observador.

Este trabajo es una investigación de tipo exploratorio efectuada en el “Centro Hospitalario San Martín de Porres” del barrio la Cuchilla de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, pretende evaluar la importancia, el conocimiento y la necesidad que tiene la población de mujeres en etapa pre y post natal, parejas y personal médico, sobre la preparación al parto. Se ha elegido como instrumento de recolección de datos, el “cuestionario”, se han elaborado cuatro tipos de cuestionarios.

Los cuestionarios brindaron datos que fueron vaciados en fichas de concentración, las que se convirtieron en matriz para la transcripción sistemática, de todos los datos obtenidos con los cuestionarios.

Los resultados obtenidos indicaron que las mujeres y varones del grupo social a los que esta propuesta de facilitación para el parto pretende llegar, no están informados, su educación sexual es deficiente y la relación entre: madre - bebé dirigida hacia el padre, casi no existe. Un gran porcentaje de las parejas y sus familias no están preparadas para el proceso de gestación, parto y post parto.

Es importante que las mujeres en general, tengan un conocimiento adecuado de lo que ocurre durante la gestación, el parto y el post parto, ya que se evidenció que el temor al parto es muy grande entre las gestantes, porque no tienen información sobre lo que ocurrirá en él, o porque les dieron mala información sobre él, y cuando el parto ya se hizo realidad muchos de los procedimientos les son

invasivos y molestos. Pero también es importante la participación del padre y/o de la familia durante todo este proceso, ya que ellos desean participar y ser activos, ayudando a su pareja en sus molestias, comunicándose con el bebé aún no nato y hasta participar en el parto.

Esta propuesta es viable y su ejecución será de gran ayuda a las gestantes, a sus parejas, a las familias de estos y a la madre adolescente y/o soltera, que asista a sus controles prenatales y a su parto al “Centro Hospitalario San Martín de Porres.

I. INTRODUCCIÓN

Por más de dos años se ha llevado a cabo el curso de “parto psicoprofilactico”, en “NACER”, único centro con que cuenta la ciudad de Santa Cruz. Al hacer una evaluación de este curso, se ha comprobado; que su alcance y beneficios, solo llegan a un estrato social privilegiado y muy reducido (extranjeros en su mayoría). Los resultados obtenidos con este curso son positivos, evidenciándose que las parejas que lo han recibido, son quienes recomiendan a otras parejas, testimoniando el beneficio del curso con un buen parto. Este hecho, fue el incentivo para seguir profundizando en el tema, y así plantear el objetivo de llegar a un número mayor de madres gestantes sean o no primerizas, brindando una atención especial a la madre adolescente.

Fuera de nuestro país existen muchos estudios, como: Técnica de Leboyer, Método Lamaze, Método Bradley, Educación Maternal en el Agua, Respiración Autógena, etc. Estas escuelas desarrollaron programas destinados a ayudar la evolución optima del proceso de gestación, un parto fácil y con menos riesgos. Países europeos como Holanda, Alemania y Francia, son los que practican partos domiciliarios y muy naturales con ayuda de una profesional (partera), la cual imparte el curso de gimnasia y respiración, ella misma es la que asiste a la pareja en el momento del parto, siempre y cuando las condiciones estén dadas para un parto sin riesgos.

Todas estas escuelas se difundieron por América y son las que con las modificaciones que cada grupo humano necesita, se han estado impartiendo en nuestro medio. En la ciudad de La Paz, por ejemplo, existe una escuela de facilitación para el parto, la cual sigue la técnica de Lamaze. En Santa Cruz, “NACER” da cursos con bases científicas. Existen talleres aislados impartidos por fisioterapeutas o psicólogos e incluso instructores físicos, en diversos gimnasios, estos brindan clases de gimnasia para embarazadas, que están basados muchas veces en videos de gimnasia aeróbica para gestantes de otros países (que no son

adecuados para nuestro medio). Todas estas clases siempre llegan grupos humanos de elite y con recursos económicos y culturales muy superiores al grupo que se pretende llegar.

La Organización Mundial de la Salud ha comprobado en un estudio transcultural, como los niños de madres preparadas tienen un desarrollo superior del sistema inmunológico y por lo tanto tienen una mayor resistencia orgánica frente a los niños de madres no preparadas. Independientemente de cómo sea el parto, la realidad es que existe una modificación en la formación orgánica del niño durante el embarazo en función de si su madre se ha preparado o no.¹

El trabajo de la fisioterapia será el de orientar en cuanto al beneficio de una formación física adecuada, para prevenir las molestias que conlleva el embarazo como ser: lumbalgias, ciatálgias, edemas en miembros inferiores, varices, calambres. Enfocando los siguientes puntos:

- Prevenir o corregir malas posturas.
- Mejorar y potenciar la musculatura en general, enfatizando en los músculos que intervienen en el parto por ejemplo, músculos abdominales, músculos respiratorios, mediante ejercicios de respiración y potenciación.
- Enseñar a la madre un método de relajación.
- Lograr que la madre domine técnicas respiratorias que le ayuden en las contracciones y pujo.
- Buscar la recomposición corporal en post parto, lo más pronto posible.

II. ANTECEDENTES

Definimos la salud materno infantil como parte de la salud pública, o sea de la ciencia y el arte de organizar los esfuerzos de la comunidad en la búsqueda del fomento, protección, recuperación y rehabilitación de la salud de la madre y el niño.

Los indicadores de la salud materno infantil, son aquellos destinados a definir el riesgo de enfermar y el grado de salud del sector.

Para un adecuado diagnóstico situacional es necesario detectar cuales son los factores más influyentes sobre todo en un país con características como el nuestro.

- a) Una alta proporción de partos fuera de las instituciones.
- b) Mortalidad neonatal alta que varia según las regiones y está estrechamente relacionada con la falta de control de la embarazada y el parto en los domicilios sin ningún tipo de atención profesional.
- c) Mortalidad materna como manifestación de alto riesgo durante el embarazo parto y puerperio.²

En Bolivia los datos que más se conocen sobre mortalidad de la mujer son los de la mortalidad materna. Según los datos de las Encuesta Nacional de Demografía y Salud de 1994, la tasa de mortalidad era de 390 por 100.000 nacidos vivos. En el área rural, alcanzaba a 563 muertes por 100.000 nacidos vivos, en el área urbana 262 por cada 100.000 nacidos vivos. Por región en el altiplano llegaba a 591, en el valle 286 y el llano 166 por cada 100.000 nacidos vivos.³

La ex Secretaria Nacional de Salud en coordinación con la Secretaria de Asuntos de Género, elaboró y puso en acción el Plan Vida, para la reducción acelerada de la mortalidad, perinatal y del niño menor de cinco años (1994 – 1997).

Este plan tenia como meta reducir la mortalidad materna en un 50 %, la mortalidad perinatal en un 30 %.⁴

Fue la primera respuesta que dio el país a la Declaración Andina por una Maternidad sin Riesgos. Este comité está liderado por el despacho de la primera dama de la nación, que tiene como brazo técnico al Ministerio de Salud y Prevención Social.

Otro aspecto importante que hay que considerar, es que la mortalidad materna es resultante principalmente de complicaciones del embarazo (62 %), alumbramiento (23 %), y puerperio (15 %), aunque la información disponible es menos amplia que la correspondiente a menores de un año, se estima que mueren cerca de 4 madres por cada 1000 nacidos vivos.⁵

Las causas sociales de la mortalidad materna incluyen el bajo nivel de salud, altas tasas de fertilidad, extrema pobreza y falta de acceso a salud y saneamiento básico.⁶

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

La formación y la información a la que puede acceder una mujer (madre primeriza), que tiene la posibilidad de tomar el curso de “Parto Psicoprofiláctico” en “NACER” frente a las madres que no tuvieron la posibilidad de recibir esta información, y que tuvieron que aclarar sus dudas y temores a medias por el médico, amigas o familiares, llegando así al parto con mucho temor y ansiedad, muestra que la mayoría de ellas lleva su embarazo sin comprender la importancia de gestar de la forma más saludable posible, no toman en cuenta; la buena alimentación, la higiene, el mantenerse relajada y bien oxigenada, y el mantener la estabilidad emocional, que es muy importante para dar seguridad a su bebé. Estas futuras madres no saben que en esta etapa, se originan algunos de los problemas psicológicos y/o motores en los niños, muchos de los cuales se pueden prevenir si durante el embarazo la madre y el padre recibieran información clara sobre el proceso de gestación y parto,

Muchas de estas familias son de escasos recursos económicos y/o con escasa formación, a estas familias se les limita la información, es más ni siquiera saben que tienen derecho a tenerla y que es una obligación del personal de salud, dársela, y por el miedo a “molestar” a los profesionales de la salud no la piden, por lo tanto todo se queda en medidas rutinarias en la visita periódica al médico, en caso de estar llevando un prenatal o simplemente se espera el momento del parto sin control ninguno. Estos padres, dejan que esto suceda sin pensar que el organismo de una embarazada ha cambiado, que una serie de eventos están aconteciendo a medida que el bebé crece y se desarrolla, y muchas veces sin saber que:

- ☐ El bebé desde la concepción; vive, siente y percibe.
- ☐ Debe formarse sano, nutrido en un ambiente saludable.
- ☐ Necesita sentirse acunado, aceptado y esperado.

Las circunstancias, en el medio social al que esta dirigida esta propuesta, son adversas para lograr los tres puntos mencionados, ya que la pobreza atenta contra el

optimo desarrollo del embarazo, además de existir probables gestantes consumidoras de bebidas alcohólicas y/o tabaco, sin olvidar que muchas de ellas cometen imprudencias y llevan una mala gestación por falta de información. Este es el punto al cual se quiere dar énfasis "La Información":

- Información a la pareja, para que logren un ambiente propicio y saludable para la etapa de gestación y preparación al parto.
- Información a la gestante primeriza, para que pueda llevar una gestación física y mentalmente saludable, con una mínima cantidad de interrogantes y así esté capacitada para colaborar y responder activamente en el trabajo de parto, ya que cuanto más preparada esté, más segura y confiada se sentirá.
- Información al esposo, para que pueda comprender y apoyar a su esposa que es una mujer con sentimientos, sensibilidad, ilusiones, miedos y preguntas, que además sufre cambios en su organismo los cuales son hormonales físicos y emocionales, y que necesita sentirse querida, comprendida y sobre todo acompañada. Muchos esposos deben comprender que todo lo que siente la madre pasa al bebé y que si son sentimientos negativos, serán nocivos para la salud del mismo, por lo que debe cuidar a su hijo desde el vientre y no esperar a tenerlo en brazos. Otros deben controlar sus ansias de sobreprotección, que siendo el otro extremo también es perjudicial. Finalmente, el padre logra un protagonismo pleno y deja de ser un simple espectador ya que el hecho de tener más información hace que él sienta mayor interés, así de esta manera la participación y asistencia al parto será la culminación de todas sus expectativas, viviendo un momento inolvidable.
- Información a la familia de la futura madre, sobre todo si esta es adolescente y/o soltera, la cual muchas veces es acosada, condenada y rechazada, en lugar de tener apoyo, comprensión y cariño, siendo la gestante con mayores problemas emocionales que van desde las dudas hasta los sentimientos de

culpa y rechazo a su bebé. Muchas veces ella logra ocultar su embarazo hasta bien avanzada la gestación e incluso tomar medicamentos abortivos pudiendo perjudicar la formación del niño, la muerte del mismo e incluso su propia muerte.

3.1. PREGUNTAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

- ⇒ ¿Qué buscamos al realizar este proyecto de información e instrucción de psicoprofilaxis materna?.

- ⇒ ¿Cuál es el fin que persigue este proyecto con respecto al trabajo de las distintas especialidades involucradas en el proceso de información sobre la gestación?.

- ⇒ ¿Qué es lo que este proyecto pretende lograr a nivel institucional, con la realización de este curso?.

IV. OBJETIVOS

4.1. OBJETIVO GENERAL

- ☐ Diseñar un programa de información y formación en fisioterapia, para que un mayor número de gestantes y sus parejas, de escasos recursos económicos, puedan prepararse en técnicas de gimnasia profiláctica que le sirvan para llevar un mejor embarazo, tener un buen parto y lograr una recomposición corporal rápida en el post parto.

4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ☐ Lograr una interacción en el trabajo de las áreas de Obstetricia, Psicología, Pediatría, Nutrición, Trabajo Social, Enfermería y Fisioterapia, que están directamente involucradas en el proceso de información sobre gestación y parto.
- ☐ Lograr que una institución de salud del estado o particular, tenga dentro de su plan de trabajo anual, la implementación y la realización periódica del curso de "Psicoprofilaxis materno infantil".

V. JUSTIFICACIÓN

Este proyecto enfoca el trabajo que el fisioterapeuta deberá realizar dentro de un equipo multidisciplinario, esta dirigido a mujeres de escasos recursos económicos, busca orientar y brindar información a la pareja que espera un hijo, sobre técnicas y ejercicios, de preparación para que la gestación, el trabajo de parto y el parto en sí, para que estas tres etapas sean llevadas de manera saludable y sin temores, haciendo que este momento de la vida, de tantos cambios físicos y emocionales pueda ser comprendido por ambos y/o por la familia de una madre soltera o madre adolescente. Entendiendo además que el embarazo es único día a día, que cada momento que transcurre es todo un suceso en la formación del nuevo ser, que cualquier imprudencia podría causarle daños irreversibles, y por ende todas las vidas de esta familia se verían afectadas.

Debido a que esta propuesta es de características preventivas, y siendo esta la base de las actuales políticas de salud, es que se constituye en un proyecto de alta trascendencia. Este curso brinda muchos beneficios, como menores gastos económicos a la familia y a la institución, ya que se reducen los periodos de hospitalización, en las salas de parto se disminuye de manera sensible el uso de medicamentos y se reduce además el porcentaje de intervenciones quirúrgicas, habrán menores presiones emocionales, además de proporcionar a la gestante al padre y/o a la familia la posibilidad de mejorar su modo de vida ya que con el conocimiento que adquieran podrán tener la libertad de tomar decisiones que antes estaban limitadas por la poca o nula información brindada por el médico o conseguida a través de otras madres.

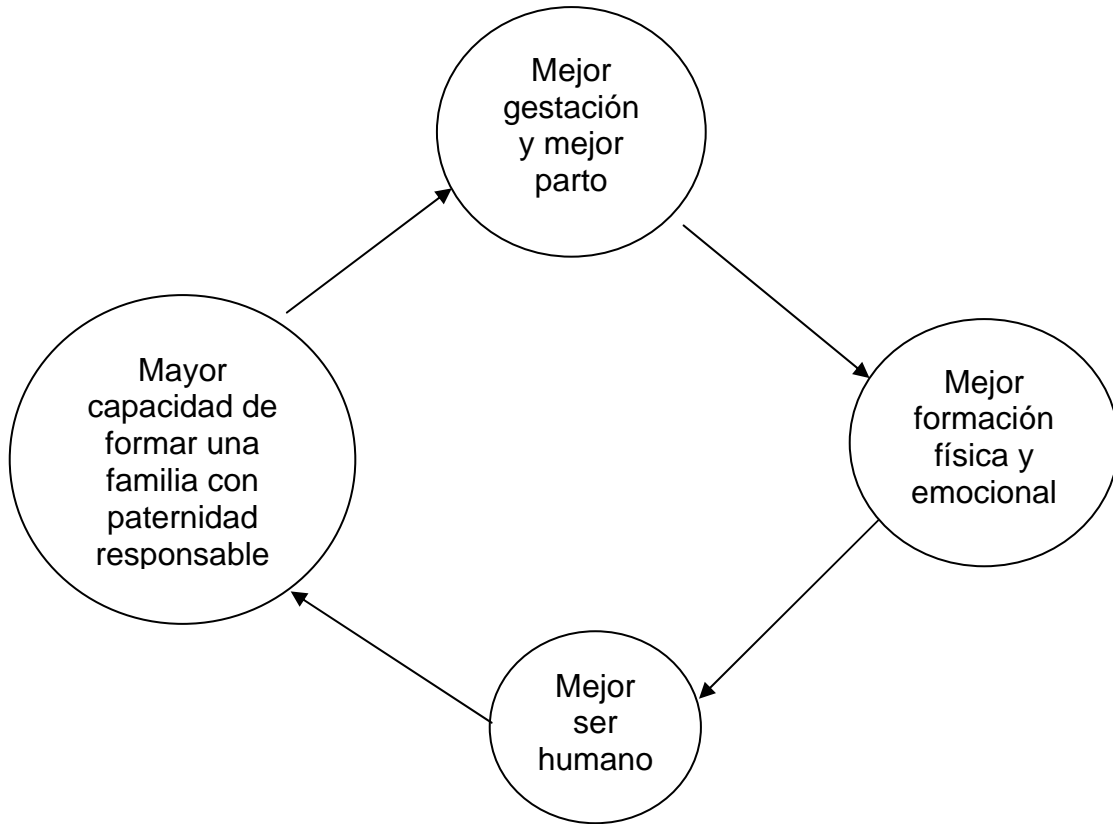
El beneficio es para toda la familia y para cada uno de sus miembros:

- Los mayores beneficios son para el bebé, ya que se logra orientar sobre su desarrollo y su evolución tanto emocional como físico, y la necesidad de una gestación libre de contaminantes (alcohol, tabaco, etc.) con la gimnasia y la

respiración adecuada se logra una estimulación y una oxigenación excelente. En el parto, él tiene la posibilidad de recibir mayor cantidad de oxígeno, tendrá una madre relajada, dominadora de la situación, ayudando al bebé a nacer rápido y sin problemas.

- A la madre se le dará confianza para que se sienta segura y conozca cada cambio que se da, tanto físico como emocional, durante todo su embarazo y lógicamente para que durante el parto, sienta que su cuerpo está listo para dar a luz. No se le promete un parto “sin dolor”, si no un parto “con los dolores controlados”, al estar informada de todo lo que ocurre en su cuerpo pierde el miedo, dejando de ser una experiencia traumática para la madre y para el hijo.
- Para el padre porque deja de ser un observador convirtiéndose en un protagonista, logrando entender todos los procesos y cambios que ocurren en su pareja desde la concepción hasta el parto, llevándolo a una participación más activa en la crianza del bebe.
- A la familia de la madre adolescente, que podrá comprender la gran importancia de que esta lleve una gestación emocionalmente tranquila y físicamente saludable, dada su importancia y especial situación, ya que muchas veces la gestación es llevada con sentimientos de tristeza, miedo, rechazo e inseguridad, siendo que debería tener apoyo, comprensión y cariño, siendo esta gestante una de las que mayores problemas emocionales debe salvar ya que van desde dudas, sentimientos de culpa y hasta rechazo a su bebe.

A continuación se presenta un enfoque practico del proyecto con el siguiente esquema:



VI. MARCO TEORICO

6.1. HACIA UNA PROFILAXIS OBSTÉTRICA INTERDISCIPLINARIA INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA.

6.1.1 Elementos de introducción.

El origen de la psicoprofilaxis obstétrica en los países europeos fue, en un principio la idea de un método masivo que aplicado en todos los hospitales públicos se constituyese en un derecho al que toda mujer tuviera acceso. A ello correspondía el deber del gobierno de incluir en sus planes de salud pública técnicas de atención en prevención primaria. Solo se excluían de este sistema quienes, por padecer de alguna patología especial o alto riesgo obstétrico, requerían de una atención individual y especializada.²

En Sudamérica sucede prácticamente lo contrario: Las pacientes reclaman su necesidad de una preparación psicoprofiláctica (que muchas veces se reduce solo al pedido de que el médico responda a ciertas preguntas informativas en su consulta individual), y son los profesionales que se resisten a dársela.

En nuestro país ocurre exactamente lo mismo, como en toda Sudamérica, la profilaxis obstétrica es un privilegio de un reducido grupo que generalmente está en los estratos sociales más altos o en parejas extranjeras especialmente europeas, siendo este grupo el que más informado esta, por su fácil acceso a información y también a su nivel cultural. Todo lo contrario de lo que ocurre con las parejas a las que este proyecto quiere llegar.

En Santa Cruz, no existen centros de salud; dependientes del estado, instituciones de planificación familiar, seguros familiares, clínicas u hospitales privados, que brinden un programa de psicoprofilaxis obstétrica en forma masiva, existiendo solo un centro que brinda este programa, dictando un curso de orientación psicológica y

física para primíparas, que como se menciono anteriormente esta dirigido a un grupo de elite. Estos profesionales (psicólogos y fisioterapeuta) realizan denodados esfuerzos para lograr la participación de los médicos del área, los cuales se sienten invadidos en su campo y ven un trabajo multidisciplinario como algo peligroso o algo muy incomodo de sobrellevar, sintiéndose amenazadoramente fiscalizados frente a una pareja con conocimientos profundos sobre la gestación y el parto.

A la desesperanza de los profesionales que iniciaron su tarea en estos temas se sumo el aislamiento profesional al que todos llegamos por no tener una acogida institucional y vernos marginados de las tareas comunitarias o sociales. Ya que estas confusiones teóricas y conceptuales llevan a suponer que todo aquello que se hace en equipo o grupo, que pretende extenderse mas allá de las prestaciones individuales podría ser subversivo o perturbador del orden social.²

6.1.2. Historia de la preparación física en el parto

La idea de mejorar los resultados perinatales mediante una adecuada preparación física ha sido una constante en las maternidades inglesas desde principios del siglo pasado. Expertas masajistas y fisioterapeutas británicas (Vaughan, Randell, etc.) imbuidas de las ideas higienistas de la época, crearon las bases de la actual gimnasia para embarazadas, cuyos objetivos eran tanto facilitar la adaptación orgánica al embarazo, como preparar las estructuras corporales, especialmente las óseo musculares, para el parto. El método se popularizó en toda Europa tras la primera guerra mundial mejorando sensiblemente los resultados obstétricos.

En los últimos años, a esos ejercicios gimnásticos ya tradicionales, se ha unido el entrenamiento en la adopción de ciertas posturas especiales para el parto basadas en la observación de las costumbres de ciertas etnias primitivas (parto en silla, parto en cuclillas, etc.).

También en los primeros años del siglo XX, en EE.UU., y concretamente en la Universidad de Harvard, un grupo de psicólogos intenta establecer las bases científicas de la relajación separando esta disciplina de la hipnosis, el yoga y otras formas de sugestión y auto sugestión. Nace así la llamada “relajación progresiva de Jacobson”, que, de una forma u otra, ha influido posteriormente en todos los métodos de preparación al parto. Sin embargo y al compás de la tendencia psicoanalíticas imperantes en el segundo tercio del siglo pasado, las ideas eminentemente fisiológicas de Jacobson fueron sobrepasadas por los métodos más psicológicos de Schultz (entrenamiento autógeno), Ajuriagerra (relajación Psicotónica), Caycedo (sofronización) o Stanilavski (distensión por la relajación). Se crea así especialmente en Francia, un movimiento que podría denominarse como la antigimnástica (Mézières, Bertherat) que no busca el desarrollo del músculo, sino su distensión, y que aspira a mejorar nuestra comprensión corporal del mundo que nos rodea. Pero sin duda esta antítesis es artificial, ya que ambas técnicas de preparación corporal pueden convivir y aún potenciarse como se hace por ejemplo en el llamado método psicoprofiláctico de Lamaze y Velay, o en el de eutonia y relajación, practicado por Gerda Alexander en Copenhague. Finalmente la escuela francesa, introdujo como una forma fisiológica de alivio del dolor del parto, el entrenamiento respiratorio, gracias al cual se consigue no solo mejorar la oxigenación de madre y feto, sino también el impacto doloroso el diafragma contra el fondo uterino.⁷

6.1.3. Bases científicas de la preparación

La llamada instrucción o preparación prenatal constituye una verdadera acción sanitaria integrante de la medicina preventiva. Desgraciadamente y a pesar del auge de esta última, constituyen aún una excepción las mujeres que buscan y reciben un entrenamiento adecuado para el parto y sus consecuencias.

Durante miles de años la mujer se ha enfrentado al parto con un sentimiento fatalista, generador de sentimientos atávicos y creencias absurdas. Incapaz de explicarse los

fenómenos de la reproducción e impotente para dominarlos y controlarlos, la embarazada llega al parto en una situación emocional calamitosa.

Solo en los últimos cincuenta años algunos movimientos sociales de carácter naturista, intentaron poner remedio a esta situación, creando una “pedagogía de la gravidez” que lejos de ser unitaria, adoptó multitud de formas según los ámbitos geográficos y los trasuntos ideológicos.

Así, mientras unas escuelas hacen énfasis en los aspectos psicológicos, intentando descondicionar a la mujer de las improntas culturales ancestrales que han actuado negativamente sobre su mente, combatiéndolas mediante la sugestión condicionada de ideas nuevas y positivas respecto al parto, (Nicolaiev en Rusia, Dick Read en Inglaterra), otras insisten en el valor de una preparación física adecuada.

Pero independientemente de sus condicionamientos y actitudes todos los métodos tienen en común el deseo de crear en la mujer embarazada la conciencia de participar de forma activa y responsable en el nacimiento de su hijo. La función meramente animal de parir se intenta substituir por una actitud de colaboración racionalizada, consciente y libre. Esta libertad proporcionada por la información y el conocimiento, debe substituir a la fatalidad creadora de tensiones y alineación.

En la actualidad la preparación al parto consta de dos elementos fundamentales: la instrucción psicológica y el entrenamiento físico.

La instrucción psicológica básicamente es el descondicionamiento de las ideas negativas respecto al parto, fruto de un patrón cultural atávico, y en la programación, mediante un entrenamiento adecuado, de reflejos condicionados nuevos que logren inhibir las sensaciones dolorosas durante el parto. El círculo vicioso temor-tensión-dolor, se rompe así al desaparecer el temor, apareciendo en su lugar una actitud positiva frente al parto. Este entrenamiento se logra mediante una información

pormenorizada del mecanismo del parto, y de la razón patogénica del dolor en el mismo.

La preparación física se basa por su parte en tres pilares: la gimnasia, la relajación y el entrenamiento respiratorio. Los tres elementos se complementan y resulta difícil en el momento actual establecer una preparación correcta faltando uno de ellos.

Independientemente de sus objetivos individuales, todos los ejercicios aprendidos durante el embarazo servirán de elementos de recambio frente a las sensaciones molestas o dolorosas del parto. Si mediante el entrenamiento psicológico recibido se ha adiestrado correctamente la gestante, su cerebro debe crear mediante la repetición, reflejos condicionados adecuados. De este modo, las aferencias o estímulos desagradables no sólo serán parcialmente inhibidos sino también transformados al llegar a la mente, de forma voluntaria pero casi automática, en acciones de tipo físico, (respiraciones, posiciones, relajación, etc.) que además de enmascarar las molestias favorecerán el curso del parto. Este es en síntesis, el fundamento global teórico de la preparación para el parto.⁷

6.1.4. Fundamentos

Para una mejor organización de las ideas la numeración de los fundamentos sea la manera más accesible y menos complicada de enfocarlo. Es decir que se propone una psicoprofilaxis interdisciplinaria e institucional por las siguientes razones:

- ☰ Se trata de una cuestión de perfeccionamiento de las condiciones de la gestación y el parto. La educación psíquica y física de la mujer embarazada, debe ser una obligación de la salud pública. Se trata de una disciplina social cuyas bases fundamentales son: educar, informar y desmitificar todo los fenómenos de la gestación, parto y nacimiento.

-
- ⇒ Condiciones para su realización: Se refiere a lo que textualmente dicen todos los autores pioneros del método: “El personal que lo aplique es el elemento esencial, que constituye la base sobre la que descansa el éxito del parto psicoprofiláctico”. Dice Lamaze al respecto que “el personal debe ser educado en la técnica, cualquiera sea el puesto que desempeña” agregando más adelante que son “las cualidades fundamentales que debe poseer todo el personal instruido de una maternidad son: Amabilidad, comprensión y calma”.¹⁴

 - ⇒ Los beneficios económicos para la institución serán obvios ya que reduce los periodos de hospitalización en las salas de parto se disminuye de manera sensible el uso de medicamentos y se reduce el porcentaje de intervenciones quirúrgicas.

 - ⇒ El aislamiento profesional y la ausencia de un pensamiento interdisciplinario son evidentes en nuestro país. De la misma manera que no existe una medicina dirigida a la familia, que significaría el reconocimiento del hombre integrado en sus tres áreas de conducta (social, psicológica y corporal), tampoco se habla de la necesidad de distribuir las tareas entre los diferentes profesionales formados en cada área para integrarlos en equipo. Esto facilita el trabajo, disminuye la omnipotencia del ejercicio sintetizado en una sola disciplina (generalmente la médica) y genera a su vez condiciones sanas de desempeño para los profesionales de la salud.

 - ⇒ La inclinación masiva al interés económico y los esfuerzos de prestigio de los médicos han llegado a convertir a la psicoprofilaxis en una técnica más, una nueva indicación o prescripción, derivada a un grupo “especializado”, de cuyas tareas el médico se desentiende porque no atiende ni entiende nada. Así transformado, el método que originalmente había sido creado como una “técnica de masas” llega a ser para muchos un “artículo de consumo” propuesto por la medicina. De la misma manera que la embarazada es

enviada a un masajista o a una cosmetóloga, recibe la indicación de hacer psicoprofilaxis con un equipo que trabaja en forma privada, independiente del equipo médico y sin integración en una tarea compartida. Lo que aumenta los riesgos de contradicción entre la preparación y la atención, con los consabidos resultados. Así planteado el método, a esta altura de la comprensión pensamos que es poco operante.⁸

6.2. LA SALUD MATERNO INFANTIL

6.2.1. Hacia un buen nivel de salud materno infantil

Es un punto que realmente nos interesa al querer llevar adelante este proyecto. Las acciones destinadas a lograr un mejor nivel en el área mencionada son las siguientes:

- ☐ Cuidado prenatal precoz, mediante diagnóstico adecuado.
- ☐ Atención adecuada del alto riesgo del embarazo parto y puerperio.
- ☐ Capacitación de los profesionales que tendrán a cargo esta responsabilidad.
- ☐ Información y educación de la madre gestante y en lo posible de la familia (esposo, madre, hijos), según sea el caso de la embarazada, acerca de lo que es la gestación el parto y el puerperio.
- ☐ Educación sexual adecuada destinada a implementar los conceptos de paternidad responsable y maternidad consciente, evitar los embarazos no deseados y todas las graves consecuencias que conllevan (abortos, prematures, abandono, venta y tráfico de niños).⁹

6.2.2. El parto ecológico

La idea fundamental es controlar y preservar el medio ambiente, el entorno ecológico del feto y su madre. Humanizar el parto, hacerlo más íntimo y natural que hace unos años pero sin renunciar a los aportes científicos positivos de los últimos decenios,

por ejemplo la ecografía computarizada tridimensional. El lema podría ser: Parto natural y humanizado sí, pero sin riesgos. Porque no se trata solo de reencontrarnos con la naturaleza y de estar en armonía con ella, sino también de ponernos a cubierto de sus accidentes. Proteger a la madre y a su hijo, sin violencia y naturalidad debe ser el objetivo de cualquier equipo, el problema es como lograrlo. Tras varios años de meditar en las múltiples posibilidades que nos ofrecen, de sopesarlas, probarlas y estudiar sus resultados, creo que el parto ecológico cumple los requisitos que las mujeres de hoy desean para su parto:

- ⇒ Vivirlo conscientemente, con alegría tranquilidad y sin sobresaltos.
- ⇒ La participación y colaboración en el nacimiento de su hijo sin que ello signifique padecer los dolores del llamado parto bíblico. La preparación física contribuye a lograr este objetivo.
- ⇒ La seguridad de que su vida y su integridad física están a salvo.
- ⇒ La salvaguardia de los intereses fetales, de forma que el niño no sufra, y salga indemne corporal y mentalmente del trance.
- ⇒ La humanización del parto, al máximo. Este requisito incluye la presencia del marido y la creación de un ambiente afectivo adecuado entorno a la futura madre.

Estos objetivos pueden lograrse mediante:

- La preparación adecuada durante el embarazo que incluye dos aspectos: la puesta en marcha de una dinámica psicológica que busca un desconocimiento de las ideas negativas respecto al parto y una preparación física que da preferencia a la gimnasia prenatal, a la relajación neuromuscular y a la respiración controlada.
- Una fase de dilatación, en el transcurso de la cual las contracciones y el corazón del feto estén debidamente controlados. Las molestias de las contracciones se reducen mediante el entrenamiento en la respiración y la relajación, y de no ser estas técnicas efectivas se pone en marcha una anestesia regional inocua

(peridural, etc.). La estimulación por goteo oxicótico, y el uso de determinadas drogas solo entran en consideración cuando el parto se aleja de la normalidad.

- Un expulsivo precedido por un control estricto de la condición del feto, respetuoso al máximo con la sensibilidad del niño. La madre adopta la posición fisiológica de semi-sentada. Si se produce la amenaza de un sufrimiento fetal, se procede a una extracción fetal profiláctica.

Este diseño de parto es aplicable a cualquier mujer, se trate del primer hijo o no. Sus únicas limitaciones son un parto anormal o distósico que exija medidas de control o asistencia de otro tipo y también el parto de alto riesgo.⁷

6.2.3. Parto Distósico

La distocia, que literalmente significa trabajo de parto difícil, se caracteriza por un progreso anormalmente lento del trabajo de parto y es consecuencia de cuatro anomalías diferentes que pueden ocurrir solas o en combinación:

- 1) Anomalías de las fuerzas expulsivas, ya sea fuerzas uterinas insuficientemente fuertes o inapropiadamente coordinadas como para borrar y dilatar el cuello uterino (disfunción uterina), o esfuerzos musculares voluntarios inadecuados durante el segundo estadio del trabajo de parto.
- 2) Anomalías de la presentación o el desarrollo del feto.
- 3) Anomalías de la pelvis ósea materna, es decir, contracción pelviana
- 4) Anomalías del canal del parto diferentes de las de la pelvis ósea que constituyen un obstáculo para el descenso fetal.

Esto nos orienta a que todos estos eventos anormales que presentan en la embarazada, deben ser controlados debidamente por un profesional, ya que de lo contrario se puede poner en riesgo la vida de la madre, del niño, o de ambos.

Es muy difícil olvidar la dolorosa imagen de un viudo con sus dos mellizas en brazos, llorando la muerte de su esposa, así como, la carita del hijo mayor de esta, con solo 9 años que lloraba la pérdida de su madre, a la cual había asistido él solo en su parto. Pero no se pudo salvar, una hemorragia cegó la vida de la madre humilde, que sin atención médica, le tocó dar a luz en su precaria vivienda, sin auxilio ni siquiera de una partera. Esta vez no hubo un final feliz. Dar a luz es algo tan natural, pero cuando se complica, puede tener un final muy duro como el que ilustramos.

De esta forma llegamos a la conclusión, que la **prevención** es la mejor manera de enfrentar situaciones adversas.¹⁰

6.2.4. El parto en Bolivia según la zona geográfica y la cultura.

- Altiplano. Es realmente admirable la fortaleza de las madres en el altiplano, son mujeres que caminan kilómetros por un poco de agua, por lo tanto tienen un entrenamiento físico excelente, muchas cursan su embarazo sin control prenatal y llegado el término más de una tiene a su hijo sola en el campo, tienen un umbral doloroso altísimo, por lo que soportan muy bien las contracciones. Es común ver que el padre asiste a la esposa durante el trabajo de parto, pero generalmente en las comunidades existe la partera que visita a la futura madre, ella ve si el niño está en buena posición, si estuviera inadecuadamente ubicado, realiza lo que llaman “el mateo”, acomodando así al niño en posición cefálica, rara es la oportunidad que no se logra este objetivo, ahí es donde surgen los problemas ya que no cuentan con medios para practicar una cesárea, llegando muchas veces al sufrimiento fetal, con consecuencias para el niño que pueden ir desde una parálisis cerebral hasta la muerte, y lo mismo para la madre o para ambos.

- Valles. Tienen mayor ventaja en varios aspectos, tienen una mejor alimentación, un mejor clima y agua por lo que la higiene es mayor, la madre valluna es llena de vida y más extrovertida no hay tanta distancia entre comunidades, también

tienen parteras y la espera de los hijos es muy trascendental, el hombre es más comunicativo y colaborador, pero pese a estas ventajas también existen los partos de alto riesgo y los desenlaces fatales por falta de orientación y un buen control pre natal, para prevenir mortalidad en madre y niño.

- Llanos. También hay parteras que de manera similar a las del altiplano o valles, verifican cada mes que el bebé este en buena posición. Llegada la hora, ella asiste a la embarazada en su casa, baña al bebé, da consejos sobre el ombligo y la lactancia. En esta región por el calor existen muchos más riesgos de infecciones y de enfermedades como el tétanos.

6.2.5. Prevención

Seria muy interesante que se tomara en cuenta el dicho “mas vale prevenir que curar”, este concepto engloba muchos beneficios, como menores gastos económicos y menores presiones emocionales, la prevención es algo que en nuestro país está

tomada en cuenta como un “estado ideal” muy difícil de acceder y “quizá algún día” si lo logremos, pero si no nos ponemos manos a la obra no lo lograremos y seguiremos enfrentándonos a conflictos que si se pudieron evitar.¹¹

La prevención debe ser:

- ☐ Periódica: en función de la época biológica y características del receptor.
- ☐ Oportuna: en el momento y situación en que su acción logre prevenir el daño.
- ☐ Continua: a lo largo de todo el ciclo vital.
- ☐ Integrada: dirigida a toda la persona total y no solamente al “órgano, aparato o sistema”, con una integración de los tres niveles de conocimiento, biológico, psicológico y social.
- ☐ Accesible: deberán eliminarse las barreras geográficas, culturales, económicas, legales o políticas.

-
-
- ⇒ Útil: que sea de una amplitud tal que permita disminuir los índices de morbilidad.

En nuestro proyecto con la información que pretendemos dar, nuestro deseo es, orientar para prevenir.

A) Prevención primaria. Protección de salud.

- Higiene con el desarrollo y conservación de condiciones ambientales y de hábitos y costumbres favorables a la salud; se trata de la protección contra los riesgos.
- Protección contra las carencias nutricias o malos hábitos nutricionales, ejemplo, poco consumo de frutas y verduras, mayor consumo de carbohidratos y altos niveles de grasa.
- Protección contra el consumo de alcohol y tabaco en etapa de gestación y lactancia.
- Protección contra enfermedades de transmisión sexual (incluye el SIDA).
- Protección de distintas patologías posturales y problemas en columna, circulatorios, varices y hemorroides, protección de posibles descenso de vejiga.
- Cuidados emocionales tratando de lograr mejores condiciones de vida con el menor grado de estrés, tensiones, inseguridades, la comprensión de los cambios emocionales que trae consigo la llegada de un nuevo ser al seno familiar.

B) Prevención secundaria.

Se la realiza una vez logrado un diagnóstico específico, ejemplo, placenta previa, hidrocefalia, embarazo múltiple, riesgos de eclamsia, etc.

También en esta área de la prevención se debe tener en cuenta los embarazos de riesgo emocional, como ser; madre adolescente, madre soltera, madre climatérica, embarazo no deseado, etc.

C) Prevención terciaria.

Esta etapa comprende toda nuestra tarea posterior al nacimiento, sobre todo en el puerperio y control posterior al primer año de vida.

6.3. TÉCNICAS DE PREPARACIÓN AL PARTO

A continuación presentamos algunos de los métodos de preparación para en parto.

6.3.1. Técnica Leboyer

El Dr. Frederick Leboyer afirma que el nacimiento del niño debe ser lo menos estresante y traumático posible. El ambiente en el que se desarrollará el parto, debe ser preparado con mucho cuidado, con iluminación tenue y acogedora y con música suave. Inmediatamente nacido el niño será colocado sobre el pecho de su madre, para lograr un contacto directo e íntimo entre madre e hijo, de esta manera el bebé se sentirá cómodo, escuchando los latidos del corazón de su madre, luego se lo sumergirá en agua tibia y así lograr una relajación adecuada.¹²

6.3.2. Método Bradley

Este método se caracteriza por ser lo más natural posible, enfatiza en un cuidado prenatal con una buena dieta y ejercicios. El Dr. Bradley sugiere que la pareja debe buscar un ambiente natural e íntimo para el nacimiento de su hijo. Propone el uso mínimo de ropa en el padre (un pantalón corto) y una total desnudez en la madre, de esta manera hay un total contacto entre ambos progenitores, involucrándolos tanto física como emocionalmente en el proceso de parto. Procura no utilizar medicamentos o drogas, tan solo las más indispensables.¹³

6.3.3. Método Lamaze

A través de la relajación y una correcta respiración, pretende manejar el miedo, las tensiones y el dolor que conlleva el parto. A partir del séptimo mes del embarazo, las madre aprenden mediante ejercicios a focalizar su atención en determinada parte de su cuerpo, a la vez que relaja el resto de su musculatura, todo esto combinando con una adecuada respiración, de esta manera la parturienta logra permanecer más relajada, tranquila, y llega al momento del parto con la suficiente energía como para poder colaborar plenamente.¹⁴

6.3.4. Educación Maternal en el Agua

En Europa, se utiliza cada vez más esta técnica, que parte de la premisa de que el niño acostumbrado a un medio líquido, al nacer en un medio acuático, no sufre un impacto tan grande.¹⁵

Existen otras técnicas que pueden ayudar a llevar un embarazo saludable y tener un buen parto, como ejemplo tenemos: Yoga, Eutonia, Sofroloigía, etc.

VII. DISEÑO METODOLÓGICO

Este trabajo es una investigación de tipo exploratorio que se efectuó en el “Centro Hospitalario San Martín de Porres” del barrio la Cuchilla en la zona sud de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra, pretende evaluar la importancia, el conocimiento y la necesidad que tiene la población de mujeres en etapa pre y post natal, parejas y personal médico, sobre la preparación al parto. Para tal fin, se ha elegido como instrumento de recolección de datos, el “cuestionario”, para obtener una información adecuada, se han elaborado cuatro tipos de cuestionarios, dirigidos a las gestantes, a las parejas de estas, a las parturientas, y para los médicos, psicólogos y enfermeras, que trabajan en este centro médico.

Los cuestionario son de tipo autoadministrado, ya que la persona requerida lee y responde por sí mismo, sin intermediarios.

Esta investigación, en la fase de aplicación de cuestionarios tuvo una duración de tres meses, se inició en noviembre de 2000 y concluyó en febrero de 2001.

➤ RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Debido a las características del trabajo, las fuentes a las que se recurrieron para su elaboración fueron primarias, ya que se interviene sobre las mujeres que asisten a control pre natal, a su parto, a las personas que son parejas de ellas y a trabajadores del Centro Hospitalario.

La técnica utilizada fue la aplicación de cuestionarios. Para el vaciado de toda la información se han confeccionado fichas de concentración, las que se convirtieron en matriz para la transcripción sistemática, de todos los datos obtenidos con los cuestionarios.

Para tener la más clara y rápida comprensión de los hechos estudiados, los datos se procesaron y con ellos se construyeron gráficos, de tal manera que sinteticen sus valores y se los pueda interpretar, extrayendo de ellos enunciados teóricos.

Se verifico si todos los datos son; consistentes, si todos los necesarios fueron vaciados en las fichas de concentración. Sobre la base de criterios de sistematización, se separaron y ordenaron los datos de acuerdo a los requerimientos del trabajo de investigación.

Entendido el recuento como el proceso matemático que se sigue para cuantificar las respuestas de un cuestionario y determinar el número de casos que encaja en cada categoría. Se realizo este mediante el uso de la computadora, utilizando hojas electrónicas para que así, todos los datos obtenidos sea presentados en gráficos.

VIII. RESULTADOS.

Para obtener los resultados de este trabajo se han realizado encuestas en el Centro Hospitalario San Martín de Porres del barrio La Cuchilla de la Ciudad de Santa Cruz de la Sierra.

Se hicieron un total de 61 encuestas, de las cuales, 20 fueron hechas a mujeres en control pre natal, 12 a mujeres después del parto, 15 entrevistas fueron hechas a los padres y 14 al personal médico.

8.1. ENCUESTA N°1

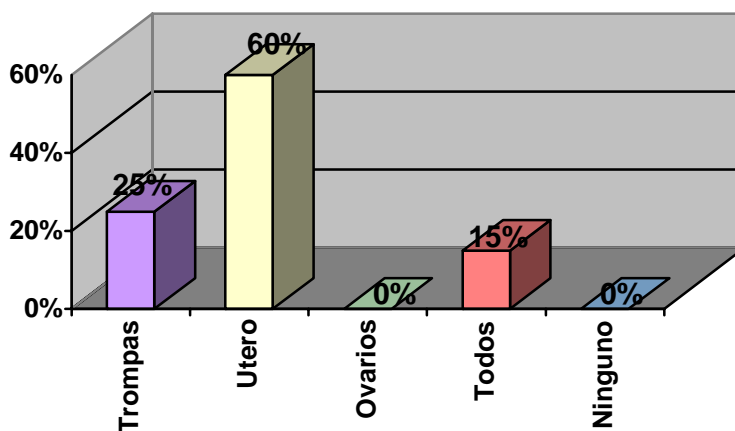
Pregunta:

1. ¿Sabe usted donde se produce la concepción?

Cuadro 1

Posibilidades	Frecuencia	%
Trompas	5	25 %
Utero	12	60 %
Ovarios	0	0 %
Todos	3	15 %
Ninguno	0	0 %

Gráfico 1



El 60 %, equivalente a 12 mujeres, indica que se produce en el útero, 15 % indica la opción todas y solo 25 % o sea 5 señoras en las trompas.

Pregunta:

2. ¿Tiene usted conocimiento, hasta que mes se forma el bebé?

a) 3 meses

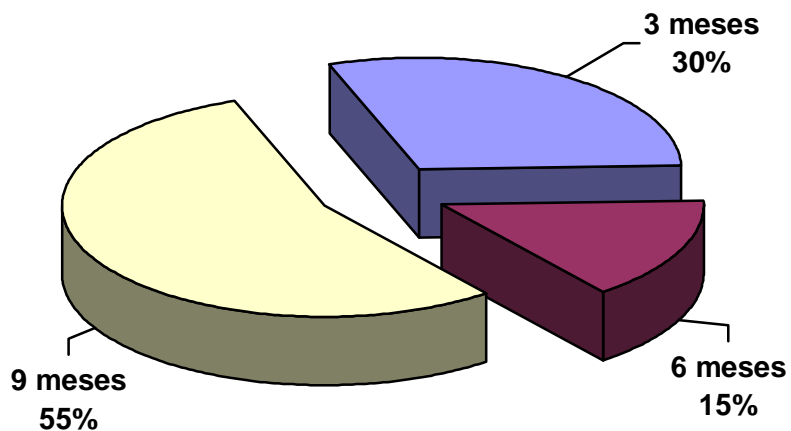
b) 6 meses

c) 9 meses

Cuadro 2

Posibilidades	Frecuencia	%
3 meses	6	15 %
6 meses	3	30 %
9 meses	11	55 %

Gráfico 2



Del total de 20 mujeres, 11, es decir el 55 % respondieron que hasta los 9 meses y solo el 30 %, 6 señoras respondieron correctamente.

Pregunta:

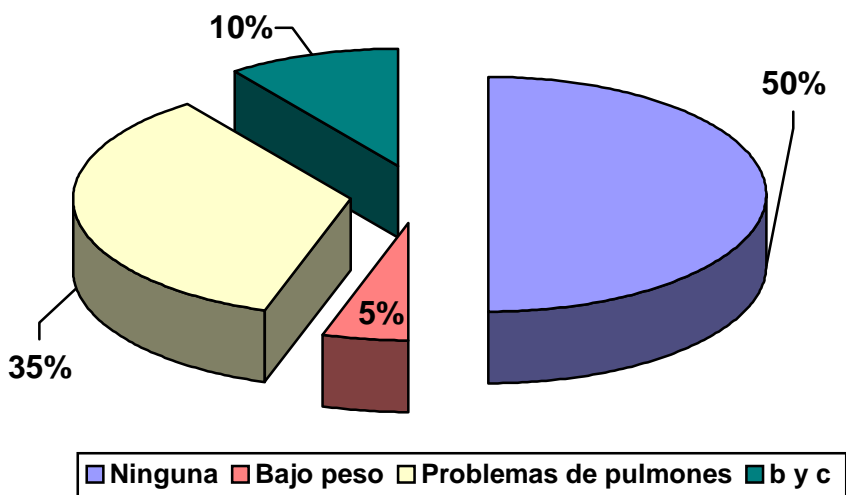
3. ¿El fumar y consumir bebidas alcohólicas durante el embarazo produce en el bebé?.

- a) Ningún daño b) Bajo peso c) Problemas en pulmones d) b y c

Cuadro 3

Posibilidades	Frecuencia	%
Ningún daño	10	50 %
Bajo peso	1	5 %
Problemas en los pulmones	7	35 %
b y c	2	10 %

Gráfico 3



El 50 % de la entrevistadas indica que ningún daño, el 35 % señala problemas en los pulmones, el 5 % bajo peso y el solo el 10%, o sea 2 mujeres indican ambos.

Pregunta:

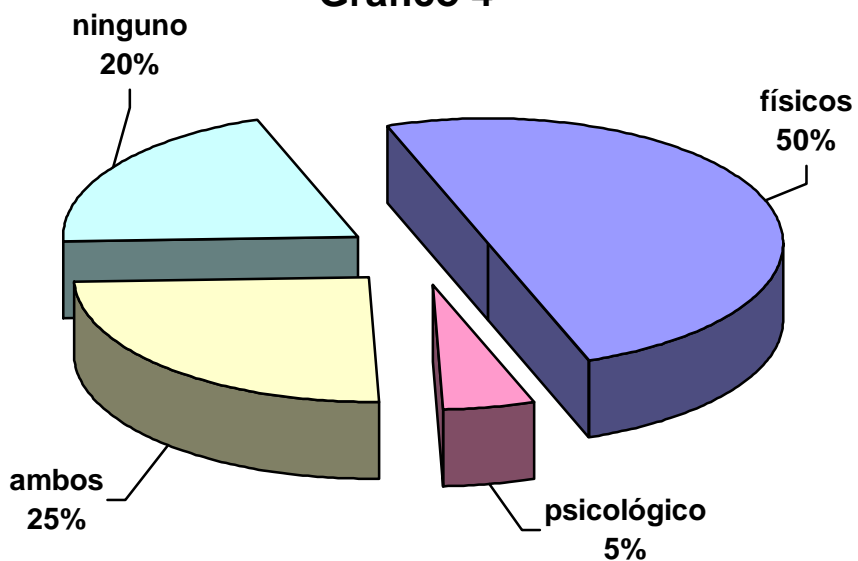
4. ¿ Qué cambios trae el embarazo?.

a) Cambios físicos b) Cambios psicológicos c) Ambos d) Ninguno

Cuadro 4

Posibilidades	Frecuencia	%
Físicos	10	50 %
Psicológicos	1	5 %
Ambos	5	25 %
Ninguno	4	20 %

Gráfico 4



El 50% (10) de las encuestadas dieron como respuesta la opción **a**, y el 25 % respondieron ambos.

Pregunta:

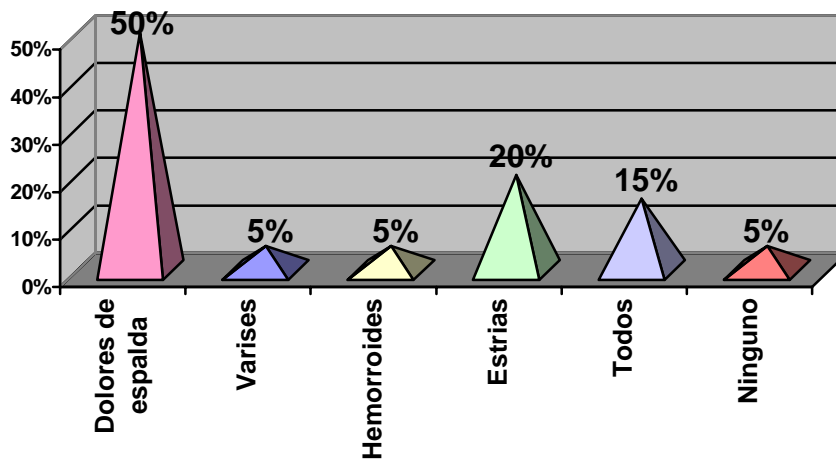
5. ¿Cuál de las siguiente opciones se presenta con más frecuencia en el embarazo?

- a) Dolor de espalda b) Varices c) Hemorroides d) Estrías
e) Todos f) Ninguno

Cuadro 5

Posibilidades	Frecuencia	%
Dolor de espalda	10	50 %
Varices	1	5 %
Hemorroides	1	5 %
Estrías	4	20 %
Todos	3	15 %
Ninguno	1	5 %

Gráfico 5



El dolor de espalda es el de mayor frecuencia con 50% de las respuestas, un 20% indicó estrías, 15% de las mujeres indicó la opción e. y varices, hemorroides y ninguno 5% cada uno.

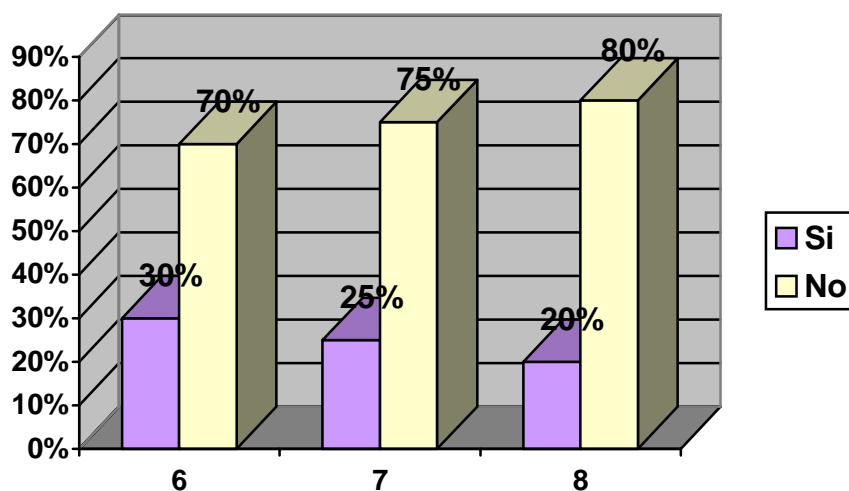
Preguntas:

- 6. ¿ Sabe cómo prevenir los cambios físicos?
- 7. ¿ Cree que es bueno hacer gimnasia?
- 8. ¿ Sabe que existe cursos para prepararse?

Cuadro 6

Respuestas	Preguntas					
	6		7		8	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	6	30 %	5	70 %	4	20 %
No	14	25 %	15	75 %	16	80 %

Gráfico 6



A la pregunta 6 respondieron: el 70% no sabe prevenir los cambios, el restante 30% si. El 75% de las encuestadas, indica en la pregunta 7 que no es bueno hacer gimnasia. Las respuestas en la pregunta 8 muestran que el 80% no ha escuchado sobre cursos de preparación al parto.

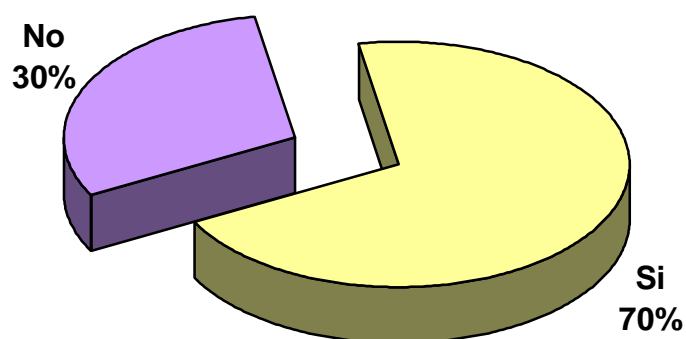
Pregunta:

9. ¿Siente temor al momento, en que llegue el parto?

Cuadro 7

Respuestas	Frecuencia	%
Si	14	70 %
No	6	30%

Gráfico 7



El temor al parto, está presente en el 70% de las mujeres.

Pregunta:

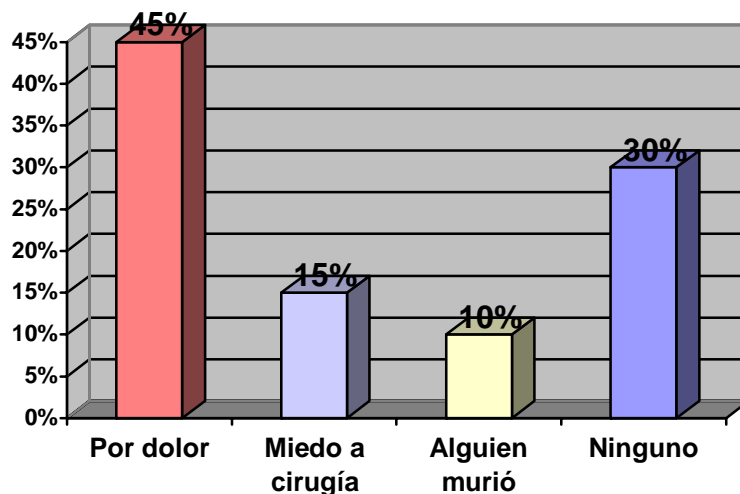
10. ¿Por qué siente este temor?

- a) Le dijeron que duele b) Tiene miedo a la cirugía
c) Sabe de alguien que murió al dar a luz d) Ninguno

Cuadro 8

Posibilidades	Frecuencia	%
Le dijeron que duele	9	45 %
Tiene miedo a la cirugía	3	15 %
Sabe que alguien murió al dar a luz	2	10 %
Ninguno	6	30 %

Gráfico 8



Las respuestas a esta pregunta son: 45% de las encuestadas por el dolor, 15% por miedo a una cirugía y 10% por que alguien murió en el proceso del parto.

8.2. ENCUESTA N° 2

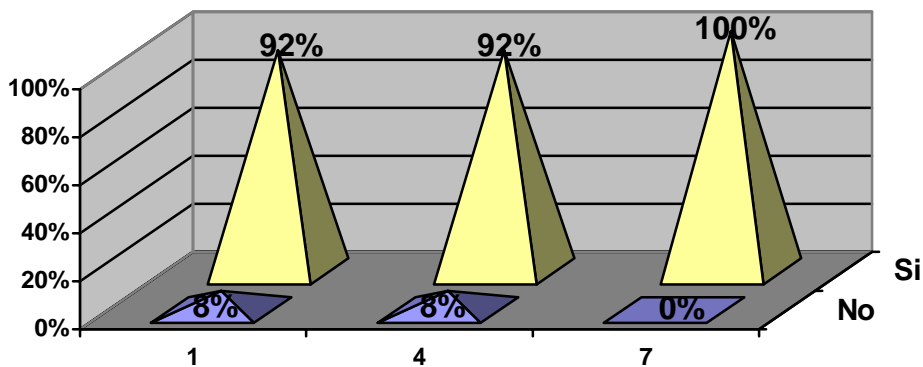
Preguntas:

1. ¿Fue muy difícil sobrellevar las contracciones mientras transcurría la fase de dilatación?.
4. ¿ Le hubiera gustado que su pareja o alguien allegado a usted este a su lado?.
7. ¿ Le hubiera gustado que alguien le explique todo lo acontecido en el parto?

Cuadro 9

Respuestas	Preguntas					
	1		4		7	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	11	92 %	11	92 %	12	100 %
No	1	8 %	1	8 %	0	0 %

Gráfico 9



A la primera pregunta las respuestas fueron: 92% indica que sí fue difícil. Al 92% de las mujeres les hubiera gustado que su pareja este en el parto. Al 100% le hubiera gustado que alguien les explique todo lo que ocurriría en el parto.

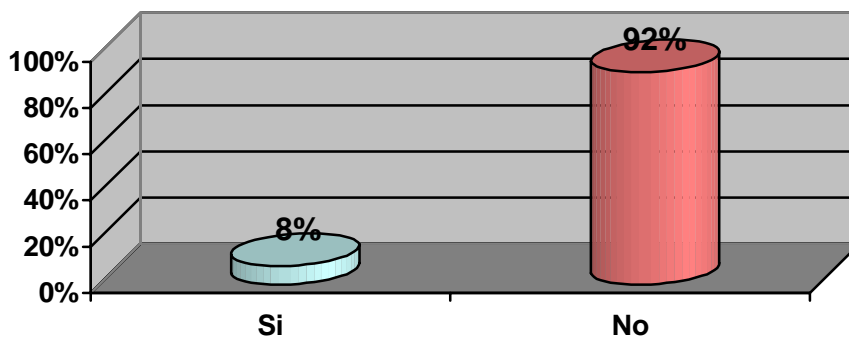
Pregunta:

2. ¿Sintió miedo en la sala de parto?.

Cuadro 10

Posibilidades	Frecuencia	%
Si	11	92 %
No	1	8 %

Gráfico 10



El 92% de las madres sintió miedo en la sala de parto.

Pregunta:

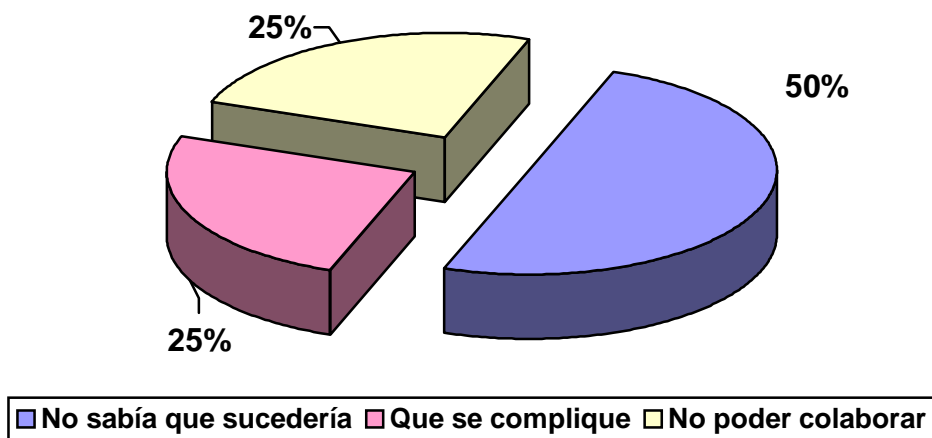
3. Si su respuesta es Si, ¿porque sintió miedo?:

- a) No sabia que iba a suceder b) Que se complique el parto
c) No poder colaborar

Cuadro 11

Posibilidades	Frecuencia	%
No sabia lo que iba a suceder	6	50 %
Que se le complique el parto	3	25 %
No poder colaborar	3	25 %

Gráfico 11



La respuesta más frecuente fue que, “no sabia que sucedería”, con un 50%, respondieron las opciones **b.** y **c.** 25% cada una.

Pregunta:

5. ¿Cuál de estas actividades le molestó más?

a) Depilación

b) Enema

c) Tacto

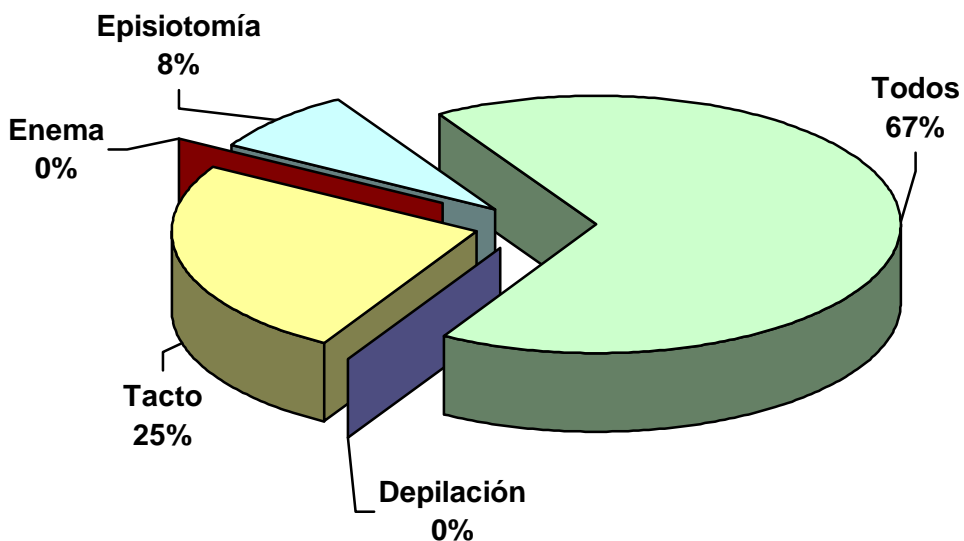
d) Episiotomía

e) Todo

Cuadro 12

Posibilidades	Frecuencia	%
Depilación	0	0 %
Tacto	3	25 %
Enema	0	0 %
Episiotomía	1	8 %
Todo	8	67 %

Gráfico 12



Al 67% de la señoras selecciono, “todos los procedimientos”, a un 25% el tacto y a un 8% la episiotomía.

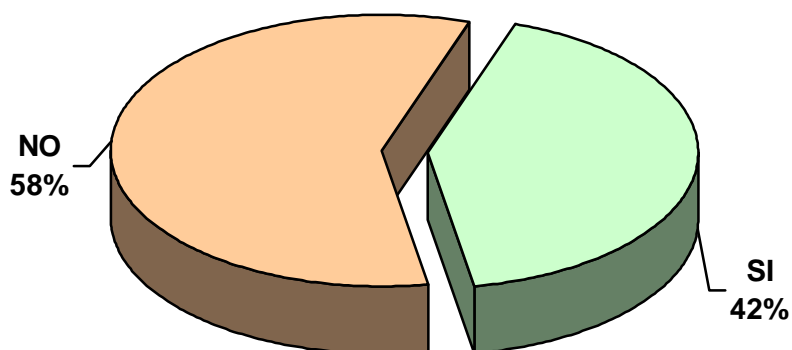
Pregunta:

6. ¿Sabía usted que todo lo mencionado anteriormente, es parte de la rutina de un parto?

Cuadro 13

Posibilidades	Frecuencia	%
Si	5	42 %
No	7	58 %

Gráfico 13



No sabían un 58% de las encuestadas y el 42% si conocía.

8.3. ENCUESTA N°3

Pregunta:

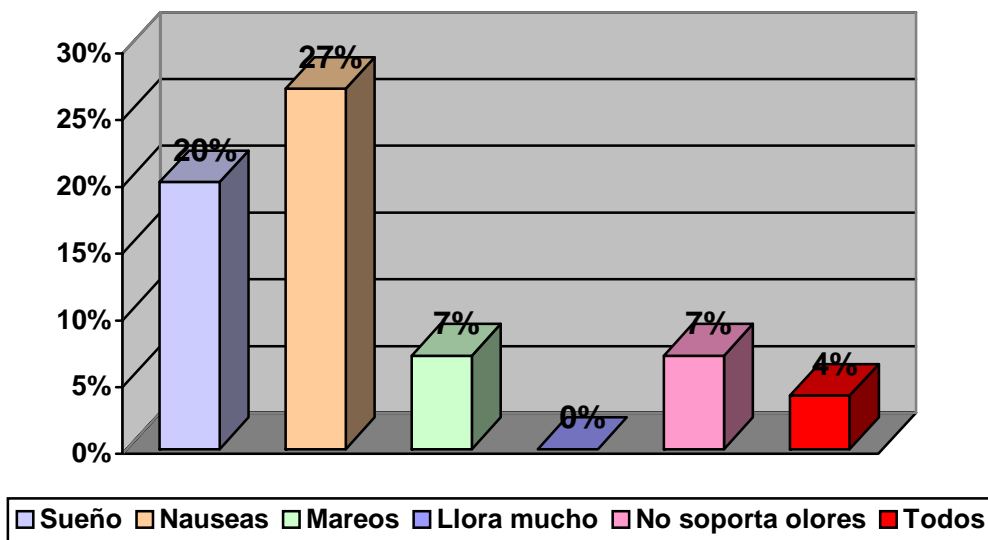
1. ¿Cuál de los siguientes síntomas tiene su esposa?

- a) Sueño b) Nauseas c) Mareos d) Sensibilidad (llora mucho)
e) No soporta los olores f) Todos

Cuadro 14

Posibilidades	Frecuencia	%
Sueño	3	20 %
Nauseas	4	27 %
Mareos	1	7 %
Sensibilidad	0	0 %
No soporta olores	1	7 %
Todos	6	40 %

Gráfico 14



La mayor respuesta fue nauseas con un 27%, seguido de sueño con el 20%, las opciones c. y e. 7% cada una, y todos las opciones solo el 4%.

Pregunta:

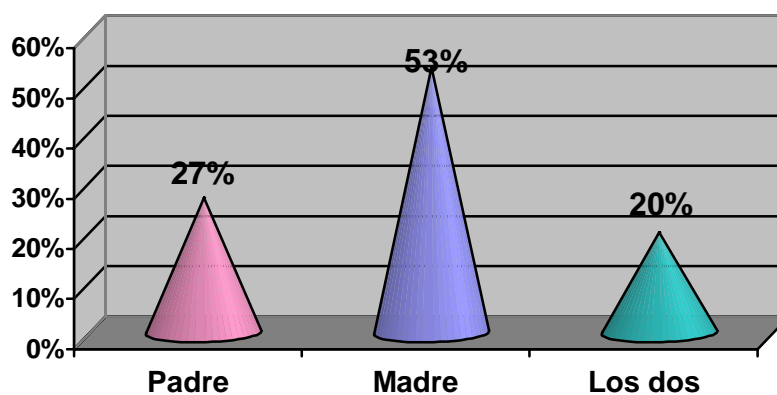
2. ¿Sabe usted quien determina el sexo del bebé?

- a) El padre b) La madre c) Los dos

Cuadro 15

Posibilidades	Frecuencia	%
El padre	4	27 %
La madre	8	53 %
Los dos	3	20 %

Gráfico 15



La madre fue la opción más seleccionada con un 53%, el 27% indico el padre y el 20% los dos.

Pregunta:

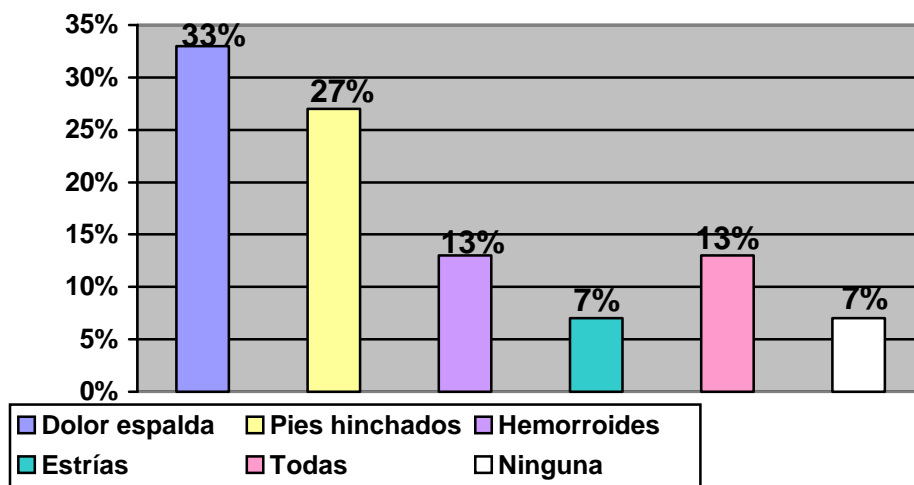
3. ¿Su esposa tiene alguna de estas molestias?

- a) Dolor de espalda b) Pies hinchados c) Hemorroides d) Estrías
e) Todas f) Ninguna

Cuadro 16

Posibilidades	Frecuencia	%
Dolor de espalda	5	33 %
Pies hinchados	4	27 %
Hemorroides	2	13 %
Estrías	1	7 %
Todas	2	13 %
ninguna	1	7 %

Gráfico 16



El 33% de los padres indica que el dolor de espalda es la molestia más frecuente, los pies hinchados indicó el 27%, hemorroides y todas el 13% cada una y estrías y ninguna el 7% cada una.

Preguntas:

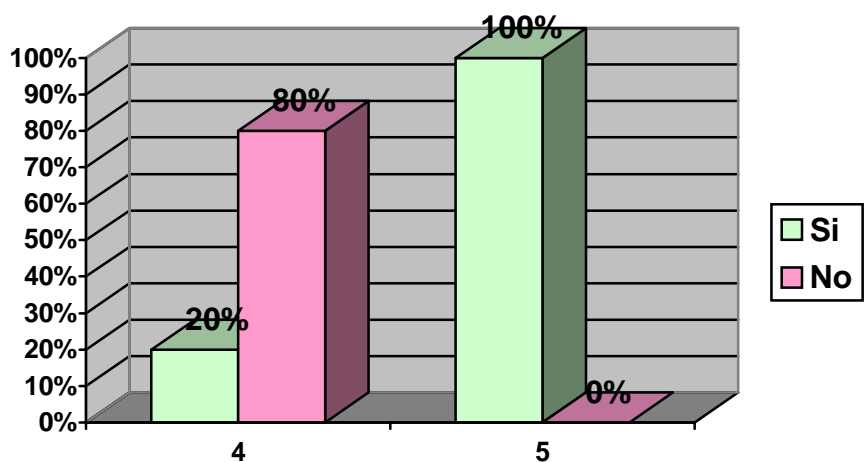
4. ¿Si las tiene, sabe como ayudarla?

5. ¿Le gustaría hacerlo?

Cuadro 17

Repuestas	Preguntas			
	4		5	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	3	20 %	15	100 %
No	12	80 %	0	0 %

Gráfico 17



No sabe como ayudar el 80% de los futuros papás, pero al 100% le gustaria saber como hacerlo.

Preguntas:

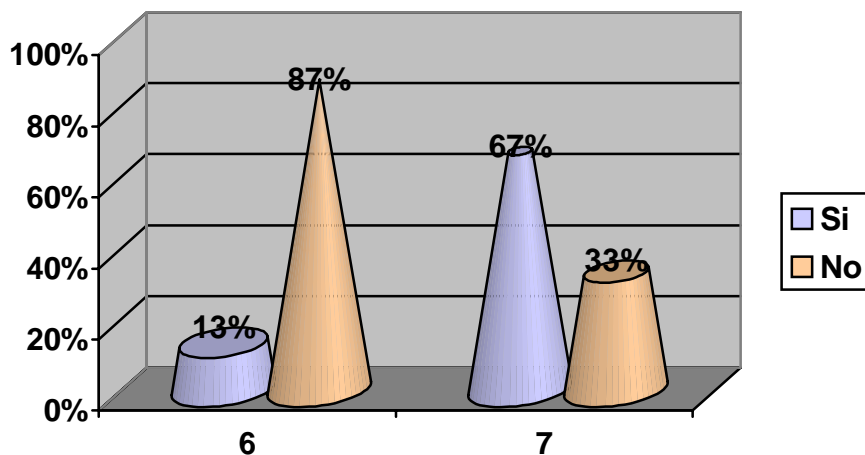
6. ¿Sabe como comunicarse con el bebé en la panza?

7. ¿Le gustaría entrar al parto?

Cuadro 18

Preguntas	Respuestas			
	6		7	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	2	13 %	10	67 %
No	13	87 %	5	33 %

Gráfico 18



De los 15 encuestados el 87% no sabe como comunicarse con el bebé que aún no nace. Las respuestas de la pregunta 7 indican que al 67% de ellos les gustaría entrar al parto

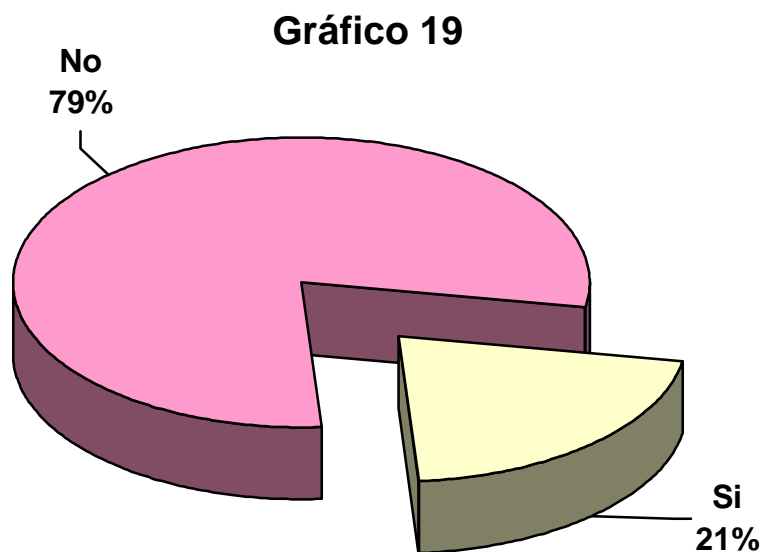
8.4. ENCUESTA N° 4

Pregunta:

1. ¿Usted atendió a una madre primeriza que tuvo información adecuada de todo el proceso de gestación y el parto?.

Cuadro 19

Posibilidades	Frecuencia	%
Si	3	21 %
No	11	79 %



Solo 3 profesionales el 21%, si lo hicieron, el 79% o sea 11 no.

Pregunta:

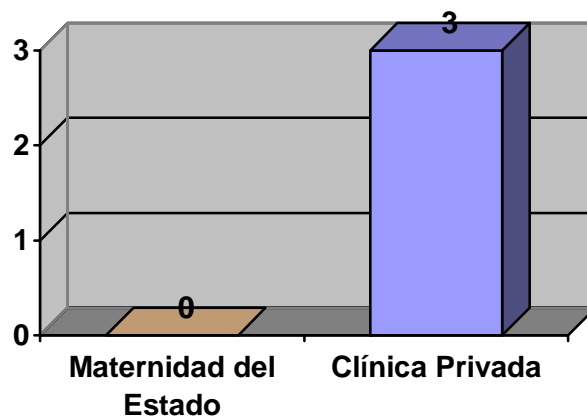
2. Si respondió si, fue en una

a) Maternidad del Estado b) Clínica privada

Cuadro 20

Posibilidades	Frecuencia	%
Maternidad del Estado	0	0 %
Clínica privada	3	21 %

Gráfico 20



Los tres profesionales lo hicieron en una clínica privada.

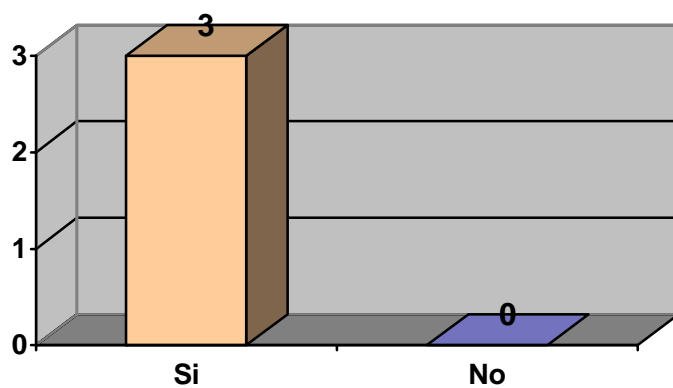
Pregunta:

3. ¿Si usted atendió a una madre primeriza preparada, puede decir si ella colaboró o no en el trabajo de parto?.

Cuadro 21

Posibilidades	Frecuencia	%
Si	3	21 %
No	0	0 %

Gráfico 21



Los tres indican la opción **Si** como respuesta.

Preguntas:

4. ¿Usted considera importante que la madre primeriza tenga una información adecuada de todo el proceso de gestación y el parto?.

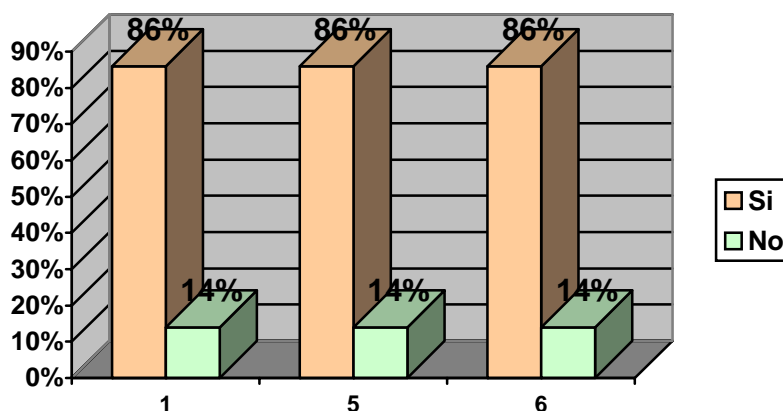
5. ¿Cree que es bueno que la pareja este informada sobre todo lo concerniente parto?.

6. ¿Le interesaría trabajar en un equipo multidisciplinario de profilaxis para el parto?.

Cuadro 22

Respuestas	Preguntas					
	4		5		6	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	12	86 %	12	86 %	12	86 %
No	2	14 %	2	14 %	2	14 %

Gráfico 22



El personal de salud entrevistado indica en un 86% de ellos que si a las preguntas; 1, 5 y 6, el 14% en las mismas preguntas, que no.

IX. DISCUSIÓN

9.1. ENCUESTA N° 1. A MUJERES DE CONTROL PRE NATAL.

Fueron entrevistadas 20 mujeres, que asistieron a su control al Centro Hospitalario San Martín de Porres.

Pregunta 1 y 2.

Esta pregunta pretende investigar si la mujer tiene conocimientos, acerca de la concepción y formación de sus bebé, así como de los cambios físicos como psicológicos que puede traerle el embarazo. Se ha comprobado que 15 de las encuestadas, no conoce donde se realiza la concepción, solo 5 respondió correctamente. Respecto a la pregunta 2 solo 6 mujeres saben que la formación del bebé se produce dentro de los tres primeros meses de gestación, dando un alerta sobre la escasa información que hay entre este medio, siendo esta una de las causas para que la gestación en estos primeros meses no sea controlada debidamente.

Pregunta 3.

La sumatoria de las respuestas dadas en esta pregunta se observa que 18 de las entrevistadas respondieron en forma incorrecta, es el 90% de la población entrevistada, esto indica que no conocen el riesgo que corre el bebé debido a estos malos hábitos. Lo cual es preocupante pero también un incentivo a informar mejor sobre los peligros que corre el niño.

Pregunta 4.

Estas respuestas muestran que 10 mujeres, creen que los cambios son únicamente físicos, 1 respondió que hay solo cambios psicológicos, 4 respondieron que ningún cambio. La frecuencia acumulada indica en forma preocupante que 15 encuestadas o sea el 75 % de las mujeres, no tienen una idea correcta de lo que ocurre en ellas mismas.

Pregunta 5 y 6.

El dolor de espalda es el problema que las mujeres refieren como el más común, habiendo escogido esta respuesta, 10 señoras. Y en las respuestas de la pregunta 6 un 70%, señala no saber como prevenir estos problemas, vale decir; dolor de espalda, varices, hemorroides y/o estrías.

Pregunta 7.

Se han obtenido como respuesta de un 75%, de las entrevistadas, que no es bueno hacer gimnasia durante el embarazo, y además no solo no creen que no es bueno si no que también lo consideran peligroso.

Pregunta 8.

Como respuestas a esta interrogante se encuentra que el 80% de las mujeres, no sabe que existen cursos de preparación para el parto, solo 4 entrevistadas sabe sobre algún curso de preparación para el parto. Como se menciono anteriormente en el marco teórico no existen centros a excepción de NACER, que brinden estos cursos y muchas veces son solo cursos teóricos de embarazo o parto.

Pregunta 9 y 10.

Del total de la población encuestada, 14 mujeres tienen miedo al parto. Este temor, puede ser causado por la poca o nula información y preparación que tienen sobre este tema. De estas mujeres que indica tener miedo, 9 señalan que su miedo es debido a que le dijeron que duele, 3 porque tienen miedo a la cirugía, y 2 por que saben que alguien murió en el proceso de parto.

9.2. ENCUESTA N° 2. PARA MUJERES DESPUES DEL PARTO.

Se entrevistaron a 12 mujeres, que tuvieron su parto en el Centro Hospitalario San Martín de Porres.

Pregunta 1.

Respecto a la pregunta de si le fue difícil sobrellevar las contracciones mientras transcurría la fase de dilatación, 11 de las entrevistadas dijo que si fue difícil y solo

una persona indicó que no tuvo mucho dolor por lo que no le fue difícil controlar las contracciones.

Pregunta 2 y 3.

La pregunta, ¿sintió miedo en la sala de parto?, fue contestada de la siguiente manera; 11 mujeres señalaron que si sintieron miedo, una sola no lo sintió, porque según ella, la asistió su hermana, que se desempeña como enfermera en la maternidad. Los motivos por los que estas mujeres tienen miedo, como lo indica la pregunta 3, muestran que 6 personas sienten miedo porque los procedimientos son desconocidos para ellas y no sabían lo que les iba a ocurrir; 3 tenían temor a que el parto se complicara, finalmente 3 sentían miedo de no poder colaborar y perjudicar a su hijo, en el 100% de las señoras el miedo está presente. Es evidente que si se les hubiera informado adecuadamente, estas mujeres habrían vivido su parto de una manera más relajada y tranquila.

Pregunta 4.

A 11 de las entrevistadas, les hubiera gustado que sus parejas o alguien allegado a ellas, hubiera estado en el momento del parto, ya quede esta forma se habrían sentido más confiadas y seguras, es evidente que la participación del padre o la familia en todo lo que se refiere a la gestación, parto y postparto es muy importante.

Pregunta 5.

Las mujeres encuestadas, indicaron que, todas las opciones presentadas en el cuestionario les provocaron molestias, estas fueron; a 8 les molestó todo, a 3 le molestó el tacto y a 1 le molestó la episiotomía.

Pregunta 6.

Siete mujeres tenían conocimiento de que estos procedimientos son parte de la rutina para el parto, 5 no sabían, aunque la diferencia entre las dos respuestas no es amplio, una vez más se nota que la información que tienen estas mujeres es deficiente.

Pregunta 7.

Esta pregunta está muy relacionada con todas las anteriores, demuestra que el 100% si hubiera querido que alguien les explicara sobre la rutina de un parto, ya que de esta manera este proceso sería llevado con mayor tranquilidad.

9.3. ENCUESTA N° 3. PARA EL PAPÁ

Fueron encuestados 15 futuros papás, quienes también demostraron estar predispuestos a conocer más sobre todo el proceso de gestación y parto.

Pregunta 1 y 2.

Respecto a la pregunta 1, el 40% de ellos indicaron que, "todas" las opciones señaladas en el cuestionario son los síntomas que presentan sus esposas durante el embarazo. En la frecuencia acumulada se observa que los 15 futuros padres indican que por lo menos uno de estos síntomas se presentó en el transcurso del embarazo de su pareja. En cuanto a quien determina el sexo del bebé, el 53% de ellos indicó que es la madre 20% que ambos y solo el 27% sabe que el padre es el que lo hace, o sea que el 73% de los varones no sabe quien determina el sexo. Esta pregunta fue hecha con el fin de poder aclararles este punto ya que muchas veces el padre desea un hijo varón y el producto resulta ser una mujercita lo cual ocasiona conflictos y sentimientos de culpa en la madre, o de inconformidad en el padre.

Pregunta 3, 4 y 5

Sobre las molestias que sus esposas tienen, el 33% de ellos indica que el dolor de espalda es el más frecuente, el 27% señala los pies hinchados como la molestia más notoria, el 13% señala las hemorroides y otros 13% indica que todos, un entrevistado dice que las estrías y también uno señala que ninguna. Con relación a la pregunta 4 que esta en directa relación con la anterior, 12 de los hombres, indicó que no sabe como ayudar a su esposa.

Satisfactoriamente el 100% de los papás desea ayudar a sus esposas, lo que brinda indicios de que el curso podría ser de interés para los padres.

Pregunta 6.

Trece de los entrevistados indica que no sabe comunicarse con su bebé, solo dos dieron como respuesta un sí. Nos demuestra una vez más que la gran mayoría de los hombres no están interiorizados sobre la relación que debería haber entre padre madre y bebé, la mayoría de estos padres piensa erradamente que podrá comunicarse con su hijo una vez que este nazca.

Pregunta 7.

Es interesante ver que a 10 de los futuros papás, les gustaría entrar al parto, y uno de los motivos más comunes es que les parece algo muy emocionante conocer a su hijo el mismo instante en el que nace, los restantes 5 no desean hacerlo, y el motivo más común es el miedo a lo desconocido.

9.4. ENCUESTA N° 4 PARA PERSONAL MÉDICO.

Estas entrevistas fueron hechas al personal (14) del Centro Hospitalario San Martín de Porres.

Pregunta 1, 2 y 3.

A la pregunta de sí atendió a alguna mujer que haya recibido un curso de preparación al parto, solo tres de nuestros entrevistados dijo que si, pero los tres lo hicieron en clínicas privadas del centro de la ciudad, lo que indica la poca difusión que tiene este tipo de cursos en medios como esta maternidad, que esta en una zona popular. Estos tres entrevistados indican también que la madre si colaboró en el proceso de gestación, parto y post parto.

Pregunta 4.

Confirma la importancia de enseñar a las mujeres que asisten al Centro Hospitalario, a su control pre natal, sobre los temas que se proponen en el curso ya que el 86% de los encuestados consideran importante que la madre primeriza tenga información sobre el proceso de gestación y parto.

Pregunta 5.

El 86% del personal encuestado, considera que es bueno que la pareja esté informada sobre el parto, ya que indican que eso facilita este proceso y además mejora la relación entre la madre, el bebé y el padre.

Pregunta 6.

A la pregunta de que si le interesaría trabajar en un equipo multidisciplinario de profilaxis para el parto 12 de los entrevistados esta interesado.

X. CONCLUSIONES.

Las mujeres y varones del grupo social a los que esta propuesta de facilitación para el parto pretende llegar, no están informados, su educación sexual es deficiente y la relación entre: madre - bebé dirigida hacia el padre, casi no existe. Un gran porcentaje de las parejas y de sus familias, no están preparadas para el proceso de gestación, parto y post parto.

La mayoría de las encuestadas no conoce los peligros que corre el bebé de una mujer que durante su embarazo consume bebidas alcohólicas y/o fuma. No existe información sobre los cambios físicos y psicológicos que experimenta la mujer que esta en gestación, por lo que la embarazada, no ve al tiempo de su gestación como un proceso global que inmiscuye a todo su ser.

Las gestantes no saben como prevenir molestias típicas de esta etapa, pero las parejas tampoco saben como ayudar a sus esposas, pese a que lo desean ven que sus mujeres padecen de algún tipo de molestia, pero por no saber como ayudar dejan que pase en una aparente indiferencia.

Como no existen cursos de profilaxis para el parto en ningún centro médico "popular", la difusión de estos es nula, por lo que la mayoría de las señoras no ha escuchado nunca de este tipo de preparación y hasta creen que el hacer gimnasia es dañino para ellas.

Es importante que las mujeres en general, tengan un conocimiento adecuado de lo que ocurre durante la gestación, el parto y el post parto, ya que se evidenció que el temor al parto es muy grande entre las gestantes, porque no tienen información sobre lo que ocurrirá en él, o porque les dieron mala información sobre él, y cuando el parto ya se hizo realidad muchos de los procedimientos les son invasivos y molestos. Pero también es importante la participación del padre y/o de la familia durante todo este proceso, ya que ellos desean participar y ser activos, ayudando a

su pareja en sus molestias, comunicándose con el bebé aún no nato y hasta participar en el parto.

Existe un gran interés en la realización del curso de preparación para el parto, tanto en las futuras mamás como en sus parejas, y el personal médico del “Centro Hospitalario San Martín de Porres” está predispuesto a implementar este curso, en su institución y en otras.

La conclusión más importante basándose en los resultados obtenidos es que esta propuesta es viable y que su ejecución será de gran ayuda a las gestantes, a sus parejas, a las familias de estos y como se dijo a la madre adolescente y/o soltera, que asista a sus controles prenatales y a su parto al “Centro Hospitalario San Martín de Porres.

XI. PROPUESTA DEL PROGRAMA.

11.1. FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE PSICOPROFILAXIS.

Sobre los principios básicos de la medicina preventiva se propondrá la creación de un servicio de psicoprofilaxis del embarazo parto y puerperio, dentro del organigrama de un servicio de maternidad, que pudiese estar integrado dentro de un plan de salud pública, con las debidas conexiones con las instituciones rectoras de este plan y la comunidad hacia la que estaría dirigida.

Las bases conceptuales para la implementación de este servicio partirán de la idea de que “la protección de la madre y el niño” forman parte del patrimonio de un país y su resguardo es el medio de desarrollar sus mejores potencialidades. Se piensa que es necesaria la protección de la salud infantil ya antes de su nacimiento, a partir del momento de la concepción, tratando de brindar a las mujeres embarazadas, todos los medios para que “su parto” sea un proceso consciente, propio y protegido por la medicina.

Se parte de la base conceptual que: La salud es una sola y es de fundamental importancia enfocar su prevención y terapéutica desde tres áreas básicas de comportamiento humano: mente, cuerpo y conducta social. Por lo tanto se considera básica la educación, información e instrucción de la madre gestante y de su pareja sobre todo lo referente al embarazo y al parto.

La intención de fomentar un trabajo interdisciplinario se propone además, como un factor de salud para los mismos profesionales, quienes al poder compartir su tarea y dedicar mayor tiempo a aquello para lo cual cada uno está verdaderamente capacitado podrán enfocar sus abordajes terapéuticos y preventivos con mayor eficacia.²

11.2. CONTENIDO ORGANIZACIONAL

Se propone realizar cursos de psicoprofilaxis del parto, con gestantes a partir del 5° mes, en el Centro Hospitalario San Martín de Porres, los que consistirán en diez reuniones de dos horas cada una, dos veces por semana, en las que se trabajará en grupos reducidos para lograr óptimos resultados.

Es muy importante el trabajo multidisciplinario, por eso, cada profesional tendrá a su cargo un área determinada y temas muy importantes para el desarrollo del curso. Cada reunión se dividirá en tres periodos:

- Información teórica. (Médicos y Psicólogos)
- Dinámica grupal. (Psicólogos y Fisioterapeuta)
- Respiración y gimnasia. (Fisioterapeuta)

El ambiente adecuado para dictar el curso de preparación para el parto, estará sujeto a las posibilidades de la institución, pero básicamente deberá constar de:

- Sala amplia de 4 X 3 metros cuadrados, como mínimo.
- Espejo ubicado en un lado de la sala.
- Colchonetas para realizar ejercicios.
- Almohadas y cojines de diferentes dimensiones y formas (rolos, triángulos, medios rolos, etc.)

Se utilizará como material de promoción y apoyo, trípticos y un manual de información, que se distribuirá a cada una de las participantes.

11.3. CONTENIDO DE LOS PROGRAMAS

A continuación, se detallan algunos temas que en forma teórica y práctica, deberán ser incluidos por los profesionales en sus respectivas charlas:

Obstetricia:

- Anátomo – fisiología del aparato genital, femenino y masculino.
- Funcionamiento hormonal.
- Concepción, embarazo, parto y puerperio normal.
- Alto riesgo obstétrico.
- El parto vertical.
- Parto prematuro
- Puerperio patológico.

Ginecología:

- La mujer y su patología. Patología sexual.
- Esterilidad e infertilidad.
- La cirugía y el cuerpo de la mujer. Reparación – castración.
- Problemas del médico frente a la cirugía femenina.
- Sexualidad y adolescencia.
- Problemas de anticoncepción.
- Ginecología de la edad madura.
- Ginecología, climaterio y vejez.

Pediatría:

- El pediatra como médico de familia.
- La interpretación de la enfermedad del niño.
- Psicoprofilaxis y pediatría.
- Rol del pediatra en la sala de partos.
- El recién nacido normal y patológico.
- Enfermedades de los primeros meses.
- La lactancia materna.

Psicología.

- Conceptos de prevención y prevención primaria.
- Los profesionales de la salud humana, trabajo en equipo e interdisciplina.
- Psicoprofilaxis Obstétrica, psicoprofilaxis pediátrica y prevención ginecológica.
- La pareja y la sexualidad. Sexualidad femenina y masculina. El coito y sus principales características
- La familia.
- La pareja y el hijo.
- El padre en el parto.
- El niño, la madre y el trabajo materno.
- El destete y sus problemas.
- Los grupos de madres, los grupos de padres y las reuniones multifamiliares

Fisioterapia:

a) Embarazo.

1. Cambios físicos durante el embarazo.
2. Modificaciones en la actividad física cotidiana.
3. Entrenamiento gimnástico.
4. Entrenamiento respiratorio y relajación
5. Práctica de la relajación, método de Jacobson.
6. Ensayo de las condiciones del parto.

b) Parto:

1. Bases físicas del parto.
2. Periodo de dilatación.
 - Fase lenta
 - Fase activa
 - Fase transicional
3. Periodo expulsivo.
4. Periodo de alumbramiento.
5. El comportamiento durante el parto

c) Post parto:

1. Cambios físicos
2. Ejercicios.

11.4. CURSO DE PSICOPROFILAXIS, AREA DE FISIOTERAPIA

El curso propuesto es el resultado de haber analizado las distintas técnicas de facilitación para parto, por lo que no se imparte una técnica en especial sino una conjunción de varias de ellas. De esta manera podrá ser accesible a madres de todos los niveles sociales y culturales.

11.4.1 PRIMER DÍA

➤ Introducción

A la futura madre.

No sólo es el hecho que durante el tiempo del embarazo la mujer tiene que estar en condiciones óptimas de rendimiento y hacer todo lo que esté en sus manos para el bebé y para ella misma, sino que al final de estas semanas, llegará el nacimiento del niño, allí es donde la madre no debe fallar. Al preocuparse diariamente por esta materia tan amplia del embarazo y el nacimiento, pronto vera claramente, dónde empezar su preparación para esta tarea.

A una mujer que quiere ser madre, se le supone una conciencia de responsabilidad, una voluntad de disciplina y que quiere agotar todos sus recursos. Se estimulan sus iniciativas de decidirse libremente y de determinar la cantidad de preparación.

Los fenómenos corporales durante el embarazo y el nacimiento están estrechamente relacionados con la conducta interior. Se puede decir que están influidos decisivamente por ella.

Toda conducta interior, en este caso, significa la receptividad por conocimientos especiales, el entendimiento de relaciones y, además, la disposición para el rendimiento propio y la voluntad para no evadirse de las exigencias. Es decir, que la futura madre está al corriente de los fenómenos interesantes tanto del embarazo como del nacimiento del niño, y está dispuesta a aprender y ejercitarse en aquello que le sea útil para la posterior cooperación en el parto.¹⁶

El trabajo de los papás.

En principio se hará una comunicación con el padre, al que se desea hacer llegar el aliento en el difícil rol que está por estrenar. Tan difícil como el de ser mamá. No se intenta hacer comparaciones de valor sobre quien es más importante, simplemente decir que las mujeres están mejor preparadas para ser madres que los varones para ser padres. ¿Por qué?, En principio, la mujer como todas las hembras de cada especie, lleva en si misma un plan genético que determina los rasgos fundamentales de la conducta maternal. La experiencia le permitirá modelarlo y perfeccionarlo pero el plan básico esta escrito en los genes. La crianza de la prole esta implícita en su rol, el instinto ayuda, al varón, no. Todo apunta en ella a ser mujer y luego mamá. Al varón la naturaleza le ha encomendado otra función. Fortalecerá sus músculos y estimulará su habilidad para conseguir alimentos. Ella cuidará del bebé. El Varón de ambos.

Ya no cabe la menor duda de que el hijo, como responsabilidad compartida de la pareja humana, requiera de ambos. Pero también sabemos que ambos poseen derecho a ser preparados, debidamente informados y esclarecidas todas sus dudas, acerca de la maternidad y la paternidad, en todos sus alcances. Esto es muy simple cuando la tarea se realiza en el ámbito de la medicina privada, pero se plantea como prácticamente imposible cuando se trata de hospitales del Estado. Continuamente

las mujeres reclaman acerca de la necesidad de que sus maridos recibieran la misma información que ellas, y los comentarios más frecuentes son: “es mi marido quien tendrá que saber eso”, o algo como, “él no quiere que venga porque dice que esto nos es importante”.

Esto surge sobre todo cuando se plantean problemas sobre la sexualidad por tabúes con respecto a este tema, otros conflictos de la relación entre el hombre y la mujer y también la paternidad responsable. Ante la realidad imposible de rectificar, se decidió crear un nuevo sistema de respuesta que permitirá acceder al área masculina de la población de bajos recursos económicos.

Cada vez son más los hombres que aún con ciertos temores, no quieren perderse la oportunidad de ver nacer a su hijo. El papá de hoy sueña con no ser algo más que el tercero de este tierno triángulo que completan la madre y el bebé. Él intenta ejercer la paternidad plenamente desde el principio.

Ahora nos comunicaremos con el padre, al que queremos hacerle llegar el aliento en el difícil rol que está por estrenar. Tan difícil como el de ser mamá. No se intenta hacer comparaciones de valor sobre quien es más importante, simplemente decir que las mujeres están mejor preparadas para ser madres que los varones para ser padres. ¿Por qué?, En principio, la mujer como todas las hembras de cada especie, lleva en si misma un plan genético que determina los rasgos fundamentales de la conducta maternal. La experiencia le permitirá modelarlo y perfeccionarlo pero el plan básico esta escrito en los genes. La crianza de la prole esta implícita en su rol, el instinto ayuda. A ti, no. Todo apunta en ella a ser mujer y luego, mamá. A ti la naturaleza te ha encomendado otra función. Fortalecerá tus músculos y estimulará tu habilidad para conseguir alimentos. Ella cuidará de tu cría. Tú de ambos.

Cuando tu mujer estaba embarazada no pudiste disfrutar “a pleno” tu alegría por la “carga” que lleva implícita la paternidad. Es más: seguramente disimulaste con chistes o bromas. Y hasta podría decirte que la noticia te sorprendió.

Cada vez que hiciste al amor con ella no tuviste presente que en esa entrega a través del cuerpo, en “ese” momento quedaba sellado tu destino de padre. Quizás pienses “yo sabia que era una posibilidad”. Si, es cierto, pero solo una posibilidad. ¿Podrías asegurar que tenias la necesidad consciente de tener un hijo en ese preciso instante?. Es muy difícil saber en cual de esas relaciones engendraste vida. La naturaleza no te lo pide, más aún, se esmera para que no lo sepas, así reiteras el intento.

Pero si le preguntas a tu esposa, verás que ella presentía la cercanía de la concepción. Presentía y no pensaba porque justamente es eso lo que se da, un pre sentimiento. Y en esa instancia también tiene mucho que ver las hormonas.

Ella te lleva ventaja, la naturaleza se ha impuesto. Verás que una vez confirmado el embarazo, su conducta también cambiará en matices sutiles, pero importantes.

Simplemente tu hijo, el hijo de ambos se ha interpuesto entre ustedes. Es posible que te sientas culpable por la bronca que te surge al verte desplazado de su centro de atención. Ya no serás “su bebé”, como amorosamente solía llamarte. Ahora existe un bebé real, tangible, que crece en una “panza” que se interpone entre ambos poniendo distancia.

Como si esto fuera poco, para echar leña al fuego, las hormonas de tu mujer le permiten acomodarse a la nueva situación. Sus energías estarán puestas en el niño, en cambio las tuyas te obligarán a seguir deseándola, la amas y la necesitas. Más aún ella no ha perdido atractivo físico, se diría que lo ha incrementado. La sociedad nos ha enseñado que una madre ya no es mujer (hembra), y no ve con buenos ojos que intente mantener y continuar su sexualidad plena. No te das cuenta que tu energía sexual está intacta y por ello no sabes que hacer con ella. Muchas personas les dicen a los hombres “por un tiempo largo, olvídate de tu mujer. Los tres primeros meses, por la posibilidad de perder el embarazo, los tres últimos, por la amenaza del parto prematuro y, en el puerperio, por el riesgo de las infecciones”. ¿Y el amor por tu esposa? ¿Has sido castigado por amarla?.

La sociedad es dispar en el trato de ambos padres. A la madre la miman, la cuidan, le crean ropa especial para aumentar su orgullo; por su parte la medicina esmera sus cuidados. Pero de los varones, ¿quién se ocupa? Si bien en la actualidad comienza a percibirse un cambio social que implica el reconocimiento de la paternidad, pareciera que primero se reconocen tus deberes, mientras que tus derechos están a la zaga.

Donde esconder tu temor cuando, de noche, tu mujer se despierta con algún dolor y te das cuenta que todavía no estás preparado para salir corriendo.

Cómo disimular tu ansiedad y tu taquicardia. Tienes dudas y no te animas a preguntar al médico para no ser “pesado”. Pensaste que podía haber algún problema y debías saberlo primero para proteger a tu esposa. Imaginaste que alguna cosa de tu pasado podía haberla ocasionado, todo esto es mejor compartirlo ya que no es posible ocultar una preocupación entre dos que se aman. Debes compartir tu temor el alivio será mutuo.

Como a todo varón, te cuesta expresar tus sentimientos, una asignatura pendiente en la vida de los hombres.

Cuando le dijiste a tu esposa que querías estar en la sala de partos, acompañándola, ella lo dio como un hecho. Claro, no te animaste a confesarle, que pese a desearlo, esa posibilidad te conmovía. ¿Y si fuera una cesárea?, ¿igual deberías estar?, temías defraudarla si mostrabas una cierta vacilación. En aquel momento estabas en la peor situación que puede estar un hombre: tener que decidir, todo animal puesto en posición de temor, tiende a escapar. El humano es el único ser que admite excepciones a esta regla. El parto te asusta pero no querías perderte la oportunidad de ver nacer a tu hijo. En realidad tenías miedo de fallarle a ella y a todos. Que se te aflojaran las piernas cuando menos lo pensaras. Que te convertirás en un estorbo más que en una ayuda. Querías “patear” la decisión para adelante. Todavía falta, pensabas. Seguramente con el tiempo tú lo veías más claro.

Te ayudo mucho lo que se hablo en el curso. En principio, que otro varón, otro futuro papá, se animaría a decir “tengo miedo, yo no entro ni loco”, por suerte, el médico que coordinaba la reunión les explico que entrar en la sala de partos era un derecho y no en deber. Ahí te aliviaste. Y ya podías decidir con tranquilidad. Con el tiempo, te fuiste permitiendo decir “yo quiero” y te sentiste más seguro de ejercer tu derecho a la paternidad.

Pero es en el momento del parto cuando se juega “la final”. Algo que invariablemente llega. En principio, atenuaras tu angustia intentando anotar cada cuantos minutos vienen las contracciones. Te aseguraras tener el teléfono del médico a mano.

Cuando llegues, le preguntaras a cada guardapolvo blanco que veas sobre el estado de tu mujer. La experiencia enseña, que en esta situación caben dos alternativas: que puedas acompañar a tu mujer en la sala de partos o que te lo impidan argumentando que no es posible por razones de higiene, de falta de equipo adecuado, o que simplemente te digan que ellos están para atender a tu mujer y no para tu seguro desmayo. Sin embargo, no existen razones médicas que justifiquen la prohibición de entrar. Es esa otra muestra del concepto que aún impera en la sociedad sobre la maternidad y la paternidad.

Si eres uno de los que entra en la sala de parto, es muy probable que no sepas donde ponerte. Entraras “disfrazado” con un gorro, camisolín y botas y te moverás como un astronauta por la inseguridad que sientes. Tendrás temor de “meter la pata” y cuando alguien se de cuenta de tu situación te pondrá en la cabecera de la camilla para que puedas ver nacer a tu hijo. Reconocerás entonces que no es lo mismo observar diapositivas que “poner el cuerpo”.

Y cuando todo haya pasado, recordarás, entre otras cosas, como aumentaban los latidos de tu corazón, cuando escuchaste que los del bebé disminuían su frecuencia.

Por la transpiración que mojaba tu espalda te aprecia que hacia más calor que el real. Pero disimulaste bien. Por suerte, rápidamente mejoraron los latidos y te pusiste a besar la frente de tu mujer. Cada beso llevaba impreso el mensaje: "ya pasó, ya sale, todo esta bien". También recordarás la pelea "por el título" contra el sueño de la primera noche: intentaba vencerte a cada instante, y muchas veces lo conseguía y sentías culpa por haber dejado "vacante" tu puesto de centinela. Entre sueñito y sueñito no podías creer que ya eras papá. Pero sobre todo, vendrá a tu memoria el esfuerzo por descubrir bajo el barbijo del médico algún gesto de preocupación mientras disimulabas alentando a tu mujer y diciéndole que todo estaba bien, que siguiera pujando, que ya veías los pelitos del bebé de ambos. De tu hijo que por su sola presencia te convertía en papá, te sentiste el hombre más importante del mundo cuando viste aparecer una cabecita oscura que parecía mirarte. Hubieras querido decirle que estabas maravillado, que no sabías que hacer. Mirabas de reojo si respiraba bien y si cambiaba esa coloración azulada que tenía y que te asustaba tanto aunque en el curso te habían explicado que era normal, no te resultaba suficiente. Querías que tu bebé llorara y que su carita fuera rosada; eso aliviaría tu angustia. Hasta que por fin se dio, ya coincidía con la imagen que te habías hecho de él. Ni siquiera te acordaste de mirar su sexo solo querías que estuviese bien. Después le cortaron el cordón, te lo mostraron y se lo llevaron "para lavarlo e identificarlo". Te quedaste con las ganas de bañarlo. Sabías que algunos amigos tuyos lo pudieron hacer pero no te animaste a pedirlo. Temías que fuera demasiado. Ya estabas feliz por lo bien que había resultado todo. Ahora bien, tanto si peleaste desde adentro o, lo que es más difícil, desde afuera de la sala de partos, gastando el piso de tanto ir y venir, ya puedes descansar, papá. Ganaste un título no transferible y el mérito es tuyo. Disfrútalo. Tienes un hijo. Eres partícipe del milagro de la vida.¹⁷

Embarazo

Una buena preparación física es un elemento importante para enfrentarse con éxito al hecho de la gestación y el parto.

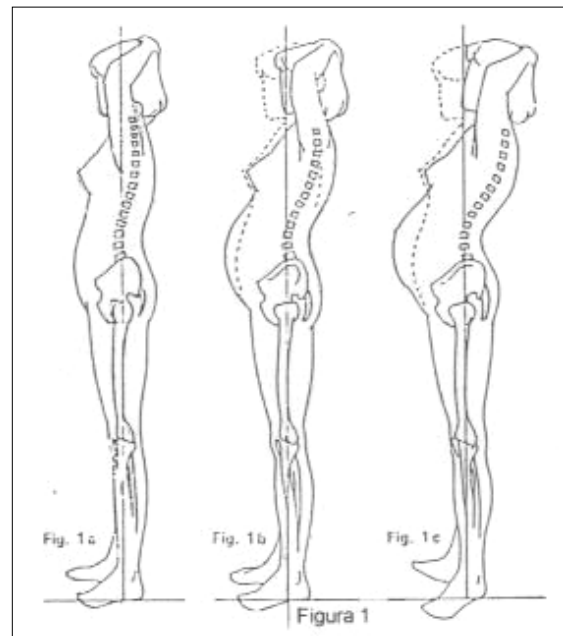
Durante el embarazo la gestante y su pareja debe recibir una información, teórica y práctica, sobre la forma de mejorar su condición física, corregir las molestias corporales específicas de la gestación, y prepararse para el parto.

Después de una breve reseña de los cambios que tienen lugar durante el embarazo, se abordarán sucesivamente las bases de la preparación física al parto, en sus tres vertientes; gimnasia, ejercicios respiratorios y relajación, así como las modificaciones que la gestante debe imprimir a su actividad física cotidiana durante el embarazo y los recursos biofísicos que pueden ponerse en juego para mejorar ciertas situaciones de discomfort producidas por la gestación.

Cambios físicos durante el embarazo

En el transcurso del embarazo, con el progresivo crecimiento del útero y del abdomen en su conjunto, así como también de las mamas, el centro de gravedad de la mujer se desplaza notablemente hacia delante (fig. 1 a y b).

Por esta razón, para poder conservar el equilibrio en posición erecta, la gestante debe recurrir a adaptarse a esta nueva situación mediante el recurso de exagerar su lordosis lumbar, proyectando hacia



atrás la cabeza y el tronco (fig. 1 c). Con el mismo objetivo, y al efecto de aumentar la base de sustentación del cuerpo, recurre también a separar las piernas, abrir los pies hacia fuera, y modificar el grado de extensión de la articulación de la garganta del pie.

A consecuencia de estas nuevas condiciones estáticas, la embarazada tiene especialmente al final de la gestación, una forma de andar característica: echada hacia atrás y balanceándose de un lado al otro. Es lo que se ha denominado andar de ganso o también el orgulloso caminar de la gestante.

Las modificaciones descritas requieren, por otra parte, que los músculos y ligamentos que sostienen la columna, realicen una mayor fuerza, contrayéndose más de lo habitual, pudiendo incluso llegar a su insuficiencia por agotamiento.

Debido a este sobre esfuerzo, pueden aparecer dolores en las regiones cervical y lumbosacra.

Modificaciones en la actividad física cotidiana

La presencia de un feto en rápido crecimiento, motiva, como se ha mencionado anteriormente, unos cambios importantes en la estática corporal.

El centro de gravedad del cuerpo se desplaza hacia delante, lo cual implica (para conservar el equilibrio), un aumento de la tensión de la columna y sus músculos.

A efecto de evitar las molestias de estos cambios comportan, soportar mejor el estrés del embarazo, y facilitar la recuperación del parto, es aconsejable efectuar algunas modificaciones en las actividades físicas cotidianas desde estar de pie.

Estar de pie

Debe evitarse durante la gestación, el estar mucho tiempo de pie, parada. Es mejor moverse, caminar. Sin embargo si es imprescindible estar en esta posición durante un tiempo prolongado (por ejemplo, una determinada actividad profesional) entonces es importante adoptar una postura que economice el trabajo muscular y evite la

sobre tensión de la porción inferior de la columna vertebral (evitando el “dolor de riñones”).

La postura adecuada es aquella en la cual el punto de apoyo del vientre son los músculos de las nalgas, y no los talones. Esto se consigue con los pies separados un palmo y medio, las rodillas relajadas, los hombros caídos y colgados hacia delante y “alargando” consecuentemente la parte inferior del cuello. De esta forma los músculos abdominales entran en funcionamiento y enderezan la columna. Por el contrario, si se deja que el equilibrio corporal se desplace hacia atrás gravitando todo el peso en la parte inferior de la columna y en los talones, es lo que ocurre cuando los hombros se echan hacia atrás y la columna se hunde, sobrevendrá el dolor de espalda. Además es importante, no permanecer absolutamente quieta, cambiando el peso del cuerpo de un pie a otro dando algunos pasos, apoyándose a ratos en la pared, y moviendo los dedos de los pies (flexionándolos y extendiéndolos).

Caminar

En la postura indicada, caminar a pasos no demasiado largo. Se trata de pasear, no de hacer marcha atlética.

Agacharse

Cuando sea preciso agacharse para coger algo, o efectuar trabajos caseros (hacer las camas, lavar ropa, etc.), se deben utilizar las piernas y no la espalda. Así se evitará el dolor de espalda ocasionado por la distensión muscular y ligamentaria.

Se flexionan las rodillas evitando doblar la espalda, que se mantendrá recta. El equilibrio se mantiene con la ayuda de los brazos. Es útil mantenerse en esta posición durante unos minutos.

Sentarse

La peor posición es la convencional, con la columna sin apoyar (por ejemplo, sentada en un taburete).

Existen diversas formas adecuadas:

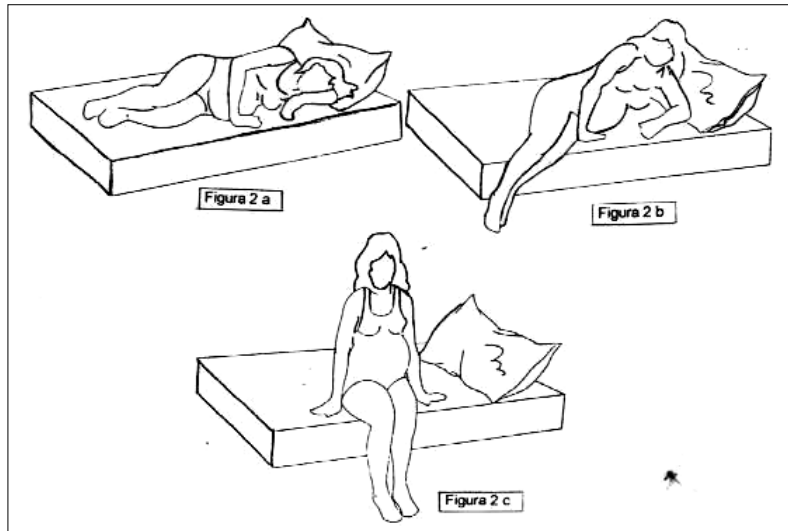
- En posición “de sastre” con la espalda recta y las rodillas flexionadas dirigidas hacia el suelo y los talones cerca del pubis. Es una posición excelente, siempre que no se incline la columna excesivamente hacia delante.
- Sentada en el suelo, con las piernas extendidas y la parte inferior de la espalda apoyada en un grupo de almohadones que adopten una forma en “boomerang”.
- Sentada en un cojín gigante multiforme.
- Sentada en una silla normal, pero apoyando correctamente la columna en su respaldo y con un pequeño cojín en la parte inferior.

Tenderse

Ya sea para descansar un rato, o incluso para dormir, es aconsejable tenderse de lado, adoptando especialmente la posición denominada “tres cuartos”. Puede resultar muy cómodo situar una almohada o cojín bajo la rodilla de la pierna superior e incluso otra debajo de las caderas para evitar que se hunda excesivamente la espalda en la cama. La posición boca arriba puede ser perjudicial por la compresión por el útero de los grandes vasos situados tras el mismo.

Levantarse de la cama

No debe pararse bruscamente de la posición tendida a la de sentada o de pie, ya que ello somete a una tensión brusca a la musculatura abdominal (fig. 2 a, b y c). Desde el decúbito supino se pasa al lateral, deslizando los hombros y flexionando las rodillas. A continuación se desplazan las piernas hacia el borde de la cama apoyándose sobre los brazos. Finalmente, se contraen las nalgas y se desplazan las piernas sobre el borde de la cama sobre un movimiento suave y coordinado.



11.4.2 SEGUNDO DÍA

➤ Entrenamiento gimnástico

Las diez finalidades de la Gimnasia durante el embarazo.

1. Tonificar el cuerpo en forma adecuada.
2. Evitar la sobrecarga de los miembros inferiores, aprendiendo a repartir el peso del cuerpo.
3. Integrar al bebé al abdomen y al esquema corporal.
4. Eliminar tensiones y bloqueos.
5. Proporcionar placer, soltura y sensación de liviandad con la práctica y vivencia de los ejercicios.
6. Brindar a la futura mamá un grupo de contención psicológica.
7. Proporcionar todo tipo de asesoramiento que sirva al pre y post parto.
8. Corregir las anomalías que pudiera presentar la columna vertebral, originadas por la debilidad de sus músculos y ligamentos.
9. Dar elasticidad a todos los músculos, especialmente a los que rodean al canal de parto.
10. Evitar la aparición de dolores en la cintura y várices.

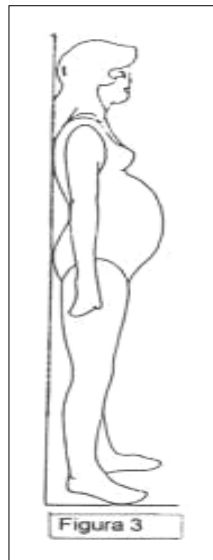
Posiciones iniciales básicas:

1) Posición de pie (fig.3)

- Posición de pie, con la espalda apoyada en la pared.
- Pies separados unos dos palmos, con los talones alejados lo suficiente de la pared, como para poder sentarse resbalando sobre la espalda.
- Rodillas relajadas.
- Brazos a los costados, relajados.
- Hombros caídos, solo rozando la pared.

2) Posición “de sastre” (fig. 4)

- Posición sentada, con la espalda recta y las piernas flexionadas.
- Plantas de los pies juntos, atrayendo los talones hacia el cuerpo tanto como sea posible y cómodo.
- Las manos descansan sobre los pies.



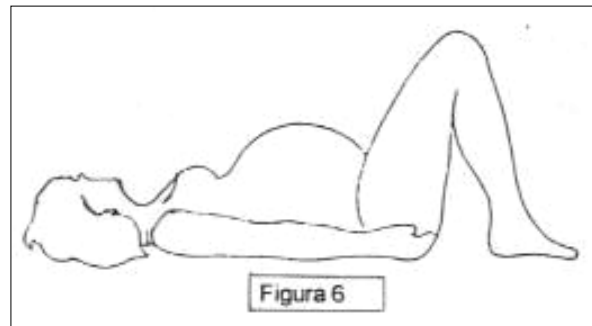
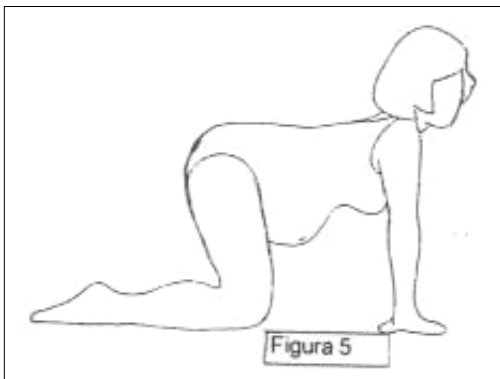
3) Posición de cuatro pies (fig. 5)

- Posición a “cuatro patas”.
- Rodillas y manos apoyadas en el suelo.
- Espalda recta y cabeza erguida.

4) Posición decúbito supino (de espaldas, recostada) (fig. 6)

- Cuerpo estirado, boca arriba.

-
- Espalda apoyada en el suelo.
 - Piernas flexionadas o estiradas (según el tipo de ejercicio)



Ejercicios en posición de pie:

Objetivo.

Mejorar la postura y el equilibrio corporal adoptados habitualmente por la gestante, evitando que el peso del feto recaiga exclusivamente sobre la porción inferior de la columna vertebral, lo cual condiciona dolor (lumbalgia). La corrección postural desplaza el equilibrio hacia delante, fortifica la musculatura abdominal y endereza la columna.

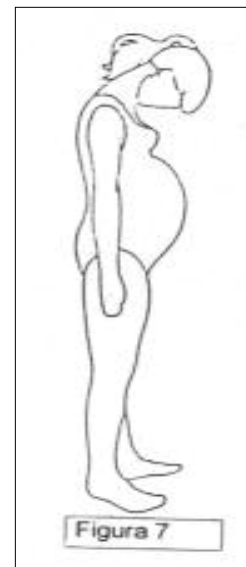
Posición básica: posición de pie.

Ejercicios.

Corrección postural (fig. 7)

Posición inicial: De pie.

- Imaginarse que una cuerda tira de la parte inferior de la cabeza (como una marioneta), y actuar en consecuencia: alargar la parte posterior del cuello y relajarla barbilla que se mantendrá baja.
- Presionar con el abdomen hacia delante, ondulando ligeramente la parte posterior de la cintura. El espacio entre la pared y la parte posterior de la cintura debe ser inferior a la anchura de la mano.

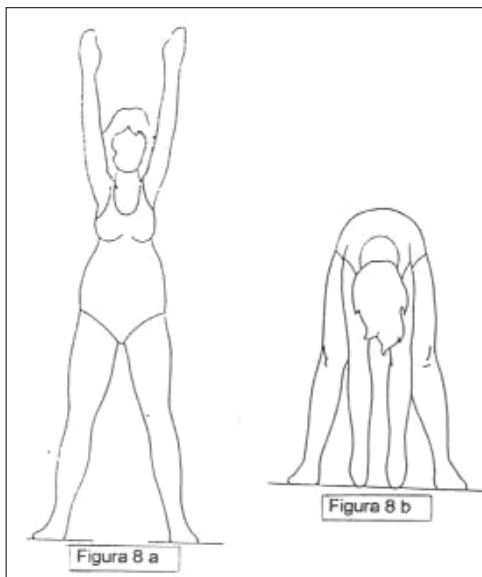


-
- Mantener esta posición durante unos minutos.

1. Flexión de la columna vertebral (fig. 8 a y b)

Posición inicial: la misma que la adoptada en el ejercicio básico (de pie, espalda recta, pies separados, brazos a lo largo del cuerpo).

- Elevación de los brazos al mismo tiempo que se inspira.
- Extensión completa del cuerpo en especial de la columna.
- Flexión corporal, intentando tocar el suelo con la punta de las manos. Al mismo tiempo se espira el aire.



Este ejercicio debe efectuarse lentamente, sin brusquedad.

- Inspirar y elevar los brazos. Extensión corporal.
- Espirar y flexión corporal, cogiendo los tobillos con las manos y manteniendo las piernas rectas.

2. Ejercicios de brazos (aspas de molino)

Posición inicial: la básica.

- Inspirar, elevando el brazo izquierdo hacia delante.
- Espirar, colocar el brazo perpendicular al cuerpo a la altura de la cabeza. A continuación se lanza hacia atrás.
- Idénticas maniobras con el brazo derecho.
- Cambiar los movimientos de ambos brazos, acomodando inspiración y espiración.

3. Ejercicios de piernas

Posición inicial: la básica, pero apoyando las manos, con los brazos en hiperextensión, sobre el respaldo de una silla.

- Inspirar.
- Espirar y agacharse doblando las rodillas y sacando la espalda hacia atrás en forma de arco.

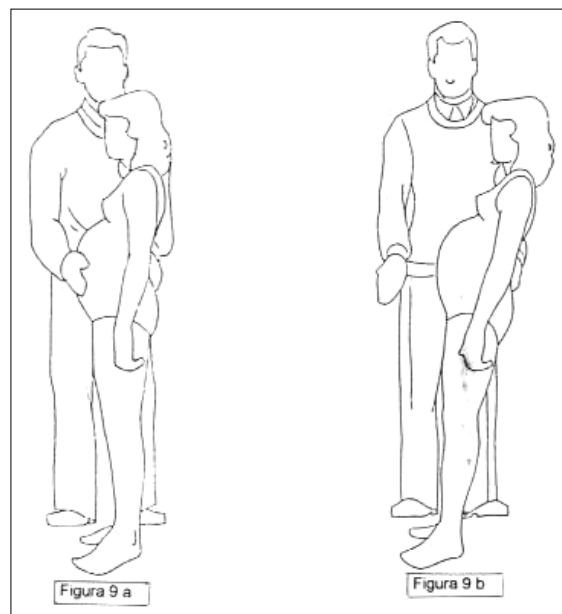
Posición inicial: la básica pero con los pies más juntos y con el brazo izquierdo apoyado en un punto fijo, barra, silla, etc.

- Inspiración y elevación lateral de la pierna.
- Descenso de la pierna y espiración. Vuelta a la posición inicial.
- Inspiración y elevación de la pierna doblada y de frente.
- Espiración en tres tiempos, lateralizando la pierna doblada.
- Inspiración y de nuevo pierna flexionada al frente.
- Espiración y descenso de la pierna, recobrando la posición inicial.

4. Ejercicios de basculación pélvica (o de balancín).

Posición inicial: la básica.

- Un ayudante se coloca delante de la gestante, colocando sus manos en las caderas de ella.
- La gestante bascula suave y repetidamente la pelvis, hacia delante y hacia atrás, entre las manos del ayudante.
- Un ayudante se coloca al lado de la gestante, disponiendo una mano en la parte baja de la espalda y otra en el bajo vientre (fig. 9 a)
- La gestante reinicia el movimiento de basculación, apoyándose al empezar contra la mano posterior e inclinándose después hacia delante (fig. 9 b).



11.4.3 TERCER DÍA.

➤ Ejercicios pélvico - perineales.

Objetivos. Persiguen mejorar la funcionalidad de la musculatura perineal y de la cara interna del muslo, así como de las articulaciones de la pelvis, logrando el desbloqueo de la misma.

Ejercicios en la posición de sastre.

1. Vaivén de rodillas (fig. 10)

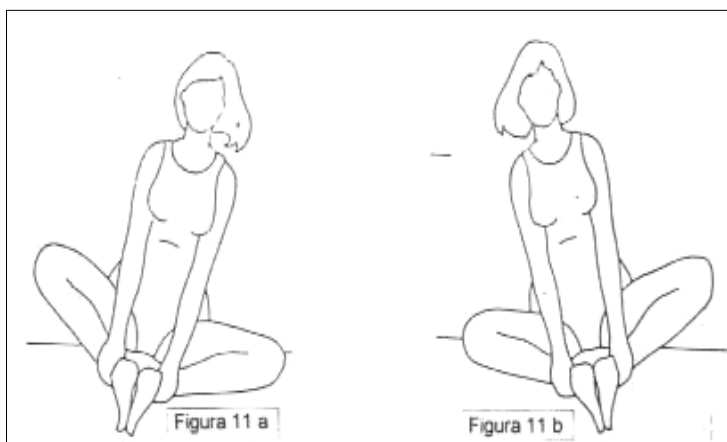
Posición inicial: la de sastre

- Ayudándose de la musculatura de las piernas, efectuar movimientos de vaivén, intentando que las rodillas se acerquen al suelo.
- Idénticas maniobras, apoyando las manos sobre las rodillas.
- Respiración libre.

Balaceo corporal (fig.11 a y b)

Posición inicial: la de sastre.

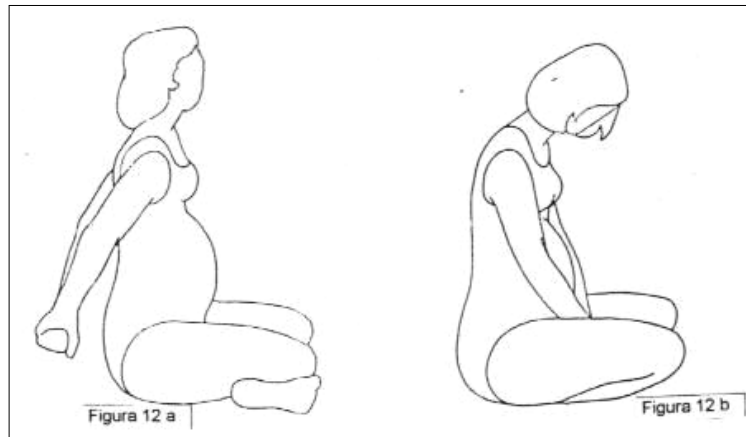
- Balancear el cuerpo hacia un lado y hacia el otro.
- Respiración libre.



2. Rectificación columna

Posición inicial: la de sastre.

-
- Inspirar irguiendo la cabeza, tensando la espalda y estirando las dos manos en azadas hacia atrás. Contar hasta cinco. (fig. 12 a)
 - Espirar lentamente volviendo a la posición de inicio (fig. 12 b)

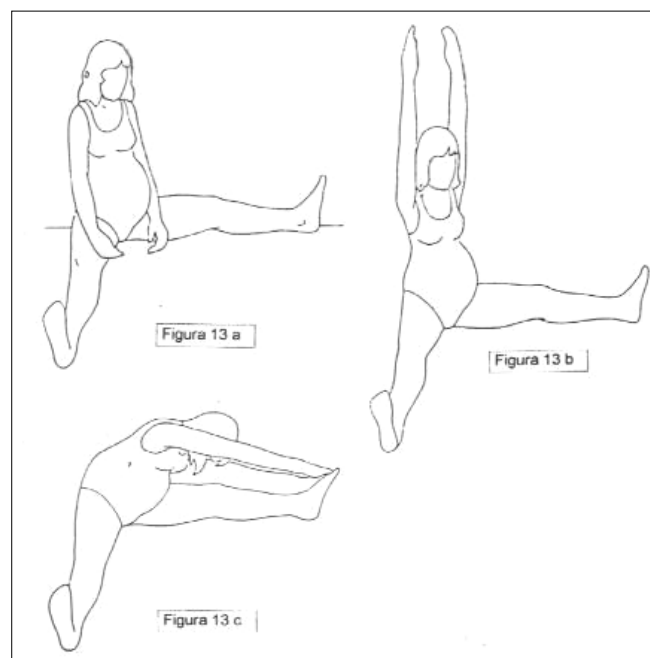


3. Extensión de la columna

Posición inicial: la de sastre.

- Inspirar, extendiendo los brazos hacia delante.
- Espirar, inclinando el cuerpo delante, como si fuera a tocar el suelo con la punta de la nariz.

Posición inicial: sentada con las piernas estiradas y abiertas (fig. 13a).



-
- Inspirar y elevar los brazos (fig. 13 b).
 - Espirar, e intentar tocar la punta de un pie con las manos (pueden doblarse un poco las piernas) (fig. 13 c).

4. Movilización de la pelvis

Posición inicial: sentada sobre los talones con las manos descansando sobre las rodillas.

- Inspirar, elevando el cuerpo con un impulso y contrayendo los glúteos. Se queda arrodillada.
- Espirar, volviendo lentamente a la posición inicial.

5. Posición inicial: idéntica a la del ejercicio anterior.

- Inspirar, irguiendo el cuerpo, contrayendo los músculos glúteos y estirando los brazos hacia arriba.
- Espirar, volviendo lentamente a la posición inicial.

Ejercicios de la posición cuadrúpeda

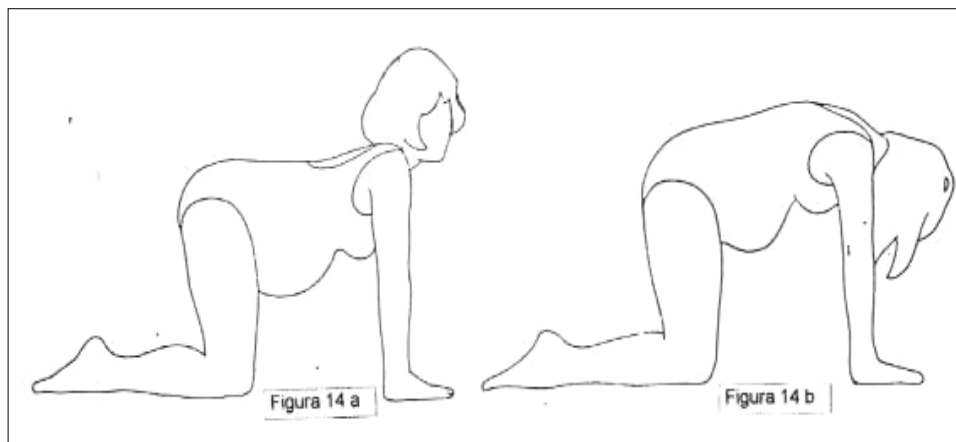
1. Balanceo pélvico (anteroposterior).

Posición inicial: cuadrúpeda.

- Inspirar, levantando la cabeza, dejando caer el abdomen y poniendo la espalda recta (la espalda no debe hundirse nunca) (fig.14 a).
- Espirar bajando la cabeza, contrayendo el abdomen y arqueando la espalda (aguantar así unos diez segundos) (fig. 14 b).
- Inspirar y espirar, permitiendo que la musculatura, tanto abdominal como de la espalda, se relaje.

Posición inicial: cuadrúpeda

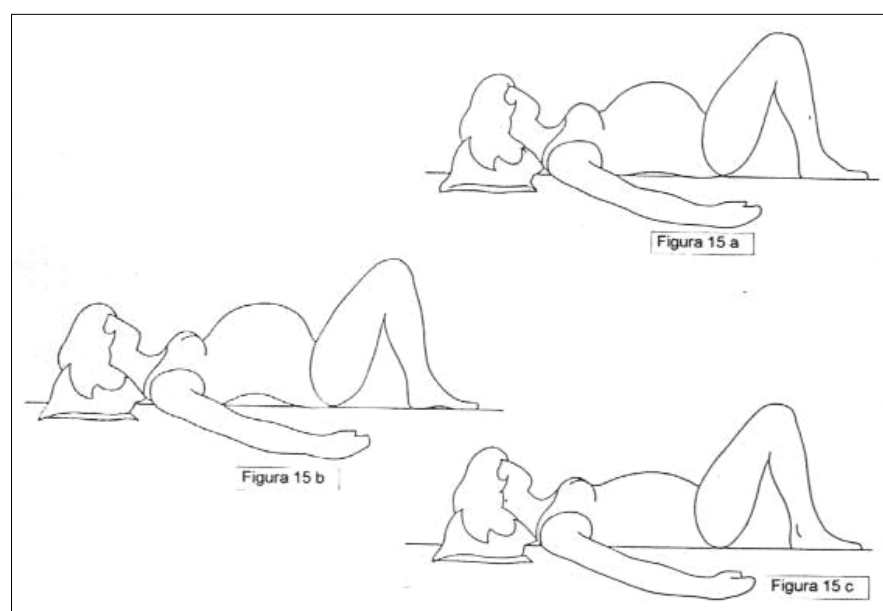
- Inspirar, desplazando el cuerpo hacia el lado izquierdo, en un lento movimiento de giro, con uno de “esconder” el vientre.
- Espirar, volviendo a la posición primitiva.
- Idénticas maniobras girando sobre al lado derecho.



Ejercicios de la posición de espaldas

1. Basculación de la pelvis.

Posición inicial: echada de espaldas con las piernas flexionadas (fig. 15 a).



- Inspirar, levantando la zona lumbar del suelo, sin despegar las nalgas del mismo. Simultáneamente el abdomen se levantará (fig. 15 b).
- Espirar, apretando la región lumbar contra el suelo y contrayendo el abdomen. Mantener esta posición de cinco a diez segundos (fig. 15 c).

2. Elevación de la pelvis.

Posición inicial: echada de espaldas.

- Inspirar, levantando la espalda del suelo, junto con las nalgas, Para ello apoyarse en las manos y pies.
- Espirar, volviendo lentamente a la posición inicial.

3. Desbloqueo de la pelvis.

Posición inicial: echada de espaldas con las piernas extendidas.

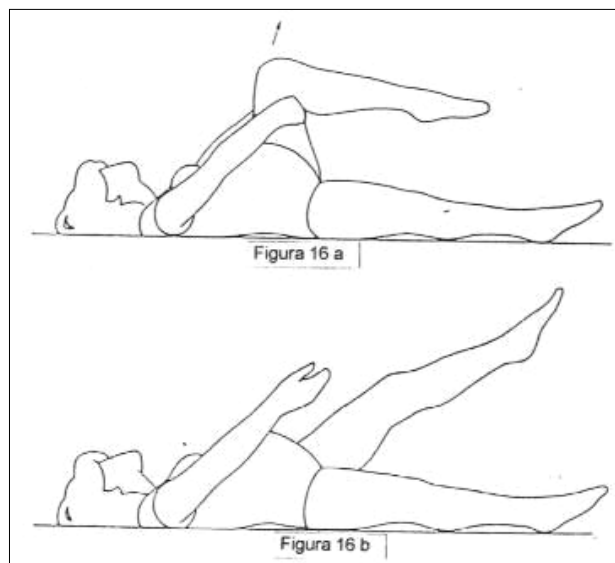
- Sujetar la rodilla izquierda con la mano izquierda y flexionar la pierna dos veces.
- Soltar la rodilla y soltar la pierna, doblándola nuevamente hasta llegar finalmente a la posición inicial.
- Idénticas maniobras con la pierna derecha.

Respiración libre.

Posición inicial: echada de espaldas.

- Coger la rodilla izquierda con la mano izquierda (o con ambas manos entrelazadas), flexionándola y dirigiéndola hacia fuera (fig. 16 a).
- Soltar la rodilla, estirar la pierna, doblarla nuevamente y dirigirla hacia el centro, volviendo a la posición inicial (fig. 16 b)
- Idénticas maniobras con la pierna derecha.

Respiración libre.



4. Abducción de los muslos.

Posición inicial: echada de espaldas.

- Levantar las piernas en vertical, después de haberlas flexionado sobre el abdomen. Deben quedar rectas.
- Colocar ambas manos en la parte interna de los muslos.
- Ayudándose con las manos separar progresivamente las piernas manteniéndolas estiradas.
- Abrir y cerrar las piernas varias veces.
- Juntar las piernas, flexionarlas y volverlas a la posición inicial.

5. Abducción de muslos II

Posición inicial: echada de espaldas, con las rodillas muy flexionadas y los pies juntos apoyados sobre el suelo.

- El instructor colocará sus manos sobre la parte externa de las dos rodillas, ejerciendo presión como si intentase mantenerlas unidas.
- Conservando los pies juntos, la gestante intentará abrir gradualmente sus muslos, efectuando la fuerza necesaria para separar sus rodillas al máximo.
- El ejercicio debe repetirse tres veces.

11.4.4. CUARTO DÍA.

➤ **Ejercicios circulatorios**

Objetivos.

Intentar mejorarla circulación, especialmente de las extremidades inferiores, evitando la estasis sanguínea y mejorando el trofismo de los tejidos.

Posición básica: Echada de espaldas.

Ejercicios

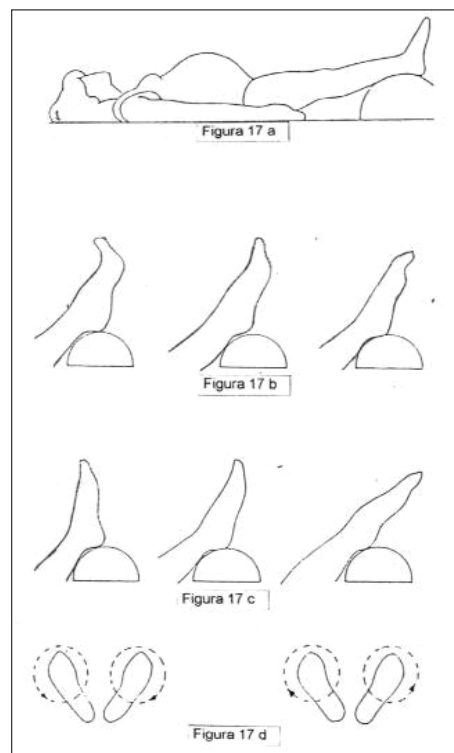
1. Ejercicios circulatorios para los pies.

Posición inicial: echada de espaldas, con las piernas estiradas y los pies descansando encima de una almohada dura (fig. 17 a).

- Flexión y extensión de los dedos de ambos pies. (fig. 17 b)
- Flexión y extensión de los tobillos. (fig. 17 c)
- Rotación circular de ambos pies, alternativamente hacia fuera y hacia dentro (fig. 17 d).

Posición inicial: echada de espaldas, con las piernas estiradas y elevadas en vertical.

- Flexión y extensión de los dedos de ambos pies.
- Flexión y extensión del tobillo.
- Rotación circular de ambos pies, haciéndolo de forma alternativa, hacia dentro y hacia fuera.

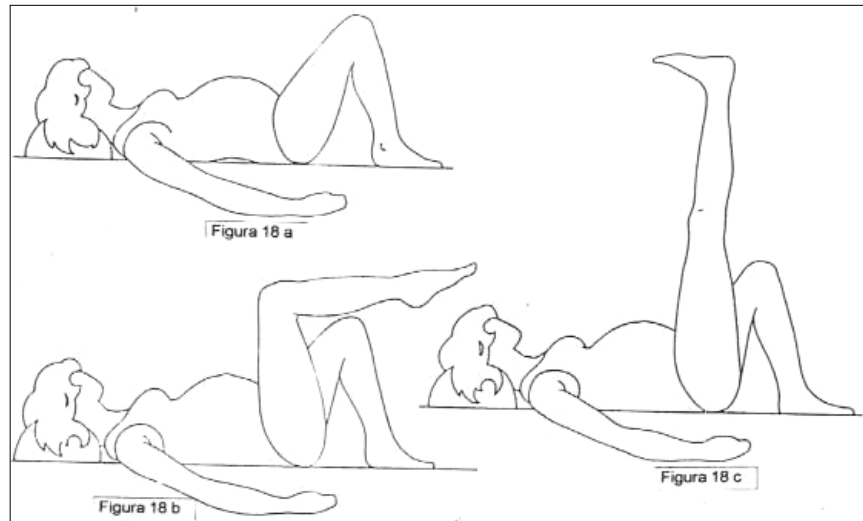


2. Ejercicios circulatorios para piernas y pies.

Posición inicial: echada de espaldas, con las piernas flexionadas y pies apoyándose en el suelo (fig. 18 a).

- Flexión de la pierna izquierda sobre el abdomen (conservando el pie en punta)(fig. 18 b).
- Elevación de la pierna en extensión de la misma (planta del pie plana) (fig. 18 c).

-
- Flexión repetida del tobillo, pasando del pie en punta a la planta plana.
 - Flexión de la rodilla, manteniendo la pierna horizontal con el pie en punta.
 - Flexión repetida del tobillo.
 - Vuelta a la posición inicial, descansando la planta del pie en el suelo.



Se combinan estos ejercicios con una dinámica de pareja que es el masaje de pies en el cual ambos se dan un masaje sencillo de aprender con el fin de mejorar la circulación de retorno y evitar el edema o combatirlo.

Se instruye al padre de una forma práctica, el / la fisioterapeuta aplica un masaje en la planta del pie.

Técnica de masaje

Cuidando que el miembro inferior esté elevado, de tal forma que se ayude a la circulación de retorno, se sujeta el pie con ambas manos y con ambos pulgares se estimula de forma suave la planta del pie, luego como arrastrando el líquido acumulado en el pie deslizamos hacia la zona poplitea, estimulando los ganglios de esa zona, repitiendo la maniobra varias veces. Luego bajo la supervisión del fisioterapeuta, el papá realiza el masaje a la mamá. Se recomienda realizar esta dinámica en pareja por la noche, previo a colocar los pies verticales apoyados en la pared para que la circulación de retorno sea completa.

Ejercicios abdominales

Objetivos.

Pretenden, mediante la provocación de la contracción de los diversos grupos musculares del abdomen (transversos, rectos y oblicuos), fortalecer la pared abdominal mejorando su papel de cincha de contención durante el embarazo y preparándola para que actúe como prensa en el momento del parto.

Posición básica: echada de espaldas.

Ejercicios.

1. Contracción del músculo transverso.

Posición inicial: echada de espaldas.

- Inspirar e hinchar el vientre (especialmente su parte inferior), sin separar la espalda del suelo.
- Espirar al mismo tiempo que “esconde” el vientre manteniendo esta posición durante unos 10 – 15 segundos.
- Vuelta a la posición inicial.

Este ejercicio puede también hacerse partiendo de otras posiciones iniciales: posición “de sastre” y posición cuadrúpeda.

2. Contracción de los músculos oblicuos

Posición inicial: echada de espaldas, con los brazos debajo de la cabeza (fig. 19 a). Inspirar en la posición inicial descrita.

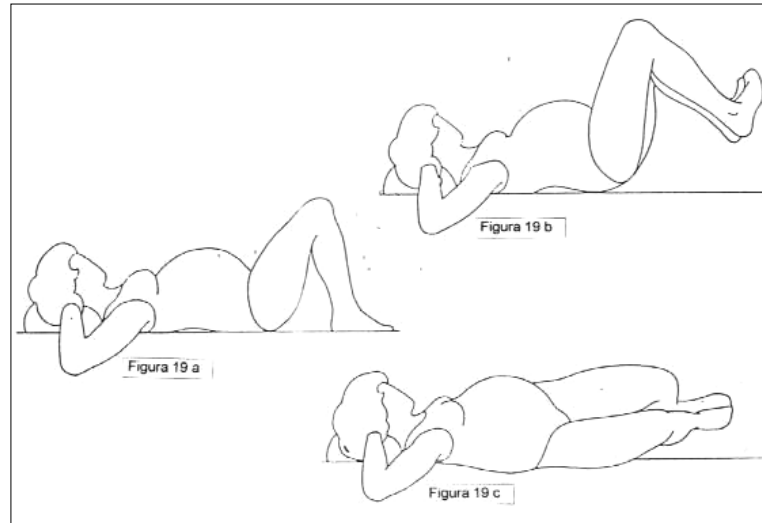
- Espirar girando las dos piernas juntas y flexionadas hacia el lado izquierdo. Los hombros tienen que mantenerse pegados al suelo (fig. 19 b).
- Inspirar nuevamente, llevando las piernas hacia el centro, en una posición semejante a la inicial.
- Espirar, girando las piernas ahora hacia la derecha (fig. 19 c).

Posición inicial: echada de espaldas con los brazos extendidos.

- Flexionar fuertemente el muslo derecho y oponer resistencia al esfuerzo de extensión de la extremidad, mediante la mano izquierda que presiona sobre la rodilla derecha.

-
- Flexionar fuertemente el muslo izquierdo, oponiendo resistencia a su extensión mediante la mano derecha que contiene la rodilla izquierda.

Respiración libre.



Ejercicios destinados a mejorar molestias específicas.

Objetivos. Se trata de ejercicios muy diversos tendentes a proporcionar alivio a algunas molestias propias de la gestación.

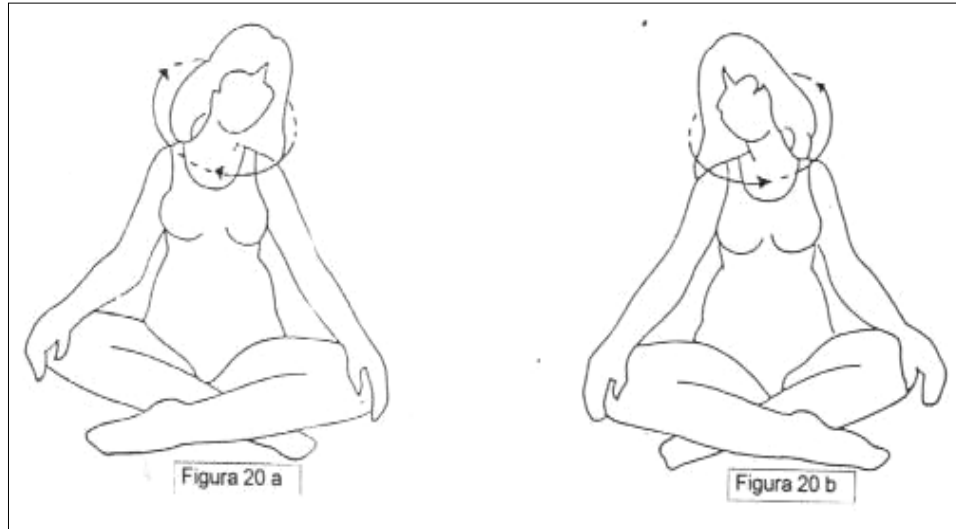
Dolor de nuca y hombros.

1. Rotación de la cabeza

Posición inicial: posición tipo “de sastre”.

- Con los brazos caídos a lo largo del cuerpo, rotar la cabeza hacia el hombro izquierdo, realizando la máxima rotación posible, primero con la cabeza flexionada y luego en extensión (fig. 20 a).
- Idénticas maniobras hacia el lado derecho (fig. 20 b).
- Movimiento continuo de rotación, desde un hombro al otro.

Respiración libre.



2. Giro de hombros.

Posición inicial: sentada de sastre, o en una silla.

- Se apoyan las puntas de los dedos en los hombros.
- Rotación de los hombros hacia atrás, efectuando con los codos un movimiento circular.

Respiración libre.

3. Rotación de la cabeza.

Posición inicial: sentada tipo sastre.

- Colocar la mano izquierda sobre la cabeza, manteniendo extendido el brazo derecho a lo largo del cuerpo.
- Giro de la cabeza, mirando hacia el lado del brazo extendido.
- Idénticas maniobras, colocando alternativamente la mano derecha sobre la cabeza, y girando la cabeza hacia la izquierda.

Respiración libre.

Dolor debajo las costillas (neuralgia subcostal)

Es debido a la presión del útero en crecimiento sobre los nervios subcostales.

1. Extensión contra la pared.

Posición inicial: sentada con la espalda apoyada contra la pared. Piernas extendidas.

-
- Elevación de los brazos hacia el nivel de los hombros.
 - Con las palmas de las manos presionando contra la pared, ascensión paulatina de las mismas hasta el punto más alto posible.
 - Giro de las palmas hacia fuera y colocación de los brazos en paralelo. Permanecer así durante veinte segundos.
 - Vuelta a la posición inicial.

Respiración libre.

11.4.5 QUINTO DÍA.

Continuación ejercicios destinados a mejorar las molestias específicas

Dolor de ingles

Es debido a la presión del feto sobre las articulaciones pélvicas.

1. Ejercicio de la carretilla.

Posición inicial: echada de espaldas, piernas flexionadas.

- Un ayudante arrodillado al lado de la gestante coloca sus manos debajo de las caderas de la misma.
- El ayudante levanta lentamente las caderas, sosteniéndolas en el aire durante unos cinco segundos. Luego las desciende con suavidad.

Respiración libre.

Dolor Lumbar

Se produce al apoyarse el útero gestante sobre las articulaciones sacro ilíacas.

1. Ejercicio del gato enfadado.

Posición inicial: posición cuadrúpeda.

- Contracción de los músculos del vientre escondiéndolo y arqueando al mismo tiempo la parte inferior de la espalda. No deben moverse los codos ni las rodillas.
- Después de unos segundos relajarla espalda y volver a la posición inicial con la espalda recta (no hundida).

Ese ejercicio ha sido descrito antes como balanceo pélvico.

Calambres

Son debidos en parte a la mala circulación.

1. Ejercicio para el dolor agudo.

Posición inicial: echada de espaldas.

- Un ayudante coge con fuerza el talón y presiona sobre el mismo.
- Con la otra mano, presiona sobre la rodilla y mantiene la pierna en extensión.

Estas maniobras pueden realizarse 8 a 10 veces antes de acostarse.

2. Ejercicio para los pies.

Posición inicial: sentada.

- Con las piernas quietas, dibujar las letras del alfabeto moviendo únicamente los pies y los tobillos.
- El ejercicio se hace alternativamente con ambos pies.

3. Ejercicio del puente.

Posición inicial: echada de espaldas con las piernas extendidas y los talones sobre un taburete.

- Contracción de los músculos de las nalgas y abdominales.
- Elevación de las nalgas del suelo, manteniendo recta la espalda. Esta posición se mantiene durante 5 segundos.
- Descenso lento de las caderas y vuelta a la posición inicial.

Hormigueo en las manos.

Son debidos junto al entumecimiento, al síndrome del túnel carpiano, la causa radica en la compresión de nervio y tendones de la mano y muñecas.

1. Ejercicio de las manos arriba.

Posición inicial: sentada.

- Elevación de la mano o manos, por encima de la cabeza.
- Con las manos elevadas, flexión y extensión repetida de las manos, durante un par de minutos.

2. Rotación de los hombros.

Posición inicial: sentada.

- Elevación y descenso de los hombros, efectuando un movimiento de rotación sin mover apenas los brazos ni los codos.
- En segundo tiempo, seguir con el mismo movimiento, pero haciendo que los brazos participen del mismo.

Masaje en pareja.

Después de los ejercicios descritos, se realiza una nueva rutina en pareja, que es un masaje suave en hombros y espalda, el que se describe a continuación:

El papá, se sienta detrás de la mamá con las piernas abiertas y la mamá en posición de sastre delante de su compañero. Se comienza con un suave masaje a nivel del trapecio de tipo amasamiento, bajar por todo el largo de la columna en laterales de la misma con los pulgares haciendo círculos hasta llegara la columna sacra donde se da un masaje con los puños para aliviar la tensión que sufre esa zona. Este masaje se lo puede hacer con la mamá echada de costado o montada en una silla (a orcajadas). Se lo recomienda entre contracción y contracción, a manera de relajar a la madre.

11.4.6 SEXTO DÍA.

➤ Entrenamiento respiratorio y relajación

Los ejercicios respiratorios son una parte importante de la preparación al parto. Gracias a un entrenamiento respiratorio adecuado se consigue:

- Un satisfactorio aporte de oxígeno al útero y al feto.
- Una disminución de las molestias ocasionadas por las contracciones uterinas.
- Liberar la tensión y aumentar la relajación.

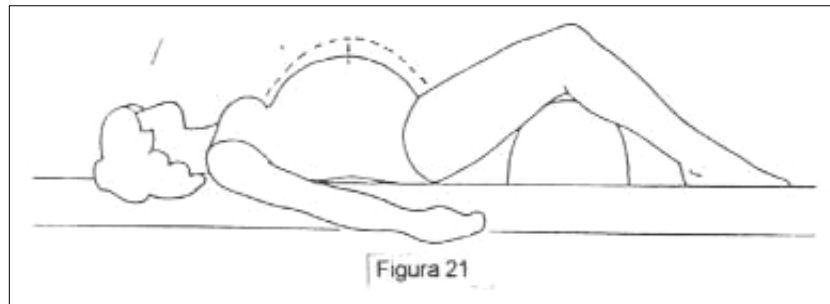
Tipos básicos de respiración.

Los movimientos respiratorios practicados en la preparación al parto pueden ser, según la topografía de los mismos:

1. Abdominales
2. Torácicos
3. Combinados

1) Respiración abdominal (fig. 21)

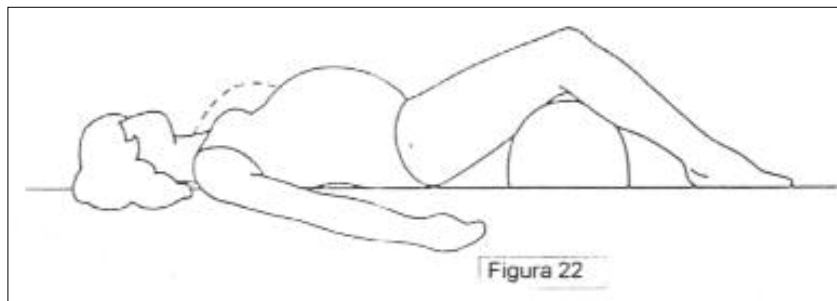
- Inspiración, metiendo aire por la nariz, e hinchando progresivamente y lentamente el abdomen.
- Espiración, expulsando el aire por la boca y contrayendo lentamente el abdomen.



2) Respiración torácica (fig. 22)

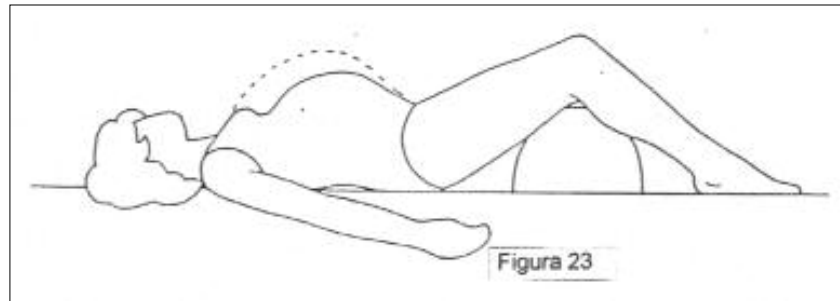
- Inspiración por la nariz, elevando el tórax y desplegando las costillas.
- Espiración por la boca, deshinchando lentamente la el tórax y apretando suavemente las costillas.

Según el volumen torácico expandido se habla de respiración “a pleno pulmón”, “torácica alta” y “de mariposa”.



3) Respiración combinada (fig. 23)

- Inspiración por la nariz, hinchando primero el abdomen y expandiendo luego el tórax.
- Espiración por la boca, deshinchando primero el abdomen y luego el tórax.



Respiración y relajación.

Si tienes miedo, te contraes y respiras mal. Con ello retardas la abertura de la boca de la matriz y aumenta el dolor. Pero si estás informada y tienes la confianza en ti misma y en tus ayudantes, estás relajada y piensas en facilitar el camino a tu hijo. Apoya a la matriz en su trabajo y ayuda con ello a tu hijo y a ti misma.

La respiración desempeña en este proceso un papel muy importante. Aún hoy, muchas personas no saben nada de las particularidades de su respiración. Se dan cuenta del problema cuando aparecen dificultades respiratorias. Hay muy poca gente, que sabe, que la respiración se puede cuidar y que de esta manera se pueden prevenir trastornos de antemano. Hacer algo al respecto activamente no es frecuente pero todo el mundo puede experimentar que ocuparse de la respiración y su ritmo ayuda a: encontrarse a sí mismo, a adquirir firmeza y seguridad, a solucionar problemas más fácilmente y a sobreponerse a inhibiciones.

La soltura interior es condición para la respiración correcta. La respiración natural es condición para la soltura. Una cosa es imposible sin la otra. En general deberías saber lo siguiente sobre la respiración: Toda persona es partícipe en el proceso de la respiración. La posición y el bienestar interior desempeñan un papel importante.

Cada persona tiene su propio ritmo respiratorio, que corresponde a su manera de ser. También la mujer embarazada tiene su propio ritmo respiratorio, a pesar de la posición fisiológica alta del diafragma.

La respiración, según su modo de ser, tiene un transcurso fluido, que se regula por sí mismo, sin nuestra intervención. Reacciona ante cualquier estímulo, por pequeño que sea, y tiene por esto una gran influencia sobre nuestra vida. Se pueden hacer prácticas de respiración limitadas, a pesar de que sea un fenómeno involuntario.

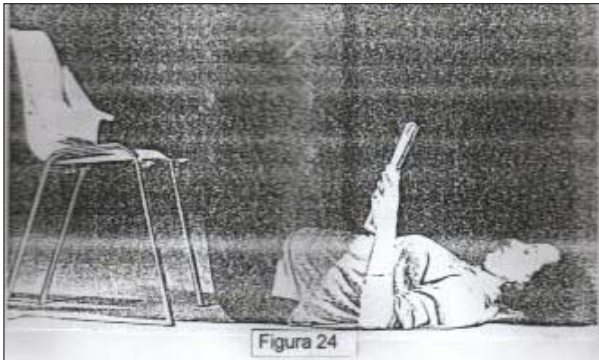
Pero estaría fuera de sitio, querer cambiar el curso de la respiración voluntariamente sin tener en cuenta su ritmo natural. Unas prácticas de respiración que respeten el límite del ritmo condicionado por el cuerpo, son posibles y útiles. Al inspirar, se ensancha el pecho, el diafragma se tensa y se aplana. El pulmón sigue los movimientos del pecho, la pared abdominal se deja llevar por el movimiento del diafragma y se ensancha. La inspiración se convierte inadvertidamente en espiración: los músculos abdominales se contraen: el diafragma que se relaja poco a poco, se arquea hacia arriba; el pecho inferior se estrecha y el aire se empuja fuera del pulmón. Entre el final de espiración y el volver de la inspiración, hay un momento de “ni lo uno ni lo otro”, un equilibrio, que introduce un buen momento de calma en nuestro ritmo de respiración.

La posibilidad de relajación es máxima en este momento. Cuanto más aprendas a entregarte tranquilamente al subir y bajar, el vaivén liberador de tu respiración, tanto más agradable puede ser para ti. Es muy saludable practicar los ejercicios de respiración y relajación entre, o después, de tus prácticas de gimnasia.

Lee las siguientes instrucciones varias veces antes de empezar. Empieza con un experimento completamente sencillo:

Estírate en el suelo, apoya las piernas encima de una silla y deja que los muslos caigan hacia fuera, según el volumen de tu vientre, la espalda debe apoyarse

totalmente en el suelo; si aún no lo toca por todas partes, acerca las rodillas un poco más (fig. 24).



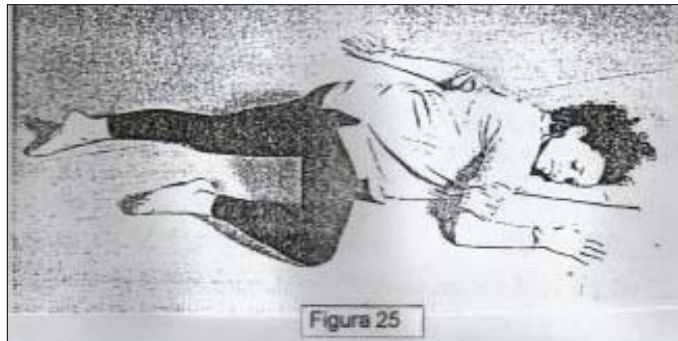
Una almohada de bajo de la cabeza puede utilizarse, aunque no es recomendable, quizás un cojín plano debajo de la pelvis. Deja que los ojos se cierren; relaja todas las partes del cuerpo, los brazos están tendidos en los lados, un poco doblados, las manos en el vientre. Dejar los labios relajados, no apretar la lengua contra el paladar.

El niño necesita un momento para equilibrarse en su nueva situación. Pero no pienses en ello ahora, escucha en tu interior su respiración. Ahora, probablemente su ritmo respiratorio está tranquilo, su respiración no es profunda. El vientre se ensancha bajo tus manos al inspirar, se estrecha al espirar.

Notas como llega lentamente la inspiración, como una ola. Sentir el ritmo de la respiración un rato tranquiliza tremendamente. Relaja la parte de la boca otra vez y deja que tu espiración suene, tarareando "Fuuh", mientras expulsas el aire. Un tono bajo. Espiras ahora tanto tiempo que te asombra, el tono lleva su espiración un rato, lentamente se para y vuelve más intensamente la inspiración. Deja que la inspiración se desarrolle y tu misma te ensanches en todos lados, inspirando; al volver a espirar sonar "Fuuh", otra vez a tararear. Ahora va más lentamente, de manera automática; en consecuencia, la inspiración se profundiza. Repetirlo tres, cuatro veces luego puedes respirar normalmente, otra vez sin voz. En esta posición se puede descansar bien o leer, ya que la pelvis y las piernas están relajadas. Antes de levantarte empuja desperezándote para sentarte.

Para la conducta durante las contracciones de abertura: Hay algunas posiciones, que resultan favorables para soportar mejor las contracciones.

Se explicaran estas posiciones en primer lugar. Antes de practicar los intestinos y la vejiga deben vaciarse. En general, la posición boca abajo es la mejor para relajarse completamente. Las futuras madres se estiran casi encima del vientre, pero girándolo y la parte de la pelvis más de lado; El muslo se encorva y el brazo doblado se coloca delante de la cara, en el mismo lado (fig. 25).



Debajo de la cabeza puede ponerse una almohadilla plana, debajo de las costillas, inferiores al pecho, debe ponerse una almohadilla. El cuerpo descansa bien relajado en todas las articulaciones.

Relajar la cara totalmente es importante. Si te cuesta dormir por las noches, practícalo sistemáticamente. Normalmente inspiras involuntariamente al tensarte y te relajas lentamente al espirar. En la pausa entre un estado y otro se alcanza la mejor relajación.

No es fácil dejar los músculos relajados alrededor, cuando se contrae un músculo tan grande como la matriz (contracciones o dolores de parto). Por eso, practica frecuentemente la contracción de unos músculos relajando todos los demás. Cierra por ejemplo un puño controlando la otra mano, la boca, la lengua y otras partes del cuerpo; todos ellos deben quedar relajados. O aprieta los dientes, empuja la lengua contra el paladar y aprieta los labios; presta atención a: seguir respirando, dejar las manos abiertas y no contraer la pelvis. Combina de esta manera la contracción y relajación de distintos grupos musculares.

A veces tu hijo se hace notar justo en estos momentos. Parece, que quiere protestar contra el anhelo de tranquilidad de la madre, concéntrate, completamente en la respiración y la relajación así no lo notará. Podrás pedirle a tu compañero que se

siente a tu lado y te lea las instrucciones y los consejos para la respiración y la relajación, mientras practicas las primeras veces hasta que te hayas acostumbrado a todo. Prueba y practica las posiciones que siguen, para aplicarlas en un momento dado más tarde con las contracciones de abertura.

Siéntate al revés de una silla; recuesta los brazos sobre el respaldo con una toalla o almohada por debajo, apoya la frente encima de los brazos cruzados, cierra los ojos, relaja la cara, no aprietes la lengua contra el paladar.

Escucha otra vez tu respiración en el interior y profundízala con ayuda del Fuuh, saliendo de los labios entre abiertos suavemente. Esta posición es ideal para concentrarse en la respiración y la relajación.

Ya es hora de que te hagas una idea precisa de las contracciones y las introduzcas en tus prácticas de relajación:

Notas una tensión, que aumenta a manera de una contracción y se extiende por la espalda y el vientre hasta llegar a un punto álgido; la tensión desaparece, después te relajas poco a poco hasta llegar a la pausa de contracciones. Hay cierto parecido con los dolores menstruales, cuando las contracciones se extienden por la espalda, se busca una contra presión casi instintivamente, por lo que es beneficioso, que tu compañero empuje con su mano abierta contra la pared inferior de la espalda o de un masaje ligero haciendo círculos con su mano. Tu sientes calor y seguridad. Cierra los ojos, relaja la boca, comienza con la respiración de reposo después de Fuuh, luego otra vez normal. Tu pareja ya estará familiarizado también con esta respiración profundizada, naturalmente, por leerte en voz alta y por las prácticas.

También te puedes recostar sobre el respaldo de una silla o una mesa. Deja colgar la cabeza, las manos están abiertas. Estando en esta posición tu compañero puede colocar sus manos abiertas en tus caderas, mientras respiras; y después de las

contracciones puede darte un masaje frotando la parte inferior de la espalda suavemente.

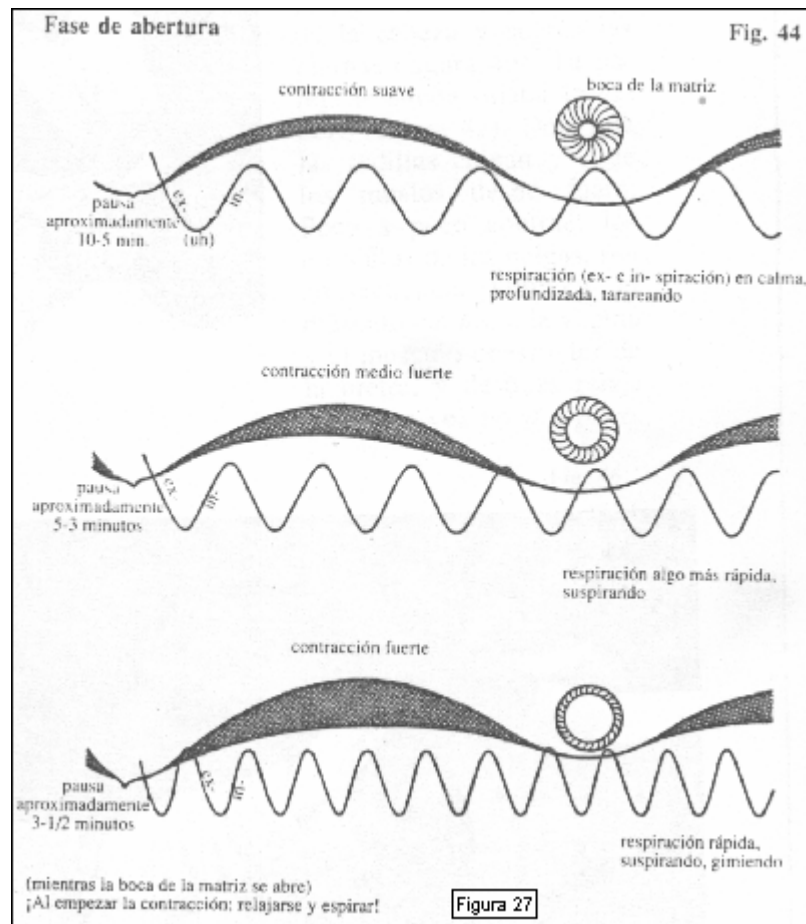
Cuando sientas las contracciones, seguramente tu compañero tendrá práctica dándote prestación de auxilio valiosa.

Hasta ahora has encorvado la espalda en todos los ejercicios de relajación, esto es especialmente favorable, cuando empiezas a notar la contracción atravesando la columna vertebral y la espalda, pero, si las contracciones atraviesan el abdomen inferior profundamente, casi no notas la espalda, y el dolor se prolonga hasta el lado interior de los muslos, entonces es mejor doblar la espalda y ensanchar el abdomen, (fig. 26).

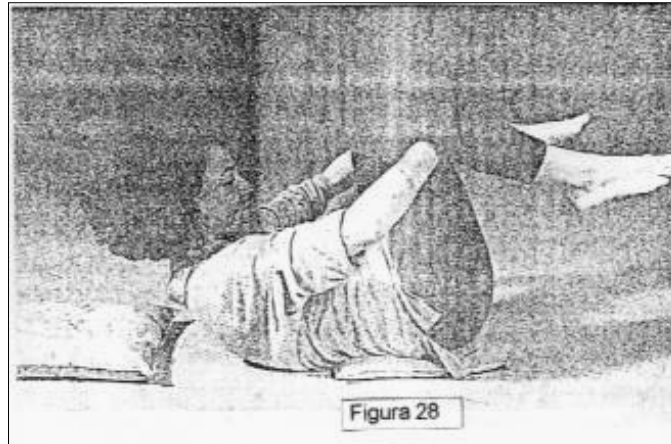


En esta posición soportaras mejor las contracciones, que se hacen notar profundamente abajo. Estirada en la cama, la posición con la espalda ligeramente doblada es muy agradable. Practicando regularmente, te familiarizaras con esta conducta, durante las contracciones. Tu compañero deberá practicar contigo, anunciar las contracciones, controlar la relajación y respirar juntos. Algunas mujeres ya tienen contracciones en las últimas semanas del embarazo, si te ocurre esto intenta practicar la respiración y la relajación al momento. Tu hijo aprenderá a darse cuenta de las señales que le da tu cuerpo, le convencerás cuando sienta que le ayudas. Las pausas entre las contracciones son más cortas e indefinibles, cuanto más se abre la boca de la matriz. Cuando la boca está finalmente abierta, crees no percibir ninguna pausa. Justamente para esta fase intensiva de las contracciones deberías prepararte especialmente con tus ejercicios: la respiración empieza a ser más rápida y superficial cuanto más te dominen las contracciones, escuchar la respiración es una manera de controlar, te relajas un poco antes de la contracción, tu

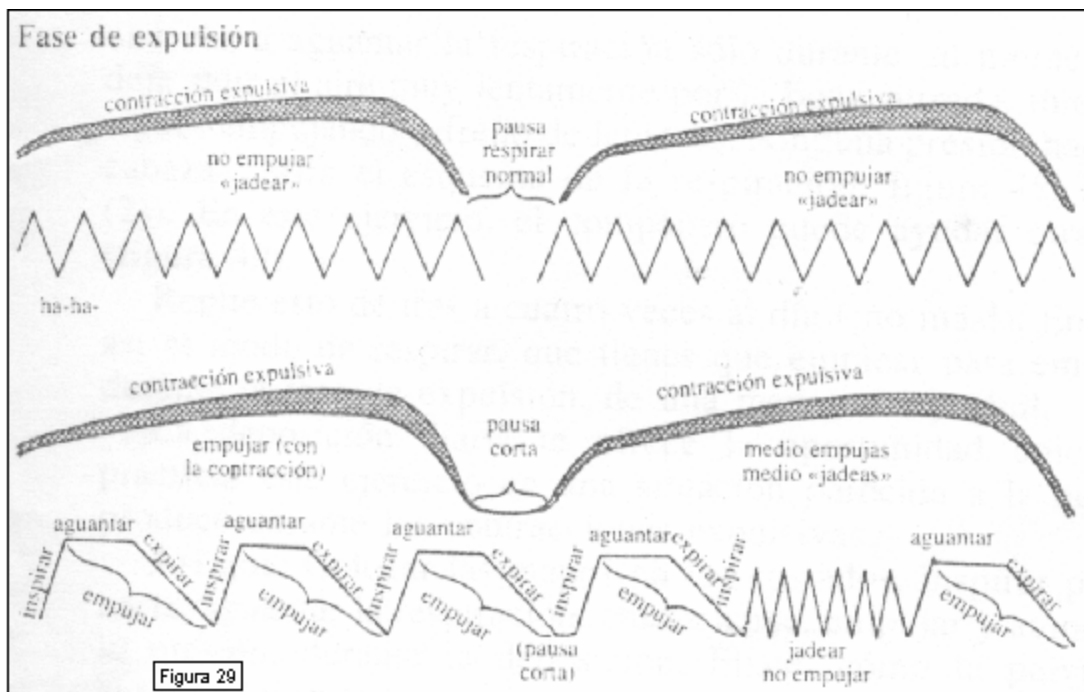
compañero te anuncia unos segundos antes y tú respiras conforme a lo que tu cuerpo necesita, para que tengas una idea, observa el esquema de la fig.27



En la fase de expulsión o empuje debes colaborar de una manera completamente distinta. Es muy conveniente que te prepares para esta colaboración con unos pocos ejercicios. Estírate de espaldas, con un cojín debajo de la cabeza y acerca las piernas (fig. 28). Tu pareja te puede sujetar la cabeza. Deja que las rodillas caigan y coge los muslos desde fuera. Poco a poco contrae, los músculos de las nalgas (en consecuencia también el músculo del ano), la vagina y el músculo constrictor de la uretra, y después relaja todo otra vez poco a poco.



No aguantar la respiración. Poner los pies en el suelo y luego coger las piernas otra vez como antes, contraer otra vez los músculos de las nalgas, todos los músculos constrictores, el abdomen; lentamente y empezando del abdomen, relajar poco a poco toda la salida de la pelvis. Ya te habías preparado para este ejercicio, tensando y relajando la pelvis estando sentada. Respira ahora muy rápidamente, en esta posición, con la pelvis totalmente relajada. La espiración tiene preferencia aquí, ver esquema de la fig. 29, (imagen 1)



Cuando más tarde, durante el parto de tu hijo, te prohíban empujar, empieza a jadear, practícalo diariamente, con la boca entreabierta y la lengua relajada, practica también jadear por la nariz con la boca cerrada, si la boca se seca demasiado puedes recurrir a esto. Las contracciones expulsivas se hacen notar por una presión en la pelvis, que se podría comparar con el pujo (o las ganas de defecar). Primero practica la manera de respirar, que debes aplicar cuando debes empujar.

Siéntate en la postura de sastre, dejar que las rodillas cuelguen y coloca el dorso de las manos en los flancos(los acostados están entre la costilla inferior y la pelvis); los brazos cuelgan hacia delante, la espalda esta encorvada.

Primero, respirando normal, sientes cómo se ensancha a la altura de los flancos, ahora inspira algo más rápido, aguanta la respiración un poco y espira fuertemente, nota con las manos cómo se ensancha, cuando el diafragma se aplana, ahora inspira rápidamente otra vez, no profundamente, aguanta la respiración, empuja suavemente hacia abajo, cuenta sin voz hasta cinco, luego espira fuertemente y lo repites todo. Prueba también una vez a aguantar la respiración sólo durante un momento y deja salir el aire muy lentamente por la boca cerrada, mientras sigues empujando (freno de labios), (ver fig. 29, imagen 2), en este ejercicio el compañero puede ayudar otra vez (fig. 30).



Repite esto tres o cuatro veces al día (no más), entrena así el modo de respirar, que tienes que emplear para empujar durante la fase de expulsión, de una manera fácil. La deposición diaria te ofrece la oportunidad única de practicar este ejercicio en una situación parecida a la que se produce durante las contracciones expulsivas. Así que, colocarlas manos en los costados, inspirar por la nariz, aguantar la respiración, ensancharse, empujar y aumentar la presión, durante la deposición, fíjate como la

pelvis se ensancha mientras empujas y no se contrae, cuando se quiere retener algo, los músculos constrictores se contraen automáticamente, cuando se quiere dejar pasar algo uno se relaja allí, la presión que viene de la respiración aguantada o más bien del diafragma aplanado y de los músculos abdominales, va en dirección de la salida de la pelvis y no hacia la cabeza o cuello, inclinar la cabeza un poco hacia delante. Aprovecha la deposición diaria como ocasión magnífica para practicar el empuje, pero no empujes nunca más de lo necesario. La costumbre de reaccionar ante el reflejo de empujar de esta manera y con esta respiración determinada, te ayudara a hacer lo correcto cuando comiencen las contracciones de expulsión o de empuje, debes tener mucho cuidado al empujar en las últimas cuatro semanas, no empujes tanto y practica más a jadear y a relajar la pelvis. Hoy en día es costumbre empujar en decúbito supino o sentada, dejar que las piernas se separen, cayendo los brazos, los codos apuntan hacia fuera, los costados están puestos en la manta, dejar los ojos abiertos, no contraer la cara ni las manos. Practica esta posición todos los días, pero sin empujar, tu compañero te sujeta la cabeza y los hombros, o tú practicas esta posición estirándote encima de sus piernas (fig. 31 y 32).

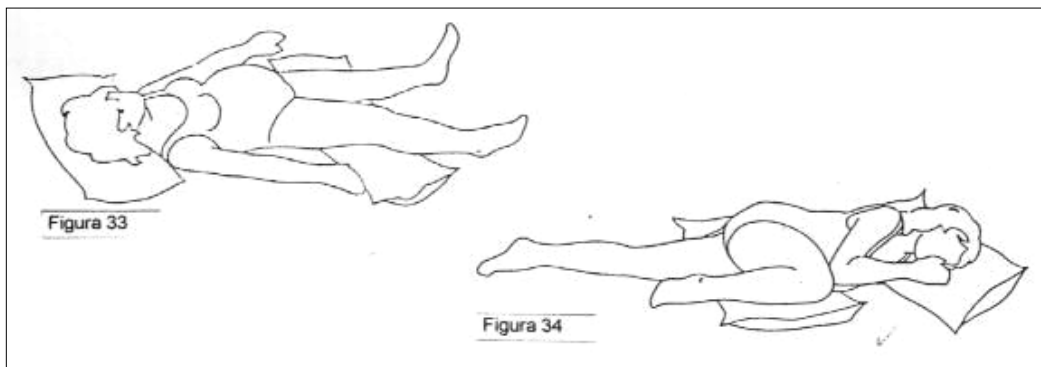


11.4.7 SÉPTIMO DÍA

➤ **Práctica de la relajación, método Jacobson**

Como un método de relajación físico para una relajación muscular utilizaremos el siguiente método, el cual puede ser utilizado durante el embarazo en los meses avanzados de la gestación, cuando es dificultoso conciliar el sueño y también en la fase inicial del trabajo de parto.

La gestante debe recostarse con el auxilio de varias almohadas de diferentes tamaños: una grande en la espalda, en nuca y parte posterior del cuello un rollito pequeño, dos cuadradas para apoyar codos antebrazos y manos, y una larga y gorda para colocarla debajo de las rodillas, en caso de no contar con tantos cojines, se pueden utilizar colchas o frazadas, para llegara una posición ideal (fig. 33 y 34), con una ambientación adecuada con música y luz tenue.



Una vez obtenida esta, se cierran los ojos y se enfoca toda la atención a ubicarse en un lugar ideal (playa, un jardín, etc.) y se visualiza solo una parte del cuerpo, el ejercicio comenzará por los pies e irá ascendiendo lentamente, para luego bajar nuevamente, primero con ayuda de la voz del fisioterapeuta que irá mencionando cada uno de los segmentos del cuerpo, y luego sola, con la ayuda de nuestra propia voz, cuando practiquemos en casa.

Durante el ejercicio debemos respirar lenta y acompasadamente. Comenzamos el ejercicio enfocando mentalmente los pies y con movimientos muy suaves apretamos los talones tres veces contra la superficie donde descansamos, luego, subimos lentamente y enfocamos pierna, repetimos la operación de los pies, apretando las pantorrillas tres veces, subimos a rodillas, luego muslos, cadera, glúteos, espalda lumbar, dorsal, cervical, nuca, luego enfocamos hombros. Pasamos a la parte de adelante, empezamos por cara, apretamos los ojos tres veces, sin abrirlos, apretar la lengua contra el paladar, enfocar cuello, pasar a brazos, codos, antebrazos, hacer puños, regresamos a pecho lo ensanchamos, ensanchamos abdomen, relajar la pelvis, volvemos a muslos, rodillas, piernas, talones y luego de una respiración profunda finalizamos el ejercicio.18

Ensayo de las condiciones del parto

Comprende el entrenamiento en algunas posiciones específicas así como el ensayo de los esfuerzos de pujo.

⇒ **Posiciones durante el periodo de dilatación.**

Se aconseja ensayar, durante el embarazo algunas de las posiciones que son adecuadas adoptar en el transcurso del periodo de dilatación.

1) Sentada inclinada hacia delante.

Sentada a horcajadas e inclinada hacia delante sobre el respaldo de una silla.

- Objetivo.

El peso del feto se desplaza hacia delante, separándose de la columna. Ceden las molestias lumbares.

2) Arrodillada e inclinada hacia atrás.

Arrodillada con las piernas bien separadas y desplazando el cuerpo hacia atrás apoyándose sobre los brazos.

-
- Objetivo.

Al feto se le proporcionan con esta posición las máximas facilidades para el encajamiento.

3) De pie, inclinada hacia delante.

Con los pies separados un par de palmos de la pared, la gestante se apoya con sus brazos doblados sobre la misma.

- Objetivo.

El vientre cae hacia delante, haciendo que el útero se torne esférico, no presione sobre la región lumbo – sacra y mejoren las contracciones. Las variedades occipitoposteriores tienden a rotar.

4) A gatas.

A cuatro patas, arrodillada, apoyada sobre las cuatro extremidades.

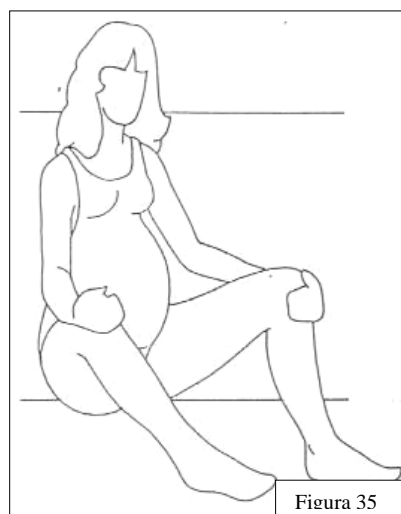
- Objetivo.

Al apoyarse el feto sobre el abdomen, ceden las molestias lumbares. Si existe una compresión del cordón, puede que mejore.

⇒ **Posiciones durante el periodo de expulsión.**

1. Sentada (fig.35)

Sentada normalmente, pero apoyandose hacia atrás bien sea en una superficie dura (una pared), o en el compañero. Con ambas manos se agarran las rodillas.



2. En cuclillas (fig.36)

Apoyándose sobre la parte anterior de ambos pies, se flexionan las piernas sobre el muslo, y las rodillas se colocan una a cada lado del cuerpo, de forma similar a una rana. La espalda se mantiene recta y el equilibrio se conserva con ayuda de los brazos.



Ejercicios de pujo

- Objetivos.

Pretenden que la gestante, además de aprender a contraer los músculos del suelo pélvico, adquiera los conocimientos necesarios sobre la posición y el esfuerzo de pujo.

Posición básica: Decúbito supino.

Ejercicios

1) Ejercicio de Kegal.

Posición inicial: decúbito supino.

- Contracción de todos los músculos de las piernas, pero procurando no tensionar los de los muslos y nalgas.
- Contracción voluntaria del esfínter urinario.
- Relajación.
- Contracción voluntaria de la vagina, como si se quisiera levantarla, durante unos cinco segundos.
- Relajación. Lenta, durante unos diez segundos, como si se pretendiera hacer descender la vagina.

2) Ejercicio de bloqueo respiratorio.

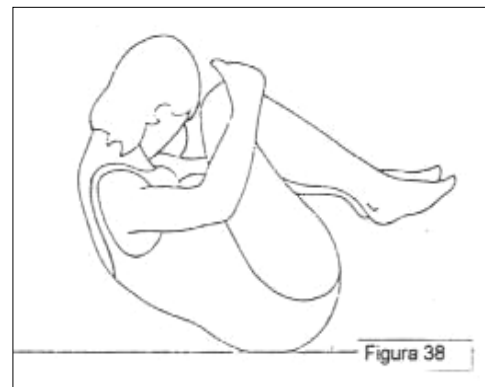
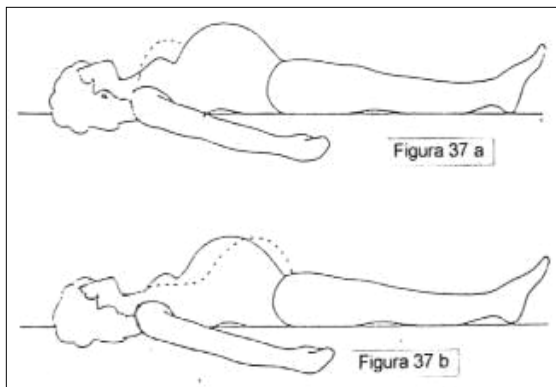
Posición inicial: decúbito supino.

- Inspirar elevando el pecho (fig. 37 a).
- Bloquear el aire en los pulmones, descendiendo el pecho y haciendo al mismo tiempo prensa abdominal, contrayendo los músculos del bajo vientre que se eleva. Mantener esta posición con el aire retenido, durante unos cinco segundos (fig. 37 b).
- Rápido cambio de aire (expiración e inspiración por la boca).
- Repetición de todas las maniobras anteriores, procurando además relajar los músculos del periné y suelo de la pelvis.

3) Ejercicio de bloqueo en posición de pujo (fig. 38).

Posición inicial: decúbito supino.

- Elevación de la cabeza y flexión de ambas piernas sobre el abdomen, sujetandolas mediante las manos homólogas. Los codos deben mantenerse alejados del cuerpo.
- Respiración profunda.
- Inspiración y bloqueo del aire en los pulmones. Contraer los músculos de la prensa abdominal, al mismo tiempo que se relaja la musculatura perineal.



11.4.8. OCTAVO DÍA

- **Practica general sobre la conducta en el parto.**

Esta clase será impartida por todo el equipo interdisciplinario.

El obstetra: El parto

El Psicólogo: Medidas de apoyo psicológico de parte de la pareja o la familia.

El Fisioterapeuta: Repaso de posturas para el parto, masajes y relajación.

11.4.9. NOVENO DÍA

- **Repaso general del curso.**

Durante esta clase se procederá a repasar todos los ejercicios de la fase respiratoria y los que la pareja desee repetir, también se aclararan las dudas que se presentaron a lo largo del curso.

11.4.10 DÉCIMO DÍA

- **Post parto.**

Cambios físicos post natales.

Tras el parto quedan numerosas secuelas físicas, producto de los cambios operados en la mujer durante el embarazo y el parto.

Alguna de estas secuelas, las más llamativas para la mujer, afectan a su pared abdominal. Otras a los órganos implicados en el parto (útero, vagina, vulva y periné), o a las condiciones estáticas de la columna y pelvis. Finalmente también resulta modificado negativamente el componente vascular. El abdomen materno queda flácido y arrugado, con su pared distendida y sin tono y exhibiendo muchas veces las

clásicas estrías del embarazo. Por su parte los elementos que compone el canal del parto, especialmente en su sector más inferior, están también hipotónicos y edematosos. Los músculos del suelo pelviano quedan distendidos y aplanados y tanto el elevador del ano el diafragma urogenital, pierden fuerza, favoreciendo la ptosis (descenso) de los órganos que sostienen (vejiga, vagina, recto, etc.).

Por lo que respecta a las estructuras óseo musculares, el anillo óseo pelviáceo ha perdido solidez por la excesiva movilidad de sus articulaciones, y los medios de sostén de la columna vertebral, agotados por la posición forzada de la gestante quedan en una situación cercana a la descompensación.

Finalmente ha tenido lugar una dilatación venosa especialmente importante en la o pelvis y extremidades inferiores.

En estas condiciones se hace imprescindible colaborar a la recuperación física post gravídica, mediante la práctica de unos ejercicios gimnásticos adecuados.

Ejercicios.

Así pues, los objetivos de los ejercicios gimnásticos post parto tiene los siguientes objetivos fundamentales:

- Normalización de los cambios operados en el cuerpo de la mujer por el hecho de la gravidez con el fortalecimiento de los músculos especialmente afectados por la distensión gravídica (abdominales, parvertebrales, suelo pelviano, etc.) e involución uterina adecuada.
- Profilaxis de las complicaciones circulatorias puerperales (trombosis, etc.).
- Profilaxis de las distopias genitourinarias (prolapso uterino, sistocele etc.).

Dividiremos estos ejercicios en tres grupos:

1) Ejercicios en clínica.

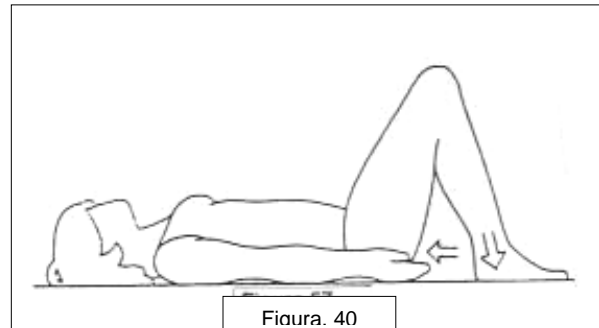
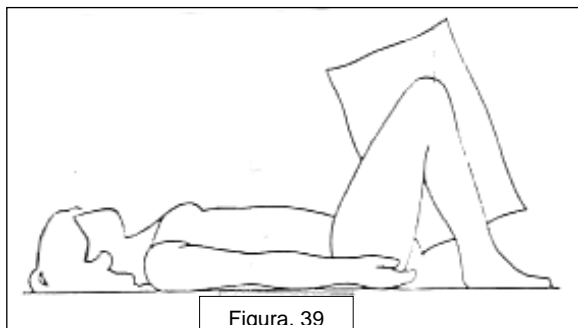
- Los primeros ejercicios que la madre realizará, serán ejercicios isométricos de los músculos abdominales, que consisten en: distensión y compresión

(como aguantar la respiración) abdominal, inicialmente diez segundos de contracción, con cinco de descanso, cinco series, los mismos que irán incrementando en tiempo y cantidad gradualmente.

- Realizar los ejercicios de cuidados postural de columna (ya explicados).
- Ejercicios para fortalecer suelo pelviano.
- Ejercicios para mejorar circulación en miembros inferiores.
- Realizar ejercicios de relajación, ya que el post parto suele traer estados depresivos y ansiosos en la madre.

2) Ejercicios domiciliarios hasta los quince días.

- Realizar todos los ejercicios de clínica.
- Fortalecimiento de aductores en miembros inferiores (fig. 39). Colocar entre las dos rodillas flexionadas una almohada, apretar fuertemente las rodillas contra la almohada durante 10 segundos, descansar cinco, subir en cantidad y tiempo.
- La misma posición aprieta fuertemente los talones contra el suelo (fig.40), contraer hacia dentro el ano la vagina y los glúteos durante diez segundos, descansar cinco, subir en cantidad y tiempo.



- Inspirar en posición inicial (fig. 41 a y b), espirar, mientras se eleva la cabeza se despegan la espalda del suelo, y se intenta elevar el tronco con los brazos extendidos, contrayendo abdomen.
- Inspirar en la posición inicial, espirar mirando hacia la derecha, levantando el codo izquierdo y acercando el mismo a la rodilla derecha, hacer lo mismo con el otro lado.

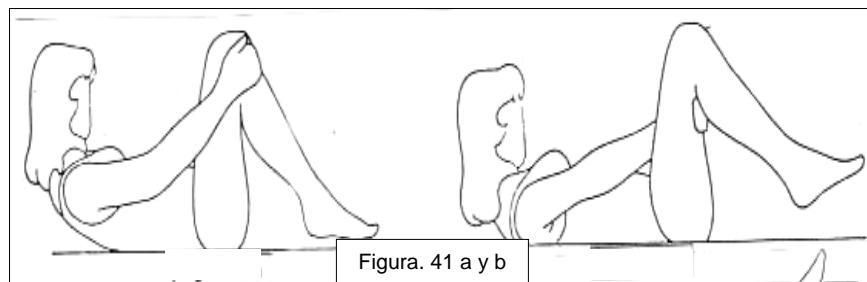


Figura. 41 a y b

Ejercicios desde los quince días hasta el final de la cuarentena.

- Realizar todos los ejercicios que vino haciendo más ejercicios abdominales con miembros inferiores elevados (fig. 42 a, b y c).
- Realizar ejercicios para brazos y pectorales.

A partir de la cuarentena la madre podrá realizar sus ejercicios en gimnasio y reanudar sus actividades normales cotidianas.

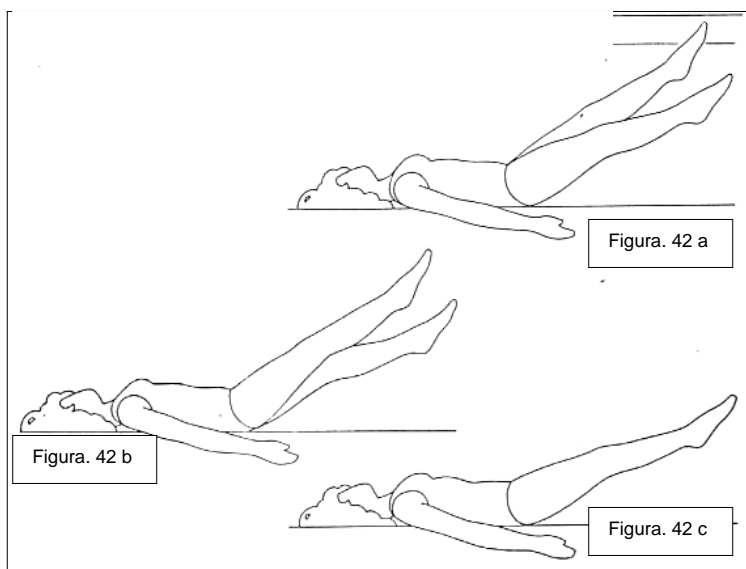


Figura. 42 a

Figura. 42 b

Figura. 42 c

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Akers R. Lactogenesis. Enciclopedia of Reproduction. Editorial E. Knobil.
2. Beverly Savage and Diana Simkin.: Preparation for Birth, The complete guide to the Lamaza method. Editorial, Ballantine Books, New York – United States of America.1987.
3. Cunningham, Macdonald, Gant, Leveno, Gilstrap, Hankins. Clark: Williams Obstetricia. Editorial, Panamericana, Buenos Aires – Argentina.1998.
4. García H. Faure A. Gonzales A. García C. Metodología de la investigación en Salud. Editorial McGraw-Hill Interamericana. México D.F. 1999
5. Guyton A. Tratado de Fisiología Medica. Mexico D.F. 1989
6. Horst Cotta, Wolfgang Heipertz, Hede Teirich-Leube.: Tratado de Rehabilitación Tomo III. Editorial Labor, S.A., Barcelona – España.
7. Ives Xhardez: Vademecum de Kinesiterapia. Editorial El Ateneo. Buenos Aires Argentina. 1990
8. José Maria Carrera: Preparación Física para el Embarazo, parto y postparto. Editorial Medici, Barcelona – España, 1987.
9. Llaguno M. Castañeda A. Definición de Embarazo. www.google.com.1999. Mexico D.F.
- 10.Mirta Videla – Alberto Grieco: Parir y Nacer en el Hospital. Editorial Nueva Visión, Buenos Aires – Argentina, 1993.
- 11.Nacer 3. El niño desde su gestación. Editorial Lord Cochrane S.A. Ecuador
- 12.Pirie L. El Deporte durante el Embarazo y Ejercicios de Post parto. Editorial Panamericana. Buenos Aires – Argentina. 989
- 13.Ricardo S. Dalamon: Crecer, Esa Apasionante Aventura. Editorial Color Press S.R.L., Buenos Aires – Argentina.
- 14.Sabine Buchholz: Gimnasia para Embarazadas. Editorial Paidotribo. Barcelona – España, 1997.
- 15.Salud Materno Infantil y Atención Primaria en las Américas. Publicación OPS. 1984.

-
16. Sampieri R. Metodología de la Investigación. Editorial McGraw – Hill. Mexico D.F. 1999.
 17. Stephenson Rebecca G. O'Connor Linda J. Fisioterapia en Obstetricia y Ginecología. Primera edición, Editorial Mc Graw Hill. Interamericana. España. 2000.
 18. Susan Mccutcheon.: Natural Childbirth the Bradley Way. Editorial A Plume Book, New York – United States of America, 1996.
 19. Whiteford B. y Polden M. Ejercicios Postnatales. Editorial Norma. Colombia. 1991.
 20. El Nuevo Dia: Domingo 25 de marzo de 2001, Santa Cruz – Bolivia. Pág. 16A a 18A.
 21. Ministerio de Desarrollo Sostenible y Planificación. Unidad de Población, Investigación y Análisis. 2000.
 22. Comité para Seguimiento a Beijing (2000) ¿ Cuánto hemos avanzado las mujeres en Bolivia?. Informe a cinco años de la conferencia mundial sobre la mujer, Beijing 1995.
 23. Ser padres hoy. Futuro Papá “Quiero Presenciar el Parto”. N°81. 1995. Editorial García Ferre, Buenos Aires – Argentina.
 24. Ser padres hoy. Miedo al dolor ¿Cómo Superarlo?. N°97. 1997. Editorial García Ferre, Buenos Aires – Argentina.
 25. Ser padres hoy. Recuperación Más ejercicios, Menos problemas. N°96. 1997. Editorial García Ferre, Buenos Aires – Argentina.
 26. Ser padres hoy. ¿Cuánto Falta Para el Parto?. N°107. 1997. Editorial García Ferre, Buenos Aires – Argentina.
 27. Ser padres hoy. Enfrentar una Cesárea. N°106. 1997. Editorial García Ferre, Buenos Aires – Argentina.
 28. Ser Padres Hoy. Técnicas de Facilitación para el Parto. N° 79. 1995. Editorial García Ferre. Buenos Aires – Argentina
 29. Servicio Nacional de Salud (SNS) – Diagnóstico Cualitativo, 1996.
 30. Sistema nacional de Información en Salud, Instituto Nacional de Estadística, República de Bolivia. 1994.
 31. e-mail:webmaster@abcsexologia.com.

-
32. <http://members.es.tripod.d/preparaciónalparto/pcurso/htm>
 33. <http://aamatronas.org/boletines/boletin4.htm>. Educación Maternal Bajo el Agua.
Serrano L.
 34. <http://www.embarazada.com>
 35. <http://www.elparto.com/articu/actos%20parto%20normal.htm>.

XIII. ANEXOS.

1. Tabulaciones
2. Carta de aceptación para el curso
3. Tríptico de Presentación del Curso
4. Manual de Información ejercicios
5. Cuestionario

ANEXOS

Anexo 1

Tabulaciones

ESCUESTA N° 1
MADRES PRIMERIZAS PRE PARTO

Pregunta	1					2			3				4				5						6		7		8		9		10			
Respuesta	a	b	c	d	e	a	b	c	a	b	c	d	a	b	c	d	a	b	c	d	e	f	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No	a	b	c	d
1	X					X		X				X				X							X		X		X	X		X				
2	X					X		X				X				X							X		X		X	X		X				
3		X						X	X			X						X					X		X		X	X				X		
4				X				X	X			X				X							X		X		X	X		X				
5		X				X		X				X				X							X		X		X		X				X	
6		X						X			X								X				X		X		X	X		X				
7	X					X				X				X					X				X		X		X	X		X				
8		X						X			X			X					X				X		X		X	X		X				
9		X						X	X					X							X		X	X		X		X			X			
10				X				X			X			X							X		X	X		X		X					X	
11	X					X		X				X								X		X		X		X	X		X				X	
12	X					X			X				X							X	X		X		X	X		X					X	
13		X						X	X				X		X								X		X	X	X			X				
14		X						X			X	X			X								X	X		X		X					X	
15		X						X			X			X	X								X		X	X	X		X					
16		X				X							X		X								X		X	X		X					X	
17		X						X	X			X				X							X		X	X		X					X	
18		X				X				X	X			X									X		X	X	X			X				
19		X					X			X			X			X							X	X		X	X		X					
20				X				X	X					X									X		X	X	X		X					
Total	5	12	0	3	0	6	3	11	10	1	7	2	10	1	5	4	10	1	1	4	3	1	6	14	5	15	4	16	14	6	9	3	2	6
%	25	60	0	15	0	30	15	55	50	5	35	10	50	5	25	20	50	5	5	20	15	5	30	70	25	75	20	80	70	30	45	15	10	30

**ENCUESTA N° 2
PARA MUJERES DESPUES DEL PARTO**

Pregunta	1		2		3			4		5					6		7	
	Si	No	Si	No	a	b	c	Si	No	a	b	c	d	e	Si	No	Si	No
1	X		X		X			X						X	X		X	
2	X		X		X			X						X		X	X	
3	X		X		X			X						X		X	X	
4	X		X				X	X						X		X	X	
5	X			X			X	X			X				X		X	
6	X		X			X		X						X		X	X	
7	X		X			X		X					X		X		X	
8	X		X		X			X			X				X		X	
9	X		X				X	X			X					X	X	
10		X	X			X			X					X		X	X	
11	X		X		X			X						X		X	X	
12	X		X		X			X						X	X		X	
Total	11	1	11	1	6	3	3	11	1		3		1	8	5	7	12	
%	92	8	92	8	50	25	25	92	8	0	25	0	8	67	42	58	100	0

**ENCUESTA N° 3
PARA EL PAPÁ**

Pregunta	1						2			3						4		5		6		7			
Respuesta	a	b	c	d	e	f	a	b	c	a	b	c	d	e	f	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No		
1						X	X			X							X	X				X	X		
2					X		X					X					X	X				X	X		
3						X	X			X						X		X				X	X		
4		X						X	X	X							X	X				X	X		
5		X					X			X							X	X				X	X		
6	X						X							X			X	X		X		X	X		
7					X		X							X			X	X				X	X		
8					X	X	X								X		X	X				X	X		
9		X					X			X						X		X				X	X		
10			X					X	X	X							X	X				X	X		
11					X			X		X							X	X				X	X		
12	X						X				X						X	X				X	X		
13		X					X						X			X		X				X	X		
14					X		X			X							X	X		X		X	X		
15	X						X			X							X	X				X	X		
Total	3	4	1		1	6	4	8	3	5	4	2	1	2	1	3	12	15				2	13	10	5
%	20	27	7	0	7	40	27	53	20	33	27	13	7	13	7	20	80	100	0	13	87	67	33		

**ENCUESTA N° 4
PARA PERSONAL MÉDICO**

Pregunta	1		2		3		4		5		6	
	Si	No	Si	No	a	b	Si	No	Si	No	Si	No
1		X					X		X		X	
2	X			X	X		X		X		X	
3		X					X		X		X	
4		X					X		X		X	
5		X						X		X		X
6		X					X		X		X	
7		X					X		X		X	
8		X						X		X		X
9	X			X	X		X		X		X	
10		X					X		X		X	
11		X					X		X		X	
12		X					X		X		X	
13	X			X	X		X		X		X	
14		X					X		X		X	
Total	3	11	0	3	3	0	12	2	12	2	12	2
%	21	79	0	21	21	0	86	14	86	14	86	14

Anexo 2

Carta de aceptación



CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS

"SAN MARTIN DE PORRES"

Av. Litoral s/n "La Cuchilla" Fono: 530939



CERTIFICADO DE ACEPTACIÓN

El Director del CENTRO HOSPITALARIO SAN MARTÍN DE PORRES" Dr. Jorge Esteben Huanca Fuentes.

Autoriza la realización del " PROGRAMA DE FACILITACIÓN AL PARTO", en nuestro CENTRO HOSPITALARIO.

Proyecto realizado por la T.F. Vivían H. Chumacero Castillo trabajo que podra ser ejecutado a partir del mes de Febrero del año en curso.

Sin otro en particular me despido muy atentamente.

Dr. Jorge Esteban Huanca F.
DIRECTOR GENERAL

Dr. Jorge E. Huanca Fuentes
DIRECTOR GENERAL

DEL
CENTRO HOSPITALARIO
"SAN MARTIN DE PORRES"

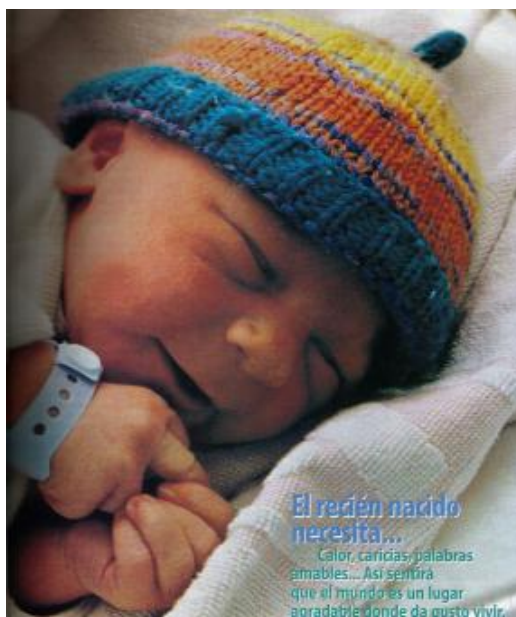
Su salud en buenas manos

Lic. Javier Alba S.
ADMINISTRADOR
DPTO. DE ADMINISTRACION
Lic. Javier Alba S.
SAN MARTÍN DE PORRES
TELF.: 3-630939

Anexo 3

Tríptico de Presentación del Curso

El comprender las distintas fases del embarazo y parto, prepara a los futuros padres a enfrentar cada etapa con confianza y seguridad.



“CENTRO HOSPITALARIO SAN MARTIN DE PORRES”

Este curso esta dirigido por:

- ⇒ Ginecólogos
- ⇒ Obstetras
- ⇒ Pediatras
- ⇒ Psicólogo
- ⇒ Fisioterapeuta
- ⇒ Nutricionista
- ⇒ Enfermeras

Informaciones en:

Av. Litoral s/n
La Cuchilla

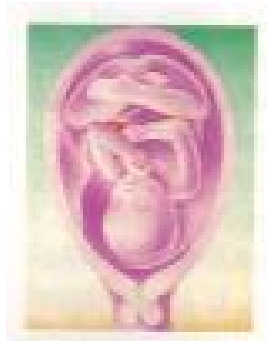
Santa Cruz - Bolivia

FACILITACIÓN PARA PARTO SIN DOLOR

“Embarazo una experiencia de amor y comunicación”



Prepararse para ser padres es una tarea que se inicia antes del nacimiento.



Objetivo:

Educación Pre Natal es preparar a los futuros padres para el embarazo, parto y primeros cuidados del bebé. Ayudarlos a aceptar los cambios corporales y afectivos que ocurren en este periodo, aclarando las dudas y los temores.

¿Qué es el curso?

Consiste en diez reuniones de 2 horas cada una, en las que se trabaja con grupos reducidos para lograr óptimos resultados.

Se recomienda iniciarlo a partir del 5° mes de embarazo.

Cada reunión se dividirá en tres periodos:

Primero

Información teórica referente al embarazo y parto.

Segundo

Dinámica grupal para favorecer una mayor comprensión de la información recibida aclarando fantasías y temores.

Se enseñarán ejercicios de armonización intrauterina para aumentar la comunicación de los padres con el bebé y técnicas de relajación para ayudar a controlarlas ansiedades.



Tercero

Respiración y gimnasia para preparar y fortalecer los músculos que intervienen en el momento del parto.

Participar en este curso brinda beneficios como:

- Alcanzar una mayor comunicación de los padres con su bebé.
- Ayudar a neutralizar los miedos que surgen en este periodo.
- Informar acerca de los cuidados que la mujer embarazada debe tener con su propio cuerpo.
- Favorecer la participación del padre para que pueda tener una mayor vivencia del embarazo y colabore en el nacimiento de su hijo.
- Instruir sobre técnicas de relajación para disminuir y controlar los momentos de ansiedad.
- Conocer en forma anticipada las distintas situaciones que vivirá durante el parto.
- Fortalecer los músculos que intervienen durante el proceso de parto.
- Aprender técnicas de respiración y pujo.
- Participar activamente en el parto para facilitar y ayudar a nacer al bebé.
- Conocer la importancia de la relación madre hijo durante la lactancia.
- Incluir al padre en la relación madre hijo.
- Aprender ejercicios adecuados para el post parto.

Anexo 4

Manual de Información de ejercicios



Con un entrenamiento psico-físico, una buena educación sanitaria y un correcto control obstétrico se consigue disminuir el riesgo en el parto.



ENTRENAMIENTO
PSICO-FISICO
DURANTE
EL EMBARAZO
Y POSTPARTO



REPETIR DIARIAMENTE LOS EJERCICIOS, AUMENTANDO
PROGRESIVAMENTE LAS REPETICIONES.
TERMINAR SIEMPRE EL ENTRENAMIENTO DIARIO
CON RELAJACION.

OBSERVACIONES _____





Decúbito supino, rodillas flexionadas, manos en la nuca. Inspirar en la posición inicial. Espirar acercando la rodilla derecha con el codo izquierdo. Inspirar en posición inicial. Espirar acercando rodilla izquierda y codo derecho. Repetir 10 veces.



ENTRENAMIENTO PSICO-FISICO DURANTE EL EMBARAZO

Con un entrenamiento psico-físico, una buena educación sanitaria y un correcto control obstétrico, se consigue disminuir el riesgo de complicaciones en el parto.

El presente entrenamiento está compuesto por una serie de ejercicios que se pueden empezar a realizar entre el 4 y 5 mes del embarazo; destinados a favorecer la circulación de los miembros inferiores, conseguir una correcta estética corporal, adecuar la respiración a las necesidades del parto y a una buena relajación.

Es importante tener en cuenta que no se deben realizar cuando se presente sangrado, amenaza de parto pretérmino o algún tipo de enfermedad que ponga en peligro la vida del bebé.

EJERCICIO DE FLEXIBILIDAD ARTICULAR



Hacer movimientos de vaivén, intentando que las rodillas se acerquen al suelo. Respiración libre. Repetir 20 veces.

EJERCICIO PECTORAL

Con los hombros y codos a la misma altura, dirigir un movimiento firme de muñecas a codos. Respiración libre. Repetir 20 veces.



Decúbito supino, rodillas flexionadas sobre el abdomen. Brazos en cruz. Inspirar en la posición inicial. Espirar, llevando las piernas juntas y flexionadas hacia los dedos manteniendo la espalda adosada al suelo. Repetir 10 veces.



EJERCICIOS POSTPARTO

Mediante una buena recuperación post-parto se logrará una correcta estética corporal y una mejor forma física.

Los ejercicios de recuperación post-parto pueden empezarse a realizar, salvo contradicción médica, a las 25 horas del parto. Es necesario practicar 10 minutos de relajación una vez finalizado el entrenamiento diario.

Los ejercicios a realizar en los días siguientes al parto serán:



ENTRENAMIENTO RESPIRATORIO

Respiración abdominal. Inspirar-espigar elevando y descendiendo el vientre. (Puede realizarlos sentada, estirada, boca arriba o de lado).



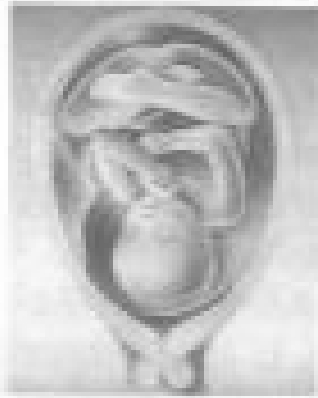
Respiración torácica. Inspirar-espigar movilizandoo el tórax y manteniendo el vientre en reposo.



RESPIRACIONES DURANTE EL PARTO

Las respiraciones a utilizar durante las contracciones de parto, se basan en respiraciones abdominales o torácicas de **ESPIRACION PROLONGADA Y LENTA E INSPIRACIONES CORTAS.**

La utilización de respiraciones **SUPERFICIALES RAPIDAS** (jadeo) estará dada por las necesidades personales y de acuerdo a la contracción.



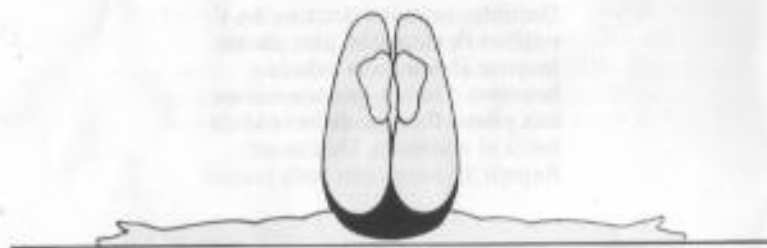
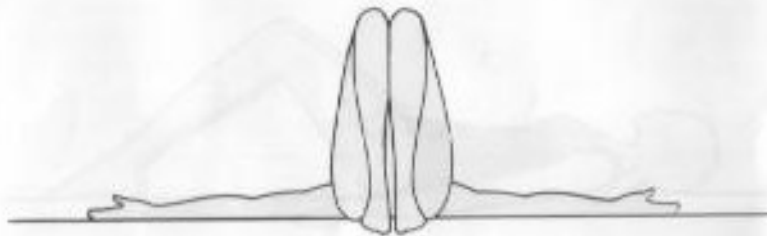
POSICION PARA LA RELAJACION



Finalizados los ejercicios, realizar 10 minutos de relajación adoptando la posición más cómoda.



CUARTO DIA



EJERCICIOS DE FLEXIBILIDAD VERTEBRAL



Al espirar (soplar) bajamos la cabeza a la vez que contraemos vientre, nalgas y genitales, haciendo que la espalda quede curvada. Al inspirar elevamos la cabeza a la vez que relajamos las zonas contraídas. Repetir 10 veces.



Al espirar contraemos el vientre, nalgas y genitales haciendo que toda la columna contacte con el suelo. Inspirar relajando las zonas contraídas. Repetir 10 veces. -



EJERCICIOS CIRCULATORIOS

Con las piernas algo elevadas, descansando sobre una ó dos almohadas.

- Flexión y extensión de los dedos del pie.
 - Flexión y extensión del pie (movimientos de tobillo).
 - Realizar círculos con los pies hacia ambos lados.
- Respiración libre. Repetir 15 veces.



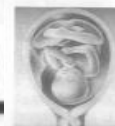
Flexionar la pierna derecha sobre el vientre, manteniendo el pie en punta.



TERCER DIA



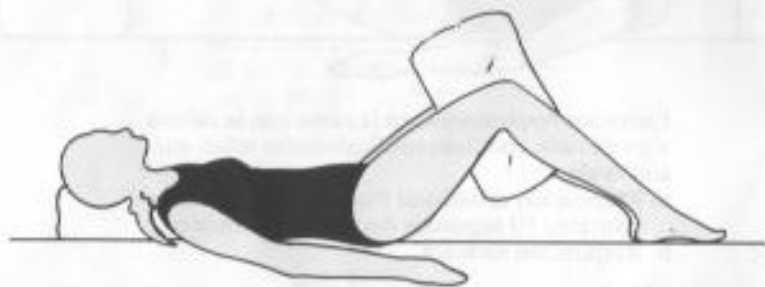
Decúbito supino (Boca arriba)
rodillas flexionadas, pies planos.
Inspirar elevando la cabeza y
hombros a la vez que acercamos
una pierna flexionada llevándola
hacia el abdomen. Descansar.
Repetir 10 veces con cada pierna.



SEGUNDO DIA

Añadir a los anteriores ejercicios

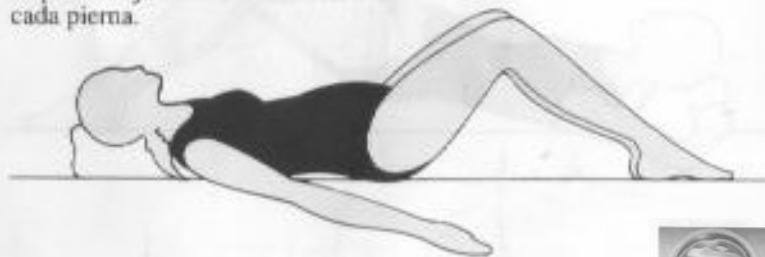
Decúbito supino (Boca arriba)
rodillas flexionadas, intercalar
almohada. Apretar fuertemente
las rodillas contra la almohada
contando hasta 5. Descansar
Repetir 10 veces.



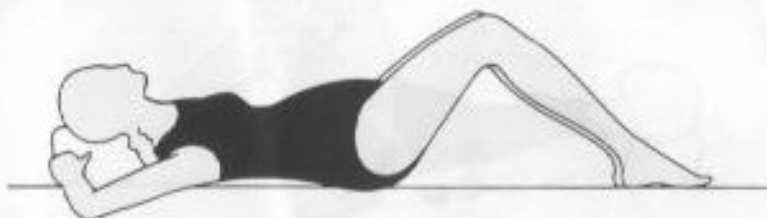
Flexionar nuevamente la pierna
y descansar apoyando el pie en
el suelo. Respiración libre.



Repetir el ejercicio 5 veces con
cada pierna.



EJERCICIO ABDOMINAL



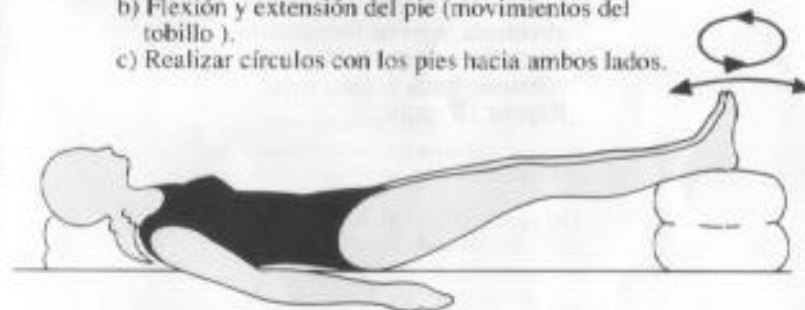
Inspirar hinchando el vientre. Espirar contrayendo el vientre, a la vez que se llevan las piernas juntas y flexionadas hacia el lado derecho. Inspirar volviendo a la posición inicial. Repetir hacia el lado izquierdo (5 veces).



PRIMER DIA

Ejercicios circulatorios con las piernas algo elevadas, descansando sobre una ó dos almohadas.

- Flexión y extensión de los dedos del pie.
- Flexión y extensión del pie (movimientos del tobillo).
- Realizar círculos con los pies hacia ambos lados.



Ejercicios respiratorios, en la cama con la cabeza algo elevada, rodillas semiflexionadas sobre una almohada.

- Respiración abdominal manteniendo el vientre contraído 10 segundos durante la espiración.
- Respiración torácica.



Anexo 5

Cuestionarios

ENCUESTA N° 1
MADRES PRIMERIZAS
PRE PARTO

Marque una de las respuestas dentro del cuadro con una **X** o un 4

1. ¿Sabe usted donde se produce la concepción?

- | | | | |
|-----------------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| a) Trompas de Falopio | <input type="checkbox"/> | d) Todos | <input type="checkbox"/> |
| b) Utero | <input type="checkbox"/> | e) Ninguno | <input type="checkbox"/> |
| c) Ovarios | <input type="checkbox"/> | | |

2. ¿Tiene usted conocimiento, hasta que mes se forma el bebé?

- | | |
|------------|--------------------------|
| a) 3 meses | <input type="checkbox"/> |
| b) 6 meses | <input type="checkbox"/> |
| c) 9 meses | <input type="checkbox"/> |

3. ¿El fumar y consumir bebidas alcohólicas durante el embarazo produce en el bebé?.

- | | | | |
|----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) Ningún daño | <input type="checkbox"/> | c) Problemas en pulmones | <input type="checkbox"/> |
| b) Bajo peso | <input type="checkbox"/> | d) b y c | <input type="checkbox"/> |

4. ¿ Qué cambios trae el embarazo?.

- | | | | |
|-------------------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| a) Cambios físicos | <input type="checkbox"/> | c) Ambos | <input type="checkbox"/> |
| b) Cambios psicológicos | <input type="checkbox"/> | d) Ninguno | <input type="checkbox"/> |

5. ¿Cuál de las siguiente opciones se presenta con más frecuencia en el embarazo?

- | | | | |
|---------------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| a) Dolor de espalda | <input type="checkbox"/> | d) Estrías | <input type="checkbox"/> |
| b) Varices | <input type="checkbox"/> | e) Todos | <input type="checkbox"/> |
| c) Hemorroides | <input type="checkbox"/> | f) Ninguno | <input type="checkbox"/> |

6. ¿Sabe como prevenir las molestias, indicadas en la pregunta 5?

Si No

7. ¿Usted cree que es bueno hacer gimnasia en el embarazo?

Si No

8. ¿Sabe que existen cursos donde una madre primeriza puede prepararse?

Si No

9. ¿Siente temor al momento, en que llegue el parto?

Si No

10. ¿Por qué siente este temor?

- | | |
|---|--------------------------|
| a) Le dijeron que duele | <input type="checkbox"/> |
| b) Tiene miedo a la cirugía | <input type="checkbox"/> |
| c) Sabe de alguien que murió al dar a luz | <input type="checkbox"/> |
| d) Ninguno | <input type="checkbox"/> |

ENCUESTA N° 2
PARA MUJERES DESPUES
DEL PARTO

Marque una de las respuestas dentro del cuadro con una **X** o un 4

1. ¿Fue muy difícil sobrellevar las contracciones mientras transcurría la fase de dilatación?

Si No

2. ¿Sintió miedo en la sala de parto?

Si No

3. Si su respuesta es Si, porque sintió miedo:

- | | |
|-------------------------------|--------------------------|
| a) No sabia que iba a suceder | <input type="checkbox"/> |
| b) Que se complique el parto | <input type="checkbox"/> |
| c) No poder colaborar | <input type="checkbox"/> |

4. ¿Le hubiera gustado que su pareja o alguien allegado a usted este a su lado?

Si No

5. ¿Cuál de estas actividades le molestó más?

- | | | | |
|---------------|--------------------------|----------------|--------------------------|
| a) Depilación | <input type="checkbox"/> | d) Episiotomia | <input type="checkbox"/> |
| b) Enema | <input type="checkbox"/> | e) Todo | <input type="checkbox"/> |
| c) Tacto | <input type="checkbox"/> | | |

6. ¿Sabia usted que todo lo mencionado anteriormente es parte de la rutina de un parto?

Si

No

7. ¿Le hubiera gustado que alguien le explique todo lo ocurrió antes y después del parto?

Si

No

**ENCUESTA N° 3
PARA EL PAPÁ**

Marque una de las respuestas dentro del cuadro con una **X** o un 4

1. ¿Cuál de los siguientes síntomas tiene su esposa?

- a) Sueño
- b) Nauseas
- c) Mareos
- d) Sensibilidad (llora mucho)
- e) No soporta los olores
- f) Todos

2. ¿Sabe usted quien determina el sexo del bebé?

- a) El padre
- b) La madre
- c) Los dos

3. ¿Su esposa tiene alguna de estas molestias?

- | | | | |
|---------------------|--------------------------|------------|--------------------------|
| a) Dolor de espalda | <input type="checkbox"/> | d) Estrías | <input type="checkbox"/> |
| b) Pies hinchados | <input type="checkbox"/> | e) Todas | <input type="checkbox"/> |
| c) Hemorroides | <input type="checkbox"/> | f) Ninguna | <input type="checkbox"/> |

4. ¿ Si las tiene, sabe como ayudarla?

Si No

5. ¿Le gustaría ayudarla?

Si

No

6. ¿Sabe como comunicarse con el bebé en la panza?

Si

No

7. ¿Le gustaría entrar al parto?

Si ¿Porqué?.....
.....
No ¿Porqué?.....
.....

ENCUESTAS N° 4
PERSONAL MÉDICO

Marque una de las respuestas dentro del cuadro con una **X** o un 4.

1. ¿Usted atendió a una madre primeriza que tuvo información adecuada de todo el proceso de gestación y el parto?.

Sí No

2. Si respondió **si**, fue en una:

a) Maternidad del Estado b) Clínica privada

3. ¿Si usted atendió a una madre primeriza preparada, puede decir si ella colaboró o no en el trabajo de parto?.

Sí No

4. ¿Usted considera importante que la madre primeriza tenga una información adecuada de todo el proceso de gestación y el parto?.

Sí No

5. ¿Cree que es bueno que la pareja este informada sobre todo lo concerniente al parto?.

Si No

6. ¿Le interesaría trabajar en un equipo multidisciplinario de profilaxis para el parto?.

Si No

ENCUESTA N° 5

PARA PAREJAS QUE RECIBIERON EL CURSO

Marque una de las respuestas dentro del cuadro con una **X** o un 4. Por favor contesten en pareja.

1. ¿Le gusto el curso?

Ella	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Él	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

2. Si la respuesta es Si, ¿qué fue lo que más le gustó?

Ella.....

.....

Él.....

.....

3. Si la respuesta es No, ¿qué fue lo que no le gustó?

Ella.....

.....

Él.....

.....

4. ¿Le sirvió el curso?

Ella	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Él	Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

5. ¿Pudo aplicar lo que se le enseñó?

Ella Si No

Él Si No

6. ¿Controló sus contracciones con respiración?

Si No

7. ¿Sus pujos tuvieron la fuerza necesaria?

Si No

8. ¿Se sintió bien preparada (o), para toda la actividad a la que la someten en el hospital?

Ella Si No

Él Si No

9. ¿Estuvo preparada (o) para el parto?

Ella Si No

Él Si No

10. ¿Con cuanto califica al curso si tendría que darle una puntuación del 1 al 10?

Ella

Él