

**UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS
FACULTAD DE MEDICINA, ENFERMERÍA, NUTRICIÓN Y
TECNOLOGÍA MÉDICA**

**Maestría en Psicopedagogía, Planificación, Evaluación y gestión
en Educación Superior en Salud**



**IMPORTANCIA DEL SERVICIO DE FISIOTERAPIA-
KINESIOLOGÍA EN UN CENTRO DE GINECOLOGÍA
OBSTETRICIA Y NEONATOLOGÍA Y NECESIDAD DE
FORMACIÓN**

Autora: Lic. Graciela Ramírez Gil

Tutor: Dr. Carlos Tamayo

**La Paz –Bolivia
2008**

*Dedicada a mis queridos hijos y mi
hermana*

AGRADECIMIENTOS:

A las personas que me han prestado su valiosa ayuda en diversos aspectos durante la elaboración de mi tesis como la licenciada Mónica Ramos, la licenciada Magdalena Jordán, la licenciada Nilda Flores, Ana María Cuellar, Milton Quiróz.

Quiero agradecer y reconocer en forma especial el constante apoyo de mi tutor Dr. Carlos Tamayo

.

INDICE

I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
II.1. Historia de la Fisioterapia-Kinesiología	4
II.2.Aspectos Generales de la Fisioterapia – Kinesiología	6
II.3. Clasificación de la Fisioterapia - Kinesiología	7
II.4. Recursos y Beneficios de la Fisioterapia - Kinesiología	7
II.5. Competencias en el Campo Médico	8
II.6. Competencias en el Campo Gineco Obstétrico Neonatal	9
II.7. Manifestaciones clínicas	11
II.8 Obstetricia	12
II.9 Ginecología	12
II.10. Neonatología	12
II.11 Atención del servicio de fisioterapia en el Hospital de la Mujer	12
II.12. Otros antecedentes pertinentes al estudio.	16
III. JUSTIFICACIÓN	18
III. 1. Justificación técnica	18
III.2. Justificación social	19
III.3. Justificación económica	19
IV. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	20
IV.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	21
IV.2. HIPÓTESIS DEL ESTUDIO	21
IV.3. OBJETIVO GENERAL	21
IV.4. OBJETIVOS ESPECIFICOS	21
IV.5. TIPO DE ESTUDIO	22
IV.6. TAMAÑO DE LA MUESTRA	22
V. POBLACIÓN Y LUGAR	26
V. 1. ASPECTOS ETICOS	26
VI. INTERVENCIÓN O METODOLOGÍA	28
VI.1. Criterios de inclusión	28
VI.2. Criterios de exclusión	28
VI.3. Tipo De Muestreo	28
VI. 4. Operacionalización de variables	29
VI. 4.1. Identificación de variables	30
VI.4.2. Definición conceptual	30
VI.4.3 Definición operacional	31
VI. 5. Tratamiento de la información	31
VII. ANÁLISIS DE RESULTADOS	32
VII.1. Estructura	33
VII.1.1 Resultados de la investigación cuantitativa profesionales médicos	33
VII.1.2 Resultados de la investigación cuantitativa Usuarías de los Servicios GON	44
VII.1.3 Resultados de la investigación cuantitativa Estudiantes, Egresados y Profesionales Fisioterapeutas	48
VIII. DISCUSIÓN	64
VIII.1 Análisis comparativo de los profesionales Médicos	64

VIII.1.2. Usuarías de los Servicios GON	67
VIII.1.3. Estudiantes, Egresados y Profesionales Fisioterapeutas	67
IX. CONCLUSIONES	70
X. RECOMENDACIONES	72
XI. BIBLIOGRAFÍA	74

ANEXOS

ANEXO 1 Programas de estudio Nacional e Internacional

ANEXO 2 Listado de atenciones.- Experiencias concretas Nacionales e Internacionales

ANEXO 3 Cuestionarios

ANEXO 4 Propuesta de diseño curricular de asignatura del pregrado.- Propuesta de diseño curricular de maestría postgradual Nacional e Internacional.

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la población investigada según si tiene conocimientos sobre fisioterapia.....	33
Tabla 2. Distribución de la población investigada según el nivel de atención en el que opera la fisioterapia en su concepto.....	34
Tabla 3. Distribución de la población investigada según opciones de tratamiento de mayor utilidad en ginecología	35
Tabla 4. Distribución de la población investigada según opciones de tratamiento de mayor utilidad en obstetricia.....	36
Tabla 5. Distribución de la población investigada según opciones de tratamiento de mayor utilidad en neonatología	37
Tabla 6. Distribución de la población investigada según en que casos indicaría fisioterapia	39
Tabla 7. Distribución de la población investigada según si le interesaría ampliar sus conocimientos sobre los beneficios que brinda la fisioterapia.....	40
Tabla 8. Distribución de la población investigada según si considera que los hospitales tienen suficiente personal capacitado en fisioterapia	41
Tabla 9. Distribución de la población investigada por nivel de atención en el que opera la fisioterapia según el nivel de conocimientos sobre el mismo	42
Tabla 10. Distribución de la población investigada por si tiene interés en ampliar sus conocimientos de fisioterapia-kinesiología en Ginecología, Obstetricia, Neonatología según nivel de atención en el que opera la fisioterapia	43

Tabla 11. Distribución de la población investigada según conocimientos de que la fisioterapia ayuda a la mujer embarazada y al recién nacido.....	44
Tabla 12. Usuarias que recibieron atención en Obstetricia	45
Tabla 13. Distribución de la población investigada según si ha sido atendida alguna vez por fisioterapia durante su internación en ginecología.....	46
Tabla 14. Distribución de la población investigada según si su bebe recién nacido ha recibido atención por fisioterapia en neonatología	46
Tabla 15. Efecto positivo de la atención al tratamiento en GON.....	47
Tabla 16. ¿Durante su formación de pregrado se le impartieron conocimientos de fisioterapia en Ginecología, Obstetricia, Neonatología?	48
Tabla 17. ¿Tiene usted información de centros hospitalarios donde se imparte fisioterapia en Ginecología, Obstetricia, Neonatología?	49
Tabla 18. ¿Tiene usted información de todos los tratamientos de fisioterapia que se realizan en estas especialidades?	50
Tabla 19. ¿En que sectores considera usted de mayor utilidad la fisioterapia?	50
Tabla 20. ¿Estaría interesado en ampliar el radio de acción de su profesión en las áreas en Ginecología, Obstetricia, Neonatología?	51
Tabla 21. ¿Estaría interesado en realizar un curso de postgrado en fisioterapia en Ginecología, Obstetricia, Neonatología?	52
Tabla 22. Distribución de la población investigada por si durante su formación de pregrado le impartieron conocimientos de fisioterapia en GON, según si el entrevistado tiene información sobre centros hospitalarios donde se imparte atención de fisioterapia en GON.....	53
Tabla 23. Conocimiento respecto a centros donde se ofrece atención fisioterapéutica GON	54
Tabla 24. Distribución de la población investigada por si durante su formación de pregrado le impartieron conocimientos de fisioterapia en GON, según si el entrevistado tiene información de todos los tratamientos de fisioterapia que se realizan en GON.....	55
Tabla 25. Distribución de la población investigada por si durante su formación de pregrado le impartieron conocimientos de fisioterapia en el accionar GON, Según sectores donde el entrevistado considera de mayor utilidad la fisioterapia.....	56
Tabla 26. Distribución de la población investigada por si durante su formación de pregrado le impartieron conocimientos de fisioterapia en el accionar GON, Según si el entrevistado tiene interés en ampliar el radio de acción de su profesión en las áreas de GON.....	57
Tabla 27. Distribución de la población investigada por si durante su formación de pregrado le impartieron conocimientos de fisioterapia en el accionar GON, según si el entrevistado tiene interés en realizar cursos de especialidad en fisioterapia GON.....	57

RESUMEN ESTRUCTURADO

Objetivo

Determinar la importancia y los efectos del uso del servicio de fisioterapia kinesiológica en un centro de salud ginecológico materno neonatal y el interés de profesionales médicos y estudiantes de Fisioterapia-Kinesiológica en el área, así como el nivel de satisfacción de las usuarias receptoras de este servicio.

Diseño

Descriptivo, de corte transversal, cuali-cuantitativo.

Lugar y Población

Hospital de la Mujer, Hospital Materno Infantil, Carrera Fisioterapia-Kinesiológica UMSA Médicos obstetras, ginecólogos y neonatólogos del Hospital Materno Infantil y del Hospital de la Mujer, alumnos del Internado Rotatorio de la carrera Fisioterapia - Kinesiológica de la Universidad Mayor de San Andrés y profesionales fisioterapeutas egresados, la muestra de usuarias calculada sobre el promedio de pacientes atendidas en un mes.

Métodos

Se aplicaron encuestas a los tres grupos de investigación y vaciaron en base de datos SSPS, 11.5 para Windows.

Los datos se procesaron por importancia del servicio, calidad de atención e interés en capacitación, comparando ambos hospitales.

Resultados

Se realizaron las pruebas de hipótesis aproximada a la normal estándar y chi cuadrado, comprobándose su validez, destacándose el efecto positivo del tratamiento percibido por las pacientes y el interés de profesionales en ahondar conocimientos.

Conclusiones

Existe notable diferencia entre los hospitales de estudio en la percepción de pacientes sobre beneficios de la terapia y los niveles de conocimiento de los profesionales médicos, por otra parte los estudiantes y profesionales fisioterapeutas kinesiólogos sin preparación académica tienen interés en completarla. La cobertura es reducida, existe una sola profesional y estudiantes eventuales.

Se propone un diseño curricular en pensum de carrera de Fisioterapia-Kinesiológica y posteriormente postgrado.

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo es un estudio realizado para establecer la diferencia existente entre los niveles de conocimiento del personal médico especializado gineco-obstetrico-neonatal y las pacientes del Hospital de la Mujer y del Hospital Materno Infantil, siendo que solo en uno de ellos, se ofrece el servicio de fisioterapia kinesiológica en ginecología, obstetricia y neonatología y por otra parte evaluar el conocimiento e interés por estas ramas de profesionales y estudiantes de fisioterapia-kinesiológica. Para ello, se realizaron encuestas al personal médico así como a las pacientes en ambos hospitales y a los estudiantes de último año de la carrera de Fisioterapia-Kinesiológica y profesionales de este rubro, con el fin de estimar su interés en estas ramas y valorar la necesidad de implementar la asignatura de estas materias en el pregrado y posteriormente en el post grado.

El año 1994 se crea el Hospital de la Mujer en base a la fusión del Instituto Maternológico Natalio Aramayo y el Servicio de Ginecología Dr. Roberto Suárez por lo que sus funcionarios pasan a formar parte del equipo del Hospital de la Mujer.

Se encuentra ubicado en la ciudad de La Paz, en la zona de Miraflores. Cuenta con un total de 90 camas. Brinda los servicios de consulta externa e internación en Ginecología, Obstetricia y Neonatología, además de brindar servicios complementarios de diagnóstico y tratamiento, ecografía, fisioterapia y otros.

Constituye la base del modelo de atención integral, enmarcado en las estrategias de salud familiar y prestación del Seguro Universal Materno Infantil, para poder cumplir con la oferta de municipios saludables.

El Hospital de la Mujer por ser de tercer nivel tiene la misión de prestar servicios eficaces de atención de salud a las mujeres y neonatos, que acuden espontáneamente o referidos de las redes de servicios, capacitar al personal institucional y coadyuvar en la formación de profesionales y técnicos del sector, incentivar y promover la investigación científica, además de promover un proceso de proyección a la comunidad que integre al hospital con su población.

El Hospital Materno Infantil se crea en el año 2000 en base al Maternológico 18 de Mayo. Hospital de tercer nivel dependiente de la Caja Nacional de Salud cubre la atención de sus asegurados, con inclusión de la población general a través del SUMI. Cuenta con infraestructura moderna de última generación dotada de equipamiento e insumos adecuados a su atención. Dispone de 132 camas para los servicios de ginecología, obstetricia, además de cunas e incubadoras para los neonatos. El resto del edificio está ocupado por diferentes especialidades entre ellas pediatría, neurología y otras, recurriéndose a este hospital por falta de espacio en el Hospital Obrero.

La carrera de Tecnología Médica fue fundada en 1977 por los doctores Jorge Ergueta Collao y Nicanor Machicao Murillo, insignes profesores de la Facultad de Medicina, elevándose a Departamento Facultativo como Biotecnología en 1979, bajo la jefatura del Dr. Carlos Trujillo Morales, profesor de Anatomía Patológica.

Entre 1980 y 1982 se inician las menciones de Radiología y Fisioterapia por iniciativa del Dr. Isaac Duchén García, profesor titular de la carrera de Fisioterapia. En 1988 se cambia el nombre de la carrera de Biotecnología a Tecnología Médica. En la gestión del Dr. Hugo Galarza que abarcó entre los años de 1997 al 2003 se logra el nivel de licenciatura para la mención de Fisioterapia.

El plan de estudios para la licenciatura de Fisioterapia y Kinesiología comprende 5 años en los que se imparten materias básicas en el primer año de estudios; en el segundo año materias enfocadas a los conocimientos elementales sobre los medios físicos y la kinesiología; en el tercer año materias de mayor complejidad en el ramo; en el cuarto año materias referidas a la comunidad, técnicas kinésicas especiales, clínica kinésica y en el quinto año internado rotatorio evaluado (Anexo I). No figuran en los programas de la carrera asignaturas como Ginecología, Obstetricia y Neonatología, sólo como tema de la asignatura Fisioterapia Aplicada II y Neurología Evolutiva y Psicomotricidad. (Anexo I).

La carrera de fisioterapia en su plan de estudio tiene incluido el internado rotatorio que corresponde al último año de estudio, tanto a nivel técnico superior como de licenciatura, cuyo servicio se presta en los diferentes centros de atención, entre los que incluye al Hospital de la

Mujer por convenio interinstitucional con la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés.

A partir de 1990, se inicia el internado rotatorio de la carrera de fisioterapia-kinesiología en el Maternológico Natalio Aramayo, en esta etapa, se brinda atención a las gestantes a través de clases de preparación para el parto, tratamientos a patologías respiratorias, circulatorias, reproductivas de bajo riesgo y otros. Esta experiencia, sirvió para adecuar los tratamientos de la fisioterapia convencional a las necesidades y condiciones de las pacientes. Posteriormente, con la creación del Hospital de la Mujer, se incrementa la cobertura y complejidad de atención de fisioterapia-kinesiología al añadirse ginecología y atención de alto riesgo en obstetricia. En 1996, se inicia la docencia asistencial.

Con la ayuda de los estudiantes se incrementó la cobertura de atención en un campo virgen en posibilidades que cada día se desarrolla y valora más, efecto que compensa toda la lucha invertida en la inclusión de una carrera a todas luces desconocida para algunos de los médicos.

El servicio que se brinda en el área de ginecología está enfocado en la atención de problemas como alteraciones del ciclo menstrual, patologías de los órganos genitales, distrofias uterinas así como tratamientos pre y post quirúrgicos. En obstetricia se realizan tratamientos para la atención prenatal, parto, post parto, alto riesgo obstétrico y sus complicaciones, además de los tratamientos pre y post quirúrgicos en los casos de cesárea. En el área de neonatología, básicamente se brinda apoyo a los sistemas orgánicos comprometidos.

En nuestro país la atención de la salud reproductiva se centra principalmente en la prevención de embarazos no deseados y prevención de infecciones de transmisión sexual, y le da menos atención a la preparación de la embarazada y la prevención de partos difíciles o de cualquier complicación para la mujer o el recién nacido que podría ser resuelto con la aplicación de un tratamiento de fisioterapia oportuno.

II. MARCO TEÓRICO

II.1. Historia de la Fisioterapia-Kinesiología

Los métodos físicos terapéuticos fueron utilizados desde tiempos primitivos sirviéndose de los elementos que tenían a su alcance como el agua, el sol, la tierra y el aire. El hombre primitivo al exponerse a los rayos solares y recibir los beneficios de su calor y efecto vitalizador, inició la práctica de la helioterapia¹; el hombre que lavó sus heridas en un arroyo introdujo la práctica de la hidroterapia y el hombre que friccionó un músculo contuso implementó la aplicación del masaje.²

Los primeros testimonios escritos datan de la China de 2000 años antes de Cristo, practicado por los bonzos del Tao Tse, referidos a ejercicios terapéuticos y masajes. En 1800 antes de Cristo la cultura védica hindú recurre también a la práctica de ejercicios y masajes, además de la utilización de los poderes saludables del aire, agua y el sol. El resto de civilizaciones antiguas mezclaban sus prácticas con aspectos religiosos empleando el agua, el sol, el aire y la tierra.

Los médicos de la antigüedad conocían y aplicaban los agentes físicos en su terapéutica, incluso la electroterapia mediante descargas eléctricas del pez torpedo, para alivio del dolor. Los romanos se hicieron famosos por sus baños y practicaron la hidroterapia y termoterapia. Los gimnastas griegos usaron el masaje y los ejercicios correctivos, destacándose Hipócrates que consideraba además la higiene y la dieta como complementos de tratamiento. En esa época Herodoto establece la cura balnearia en lugares de fuentes mineromedicinales.

Durante la edad Media los médicos árabes Avicena y Albucasis recomendaban las curas por aguas minerales y la práctica de ejercicios físicos. Mercuriales en el siglo XVI destaca los principios de aplicación de la gimnasia médica. Giovanni Borelli en el siglo XVII escribió un tratado sobre el movimiento muscular y la mecánica del movimiento. Nicolás Andry pone en relación íntima el ejercicio y el sistema neuromusculoesquelético. En 1747 Tissot comienza a esbozar la terapia respiratoria.

En el siglo XIX Ling hizo una sistematización de los ejercicios gimnásticos, introduciendo los

¹ Tratamiento por medio de los rayos solares, ver apartado II.3

² Shestack, R.;1985.

términos de músculos agonistas y antagonistas, contracción muscular concéntrica y excéntrica. Surge la época científica de la hidroterapia con Winternitz y por otra parte Guyot en Francia introduce estudios científicos sobre la termoterapia ³.

En el siglo XX impera la electroterapia sobre los demás tratamientos fisioterapéuticos, con el uso de diferentes tipos de corriente eléctrica de baja, media y alta frecuencia. Al considerarse al cuerpo humano como una solución electrolítica, el paso de la corriente tiene sobre él efectos químicos y termales. Klapp sugirió la idea de los ejercicios arrastrados para la escoliosis. Lovett consideró que el entrenamiento muscular debería ser la primera medida a tomar en caso de poliomielitis⁴. En 1924 surge la hidro gimnasia para enfermos con parálisis. Smith y Porrit en 1931 introducen dentro de los ejercicios el uso de suspensión y muelles. Thomas Delorme ideó el sistema de potenciación muscular aumentando la resistencia durante el ejercicio. Kabat, neurofisiólogo, es el introductor de la utilización de los reflejos normales y patológicos en la terapéutica por los ejercicios, llamada facilitación. Forestier en Francia introdujo el uso de lodos en el tratamiento del reumatismo. En 1950 empiezan a aparecer trabajos de fisiopatología con ejercicios respiratorios, en 1958 a 1968 se constata la eficacia de estos por medición de la saturación de O₂ y CO₂. Jiménez y Sadoul en 1963 destacan la kinesiterapia respiratoria, la rehabilitación respiratoria, la ventilación dirigida y el trabajo en equipo.⁵

La educación para el parto, ha sido una parte de la experiencia del embarazo y parto desde la antigüedad. Ha ido variando ampliamente desde el paso de la información verbal de una mujer a otra o de una generación a otra hasta la estructuración de programas de educación para el parto. . A inicios del siglo XX se inició el cambio al dejarse de llevar a cabo los partos en los domicilios y realizarse en hospitales. Lo que prevalecía era el temor al dolor y en 1930 con la publicación del libro “Parto sin dolor” de Grantly Dick Read surgió el programa estructurado de educación para el parto y en 1965 el “Método Psicoprofiláctico” de Fernand Lamaze. El alcance de estos programas incluye la preconcepción, el embarazo temprano, el ejercicio, la preparación para la cesárea, la alimentación al seno materno y otros. Utiliza la enseñanza de la relajación, la

³ Montalvo, J.; 1992

⁴ Actualmente erradicada

⁵ Jiménez, M.;2001

hidroterapia, la bioretroalimentación, el masaje terapéutico, la acupresión, la visualización creativa y la música.⁶

II.2.Aspectos Generales de la Fisioterapia – Kinesiología

Se considera a la Fisioterapia-Kinesiología, como la disciplina del área de la salud, ejercida por Fisioterapeutas/Kinesiólogos, o Terapistas Físicos, Técnicos Superiores, Licenciados o Doctores en Fisioterapia y Kinesiología o Título equivalente, que intervienen en la prevención, evaluación, conservación, tratamiento y recuperación de la capacidad física de las personas aplicando la Fisioterapia, Kinesiterapia y Kinefilaxia.⁷

Por Fisioterapia se entiende el empleo de agentes físicos, químicos, mecánicos, hídricos y otros medios con fines terapéuticos.⁸

El movimiento es esencial en la vida del hombre y todo órgano del cuerpo humano que tome parte en su traslación se considera parte del aparato locomotor, que es el conjunto de estructuras pasivas y activas que garantizan la bipedestación y la locomoción. Su base estructural la conforman el conjunto esquelético articular; constituyendo los músculos su potencia, encargados de mover el armazón óseo y articular mediante un sistema de palancas, participando además junto al tejido subcutáneo en la configuración y contorno corporal. El sistema nervioso (sistema integrador) es el integrante activo del aparato locomotor.⁹

La Kinesiología procede de los vocablos griegos kine que significa movimiento y logia ciencia o estudio de una materia¹⁰. Kinesiterapia es la terapéutica por el movimiento aplicando las leyes y principios de la Kinesiología.

Por Kinesiología se entiende el estudio del movimiento corporal y el estado de los niveles que lo integran: estructural, mental, biomecánico y su aplicación a través de la Kinesiterapia que

⁶ Barragán, M.: 2001

⁷ Colegio de Fisioterapia-Kinesiología

⁸ Colegio de Fisioterapia-Kinesiología

⁹ Hernandez, 1987

¹⁰ Parker, Leila, 1997

comprende la masoterapia, movilizaciones, manipulaciones, mecanoterapia y técnicas afines al movimiento.¹¹

Kinefilaxia es la ciencia de reconocer, examinar y diferenciar los trastornos que existen en el aparato locomotor (músculos, ligamentos, SNC., y otros) y recetar su profilaxis¹². Recurriendo a la anamnesis, a los exámenes fisioterapéuticos para llegar a un diagnóstico de los trastornos en cuadros de modelo reflejo y de la carga y cargabilidad.¹³

II.3. Clasificación de la Fisioterapia - Kinesiología

Existen dos tipos de fisioterapia, la activa en la que el paciente interviene de manera dinámica y voluntaria en el proceso de recuperación, llamada kinesioterapia o gimnasia terapéutica. La pasiva en la que el paciente no interviene y donde existen medidas externas como el masaje, termoterapia, balneoterapia, climatoterapia y la electroterapia en todas sus formas¹⁴.

Otra clasificación de la fisioterapia a considerar es la fisioterapia asistencial que se lleva a cabo en Hospitales, Servicios de Fisioterapia de Hospitales Generales, Clínicas o Gabinetes Privados, relacionada con dolencias de tipo agudo que propicia el retorno a un estado previo de normalidad; y la fisioterapia de rehabilitación realizada en Centros Especializados, que está dirigida a conseguir el máximo desarrollo de las potencialidades remanentes de enfermos crónicos.¹⁵

II.4. Recursos y Beneficios de la Fisioterapia - Kinesiología

Los principales recursos de la fisioterapia son la masoterapia (empleo de técnicas manuales), la termoterapia (empleo del calor), la crioterapia (utilización del frío), la hidroterapia (uso del agua), fototerapia (luz), magnetoterapia (campos magnéticos), electroterapia (corriente eléctrica), ultrasonido terapéutico (ondas mecánicas con frecuencias superiores a los 16000 herzios),

¹¹ Colegio de Fisioterapia-Kinesiología

¹² Prevención

¹³ Gerrisen, 1994

¹⁴ Canamasas, S.;1993

¹⁵ Duchén, I.; 1988

helioterapia (uso de radiaciones solares), talasoterapia (uso terapéutico del agua del mar) y climatología médica (clima como factor de influencia sobre los seres humanos).¹⁶

La masoterapia (masaje terapéutico) es una de las modalidades terapéuticas más antiguas, debido a que existían los movimientos instintivos humanos en épocas primitivas. El hecho de frotar las zonas afectadas por contusiones, de golpear una zona congelada, pellizcar un miembro entumecido, se convirtieron en forma gradual en técnicas terapéuticas.¹⁷

Entre sus beneficios se pueden mencionar, el alivio del dolor y los síntomas que limitan la funcionalidad del cuerpo. Al aumentar el rendimiento del riego sanguíneo, mejora el metabolismo y la reabsorción de exudados inflamatorios y toxinas. Combate los efectos de la inactividad (úlceras por decúbito, atrofas por desuso) y aumenta la movilidad y la fuerza muscular y articular, por tanto disminuye los días de internación hospitalaria y acelera la reincorporación laboral.

II.5. Competencias en el Campo Médico

La fisioterapia es una de las ramas técnicas más importantes para el tratamiento complementario de prevención, recuperación y mejoramiento de gran número de complicaciones incapacitantes emergentes de la medicina asistencial.¹⁸ Existe un aumento evidente en la renuencia de mucha gente al consumo de drogas para aliviar el dolor aunque éstas sean altamente efectivas y a corto plazo, que motiva a buscar alternativas como la fisioterapia.¹⁹

Como un caso específico se tiene a la fisioterapia respiratoria que es la especialidad más diferenciada del conjunto de la ciencia fisioterápica, que actúa sobre el aparato respiratorio, concretamente sobre el pulmón, que junto con el corazón y el cerebro son llamados puntos del triángulo vital del individuo.

Por lo cual, mejorando las condiciones fisiológicas del sistema respiratorio, en el que se incluyen el centro respiratorio, las vías nerviosas (aférentes y eférentes), la caja torácica (ósea), los

¹⁶ Martínez, M, 1998

¹⁷ Canamasas, S, 1993

¹⁸ Duchén, 1988

¹⁹ Wells, P, 1993

músculos respiratorios (el diafragma y los músculos auxiliares) la fisioterapia-kinesiología posibilita la mejoría de las condiciones de la hematosis, aumentando la saturación sanguínea de oxígeno, con la disminución de la hipoxemia y por tanto del daño tisular.

Como parte complementaria y necesaria para explicar la importancia del contacto directo del terapeuta con el paciente, se considera desde el punto de vista anatómico que el cuerpo humano esta cubierto íntegramente por piel en la que cada centímetro está compuesto por una densa capa de terminaciones nerviosas, en la cual la caricia actúa como un circuito. Un equipo multidisciplinario de médicos y psicólogos confirmó a través de caricias en bebés prematuros en diferentes partes de su cuerpo el significativo aumento ponderal de ellos y su alta precoz en relación a los no estimulados.²⁰

El estímulo es el alimento necesario para lograr una actividad psicomotriz que permite organizar y desarrollar el sistema nervioso, pero este deberá ser adecuado. Entendiéndose como estimulación adecuada “al conjunto de acciones, cuyo objetivo primordial es el incentivar el desarrollo integral del niño, someténdolo a experiencias sucesivas de complejidad creciente y adaptada a los niveles de elaboración mental o etapa neuroevolutiva alcanzada por ellos”²¹

II.6. Competencias en el Campo Gineco Obstétrico Neonatal

El embarazo impone cambios sustanciales músculo esqueléticos, físicos y emocionales, que en ocasiones causan diversas molestias o ponen de manifiesto los efectos de algunas patologías previas. El fisioterapeuta evalúa y monitorea estos cambios físicos con la finalidad de mantener el bienestar, más que de corregir enfermedades y deformidades.²² Por otro lado, las consecuencias del parto sobre todo en madres de muchos hijos y algunas enfermedades ginecológicas pueden causar trastornos en etapas posteriores.

En el año 1973 el estatuto jurídico de la Seguridad Social de España reconocía los ejercicios pre y post natales como una de las competencias de los fisioterapeutas, hecho que se podría sugerir

²⁰ Revista Nueva Salud, 1996

²¹ Castillo Morales, 1993

²² Kisner, Carolyn, 1990

incluir en Bolivia, ya que el fisioterapeuta-kinesiólogo está preparado para este tipo de atenciones.

Hasta hace algunos años, en países como Estados Unidos, España, Brasil y otros, la aplicación de la fisioterapia kinesiológica en el campo de la ginecología, obstetricia y neonatología, estaba en una etapa de investigación y la formación se impartía solo a través de la práctica. La bibliografía existente tenía un enfoque, desde un punto de vista médico o de enfermería, no existía material bibliográfico orientado a la fisioterapia. Hoy en día esos tratamientos, son cada vez más conocidos y empleados gracias a sus efectos beneficiosos.²³

“Un niño no es en absoluto un adulto en pequeño”²⁴ Sigue una serie de fases de desarrollo hasta su madurez, por tanto hay diferencias fundamentales en la cineciterapia pediátrica con la del adulto. El lactante no se comunica por lo que el fisioterapeuta deberá tener una capacidad de adaptación especial para realizar su tratamiento.²⁵

Los neonatos que ingresan al servicio de neonatología están identificados en cuatro categorías de alto riesgo: los prematuros, los que requieren soporte tecnológico, los que corren un riesgo primario debido a condiciones familiares y los neonatos cuya condición irreversible puede resultar en muerte temprana.

Los neonatos prematuros que por razones hospitalarias son separados de sus padres y privados del contacto materno, no se encuentran en el medio propicio para su normal desarrollo limitando su aprendizaje. La actitud afectiva de la madre hacia el hijo forma y dirige la personalidad del niño. Por todas estas consideraciones es de suma importancia que el equipo de salud a cargo de su tratamiento, asuman características de padres sustitutos, para suplir en parte estas deficiencias.²⁶

²³ Stephenson Rebecca 2003

²⁴ O. Vivell, 1975

²⁵ Cotta Horst, 1975

²⁶ Castillo Morales, 1993

La práctica de la fisioterapia en neonatología requiere de un control cuidadoso y detallado bajo vigilancia de profesionales expertos en el tema, respetando ciertas reglas, ya que algunos tratamientos están contraindicados debido a la fragilidad del pulmón del niño prematuro.²⁷

II.7. Manifestaciones clínicas

Problemas como la mastitis, la incontinencia urinaria, los cambios hormonales, el envejecimiento femenino, la menopausia, la hiperemesis gravídica, la anormalidad en los ciclos menstruales o el dolor pelviano agudo y crónico, son dolencias que aquejan frecuentemente a las mujeres, estos problemas, deben ser identificados y corregidos oportunamente, ante ello, los tratamientos fisioterapéuticos kinesiológicos pueden ser una solución efectiva.

El embarazo puede producir patologías como la diástasis de rectos, dolor de espalda baja que puede ser postural o sacro ilíaco, venas varicosas, disfunción del suelo pélvico, laxitud articular y enfermedades incapacitantes que dan lugar a un embarazo de alto riesgo, todas estas patologías requieren un tratamiento especial de corrección y prevención.²⁸

Los neonatos prematuros se caracterizan por la inmadurez de sus sistemas orgánicos, que dificultan su adaptación extrauterina originando diferentes problemas como los respiratorios por dificultad de adaptación a la respiración aérea, problemas cardiovasculares, hematológicos, nutricionales y gastrointestinales, enfermedades óseas, problemas metabólicos, renales, regulación térmica insuficiente; mecanismos inmunitarios inmaduros; problemas oftalmológicos producidos por la toxicidad del oxígeno para la retina en desarrollo.²⁹

Tienen un riesgo alto de desarrollar déficit neuromotor o futuras discapacidades como consecuencia de las alteraciones del movimiento inicial, por ello es necesaria la inclusión del fisioterapeuta en la unidad de terapia intensiva neonatal para conocer las necesidades del neonato de alto riesgo, valorando el estado fisiológico crucial y programar su intervención en la prevención de estas alteraciones y discapacidades.³⁰

²⁷ Postiaux, G., 2000

²⁸ Kisner, Allen, 1990

²⁹ Cloherty, 1986

³⁰ Macías, Lourdes, 2002

II.8 Obstetricia

Del latín obstare que significa estar a la espera. La Obstetricia es la especialidad de la medicina que se dedica al estudio del embarazo, parto y puerperio normal y patológico. Se ocupa de la fisiología de la mujer en el embarazo, parto y puerperio, así como de la fisiología y patología de las enfermedades del aparato genital y de las mamas de la mujer. Estudia el desarrollo del feto, las alteraciones del organismo materno, patología del embarazo y parto y los trastornos y enfermedades en el puerperio.

II.9 Ginecología

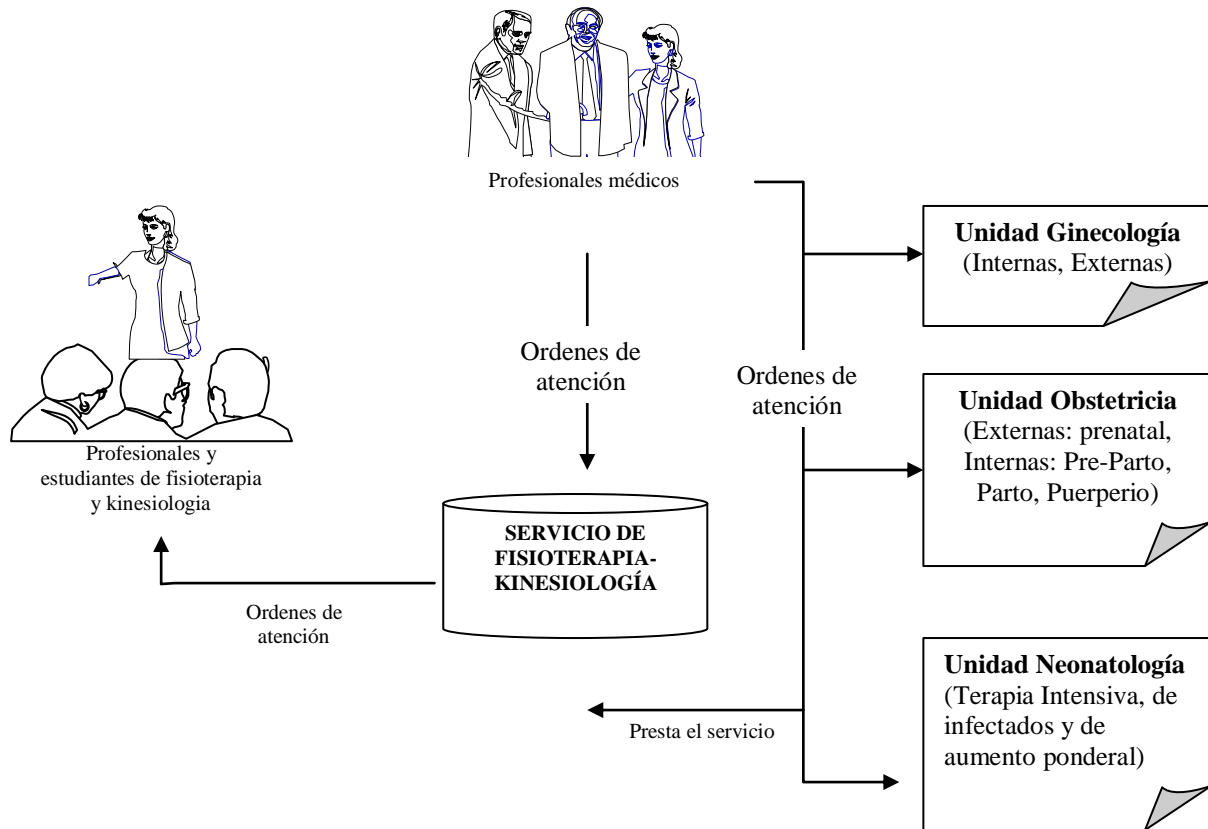
Ginecología, especialidad médico quirúrgica de contenido amplio y variado de la medicina que trata de la reproducción humana, de los síndromes orgánicos y ginecológicos, de sus patologías y tratamientos. Considera las funciones específicas del sexo de la mujer y sus trastornos.

II.10. Neonatología

Neonatología, subespecialidad de pediatría, se ocupa del ser humano en la etapa perinatal, atiende al recién nacido en las primeras horas de vida extrauterina y se encarga de las enfermedades que puedan afectarle, incluida su vigilancia intensiva. Considera los aspectos clínicos, metabólicos, fisiopatológicos y terapéuticos en el período neonatal. Interactúan con los obstetras para colaborar en el bienestar fetal.

II.11 Atención del servicio de fisioterapia en el Hospital de la Mujer

El flujo de atención del hospital, va en el siguiente sentido: Los profesionales médicos dan una orden de prestación del servicio al Fisioterapeuta-Kinesiólogo en las áreas de Ginecología, Obstetricia y Neonatología y la orden de atención es ejecutada por la profesional o a su vez dada al estudiante de acuerdo a su capacidad, como se muestra en el gráfico siguiente.



Considerando que las pacientes del área obstétrica permanecen pocos días internadas, es que se ha introducido la técnica de armonización corporal, técnica analgésica de efecto rápido, que actúa directamente en la zona de dolor, no invasiva y sin efectos colaterales. La mencionada técnica tiene tres modalidades: facilitación respiratoria, modulación del dolor y drenaje linfático, aplicable a todas las edades desde la prematuridad a la senectud, atendándose tanto a pacientes conscientes como en estado de coma.

Facilitación respiratoria:

Es una modalidad de tratamiento que consiste en la liberación de tensiones del tejido blando de la caja torácica, permitiendo que el aparato respiratorio tenga mayor libertad de expansión dando lugar a una mayor fluidez en la entrada y salida de aire, por otra parte estimula a través del parasimpático la ventilación en su emergencia cervico sacra.

Modulación del dolor:

La modulación del dolor sirve para el alivio de dolores de alta o baja actualidad, hiperalgesia primaria o secundaria o dolores recurrentes. Es una modalidad de tratamiento por medio de masajes de presión intermitente rítmica, fricción o amasamiento, que elimina el dolor a través del cambio, mejoría, disminución o supresión de la información ya sea en la periferia o en el cerebro, por ejemplo cuando dejan de responder los receptores del tacto al contacto con la piel, cesamos de sentir el contacto de nuestra ropa y esta es la forma de modulación periférica llamada adaptación. Se basa además en que en el proceso de curación y reparación que ocurre después del daño tisular se forma tejido colágeno nuevo que eventualmente se contrae y da lugar a cicatrices o adherencias dentro de las estructuras contráctiles, articulares o nerviosas, tanto como de sus interfases mecánicas con tejidos adyacentes causando disminución en la extensibilidad en estas estructuras, impidiendo la movilidad normal entre las estructuras y las diferentes capas de tejidos en el área de la lesión. Estas adherencias de colágeno causan dolor con el movimiento del paciente, que se elimina al romperlas, a través del masaje de presión intermitente.

Drenaje linfático

La modalidad de drenaje linfático consiste en la evacuación de la linfa de una zona de acumulación hacia otra de desagüe, por medio del desplazamiento manual del edema y aumento de la motricidad (automatismo) de los linfangiones, además de ablandamiento de los nódulos fibrosos, si existen, realizando masajes profundos de presión intermitente perpendiculares, diagonales y espirales. El drenaje linfático puede resolver edemas de todo el organismo y de diferente grado incluido anasarca (edema generalizado) y en menor tiempo porque se llega con las presiones no solo a la distribución linfática superficial, sino a la profunda que es de mayor calibre y que es más eficaz.

La atención fisioterapéutica en Obstetricia del Hospital de la Mujer tiene varias facetas:

- *Prenatal:* el servicio consiste en clases de facilitación del parto y en los casos que lo requieran tratamiento especial en pacientes de consulta externa y de alto riesgo.
- *Preparto:* El tratamiento contribuye a dar mayor confort a la paciente y a la aceleración del trabajo de parto mediante técnicas fisioterapéuticas

- *Parto:* En esta parte, se realiza una maniobra para facilitar el período expulsivo y darle alivio a la paciente.
- *Post parto:* Alivio de los dolores que presente.
- *Post cesárea:* Alivio del dolor de la herida operatoria, prevención de adherencias y otros tratamientos de acuerdo a requerimiento.

El área de neonatología, ha sido priorizada, debido a la labilidad del niño sobre todo del prematuro, dando predilección al tratamiento de sus sistemas más comprometidos, complementando su atención con estimulación neuropsicomotriz a través de música y grabación de las voces paternas, que el niño escucha durante la terapia. Todas estas atenciones han influido en el aumento ponderal de los recién nacidos y en su estado general.

La atención fisioterapéutica en neonatología del Hospital de la Mujer tiene varias facetas:

- *Sala de terapia intensiva:* Alivio del dolor, disminución de edemas, estimulación circulatoria, apoyo en la mecánica ventilatoria, prevención de discapacidades y otros.
- *Sala de infectados:* estimulación de los sistemas comprometidos, estimulación de reflejo de succión.
- *Sala de aumento ponderal:* permeabilización de vías aéreas superiores y estimulación del reflejo de succión-deglución.

En el campo de ginecología se han logrado tratamientos exitosos en analgesia tanto post quirúrgica como cefaleas, retracciones y adherencias, retroversiones uterinas, mastitis y otros.

La atención fisioterapéutica en ginecología del Hospital de la Mujer tiene dos facetas:

- *Consulta externa:* dolores persistentes, cicatrices retráctiles, adherencias, mastitis.
- *Salas de internación:* amenaza de aborto, hiperemesis gravídica, facilitación respiratoria pre y post quirúrgica, problemas circulatorios, del aparato digestivo, dolores de todo tipo, procesos inflamatorios y otros.

II.12. Otros antecedentes pertinentes al estudio.

Los últimos 15 años prodigaron en el mundo occidental cambios que sin exageración son transformadores de la sociedad como ser en los países desarrollados, el retraso en la edad de maternidad, reducción del número de hijos, incorporación de la mujer en el mercado laboral, que conlleva no sólo en aumento de los cuidados de la futura madre sino que ésta demande servicios y atenciones especializados y personalizados.³¹

En Estados Unidos, España y otros países como consecuencia de la incorporación de las materias de ginecología y obstetricia en la formación de pre y postgrado, los fisioterapeutas actuales muestran un creciente interés por este campo. Tanto en España como en el Brasil la implementación de cursos post-graduales de Fisioterapia en Obstetricia y Uro-ginecología está difundida en muchas ciudades.

En el Anexo II, se presentan algunas experiencias en nuestro medio y en el exterior.

En relación al área Académica de otros países donde se toma la temática de Fisioterapia en la formación se puede resaltar como ejemplo a la Universidad Europea de Madrid que tiene la formación a nivel diplomado con 3 años de duración, incluyendo en el tercer año de estudio la asignatura de Fisioterapia embarazo y post parto, incontinencia urinaria y la especialidad a nivel post grado de Experto en Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología, el cual tiene como objetivo la preparación de aquellos fisioterapeutas diplomados en el campo de la obstetricia, para ello cuenta con temas como:

- Gestación
- Anatomía
- El ejercicio en la embarazada
- La preparación al parto
- El tratamiento fisioterápico de las patologías específicas del embarazo
- La recuperación post-parto.

³¹ Stephenson, Rebecca, 2003

Asimismo se tratan las patologías relacionadas con la incontinencia urinaria en la mujer y los prolapsos. Patologías que hoy en día afectan a un 40% de las mujeres mayores de 45 años, con esto se quiere cubrir un campo de la fisioterapia que en España se encuentra en estos momentos con escasez de profesionales preparados, que son cada vez más demandados por la sociedad y que aún dispone de grandes posibilidades de desarrollo.

En México la carrera de fisioterapia comprende 8 semestres más un año de servicio social, no figura en el plan de estudios ninguna asignatura referente a la reproducción humana ni al recién nacido. (Ver pensum Anexo I)

En Chile el título del profesional es el de kinesiólogo, el temario es similar al de España, México, Bolivia. La duración es de 10 semestres académicos, jornada diurna y currículum flexible. El último año es de práctica. No figuran las asignaturas referentes a ginecología, obstetricia ni neonatología. (Ver pensum Anexo I)

III. JUSTIFICACIÓN

El presente trabajo pretende identificar las diferencias (en cuanto al conocimiento) existentes entre dos centros de salud gineco obstétrico neonatales, considerando que solo uno de ellos cuenta con el servicio de fisioterapia kinesiológica, por lo tanto, cuanto mejor se conozcan los tratamientos en estas áreas, serán mejor indicados. Las justificaciones van en tres fuentes: técnica, social y económica, como se detalla en el siguiente contenido:

III. 1. Justificación técnica

Fisioterapia-Kinesiología, cubre los tres niveles de atención de salud, siendo más considerada como rehabilitadora y de gran aceptación tanto en traumatología, neurología, niños con deficiencias psicomotrices y otros. Sin embargo, no se ha considerado el aporte nuevo y de gran potencial latente, la incursión en las áreas de ginecología, obstetricia y neonatología. La falta de información generalizada, tanto a nivel de médicos, estudiantes, egresados y profesionales de la carrera de fisioterapia kinesiológica, y más aún del público en general sobre las posibilidades de aplicación de los tratamientos fisioterapéuticos kinesiológicos en el campo de la ginecología, obstetricia y neonatología; sumada a la inexistencia de este servicio en los centros de salud materno neonatales dan lugar al estancamiento del desarrollo de una herramienta que puede contribuir de gran manera a mejorar problemas propios de estas áreas .

Por otra parte, el mejoramiento en la Curricula Universitaria en estos temas es relevante por tratarse de una terapia eficiente, ya que disminuye los días de internación, siendo la respuesta terapéutica mejor, lo que se puede sostener por las experiencias positivas logradas (véase Anexo II)

Se tienen algunas experiencias en casos complejos de neonatos, que han tenido una evolución favorable, con la contribución de fisioterapia y han servido de antecedente para el personal médico, consecuentemente indican los tratamientos.

III.2. Justificación social

De acuerdo a la ENDSA 2003, la tasa de mortalidad materna alcanza a 229 por 100.000 nacidos vivos, el 15% de los nacimientos en Bolivia fueron a través de operación cesárea y la tasa de mortalidad perinatal es de 31 defunciones por mil embarazos de siete o más meses de gestación, de este total, se tiene un menor componente de nacidos muertos que de muertes tempranas. La mortalidad perinatal permite reflejar la atención prenatal, durante el parto y post parto, por lo cual las medidas asistenciales y preventivas deben ser de relevante importancia. Los factores de riesgo se refieren a madres menores de 18 años o mayores a 34 años, intervalo intergenésico menor a 24 meses, orden del nacimiento mayor de 3 nacimientos³². La atención de fisioterapia en embarazos de alto riesgo, en algunos casos, contribuye a reducir las molestias a través de tratamientos, que dan bienestar a la madre durante el embarazo, contribuyen a reducir el tiempo de trabajo de parto y mejoran la calidad de vida del recién nacido. Por otro lado los tratamientos en el puerperio quirúrgico, alivian dolencias propias de la cirugía.

Conforme a la misma fuente, en el año 2003, el 4% de los neonatos pesaron menos de 2,5 Kg, entrando en la categoría de bajo peso, los datos recabados no mencionan los parámetros de edad gestacional, ni de relación peso/edad gestacional, por tanto, con esta información no se pueden identificar a los recién nacidos prematuros¹.

III.3. Justificación económica

Observando la utilidad y beneficios de los tratamientos fisioterapéuticos-kinesiológicos, y al tratarse de una terapia no invasiva, de bajo costo y fácil aplicación, es muy aceptada por la población de bajos recursos, que es la que acude en mayor número a los hospitales del estado. Por tanto, su implementación en los niveles de atención primaria de salud es una buena opción, sobre todo a nivel rural, dando oportunidad al fisioterapeuta de integrarse al equipo de salud comunitaria. Es relevante y de magnitud y trascendencia porque puede extenderse a los hospitales gineco, materno-neonatales tanto de La Paz, como del interior e incluso a nivel rural.

³² INE 2003

IV. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Descripción del problema

La diferencia que existe entre los niveles de conocimiento y calidad en la prestación del servicio de Fisioterapia-Kinesiología a las pacientes de los servicios de Ginecología, Obstetricia y Neonatología, resulta la base del modelo de atención integral, la atención a las pacientes específicamente a las gestantes, a través de clases de preparación para el parto y otros tratamientos, sirve de experiencia para adecuar los tratamientos de fisioterapia a las necesidades y condiciones de las pacientes, lo cual hace primordial la presencia del servicio en una entidad de salud especializada con personal capacitado para brindar una atención idónea.

Antecedentes del problema

Una vez iniciado el internado rotatorio de la carrera de fisioterapia-kinesiología en el Maternológico Natalio Aramayo, dependiente del Hospital de Clínicas de la ciudad de La Paz, se brindó el servicio a las gestantes, que sirvió para fomentar la actualización y adecuación del servicio, que con la ayuda de los estudiantes se incremento la cobertura de atención como se mencionó.

El pensum de la carrera de Fisioterapia-Kinesiología no incluye materias referidas a ginecología, obstetricia ni neonatología (ver Anexo I).

La práctica ha demostrado, que a mayor conocimiento respecto a los resultados y beneficios del servicio de fisioterapia kinesiología, en un centro gineco-obstétrico neonatal, se genera una mayor demanda tanto por parte de las usuarias como del personal médico que indica los tratamientos.

Teniendo en cuenta estos antecedentes surge el interés en determinar que “La ausencia del servicio de fisioterapia-kinesiología en un centro de ginecología obstetricia y neonatología influye en la calidad de servicio tanto a nivel de atención a las pacientes como en la formación de los profesionales” Como parte complementaria y para definir detalladamente el problema se plantea la siguiente interrogante:

IV.1. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿La existencia del servicio de fisioterapia kinesiológica GON en un centro de salud, influye en la calidad y cobertura de dicho servicio y motiva a los profesionales fisioterapeutas y médicos en ampliar sus conocimientos en el área?

IV.2. HIPÓTESIS DEL ESTUDIO

El servicio de fisioterapia kinesiológica en un centro de salud ginecológico materno neonatal, mejora la calidad de atención, y la cobertura de dicho servicio activa el interés de profesionales médicos y estudiantes de Fisioterapia-Kinesiológica sobre el tema.

IV.3. OBJETIVO GENERAL.-

Determinar la importancia y los efectos del uso del servicio de fisioterapia kinesiológica en un centro de salud ginecológico materno neonatal y el interés de profesionales médicos y estudiantes de Fisioterapia-Kinesiológica en el área, así como el nivel de satisfacción de las usuarias receptoras de este servicio.

IV.4. OBJETIVOS ESPECIFICOS.-

- Identificar y cuantificar el nivel de conocimientos y la adecuada indicación médica de tratamientos fisioterapéuticos kinesiológicos.
- Determinar si el personal capacitado en fisioterapia kinesiológica en los hospitales de estudio es suficiente para cubrir la atención adecuada de las usuarias.
- Detectar la percepción de las pacientes respecto a los tratamientos recibidos de Fisioterapia Kinesiológica en Ginecología, Obstetricia y Neonatología.
- Detectar el grado de interés de profesionales médicos en mejorar sus conocimientos de Fisioterapia-Kinesiológica en Ginecología, Obstetricia y Neonatología.
- Identificar y cuantificar el grado de conocimientos de los egresados y estudiantes de la carrera de fisioterapia kinesiológica en Ginecología, Obstetricia y Neonatología

- Detectar el interés de los egresados y estudiantes de la carrera de fisioterapia-kinesiología en adquirir conocimientos relativos a la ginecología, obstetricia y neonatología y su aplicación en Fisioterapia-Kinesiología

IV.5. TIPO DE ESTUDIO

El estudio que se propone es de tipo descriptivo, de corte transversal, cuali-cuantitativo.

IV.6. TAMAÑO DE LA MUESTRA

En el caso de los médicos del Hospital de la Mujer como del Hospital Materno Infantil se tomaron en cuenta a la totalidad de médicos que trabajan en las áreas de ginecología, obstetricia y neonatología, que llegaban al número de 41 en cada nosocomio.

En el caso de los estudiantes de 5° curso de la carrera de Tecnología Médica del año 2004, mención fisioterapia a nivel licenciatura se consideraron a todos es decir 40. En el caso de los fisioterapeutas profesionales se tomaron en cuenta el mismo número que los estudiantes de 5° curso.

Las usuarias de este servicio en los hospitales de estudio es un número muy variable y no se tiene acceso a la totalidad de las usuarias, por tanto, se hizo necesario realizar un muestreo.

Para el cálculo de la muestra de las usuarias se utilizó el análisis de fenómenos con escalas nominales y se utilizó un procedimiento de muestreo estratificado, con afijación proporcional, se tomó como referencia el universo de estudio al registro estadístico existente en los dos hospitales en el período comprendido entre enero y junio de 2004. El muestreo de las usuarias se realizó por el método aleatorio simple, para lo cual se tiene:

Sean:

N = tamaño de población

n' = tamaño de la muestra sin ajustar

n = tamaño de la muestra

Es = error estándar (determinado en 5%)

V = varianza población (Es^2)

σ^2 es la varianza de la población respecto a determinadas variables.

s^2 es la varianza de la muestra, la cual podrá determinarse en términos de probabilidad como

$$s^2 = p(1 - p)$$

se es error estandar que está dado por la diferencia entre $(\mu - \bar{x})$ la media poblacional y la media muestral.

$(se)^2$ es el error estandar al cuadrado, que nos servirá para determinar σ^2 , por lo que $\sigma^2 = (se)^2$ es la varianza poblacional.

Fórmula:
$$n = \frac{n'}{1 + \frac{n'}{N}} \quad (1)$$

$$n' = \frac{s^2}{\sigma^2} \quad (2)$$

Siendo:

$$s^2 = p(1-p) = 0,9(1-0,9) = 0,09$$

$$\sigma^2 = 0.025$$

Sustituyendo la fórmula (2)

$$n' = \frac{0.09}{0.0025} = 36$$

$$V = 0.05$$

Hospital Materno Infantil:

- *Usuaris de consulta externa en ginecología*

$$N = 418 \quad n' = 36$$

Sustituyendo los datos en la formula (1), se tiene:

$$n = \frac{36}{1 + \frac{36}{418}} = \frac{36}{1 + 0.0861} = \frac{36}{1.0861} \cong 33$$

De 418 usuarias de consulta externa en ginecología la muestra debe ser de 33

- *Usuaris de consulta externa en obstetricia:*

$$N = 538 \quad n' = 36$$

Sustituyendo los datos en la formula (1), se tiene:

$$n = \frac{36}{1 + \frac{36}{538}} = \frac{36}{1 + 0.0669} = \frac{36}{1.0669} = 33.7421 \cong 34$$

De 538 usuarias de consulta externa en obstetricia la muestra debe ser de 34

- *Usuaris internadas en ginecología*

$$N = 152 \quad n' = 36$$

Sustituyendo los datos en la formula (1), se tiene:

$$n = \frac{36}{1 + \frac{36}{152}} = \frac{36}{1 + 0.2368} = \frac{36}{1.2368} = 29.1063 \cong 29$$

De 152 usuarias internadas en ginecología la muestra debe ser de 29

- *Usuaris internadas en obstetricia*

$$N = 586 \quad n' = 36$$

Sustituyendo los datos en la formula (1), se tiene:

$$n = \frac{36}{1 + \frac{36}{586}} = \frac{36}{1 + 0.0614} = \frac{36}{1.0614} = 33.9164 \cong 34$$

De 586 usuarias internadas en obstetricia la muestra es de 34

Total: 130 usuarias

Hospital de la Mujer

- Usuaris de consulta externa en ginecología

$$N = 511 \quad n' = 36$$

Sustituyendo los datos en la formula (1), se tiene:

$$n = \frac{36}{1 + \frac{36}{511}} = \frac{36}{1 + 0.0705} = \frac{36}{1.0705} = 33.4307 \cong 33$$

De 511 usuarias de consulta externa en ginecología la muestra es de 33

- Usuaris de consulta externa en obstetricia

$$N = 577 \quad n' = 36$$

Sustituyendo los datos en la formula (1), se tiene:

$$n = \frac{36}{1 + \frac{36}{577}} = \frac{36}{1 + 0.0624} = \frac{36}{1.0624} = 33.8858 \cong 34$$

De 577 usuarias de consulta externa en obstetricia la muestra es de 34

- Usuaris internadas en ginecología

$$N = 124 \quad n' = 36$$

Sustituyendo los datos en la formula (1), se tiene:

$$n = \frac{36}{1 + \frac{36}{124}} = \frac{36}{1 + 0.2903} = \frac{36}{1.2903} = 27.9000 \cong 28$$

De 124 usuarias internadas en ginecología la muestra es de 28

- Usuaris internadas en obstetricia

$$N = 430 \quad n' = 36$$

Sustituyendo los datos en la formula (1), se tiene:

$$n = \frac{36}{1 + \frac{36}{430}} = \frac{36}{1 + 0.0837} = \frac{36}{1.0837} = 33.2188 \cong 33$$

De 430 usuarias internadas en obstetricia la muestra es de 33

Total: 128 usuarias

V. POBLACIÓN Y LUGAR

El universo de estudio se centró en todos los médicos obstetras, ginecólogos y neonatólogos del Hospital Materno Infantil de la Caja Nacional de Salud y del Hospital de la Mujer, dependiente del Servicio Departamental de Salud, de la ciudad de La Paz, los alumnos del Internado Rotatorio de la carrera de Tecnología Médica, mención Fisioterapia - Kinesiología a nivel licenciatura de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés, los profesionales fisioterapeutas egresados de las diferentes universidades y la muestra de las usuarias que acuden a los mencionados nosocomios.

El universo de las usuarias fue el promedio de pacientes atendidas en un mes, basado en informe estadístico de enero a junio de 2004 del Hospital Materno Infantil y del Hospital de la Mujer.

La investigación se realizó en la ciudad de La Paz en los meses de septiembre y octubre de 2004 en estas tres instituciones, en la elección de ellas se tomó en cuenta porque están relacionadas tanto en la similitud de pacientes como los profesionales incluidos en la investigación.

V. 1. ASPECTOS ETICOS

La validez ética de la investigación clínica entre los requisitos generales que se debe cumplir tiene³³:

1. Valor científico o social,
2. Validez,
3. Selección equitativa de los sujetos de experimentación,
4. Relación riesgo / beneficio favorable,

³³ 1. Departamento de Pediatría y Cirugía Infantil, Campus Norte, Facultad de Medicina, Universidad de Chile

5. Revisión independiente, en la etapa de proyecto,
6. Consentimiento informado,
7. En todo momento, respeto por los sujetos enrolados en el estudio.

Dentro de los requisitos mencionados es frecuente que se tenga presente el consentimiento informado de las instituciones involucradas, de acuerdo a normas internacionales que establecen que nadie podrá ser sometido sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos sin con el consentimiento informado, para lo cual se solicitó autorización tanto a la dirección del Hospital de la Mujer como del Hospital Materno Infantil para la realización de las encuestas a los médicos y usuarias de ambos hospitales.

Se recabó información sobre número de médicos que trabajan en las áreas de ginecología, obstetricia y neonatología, por otra parte datos estadísticos sobre la cobertura de atención de pacientes en éstas especialidades.

Los datos estadísticos sobre el número de médicos de ambos hospitales se obtuvieron a través de sus jefaturas de personal; el de las usuarias del departamento de estadística de ambos hospitales y el de los alumnos de 5º año y de los egresados por indagación directa.

Es también importante señalar que siendo efectivo y válido el cálculo del tamaño muestral constituye una aproximación razonable basada de forma habitual que refleja la realidad de la población estudiada en su totalidad, éste deberá efectuarse toda vez que corresponda, pero además debe recordarse que existen técnicas bioestadísticas que permiten, de manera adecuada, efectuar evaluaciones sobre la marcha, que pueden sugerir la conveniencia de una finalización adelantada de la investigación, así como una reevaluación del tamaño muestral, de las cuales el presente trabajo hizo uso y aplicación para su validez y la prueba de la hipótesis que se plantea.

La recolección de la información la realizó el equipo de investigación, integrada por la licenciada Graciela Ramírez y personal contratado para la realización de encuestas, aplicando diferentes métodos e instrumentos de tipo cualitativo y según la unidad de análisis.

VI. INTERVENCIÓN O METODOLOGÍA

El presente trabajo abarca estudios de Fisioterapia-Kinesiología en las especialidades gineco-obstetricia y neonatología de los Hospitales de la Mujer y el Materno Infantil como punto de desarrollo y aplicación, teniendo en cuenta la observación sobre las características de las pacientes que fueron: embarazadas, puérperas, puérperas con niños internados en neonatología y mujeres internadas en ginecología.

VI.1. Criterios de inclusión

Como criterio de inclusión se consideraron entre los profesionales los médicos especialistas en ginecología, obstetricia y neonatología de los Hospitales de la Mujer y el Materno Infantil. Las características de las usuarias fueron embarazadas, puérperas, puérperas con niños internados en neonatología y mujeres internadas en ginecología. Los estudiantes del Internado Rotatorio de la carrera de Tecnología Médica, mención Fisioterapia - Kinesiología a nivel licenciatura de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés y profesionales fisioterapeutas egresados de las diferentes universidades.

VI.2. Criterios de exclusión

No se incluyeron otros profesionales del área de la salud (enfermeras, psicólogos y otros), debido a que la fisioterapia kinesiológica actúa a través de prescripciones médicas. No se tomaron en cuenta a los médicos de otras especialidades ni a las usuarias que son atendidas en otras ramas médicas, ni a estudiantes de otros cursos de la carrera de Tecnología Médica, mención Fisioterapia-Kinesiología de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés

VI.3. Tipo De Muestreo

El tipo de muestreo aplicado a esta investigación fue aleatorio estratificado.

- El primer estrato constituido por los profesionales médicos tanto del Hospital de la Mujer como del Hospital Materno infantil

- El segundo estrato conformado por los estudiantes y profesionales de la Carrera de Fisioterapia.
- Finalmente el tercer estrato constituido por las usuarias de ambos hospitales

En los tres estratos se utilizaron 3 tipos de encuestas diferentes: (ver Anexo III)

- El primero, para el equipo de salud (médicos) con cuestionario de preguntas semi estructuradas cerradas dicotómicas y abiertas.
- El segundo, para los profesionales y estudiantes de fisioterapia-kinesiología, con entrevistas estructuradas con respuestas breves con una guía.
- El tercero, para las usuarias con preguntas claras, sencillas y comprensibles acerca de su relación con el fisioterapeuta, del desempeño de su trabajo, actividades que realiza y las necesidades sentidas por ellas.

Para probar la eficacia de estos formularios de encuesta se realizó una prueba piloto a personas de cada estrato al azar.

La aplicación de instrumentos múltiples se hizo con el objeto de triangular los datos y las conclusiones con los otros grupos de individuos estudiados, para dar mayor dinamismo, objetividad y realismo, y por ende mayor validez interna al estudio.

VI. 4. Operacionalización de variables

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Dimensión	Indicador	Escala	Técnica de medición
Contenido	Información de Servicios	Atenciones	Encuesta
Conocimientos	Fisioterapia	Ninguno Escasos Adecuados Avanzados	Encuesta
Información de Tratamientos	Ginecología Obstetricia Neonatología	Si No Si No Si No	Encuesta
Opciones de tratamiento en áreas de mayor utilidad	Obstetricia	Pre-natal Pre-parto Parto Salas Todos	Encuesta

		Ninguno	
Opciones de tratamiento en áreas de mayor utilidad	Ginecología	Pre-quirúrgico Post- quirúrgico Todos Ninguno	Encuesta
Opciones de tratamiento en áreas de mayor utilidad	Neonatología	Cuidados Intensivos Cuidados Intermedios Cuidados Mínimos Todos Ninguno	Encuesta
Respuesta a tratamientos	Favorable	Si No	Encuesta
Ampliación de conocimientos	Fisioterapia en GON	Si No	Encuesta
Personal capacitado suficiente	Cobertura de atención	Si No	Encuesta

VI. 4.1. Identificación de variables

“El servicio de fisioterapia kinesiología en un centro de salud ginecológico materno neonatal mejora la calidad de atención, y la cobertura de dicho servicio activa el interés de profesionales médicos y estudiantes de Fisioterapia-Kinesiología sobre el tema”.

Se identifica como variable independiente al **servicio de fisioterapia kinesiología**, y como variables dependientes a la **calidad de atención** brindando por dicho servicio, lo cual activa **el interés de profesionales médicos y estudiantes**.

VI.4.2. Definición conceptual

Servicio de fisioterapia-kinesiología: Sección hospitalaria destinada a atender a mujeres, embarazadas y recién nacidos por medio del empleo de agentes físicos, químicos, mecánicos, hídricos y otros medios con fines terapéuticos además aplicando el movimiento según las leyes y principios de la kinesiología.

Calidad de atención: Atención que aplicando la ciencia y tecnología maximice sus beneficios para la salud, sin aumentar en forma proporcional sus riesgos, es decir logre un equilibrio entre riesgos y beneficios, satisfaga las expectativas y necesidades de las usuarias con equidad y eficiencia, que incluye derechos a la información, proveedores con capacitación, información,

infraestructura y suministros adecuados, liderazgo, apoyo, respeto, motivación, retroalimentación sobre su trabajo y oportunidades para su expresión propia. Criterios para la efectividad con evaluaciones cualitativas y cuantitativas.³⁴

Interés de profesionales médicos y estudiantes: Capacidad de generar su propio conocimiento y habilidades relacionadas con la búsqueda y organización de alternativas para el mejoramiento de los niveles de salud.

VI.4.3 Definición operacional

Atenciones a mujeres, embarazadas y recién nacidos con medios físicos y por el movimiento.

VI. 5. Tratamiento de la información:

Para proceder a la tabulación de la información, previamente se realizó un proceso de depuración de la misma para luego continuar con la codificación y posterior transcripción de los datos, en una base previamente elaborada para cada cuestionario en el paquete estadístico SPSS 11.5 for Windows. Posteriormente se realizó un proceso de consistencia de información dentro del paquete estadístico para luego generar las tablas simples y de doble entrada para el análisis estadístico.

Se hicieron comparaciones entre las encuestas del Hospital de la Mujer y el Hospital Materno Infantil tanto de profesionales ginecólogos obstetras como de las usuarias.

El análisis e interpretación de los datos fue cuantitativo y cualitativo, se describió la información por categoría de respuesta, se comparó la información recabada de las diferentes fuentes, tratando de identificar similitudes y divergencias. Se utilizaron cuadros y gráficos del paquete.

³⁴ Min.Salud, Sistema de Gestión de Calidad, 20-12-01

VII. ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se identifica como variable independiente al servicio de fisioterapia kinesiología, y como variables dependientes a la calidad de atención brindando por dicho servicio, lo cual activa el interés de profesionales médicos y estudiantes

✓ Calidad de atención

Variables en encuestas a usuarias

- Conocimientos sobre tratamientos de fisioterapia
- Atención fisioterapéutica en algún centro
- Efecto del tratamiento
- Conocimiento sobre beneficio de tratamiento en mujeres, embarazadas y recién nacidos
- Atención en obstetricia
- Atención en ginecología
- Atención del recién nacido en neonatología

Efecto de la atención en GON³⁵.

✓ Interés de profesionales médicos

Variables en encuestas a médicos

- Conocimientos sobre fisioterapia
- Nivel de atención
- Información sobre tratamientos
- Área de mayor utilidad de uso de fisioterapia
- Indicaciones por sistemas
- Tipo de respuesta al tratamiento
- Interés en la ampliación de conocimientos
- Personal capacitado suficiente

✓ Interés de profesionales y estudiantes de Fisioterapia-Kinesiología

Variables en encuestas a estudiantes de 5º año y egresados

- Conocimientos en el pregrado sobre ginecología, obstetricia, neonatología

³⁵ GON: Ginecología, Obstetricia, Neonatología

- Conocimiento sobre centros de atención en estas especialidades
- Información sobre los tratamientos de fisioterapia en estas áreas
- Sectores de mayor utilidad
- Interés en ampliar conocimientos en el área
- Interés en realizar un curso de post grado en GON.

VII.1. Estructura

A fin de tener una buena interpretación de los resultados la estructura a seguir en esta investigación es la siguiente:

- Analizar comparativamente a los profesionales médicos tanto en del Hospital de la Mujer como del Hospital Materno Infantil.
- Analizar a los profesionales fisioterapeutas-kinesiólogos y estudiantes de la Carrera de Tecnología médica, mención Fisioterapia.
- Analizar comparativamente a usuarias tanto del Hospital de la Mujer como del Hospital Materno Infantil

VII.1.1 Resultados de la investigación cuantitativa profesionales médicos

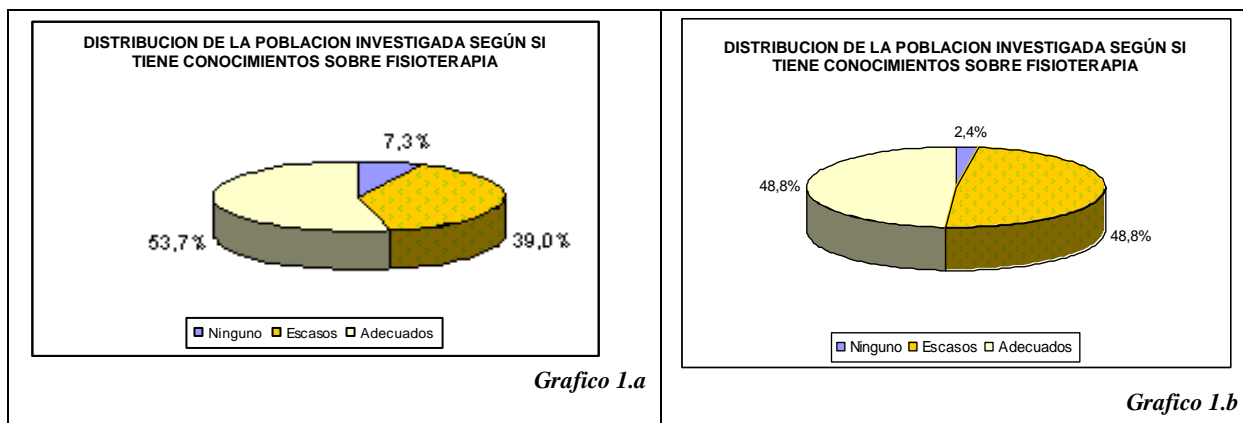
A continuación se desarrolla una explicación acerca de todas las variables consideradas en el cuestionario aplicado a los profesionales médicos tanto del Hospital de la Mujer como del Hospital Materno Infantil.

Tabla 1. Distribución de la población investigada según si tiene conocimientos sobre fisioterapia

HOSPITAL DE LA MUJER			HOSPITAL MATERNO INFANTIL		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	3	7,3	Ninguno	1	2,4
Escasos	16	39,0	Escasos	20	48,8
Adecuados	22	53,7	Adecuados	20	48,8
Total	41	100,0	Total	41	100,0

Tabla 1.a

Tabla 1.b



FUENTE: *Elaboración propia*

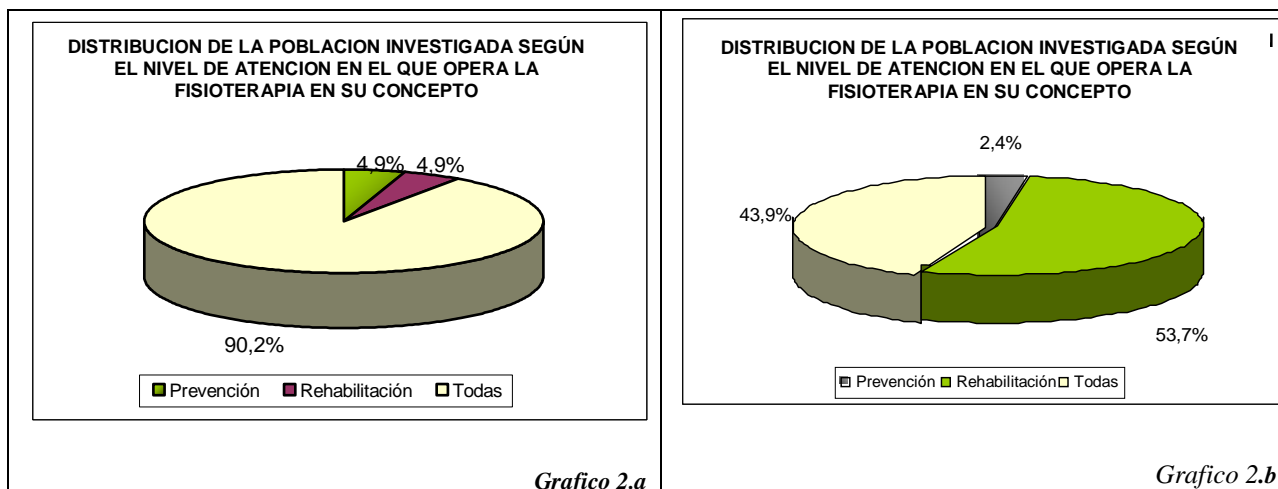
El 53.7% de los médicos del Hospital de la Mujer (HM) declaro tener conocimientos de fisioterapia adecuados, frente a un 46.3% que declaro no tener ningún o escasos conocimientos sobre fisioterapia. En contraste el 48.8% de los médicos del Hospital Materno Infantil (HMI) declararon tener conocimientos adecuados frente a un 2.4% que declaro no tener ningún conocimiento sobre el tema y un 48.8% que indico tener escasos conocimientos sobre fisioterapia.

Tabla 2. Distribución de la población investigada según el nivel de atención en el que opera la fisioterapia en su concepto

HOSPITAL DE LA MUJER			HOSPITAL MATERNO INFANTIL		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Prevención	2	4,9	Prevención	1	2,4
Curación	0	0	Curación	0	0
Rehabilitación	2	4,9	Rehabilitación	22	53,7
Todas	37	90,2	Todas	18	43,9
Total	41	100,0	Total	41	100,0

Tabla 2.a

Tabla 2.b



FUENTE: *Elaboración propia*

El 90.2% de los médicos del HM³⁶ declararon que la fisioterapia opera en todos los niveles de atención, a diferencia, solo el 43.9% de los médicos del Hospital Materno Infantil HMI³⁷ opinan que la fisioterapia opera en todos los niveles. Sin embargo un 53.7% importante de los médicos del HMI opina que es la rehabilitación un nivel de operación de la fisioterapia.

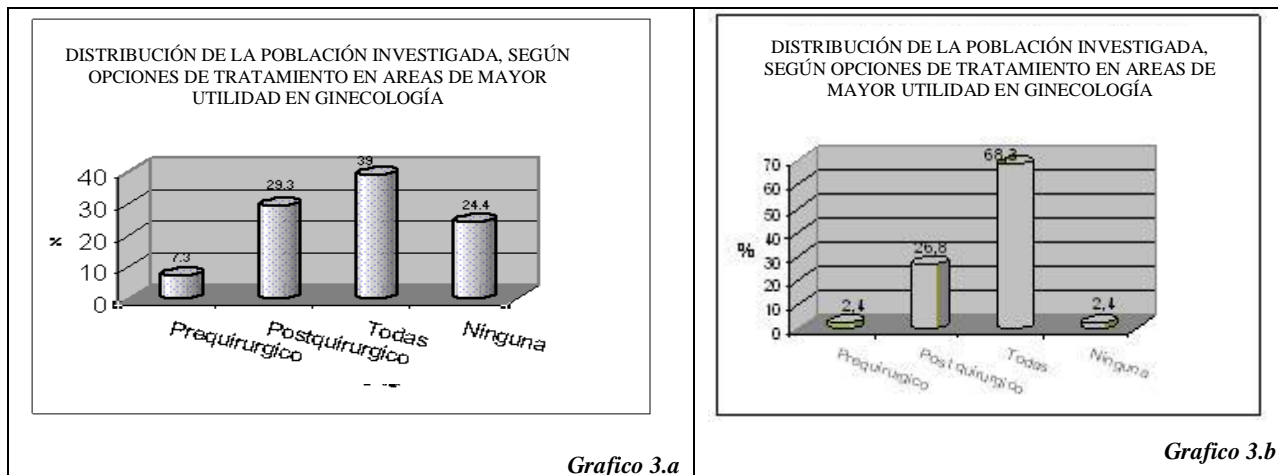
Cuando de prevención se trata, el 4.9% de los médicos del HM opinan que este es un nivel de tratamiento de la fisioterapia, frente a solo un 2.4% de los médicos del HMI que opina de la misma manera.

Tabla 3. Distribución de la población investigada según opciones de tratamiento de mayor utilidad en ginecología

HOSPITAL DE LA MUJER	HOSPITAL MATERNO INFANTIL																																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Frecuencia</th> <th style="text-align: center;">Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Prequirúrgico</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">7,3</td> </tr> <tr> <td>Posquirúrgico</td> <td style="text-align: center;">12</td> <td style="text-align: center;">29,3</td> </tr> <tr> <td>Todas</td> <td style="text-align: center;">16</td> <td style="text-align: center;">39,0</td> </tr> <tr> <td>Ninguna</td> <td style="text-align: center;">10</td> <td style="text-align: center;">24,4</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td style="text-align: center;">41</td> <td style="text-align: center;">100,0</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;"><i>Tabla 3.a</i></p>		Frecuencia	Porcentaje	Prequirúrgico	3	7,3	Posquirúrgico	12	29,3	Todas	16	39,0	Ninguna	10	24,4	Total	41	100,0	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Frecuencia</th> <th style="text-align: center;">Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Prequirúrgico</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2,4</td> </tr> <tr> <td>Post quirúrgico</td> <td style="text-align: center;">11</td> <td style="text-align: center;">26,8</td> </tr> <tr> <td>Todas</td> <td style="text-align: center;">28</td> <td style="text-align: center;">68,3</td> </tr> <tr> <td>Ninguna</td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2,4</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td style="text-align: center;">41</td> <td style="text-align: center;">100,0</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;"><i>Tabla 3.b</i></p>		Frecuencia	Porcentaje	Prequirúrgico	1	2,4	Post quirúrgico	11	26,8	Todas	28	68,3	Ninguna	1	2,4	Total	41	100,0
	Frecuencia	Porcentaje																																			
Prequirúrgico	3	7,3																																			
Posquirúrgico	12	29,3																																			
Todas	16	39,0																																			
Ninguna	10	24,4																																			
Total	41	100,0																																			
	Frecuencia	Porcentaje																																			
Prequirúrgico	1	2,4																																			
Post quirúrgico	11	26,8																																			
Todas	28	68,3																																			
Ninguna	1	2,4																																			
Total	41	100,0																																			

³⁶ HM Hospital de la Mujer

³⁷ HMI Hospital Materno Infantil



FUENTE: Elaboración propia

El 39% de los médicos del HM considera que la fisioterapia tiene mayor utilidad en todas las áreas de la ginecología, 29.3% considera que el área de mayor utilidad de la fisioterapia es el área posquirúrgico, 7.3% el prequirúrgico, un 24.4% de los médicos del HM considera que en ginecología la fisioterapia no tienen ninguna utilidad.

El 68.3% de los médicos del HMI consideran que en todas las áreas de la ginecología la fisioterapia tiene utilidad, 26.8% en el área posquirúrgico, 2.4% en el área prequirúrgico y un 2.4% de los médicos del HMI indicaron que no existe ninguna utilidad de aplicar fisioterapia en ginecología.

Tabla 4. Distribución de la población investigada según opciones de tratamiento de mayor utilidad en obstetricia

HOSPITAL DE LA MUJER			HOSPITAL MATERNO INFANTIL		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Pre parto	5	12,2	Prenatal	2	4,9
Parto	1	2,4	Pre parto	3	7,3
Post parto	4	9,8	Parto	11	26,8
Post cesárea	2	4,9	Post parto	25	61,0
Todas	22	53,7	Ninguna	0	0
Ninguna	7	17,1	Total	41	100,0
Total	41	100,0			

Tabla 4.a

Tabla 4.b

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN INVESTIGADA, SEGÚN OPCIONES DE TRATAMIENTO EN ÁREAS DE MAYOR UTILIDAD EN OBSTETRICIA

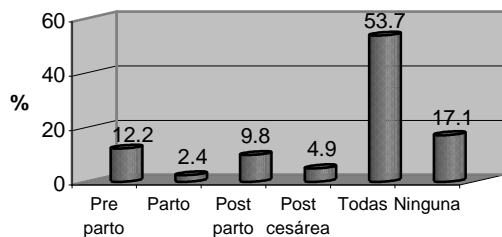


Grafico 4.a

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN INVESTIGADA, SEGÚN OPCIONES DE TRATAMIENTO EN ÁREAS DE MAYOR UTILIDAD EN OBSTETRICIA

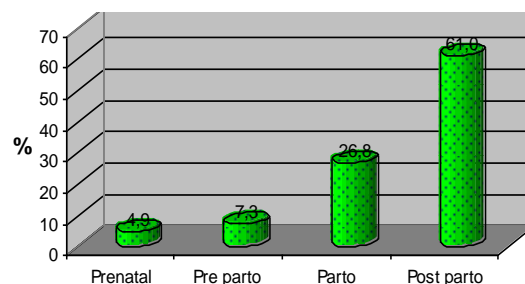


Grafico 4.b

FUENTE: *Elaboración propia*

Cuando de obstetricia se trata, encontramos que el 53.7% de los médicos del HM declararon que la fisioterapia tienen utilidad en todas las áreas de la obstetricia, 12.2% en el pre parto, 9.8% en el pos parto, 4.9% en pos cesárea y 2.4% durante el parto, un 17.1% indicó que no existe utilidad alguna en aplicar fisioterapia en obstetricia.

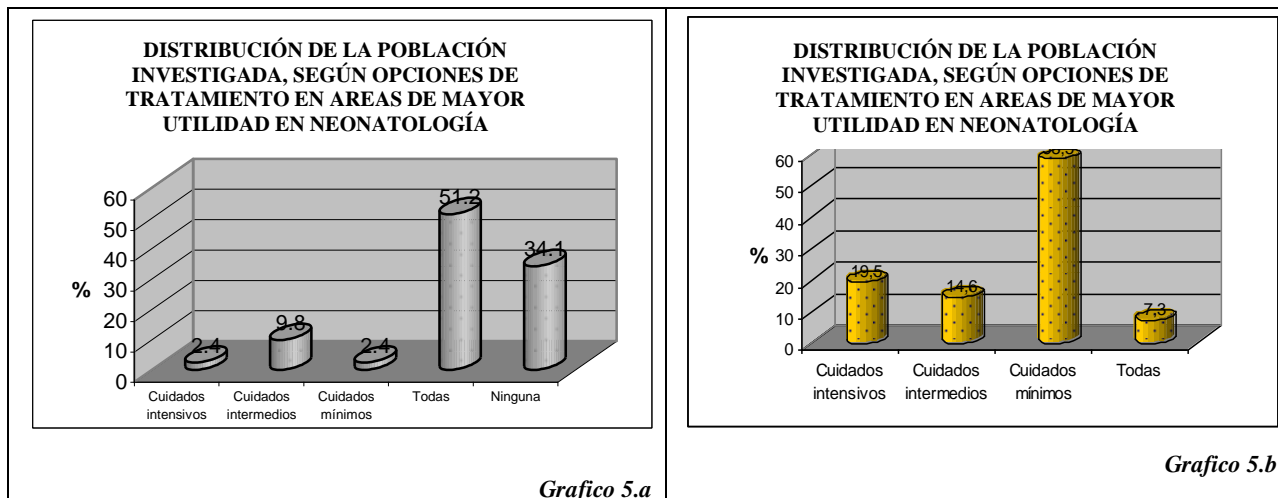
El 61.0% de los médicos del HMI declararon que el posparto es el área de la obstetricia donde mayor utilidad tiene la fisioterapia, 26.8% indicó en el parto, 7.3% en el pre parto, 4.9% en prenatal y ningún médico del HMI declaró todas las áreas de la obstetricia como áreas donde la fisioterapia pueda ser de utilidad.

Tabla 5. Distribución de la población investigada según opciones de tratamiento de mayor utilidad en neonatología

HOSPITAL DE LA MUJER			HOSPITAL MATERNO INFANTIL		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Cuidados intensivos	1	2,4	Cuidados intensivos	8	19,5
Cuidados intermedios	4	9,8	Cuidados intermedios	6	14,6
Cuidados mínimos	1	2,4	Cuidados mínimos	24	58,5
Todas	21	51,2	Todas	3	7,3
Ninguna	14	34,1	Ninguna	0	0
Total	41	100,0	Total	41	100,0

Tabla 5.a

Tabla 5.b



FUENTE: *Elaboración propia*

Al indagar sobre la utilidad de la fisioterapia en neonatología, encontramos que en el HM el 51.2% de los médicos opinan que en todas las áreas de la neonatología la fisioterapia es de utilidad, 9.8% opina que en cuidados intermedios, 2.8% en cuidados intensivos y 2.4% en cuidados mínimos. Un 34.1% importante opina que la fisioterapia no tiene ninguna utilidad en neonatología.

A diferencia el 7.3% de los médicos del HMI opinan que en todas las áreas de la neonatología la fisioterapia es de utilidad, 14.6% opina que en cuidados intermedios, 19.5% en cuidados intensivos y 58.5% en cuidados mínimos. Aquí es importante resaltar que todos los médicos del HMI opinan que la fisioterapia tiene utilidad en neonatología.

Tabla 6. Distribución de la población investigada según en que casos indicaría fisioterapia

HOSPITAL DE LA MUJER			HOSPITAL MATERNO INFANTIL		
	Sí %	No %		Si %	No %
Respiratorio	75.6	24.4	Respiratorio	90.2	9.8
Cardiovascular	51.2	48.8	Cardiovascular	34.1	65.9
Digestivo	34.1	65.9	Digestivo	24.4	75.6
Urinario	41.5	58.5	Urinario	36.6	63.4
Reproductivo	43.9	56.1	Reproductivo	43.9	56.1
Músculo esquelético	73.2	26.8	Músculo esquelético	95.1	4.9
Nervioso	68.3	31.7	Nervioso	73.2	26.8
Problemas cutáneos	39.0	61.0	Problemas cutáneos	31.7	68.3
Malformaciones congénitas	19.5	80.5	Malformaciones congénitas	46.3	53.7
Obstrucción de ductos	14.6	85.4	Obstrucción de ductos	7.3	92.7

Tabla 6.a

Tabla 6.b

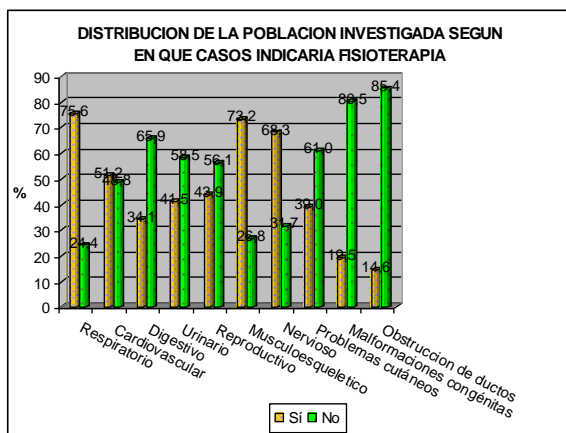


Grafico 6.a

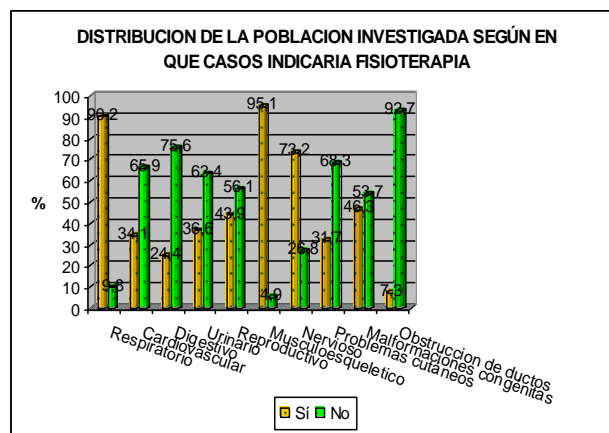


Grafico 6.b

FUENTE: Elaboración propia

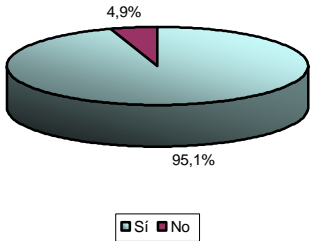
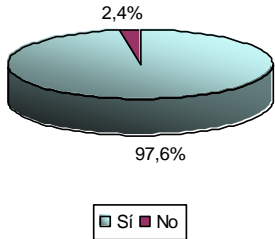
Al ser consultados acerca de en que casos indicaría fisioterapia, encontramos que el 75.6% de los médicos del HM indicaría fisioterapia en problemas respiratorios (obstructivos, restrictivos), 73.2% en problemas de músculo esquelético (alteración del tropismo, tono, motricidad, postura), 68.3% en problemas nerviosos (dolor, reflejos, alteraciones neurológicas centrales, periféricas),

51.2% en problemas cardiovasculares (hipertensión, edema, mala perfusión periférica).

El 85.4% de los médicos del HM no indicaría fisioterapia en casos de obstrucción de ductos, 80.5% no lo haría en casos de malformaciones congénitas.

En el caso de los médicos de HMI encontramos que el 90.2% indicaría fisioterapia en problemas respiratorios (obstructivos, restrictivos), 95.1% en problemas de músculo esquelético (alteración del tropismo, tono, motricidad, postura), 73.2% en problemas nerviosos (dolor, reflejos, alteraciones neurológicas centrales, periféricas), 34.1% en problemas cardiovasculares (hipertensión, edema, mala perfusión periférica). El 92.7% de los médicos del HMI no indicaría fisioterapia en casos de obstrucción de ductos, 53.7% no lo haría en casos de malformaciones congénitas.

Tabla 7. Distribución de la población investigada según si le interesaría ampliar sus conocimientos sobre los beneficios que brinda la fisioterapia

HOSPITAL DE LA MUJER	HOSPITAL MATERNO INFANTIL																								
<table border="1" data-bbox="269 1020 708 1236"> <thead> <tr> <th></th> <th>Frecuencia</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>39</td> <td>95,1</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>2</td> <td>4,9</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>41</td> <td>100,0</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="691 1297 789 1325" style="text-align: right;"><i>Tabla 7.a</i></p>		Frecuencia	Porcentaje	Sí	39	95,1	No	2	4,9	Total	41	100,0	<table border="1" data-bbox="906 1010 1344 1226"> <thead> <tr> <th></th> <th>Frecuencia</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>40</td> <td>97,6</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>1</td> <td>2,4</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>41</td> <td>100,0</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="1336 1287 1433 1314" style="text-align: right;"><i>Tabla 7.b</i></p>		Frecuencia	Porcentaje	Sí	40	97,6	No	1	2,4	Total	41	100,0
	Frecuencia	Porcentaje																							
Sí	39	95,1																							
No	2	4,9																							
Total	41	100,0																							
	Frecuencia	Porcentaje																							
Sí	40	97,6																							
No	1	2,4																							
Total	41	100,0																							
<p data-bbox="266 1360 649 1451" style="text-align: center;">DISTRIBUCION DE LA POBLACION INVESTIGADA SEGUN SI LE INTERESARIA AMPLIAR SUS CONOCIMIENTOS SOBRE LOS BENEFICIOS QUE BRINDA LA FISIOTERAPIA</p>  <p data-bbox="672 1766 789 1793" style="text-align: right;"><i>Gráfico 7.a</i></p>	<p data-bbox="906 1360 1349 1465" style="text-align: center;">DISTRIBUCION DE LA POBLACION INVESTIGADA SEGUN SI LE INTERESARIA AMPLIAR SUS CONOCIMIENTOS SOBRE LOS BENEFICIOS QUE BRINDA LA FISIOTERAPIA</p>  <p data-bbox="1320 1787 1437 1814" style="text-align: right;"><i>Gráfico 7.b</i></p>																								

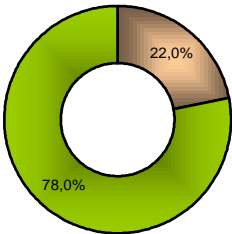
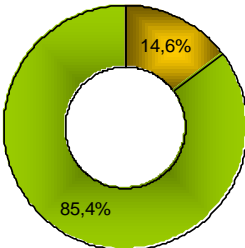
FUENTE: *Elaboración propia*

En general no existen grandes diferencias acerca del interés de los médicos en ampliar sus conocimientos sobre los beneficios que brinda la fisioterapia en ginecología, obstetricia y neonatología para implementarla posteriormente en los hospitales que atienden a la mujer y al binomio madre-niño, pues un gran porcentaje, 95.1% de los médicos del HM y 97.6% de los médicos del HMI esta interesados en ampliar sus conocimientos sobre el tema.

TABLA 8. Distribución de la población investigada según si considera que los hospitales tienen suficiente personal capacitado en fisioterapia

HOSPITAL DE LA MUJER			HOSPITAL MATERNO INFANTIL		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Sí	9	22,0	Sí	6	14,6
No	32	78,0	No	35	85,4
Total	41	100,0	Total	41	100,0

<i>Tabla 8.a</i>	<i>Tabla 8.b</i>
------------------	------------------

<p>DISTRIBUCION DE LA POBLACION INVESTIGADA SEGUN SI CONSIDERA QUE LOS HOSPITALES TIENEN SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO EN FISIOTERAPIA</p>  <p>22,0% 78,0%</p> <p>■ Sí ■ No</p>	<p>DISTRIBUCION DE LA POBLACION INVESTIGADA SEGUN SI CONSIDERA QUE LOS HOSPITALES TIENEN SUFICIENTE PERSONAL CAPACITADO EN FISIOTERAPIA</p>  <p>14,6% 85,4%</p> <p>■ Sí ■ No</p>
<i>Grafico 8.a</i>	<i>Grafico 8.b</i>

FUENTE: Elaboración propia

El 78% de los médicos del HM considera que el hospital donde trabaja no cuenta con suficiente personal capacitado en fisioterapia, en cambio un porcentaje mayor 85.4 % de los médicos del HMI opina de ese modo. Así, el 22% de los médicos del HM considera que el hospital donde trabaja cuenta con el personal suficiente en fisioterapia contra el 14.6% del HMI.

TABLA 9. Distribución de la población investigada por nivel de atención en el que opera la fisioterapia según el nivel de conocimientos sobre el mismo

HOSPITAL DE LA MUJER						HOSPITAL MATERNO INFANTIL					
Conocimientos en fisioterapia	Nivel de atención en el que opera la fisioterapia				Total	Conocimientos sobre fisioterapia	Nivel de atención en el que opera la fisioterapia				Total
	Prevención	Curación	Rehabilitación	Todas			Prevención	Curación	Rehabilitación	Todas	
Ninguno	0	0	0	3	3	Ninguno	0	0	1	0	1
	,0%	,0%	,0%	100,0%	100,0%		,0%	0%	100,0%	,0%	100,0%
Escasos	1	0	0	15	16	Escasos	1	0	11	8	20
	6,3%	0	,0%	93,8%	100,0%		5,0%	0%	55,0%	40,0%	100,0%
Adecuados	1	0	2	19	22	Adecuados	0	0	10	10	20
	4,5%	0%	9,1%	86,4%	100,0%		,0%	0%	50,0%	50,0%	100,0%
Total	2	0	2	37	41	Total	1	0	22	18	41
	4,9%	0%	4,9%	90,2%	100,0%		2,4%	0%	53,7%	43,9%	100,0%

Tabla 9.a

Tabla 9.b

FUENTE: Elaboración propia

En el Hospital de la Mujer el 5% tiene el concepto de que la fisioterapia opera solo como rehabilitadora; el 90 % considera que la fisioterapia opera en prevención, curación y rehabilitación; al mismo tiempo, alrededor de la mitad de estos profesionales reconocen que sus conocimientos en fisioterapia, son escasos.

En el Hospital Materno Infantil, el 54% del personal médico considera que el nivel de atención de la fisioterapia opera solamente a nivel de rehabilitación, al mismo tiempo, los encuestados afirman que sus conocimientos en fisioterapia son entre escasos y adecuados.

Tabla 10. Distribución de la población investigada por si tiene interés en ampliar sus conocimientos de F-K en GON según nivel de atención en el que opera la fisioterapia

HOSPITAL DE LA MUJER				HOSPITAL MATERNO INFANTIL			
Nivel de atención en el que opera la fisioterapia	Interés ampliar conocimientos F-K GON		Total	Nivel de atención en el que opera la fisioterapia	Interés ampliar conocimientos F-K GON		Total
	Sí	No			Sí	No	
Prevención	2	0	2	Prevención	1	0	1
	100,0%	,0%	100,0%		100,0%	,0%	100,0%
Rehabilitación	2	0	2	Rehabilitación	22	0	22
	100,0%	,0%	100,0%		100,0%	,0%	100,0%
Todas	35	2	37	Todas	17	1	18
	94,6%	5,4%	100,0%		94,4%	5,6%	100,0%
Total	39	2	41	Total	40	1	41
	95,1%	4,9%	100,0%		97,6%	2,4%	100,0%

Tabla 10.a

Tabla 10.b

FUENTE: Elaboración propia

Entre la muestra del Hospital de la Mujer, en prevención como nivel de atención en el que opera la fisioterapia, el 100% afirma que si tiene interés de ampliar sus conocimientos de F-K³⁸ en GON³⁹. En Rehabilitación, como nivel de atención en el que opera la fisioterapia, el 100% afirma que si tiene interés de ampliar sus conocimientos de F-K en GON. Entre el nivel de atención en el que opera la fisioterapia en Todas las áreas en general (prevención, curación y rehabilitación), el 94.6% opina que si tiene interés de ampliar sus conocimientos de F-K en GON, el restante 5.4% opina que no cuenta con esta información.

Entre la muestra del Hospital Materno Infantil, en prevención como nivel de atención en el que

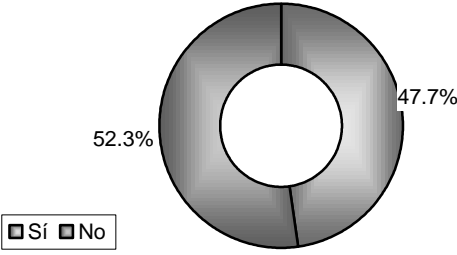
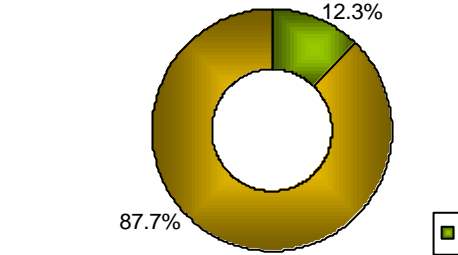
³⁸ Fisioterapia-Kinesiología

³⁹ Ginecología, Obstetricia, Neonatología

opera la fisioterapia, el 100% afirma que si tiene interés de ampliar sus conocimientos de F-K en GON. En Rehabilitación, como nivel de atención en el que opera la fisioterapia, el 100% afirma que si tiene interés de ampliar sus conocimientos de F-K en GON. Entre el nivel de atención en el que opera la fisioterapia en Todas las áreas en general (prevención, curación y rehabilitación), el 94.4% opina que si tiene interés de ampliar sus conocimientos de F-K en GON, el restante 5.6% opina que no cuenta con esta información. Existe un porcentaje cercano al 100% de los profesionales médicos que aunque juzgan como labor más importante de la fisioterapia la rehabilitación les interesa ampliar sus conocimientos en esta rama.

VII.1.2 Resultados de la investigación cuantitativa Usuarías de los Servicios GON

Tabla 11. Distribución de la población investigada según conocimientos de que la fisioterapia ayuda a la mujer embarazada y al recién nacido

HOSPITAL DE LA MUJER	HOSPITAL MATERNO INFANTIL																								
<table border="1" data-bbox="267 989 708 1205"> <thead> <tr> <th></th> <th>Frecuencia</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Sí</td> <td>62</td> <td>47,7</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>68</td> <td>52,3</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>130</td> <td>100,0</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="683 1236 792 1262" style="text-align: right;"><i>Tabla 11.a</i></p>		Frecuencia	Porcentaje	Sí	62	47,7	No	68	52,3	Total	130	100,0	<table border="1" data-bbox="906 989 1346 1205"> <thead> <tr> <th></th> <th>Frecuencia</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>16</td> <td>12,3</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>114</td> <td>87,7</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>130</td> <td>100,0</td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="1328 1236 1437 1262" style="text-align: right;"><i>Tabla 11.b</i></p>		Frecuencia	Porcentaje	Si	16	12,3	No	114	87,7	Total	130	100,0
	Frecuencia	Porcentaje																							
Sí	62	47,7																							
No	68	52,3																							
Total	130	100,0																							
	Frecuencia	Porcentaje																							
Si	16	12,3																							
No	114	87,7																							
Total	130	100,0																							
<p data-bbox="267 1304 716 1409" style="text-align: center;">DISTRIBUCION DE LA POBLACION INVESTIGADA SEGUN CONOCIMIENTOS DE QUE LA FISIOTERAPIA AYUDA A LA MUJER EMBARAZADA Y AL RECIEN NACIDO</p>  <p data-bbox="662 1751 792 1776" style="text-align: right;"><i>Grafico 11.a</i></p>	<p data-bbox="894 1304 1365 1409" style="text-align: center;">DISTRIBUCION DE LA POBLACION INVESTIGADA SEGUN CONOCIMIENTOS DE QUE LA FISIOTERAPIA AYUDA A LA MUJER EMBARAZADA Y AL RECIEN NACIDO</p>  <p data-bbox="1312 1751 1442 1776" style="text-align: right;"><i>Grafico 11.b</i></p>																								

FUENTE: *Elaboración propia*

En general, las pacientes tienen poco conocimiento sobre los beneficios del tratamiento de fisioterapia-kinesiología en mujeres, embarazadas y recién nacidos. En el Hospital Materno Infantil solamente el 12% de las pacientes encuestadas, conoce sobre estos beneficios, mientras que en el Hospital de la Mujer, el 48% está al tanto de los mismos.

Tabla 12. Usuaris que recibieron atención en Obstetricia

HOSPITAL DE LA MUJER			HOSPITAL MATERNO INFANTIL		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Prenatal	13	10	Prenatal	1	1
Preparto	8	6	Preparto	0	0
Parto	1	1	Parto	0	0
Post Parto	16	12	Post-parto	1	1
Post Cesárea	1	1	Post-cesárea	4	3
Ninguna	90	69	Ninguna	124	95
Total	130	100	Total	130	100

Tabla 12.a

Tabla 12.b

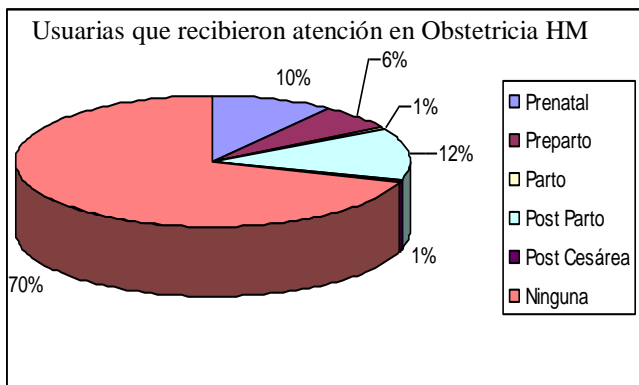


Gráfico 12.a

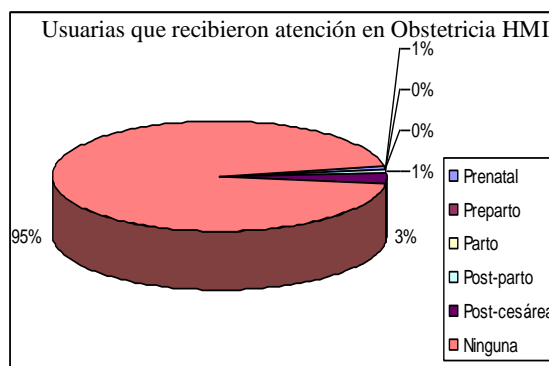


Gráfico 12.b

FUENTE: Elaboración propia

De acuerdo con la tabla anterior, únicamente el 5% de las pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil, ha recibido atención fisioterapéutica en alguna de las facetas mencionadas, por otro lado, en el Hospital de la Mujer el porcentaje alcanza el 30%.

EL 69% de las usuarias del HM nunca recibió atención fisioterapéutica en GON, el 12% lo hizo en post parto, el 10% en prenatal, 6% en el preparto, 1% en el parto y otro 1% en post cesárea. En el HMI 95% de las usuarias nunca recibieron atención fisioterapéutica en GON, 3% que

recibió fisioterapia post cesárea, 1% prenatal y otro 1% en el post parto, nadie recibió fisioterapia en el parto ni en el parto.

Tabla 13. Distribución de la población investigada según si ha sido atendida alguna vez por fisioterapia durante su internación en ginecología

HOSPITAL DE LA MUJER			HOSPITAL MATERNO INFANTIL																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Frecuencia</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>15</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>115</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>130</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;"><i>Tabla 13.a</i></p>				Frecuencia	Porcentaje	Si	15	12	No	115	88	Total	130	100	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Frecuencia</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>130</td> <td>100</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>130</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;"><i>Tabla 13.b</i></p>				Frecuencia	Porcentaje	Si	0	0	No	130	100	Total	130	100
	Frecuencia	Porcentaje																											
Si	15	12																											
No	115	88																											
Total	130	100																											
	Frecuencia	Porcentaje																											
Si	0	0																											
No	130	100																											
Total	130	100																											
<p style="text-align: right;"><i>Gráfico 13.a</i></p>			<p style="text-align: right;"><i>Gráfico 13.b</i></p>																										

FUENTE: Elaboración propia

El servicio fisioterapéutico en ginecología consiste en atención a mujeres con problemas del sistema reproductivo. En esta especialidad se nota una gran diferencia entre las pacientes atendidas en el Materno Infantil y en el Hospital de la Mujer, ya que en el primero ninguna de las pacientes encuestadas recibió tratamiento, mientras que en el segundo, se alcanzó al 12%.

Tabla 14. Distribución de la población investigada según si su bebe recién nacido ha recibido atención por fisioterapia en neonatología

HOSPITAL DE LA MUJER			HOSPITAL MATERNO INFANTIL																										
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Frecuencia</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>15</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>115</td> <td>88</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>130</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;"><i>Tabla 14.a</i></p>				Frecuencia	Porcentaje	Si	15	12	No	115	88	Total	130	100	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Frecuencia</th> <th>Porcentaje</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Si</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>No</td> <td>129</td> <td>99</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>130</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;"><i>Tabla 14.b</i></p>				Frecuencia	Porcentaje	Si	1	1	No	129	99	Total	130	100
	Frecuencia	Porcentaje																											
Si	15	12																											
No	115	88																											
Total	130	100																											
	Frecuencia	Porcentaje																											
Si	1	1																											
No	129	99																											
Total	130	100																											

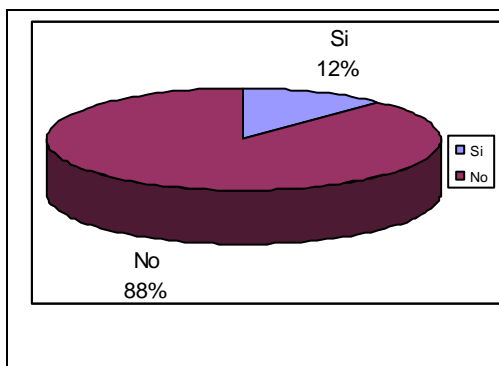


Grafico 14.a

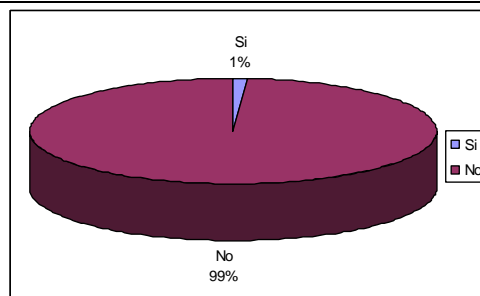


Grafico 14.b

FUENTE: Elaboración propia

En cuanto a la atención en neonatología, se brinda básicamente apoyo integral para el bienestar del bebe, estimulación adecuada y prevención de discapacidades. En esta especialidad también es evidente la diferencia de cobertura entre los hospitales analizados, en el Hospital Materno Infantil se brindo el servicio sólo al 1% y en el Hospital de la Mujer al 12 %, esta diferencia puede deberse a que en el primero, no existe un profesional dedicado exclusivamente a esta área, mientras que en el segundo, existe una persona que si bien es insuficiente, alcanza cierta cobertura.

Tabla 15. Efecto positivo de la atención al tratamiento en GON

HOSPITAL DE LA MUJER			HOSPITAL MATERNO INFANTIL		
	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Si	55	42	Si	1	1
No	5	4	No	3	2
Otros	60	46	Otros	126	3
Total	128	100	Total	130	100

Tabla 15.a

Tabla 15.b

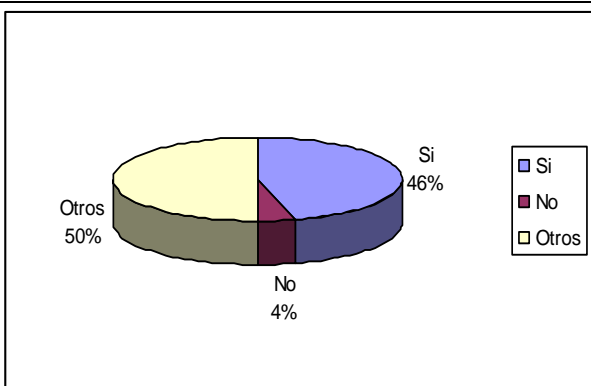


Grafico 15.a

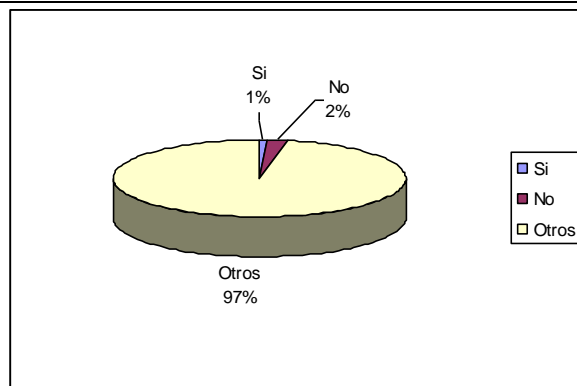
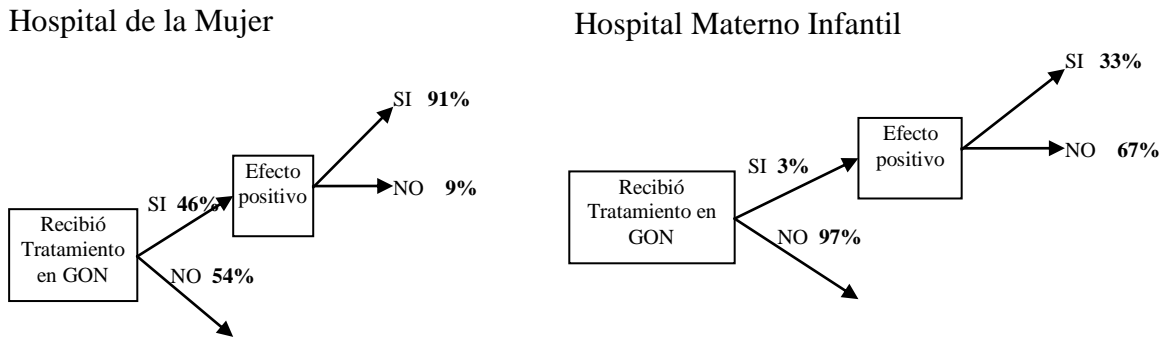


Grafico 15.b

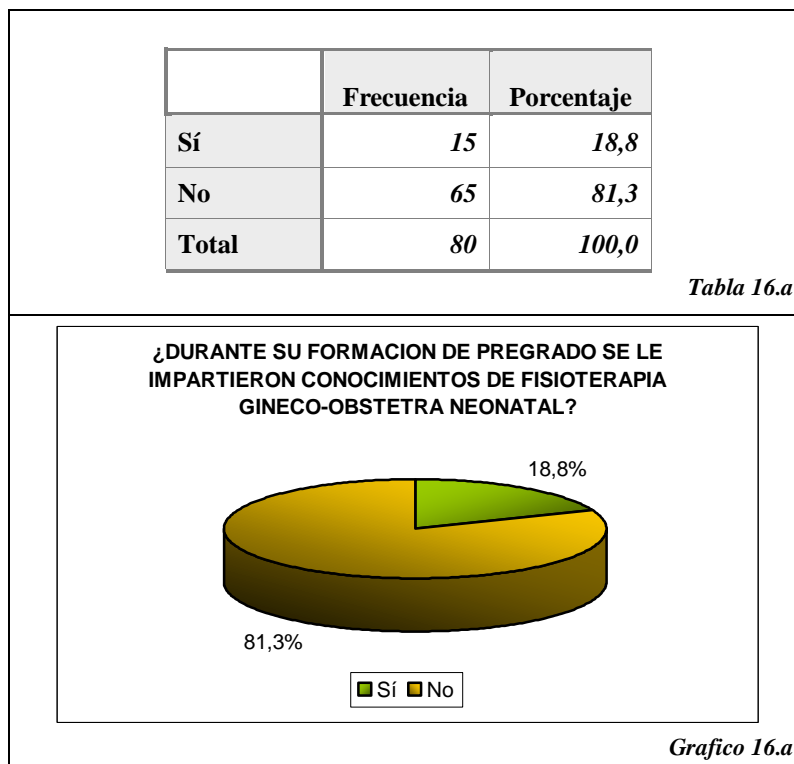
FUENTE: Elaboración propia

Las pacientes del Hospital de la Mujer que recibieron atención refieren un efecto positivo al tratamiento en un 92 %, cabe aclarar que solamente, el 46% del total recibieron algún tratamiento, en tanto que en el Hospital Materno Infantil solo el 3% recibió el tratamiento, de este porcentaje el 25 % afirma que el efecto fue positivo, a continuación se presenta, estos resultados de una manera más gráfica.



VII.1.3 Resultados de la investigación cuantitativa Estudiantes, Egresados y Profesionales Fisioterapeutas

TABLA 16. ¿Durante su formación de pregrado se le impartieron conocimientos de fisioterapia en GON?



FUENTE: *Elaboración propia*

Los investigados al ser consultados acerca de si durante su formación académica en el pregrado se le impartieron o no conocimientos en fisioterapia - GON, encontramos que el 81.3% no recibió dicha formación, frente a un 18.8% que declaro haber recibido dichos conocimientos.

TABLA 17. ¿Tiene usted información de centros hospitalarios donde se imparte fisioterapia en GON?

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	24	30,0
No	56	70,0
Total	80	100,0

Tabla 17.a

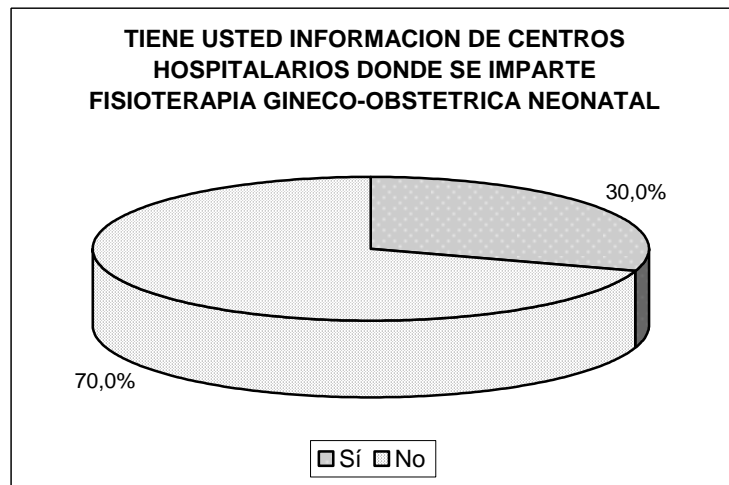
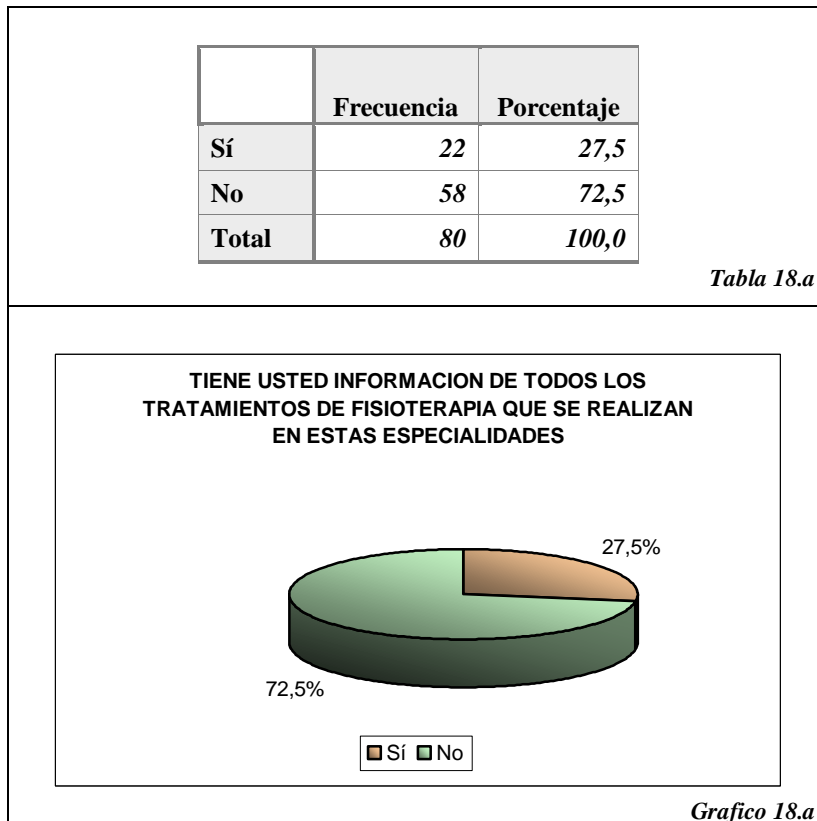


Gráfico 17.a

FUENTE: *Elaboración propia*

El 70.0% de los estudiantes de último semestre y egresados de la carrera de fisioterapia, declararon no tener información acerca de centros hospitalarios donde se imparte la fisioterapia GON.

TABLA 18. ¿Tiene usted información de todos los tratamientos de fisioterapia que se realizan en estas especialidades?



FUENTE: Elaboración propia

De acuerdo a la información de la tabla anterior, se puede afirmar que solamente el 27,5% de los encuestados conoce de los tratamientos fisioterapéuticos existentes para la atención de Ginecología, Obstetricia y Neonatología.

TABLA 19. ¿En que sectores considera usted de mayor utilidad la fisioterapia?

	Frecuencia	Porcentaje
Prenatal	9	11,3
Preparto	1	1,3
Salas	1	1,3
Neonatología	2	2,5
Todas	57	71,3
Ninguna	10	12,5
Total	80	100,0

Tabla 19.a

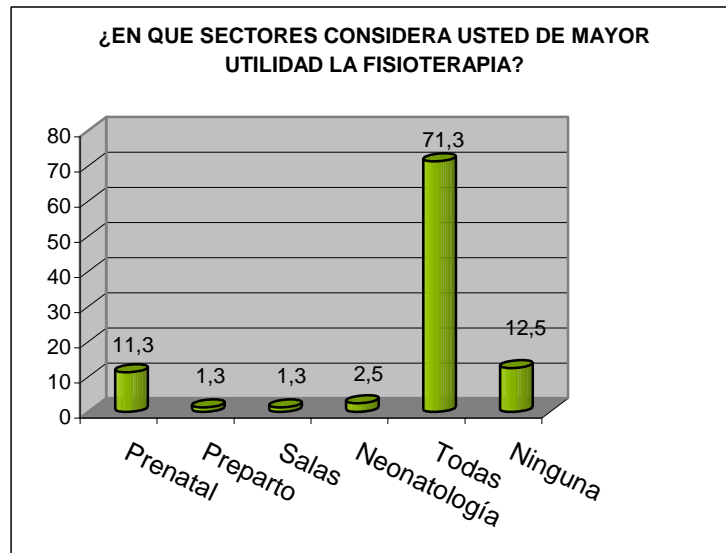


Grafico 19.a

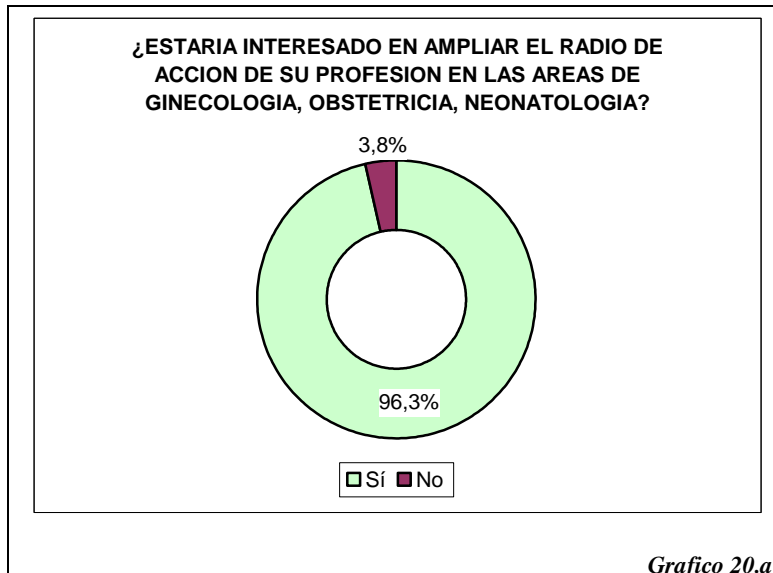
FUENTE: Elaboración propia

Al ser consultados acerca de cual es el sector en el cual considera la fisioterapia de mayor utilidad, el 71.3% indico que en todos los sectores, el 11.3% en el prenatal, un 2.5% en neonatología, el 1.3% en el pre parto, y otro 1,3% en Salas, un importante 12.5% considera que la fisioterapia no es útil en ningún sector.

TABLA 20. ¿Estaría interesado en ampliar el radio de acción de su profesión en las áreas en GON?

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	77	96,3
No	3	3,8
Total	80	100,0

Tabla 20.a



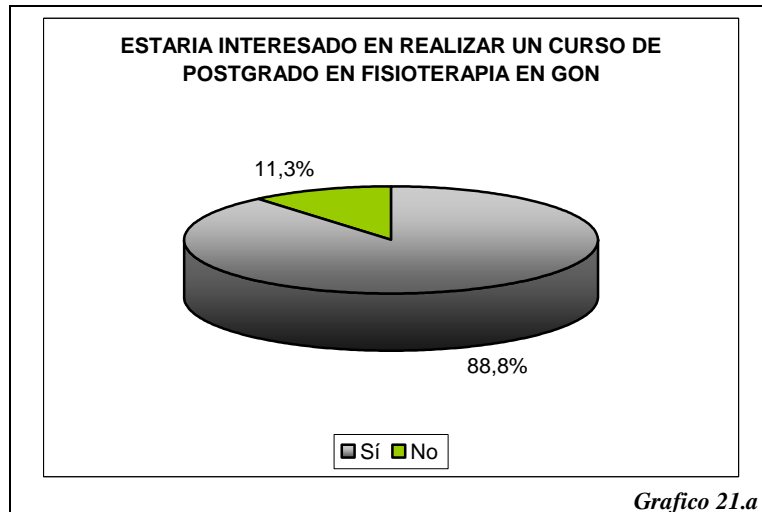
FUENTE: *Elaboración propia*

Aunque un 96.3% importante de los estudiantes de último semestre y egresados de la carrera de fisioterapia, esta interesado en ampliar el radio de acción de su profesión en las áreas GON, un 3.8% no le interesa el tema.

TABLA 21. ¿Estaría interesado en realizar un curso de postgrado en fisioterapia en GON?

	Frecuencia	Porcentaje
Sí	<i>71</i>	<i>88,8</i>
No	<i>9</i>	<i>11,3</i>
Total	<i>80</i>	<i>100,0</i>

Tabla 21.a



FUENTE: Elaboración propia

De la misma manera, pero ahora un porcentaje menor, el 88.8% de los estudiantes de último semestre y egresados de la carrera de fisioterapia, esta interesado en realizar cursos de post grado en Fisioterapia en GON, un importante 11.3% no le interesa realizar cursos de post grado en el tema, esto puede deberse a que los estudiantes prefieren otras ramas de aplicación de la fisioterapia.

TABLA 22. Distribución de la población investigada por si durante su formación de pregrado le impartieron conocimientos de fisioterapia en GON, según si el entrevistado tiene información sobre centros hospitalarios donde se imparte atención de fisioterapia en GON

Conocimientos de Fisioterapia GON en formación de Pre grado	Información Cen Hos atención fisioterapia GON		Total
	Sí	No	
Sí	8	7	15
	53,3%	46,7%	100,0%
No	16	49	65
	24,6%	75,4%	100,0%
Total	24	56	80
	30,0%	70,0%	100,0%

FUENTE: Elaboración propia

El 53.3% de los estudiantes y/o egresados que recibieron conocimientos de fisioterapia GON a en su formación académica del pre grado, cuenta con información de Centros hospitalarios donde se presta dicho servicio. El 75.4% de los que no recibieron conocimientos de fisioterapia GON en su formación académica del pre grado, tampoco tienen información sobre centros de salud donde se puede acceder a dicho servicio, mostrando claramente que aunque los investigados no recibieron información en el proceso de profesionalización si conocen de centros donde se da este tipo de atención.

Tabla 23. Conocimiento respecto a centros donde se ofrece atención fisioterapéutica GON

	Conocimiento respecto a centros donde se ofrece atención fisioterapéutica GON		Conocimiento de tratamientos fisioterapéuticos existentes GON	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	30,0	22	27,5
No	56	70,0	58	72,5
Total	80	100,0	80	100,0

FUENTE: *Elaboración propia*

De acuerdo a la información de la tabla anterior, se puede afirmar que solamente el 27,5% de los encuestados conoce de los tratamientos fisioterapéuticos existentes para la atención de GON y complementando esa información, la encuesta reveló que solamente el 30 % de los encuestados tiene conocimiento de los centros hospitalarios en los que se imparte atención fisioterapéutica a mujeres embarazadas y recién nacidos.

TABLA 24. Distribución de la población investigada por si durante su formación de pregrado le impartieron conocimientos de fisioterapia en GON, según si el entrevistado tiene información de todos los tratamientos de fisioterapia que se realizan en GON⁴⁰

Conocimientos de Fisioterapia GON en formación de PG	Información Trat. fisioterapia GON		Total
	Sí	No	
Sí	8	7	15
	53,3%	46,7%	100,0%
No	14	51	65
	21,5%	78,5%	100,0%
Total	22	58	80
	27,5%	72,5%	100,0%

FUENTE: Elaboración propia

El 53.3% de los estudiantes y/o egresados que recibieron conocimientos de fisioterapia GON en su formación académica del pre grado, cuenta con información sobre todos los tratamientos de fisioterapia que se realizan en GON. El 78.5% de los que no recibieron conocimientos de fisioterapia GON a en su formación académica del pre grado, tampoco tienen información sobre todos los tratamientos de fisioterapia que se realizan en ginecología, obstetricia y neonatología.

⁴⁰ GON: Ginecología, Obstetricia, Neonatología

TABLA 25. Distribución de la población investigada por si durante su formación de pregrado le impartieron conocimientos de fisioterapia en GON, según sectores donde el entrevistado considera de mayor utilidad la fisioterapia

Conocimientos de Fisioterapia GON en formación de Pre grado	Sector de mayor utilidad						Total
	Prenatal	Preparto	Salas	Neonato logía	Todas	Ninguna	
Sí	3	0	0	0	9	3	15
	20,0%	,0%	,0%	,0%	60,0%	20,0%	100,0%
No	6	1	1	2	47	8	65
	9,2%	1,5%	1,5%	3,1%	72,3%	12,3%	100,0%
Total	9	1	1	2	56	11	80
	11,3%	1,3%	1,3%	2,5%	70,0%	13,8%	100,0%

FUENTE: Elaboración propia

De aquellos que si recibieron formación en fisioterapia en el pregrado, 60.0% opina que en todos los sectores la fisioterapia es de mayor utilidad, seguido de un 20.0% que indica que el sector de mayor utilidad es el prenatal, y un importantísimo 20.0% de los que si recibieron formación de fisioterapia en el pregrado opina que en ningún caso la fisioterapia es de utilidad.

Paradójicamente, de aquellos que no recibieron ningún tipo de formación sobre fisioterapia en el pregrado, encontramos que el 72.3 % indica que la fisioterapia es importante en todos los niveles, seguido de un 9,2% que indica que el sector de mayor utilidad es el prenatal, un 3.1 % indica a la neonatología como el sector donde la fisioterapia es de mayor utilidad, finalmente un 10.8% de aquellos que no recibieron formación sobre fisioterapia en el pregrado , opina que la fisioterapia no es importante en ningún sector de la ginecología, obstetricia y neonatología.

TABLA 26. Distribución de la población investigada por si durante su formación de pregrado le impartieron conocimientos de fisioterapia en GON, Según si el entrevistado tiene interés en ampliar el radio de acción de su profesión en las áreas de GON.

Conocimientos de Fisioterapia GON en formación de PG	Interés ampliar conocimientos GON		Total
	Sí	No	
Sí	15	0	15
	100,0%	,0%	100,0%
No	62	3	65
	95,4%	4,6%	100,0%
Total	77	3	80
	96,3%	3,8%	100,0%

FUENTE: *Elaboración propia*

De aquellos estudiantes y egresados de la carrera de fisioterapia que recibieron conocimientos sobre el tema en el pregrado, el 100% declaro tener interés en ampliar el radio de acción de su profesión en las áreas de GON.

TABLA 27. Distribución de la población investigada por si durante su formación de pregrado le impartieron conocimientos de fisioterapia en GON, según si el entrevistado tiene interés en realizar cursos de especialidad en fisioterapia GON

Conocimientos de Fisioterapia GON en formación de PG	Interés curso post-grado especialidad F/K en GON		Total
	Sí	No	
Sí	13	2	15
	86,7%	13,3%	100,0%
No	58	7	65
	89,2%	10,8%	100,0%
Total	71	9	80
	88,8%	11,3%	100,0%

FUENTE: *Elaboración propia*

Al parecer para la ampliación de sus conocimientos, los estudiantes o egresados, no están interesados en cursos de especialidad o cursos de post grado, si bien según el cuadro anterior el

100% estaba interesado en ampliar sus conocimientos, cuando se trata de invertir el tiempo en formación de mayor tiempo como implica el post grado o la especialidad, encontramos solo un 86.7% interesado en hacerlo. De aquellos que no recibieron conocimientos en el pregrado, encontramos que un 89.2% estaría interesado en realizar cursos de post grado o de especialidad.

PRUEBA DE HIPOTESIS: Estado de resultados

● **Variable:** *Importancia del Servicio de fisioterapia kinesiología*

La delegación para la atención de usuarias que precisan o tienen indicaciones de tratamiento con el servicio de Fisioterapia-Kinesiología en GON, de acuerdo a indicaciones contrastadas actualmente con la opinión de los profesionales médicos y la observación de resultados en las usuarias presenta los siguientes datos:

En términos generales, bajo la premisa de que el conocimiento de los médicos respecto a los alcances y tratamientos de la fisioterapia en las ramas de GON, puede reflejarse en el criterio de ellos respecto a los niveles de atención de la misma. Es decir, si un médico, realmente conoce los alcances de la fisioterapia, afirmará que la F-K opera en los tres niveles (prevención, curación y rehabilitación). Bajo esta consideración existe una clara diferencia entre ambos hospitales, el 90% de los médicos del HM, conocen los alcances de la fisioterapia, mientras que en el HMI, únicamente el 44%, que destaca la importancia de la existencia del servicio en el interior de un Centro de Salud.

De acuerdo al análisis del estadístico chi-cuadrado entre la variable de estudio, existe una relación entre el nivel de atención de la fisioterapia y el hospital

Hospital	Conocimientos FK		Total	Porcentaje
	Frecuencia			
	Si	No		
HM	37	4	41	90%
HMI	18	23	41	44%
	55	27	82	X = 67%

Pruebas de chi-cuadrado para establecer la relación de variables

Hospital	Frecuencia	O - E	(O - E) ²	<u>(O - E)²</u> E
HM	Si 37 - 27	10	100	3,7
	No 4 - 14	-10	100	7,14
HMI	Si 18 - 27	- 9	81	3
	No 23 - 14	- 9	81	5,78
TOTAL	82 82	0	x	19,62

$G1 = (2 - 1) (2 - 1) = 1$ corresponde a 3,8 en la tabla $\chi^2 = 19,62$

Como se puede ver en el cuadro anterior, las diferencias son significativas en el HM donde se ha implementado el servicio de F-K, el personal médico opina que esta profesión coadyuva a todas las actividades (prevención, curación y rehabilitación) con mayor frecuencia que en el HMI donde no se ha implementado este servicio.

Por otra parte los profesionales informados sobre tratamientos de Fisioterapia en GON promedian en 60.2% (de la muestra tomada), de la cual se afirma que el área de mayor utilidad en GON donde se indica Fisioterapia-Kinesiología son: el 86.6% en Ginecología, 93% en Obstetricia, 86% en Neonatología y en forma general el 88.5% afirman que es útil en todas estas áreas. Dichas indicaciones dieron como resultado una respuesta favorable al tratamiento en el 96.3% de los casos. Lo cual también repercute en la decisión de ampliar la prestación del servicio, personal capacitado, herramientas y recursos en dicha área en los distintos centros de salud en los cuales se atienden pacientes con indicaciones de Fisioterapia en GON, el 86.6% considera acertada dicha opinión, así, se tiene también que el 13% de las personas no lo considera.

Con lo cual se tiene el siguiente planteamiento:

π_{IF} : Indicaciones de F-K en GON

π_{IC} : Indicaciones Convencionales

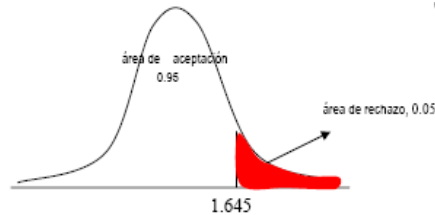
$H_0: \pi_{IF} - \pi_{IC} = 0$ (Hipótesis Nula – no hay diferencia entre ambos tratamientos)

$H_1: \pi_{IF} > \pi_{IC} \neq 0$ (Hipótesis Alternativa - si existe diferencia entre los tratamientos)

Nivel de significancia = $\alpha = 0.005$

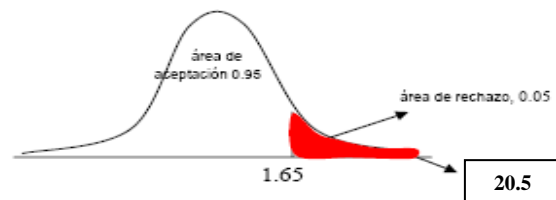
$$Z_{cal} = \frac{p - \pi_0}{\sqrt{\pi_0(1 - \pi_0)/n}}$$

La regla de decisión. Se rechazará H_0 sí: $Z_{tab} > Z_{cal} = 1.64$



Calculando en la fórmula y reemplazando los valores se tiene:

$$Z_{cal} = \frac{0.885 - 0.13}{\sqrt{0.13(1 - 0.13)/82}} = \frac{0.75}{\sqrt{0.0366}} = 20.5$$



Se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión: La importancia de la presencia del servicio de Fisioterapia - Kinesiólogía en un centro de Salud, en general produce una respuesta favorable en las usuarias de las distintas áreas en GON con relación a las indicaciones convencionales.

● **Variable:** *Calidad de atención*

La calidad de atención es medida principalmente en relación a la respuesta de las pacientes atendidas con Fisioterapia – Kinesiólogía en las especialidades GON, específicamente la calidad de atención en este contexto se refiere a la respuesta del tratamiento o la aplicación del servicio de Fisioterapia en GON en las pacientes y la observación de los resultados, en este entendido es que se denota lo siguiente:

La calidad de atención es medida principalmente en relación a la respuesta de las pacientes atendidas con Fisioterapia – Kinesiólogía en las especialidades GON, que específicamente en este contexto se refiere a la respuesta del tratamiento o la aplicación del servicio de Fisioterapia en

GON en las pacientes y la observación de los resultados, en este entendido es que se denota lo siguiente:

En el Hospital de la Mujer se tienen los siguientes resultados de estudio: Las pacientes que recibieron tratamiento de fisioterapia en GON resultan el 46% respecto a las que no recibieron el tratamiento que suman 54%, entre las pacientes que recibieron el tratamiento de fisioterapia en GON del HM un 91% tuvo un efecto positivo, respecto a un 9% que no tuvo un efecto positivo, sin embargo en el HMI el 3% recibió un tratamiento de F-K en GON respecto a un 97% que no lo recibió, entre las pacientes que recibieron el tratamiento de F-K en GON las que presentan un efecto positivo son el 33% y las que no presentaron ningún efecto son el 67%. Con esta información es que se llega a la siguiente inferencia:

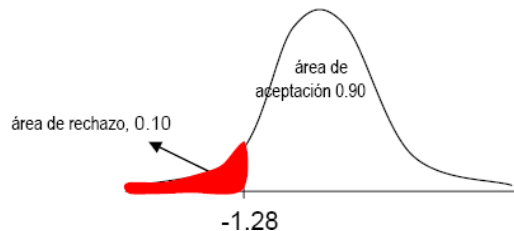
$H_0: \pi_{HM} \leq \pi_{HMI}$ (Hipótesis Nula – no hay diferencia de calidad de atención)

$H_1: \pi_{HM} > \pi_{HMI}$ (Hipótesis Alternativa - existe mayor calidad de atención en el HM que el en HMI)

Nivel de significancia = $\alpha = 0.10$

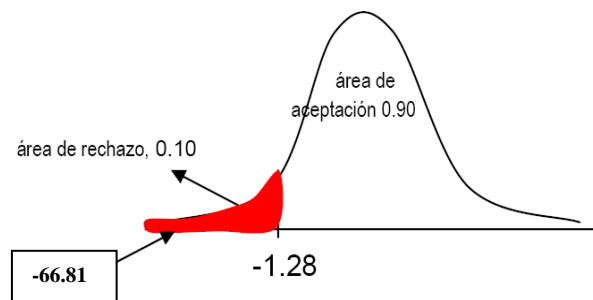
$$Z_{ca} = \frac{(p_{HMI} - p_{HM}) - (\pi_{HMI} - \pi_{HM})}{\sqrt{\bar{p}(1-\bar{p})\left(\frac{1}{n_{HMI}} + \frac{1}{n_{HM}}\right)}}$$

Regla de decisión. Se rechazará H_0 si: $Z_{ca} < Z_{tab} = -1.28$



Calculando se obtiene:

$$\begin{aligned} Z_{ca} &= \frac{(0.33 - 0.91) - (0.67 - 0.09)}{\sqrt{0.93(1 - 0.93)\left(\frac{1}{4} + \frac{1}{60}\right)}} \\ &= \frac{-0.58 - 0.58}{\sqrt{(0.0651)(0.25 + 0.0167)}} \\ &= \frac{-1.16}{\sqrt{0.0651 \times 0.2667}} = \frac{-1.16}{0.01736217} = -66.811 \end{aligned}$$



Se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión: es posible concluir a un nivel de significación del 10%, es decir que a un nivel de diferencia entre los parámetros de las poblaciones de las que se sacaron las muestras que la proporción de las usuarias que recibieron una atención de calidad son las del Hospital de la Mujer en contraste con las del Hospital Materno Infantil, en términos generales se puede afirmar que la calidad de atención es mayor en un Hospital que cuente con el servicio de Fisioterapia-Kinesiología en GON.

Variable: *Interés de profesionales médicos y estudiantes*

Se considera lo siguiente: el 72.5% de la muestra tomada entre los estudiantes no tiene conocimientos de tratamientos de Fisioterapia en GON, el interés en ampliar los conocimientos en esta área es de 96.3% y el interés en seguir con una especialidad a nivel maestría, también en ésta área 85.8%. En cambio el restante 14.2% no se interesa por ampliar los conocimientos de Fisioterapia en GON ni seguir una especialidad superior. Con estas consideraciones es que se plantean lo siguiente:

π_{IMEC} : Interés de médicos y estudiantes en tratamientos convencionales

π_{IMEFG} : Interés de médicos y estudiantes en tratamientos con F-K en GON

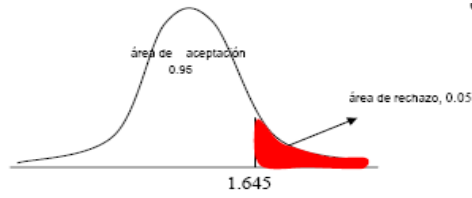
H_0 : $\pi_{IMEC} - \pi_{IMEFG} = 0$ (Hipótesis Nula – no existe interés en la especialidad FK-GON)

H_1 : $\pi_{IMEFG} - \pi_{IMEC} \neq 0$ (Hipótesis Alternativa - existe mayor interés en la especialidad FK-GON)

Nivel de significancia = $\alpha = 0.005$

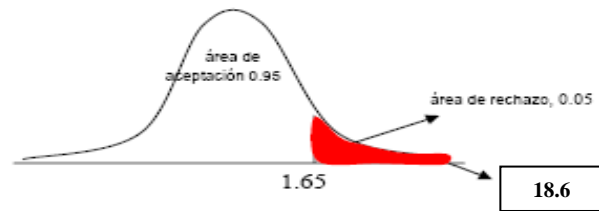
$$Z_{iac} = \frac{p - \pi_0}{\sqrt{\pi_0(1 - \pi_0)/n}}$$

La regla de decisión. Se rechazará H_0 sí: $Z_{tab} > Z_{iac} = 1.64$



Calculando en la formula y reemplazando los valores se tiene:

$$Z_{iac} = \frac{0.86 - 0.14}{\sqrt{0.14(1 - 0.14)/80}} = \frac{0.72}{\sqrt{0.001505}} = 18.6$$



Se rechaza la hipótesis nula.

Conclusión: El interés de profesionales médicos y estudiantes de Fisioterapia es mayor al 14.2% en la especialidad GON. Con esto se puede afirmar que la existencia del servicio de Fisioterapia-Kinesiología en GON, es una de las especialidades por la que se inclinan los profesionales y estudiantes de Fisioterapia de acuerdo con los resultados que se obtienen en la atención de usuarias que acuden a estos centros de salud.

VIII. DISCUSIÓN

VIII.1 Análisis comparativo de los profesionales Médicos

Más del 90 por ciento de los médicos encuestados manifestaron su interés por ampliar sus conocimientos de Fisioterapia – Kinesiología en ambos hospitales. A continuación se presentan los justificativos expresados en las encuestas:

Los médicos del Hospital de la Mujer que respondieron afirmativamente manifestaron:

- Atención de mayor calidad
- Tratamiento integral
- Gran utilidad y beneficios
- Ayuda a los pacientes
- Coadyuva al tratamiento médico en todos sus aspectos
- Aplicar los tratamientos en la práctica médica

Los justificativos de los médicos del Hospital Materno Infantil que respondieron esta pregunta de manera afirmativa son:

- Formación y atención integral
- Para realizar un trabajo coordinado entre el personal médico y el personal de fisioterapia kinesiología.
- Los tratamientos son multidisciplinarios
- Optimizar los servicios
- En beneficio de los pacientes
- Para proporcionar mejor información
- Para recuperación rápida del paciente
- Hace al conjunto de la reparación de un problema de salud
- No hay información ni capacitación
- No conozco este campo
- Rehabilitación completa de las personas
- Para poder utilizar como ayuda en lugares donde no hay fisioterapeutas
- Beneficio del departamento
- Teniendo los conocimientos, se puede solicitar los servicios de fisioterapia - kinesiología

- Por que es una rama de la medicina
- Para una mejor indicación de la misma
- Conocer como estimular actividades

En el caso de los médicos que respondieron en forma negativa, el único que justificó su posición expresó que la fisioterapia kinesiología es de otra especialidad.

Los resultados de las encuestas, en la mayor parte de los casos, reflejan una clara diferencia entre los dos hospitales objeto del presente estudio, se presume que la causa principal de esta diferencia es la existencia del servicio de Fisioterapia-Kinesiología, y la consiguiente evidencia de sus resultados por parte del personal médico.

Comparando los resultados sobre el conocimiento sobre fisioterapia y los casos en que se indica tratamiento de fisioterapia kinesiología entre ambos hospitales se puede ver que en el Hospital de la Mujer, los médicos dan indicaciones más específicas y más diversas de acuerdo a las dolencias de los diferentes sistemas en cambio en el Hospital Materno Infantil la mayoría indican tratamiento fisioterapéutico principalmente en problemas músculo esqueléticos, nerviosos, respiratorios y malformaciones congénitas.

El proceso de inserción de los tratamientos y terapias, así como el reconocimiento de los beneficios de su aplicación, ha sido largo y difícil, el principal obstáculo ha sido el desconocimiento por parte del personal médico que prescribe las órdenes de atención. Inicialmente existía recelo y desconfianza para la aplicación de los tratamientos, por tratarse de una terapia completamente nueva y desconocida. Actualmente, el personal del Hospital de la Mujer conoce los resultados anteriores y deriva pacientes para los diferentes tratamientos. Esto se evidencia en las encuestas, los médicos del Hospital de la Mujer indican tratamientos más específicos para cada sistema orgánico.

La demanda de los tratamientos de Fisioterapia-Kinesiología va creciendo a medida que se conocen mejor sus efectos, sin embargo la cobertura de atención es reducida debido a que el personal es insuficiente, considerando que existe una sola profesional en el área (trabaja con la colaboración de los internos de fisioterapia que realizan este rote), para la atención en todo el hospital. Cabe mencionar que, de acuerdo a las encuestas realizadas, la cantidad de médicos que

conocen los tratamientos en el área obstétrica, es mucho mayor en el Hospital de la Mujer en relación a la cantidad de médicos en el Materno Infantil.

Es posible que algunas de las respuestas del personal médico a las encuestas, reflejen criterios personales y subjetivos, respecto a su nivel de conocimiento en cuanto a la fisioterapia y sus tratamientos, estas respuestas no siempre pueden ser verificadas de manera objetiva. Por esta razón, es necesario realizar el análisis de las encuestas tomando en cuenta estos aspectos. La validez de la hipótesis, se fundamentará, en los resultados de la encuesta, es por ello, que se requiere trabajar con información objetiva, en la medida que esto sea posible.

En términos generales, bajo la premisa de que el conocimiento de los médicos respecto a la fisioterapia, puede reflejarse en el criterio de ellos respecto a los niveles de atención de la misma. Es decir, si un médico, realmente conoce los alcances de la fisioterapia, afirmará que la F-K opera en los tres niveles (prevención, curación y rehabilitación). Bajo esta consideración, existe una clara diferencia entre ambos hospitales, el 90% de los médicos del HM, conocen los alcances de la fisioterapia, mientras que en el hospital MI, únicamente el 44%.

La encuesta realizada al personal médico, incluye algunas preguntas abiertas, los criterios recogidos de esta manera tienen aspectos en común así como también marcadas diferencias, todo ello se resume en el cuadro siguiente.

Hospital de la Mujer	Hospital Materno Infantil
Aspectos Comunes	
Solo hay 1 No cubre todas las áreas	Falta de recursos humanos capacitados En este Hospital no hay ese personal Falta de ítems para esas áreas
Falta difusión Desconocimiento	No se conoce mucho la fisioterapia No hay información ni capacitación
No valoración de su importancia	No se le da importancia a esta rama No valoración de su importancia
Diferencias	
No se ve las reales necesidades de este servicio	
Las necesidades no se han priorizado	
No existe demostración científica de sus beneficios	
	No existe Integración entre médicos y fisioterapeutas
	La fisioterapia tiene otras prioridades
	Solo se aboca a la rehabilitación de pacientes con problemas del sistema esquelético

VIII.1.2. Usuaris de los Servicios GON

Existe una notable diferencia entre los hospitales en estudio en cuanto a la percepción de las pacientes con respecto a la acción de la Fisioterapia-Kinesiología sobre la mujer embarazada y el recién nacido, así como la proporción de pacientes que han recibido este tipo de atención. La diferencia en los niveles de conocimiento es muy marcada, mucho más que en el caso de los profesionales médicos. Las pacientes del Hospital de la Mujer están mucho más al tanto de los tratamientos fisioterapéuticos kinesiológicos y de sus beneficios que las pacientes del Hospital Materno Infantil, del mismo modo, el porcentaje de pacientes que han recibido previamente este tipo de tratamientos en éste último está muy por debajo del número de pacientes que si lo han recibido en el Hospital de la Mujer.

Una de las posibles causas de la gran diferencia existente entre ambos hospitales, es la existencia de este servicio en el HM, las pacientes así como los neonatos, son los actores principales en la aplicación los tratamientos F-K en las ramas de GON, este aspecto resalta la diferencia.

Además como parte de las actividades de dicho servicio, el hospital propone cursos de orientación para la preparación del parto, en estos cursos, las pacientes acceden a información básica respecto a los cambios normales que acompañan al embarazo, masajes con ayuda de la pareja, algunas técnicas para reducir el dolor del parto y consejos sobre como conducirse en esta etapa.

VIII.1.3. Estudiantes, Egresados y Profesionales Fisioterapeutas

De acuerdo a los resultados de las encuestas, la mayor parte de los estudiantes, egresados y profesionales fisioterapeutas encuestados, no cuenta con preparación académica en las ramas Ginecológica Obstétrica Neonatal, por tanto, no conoce los tratamientos enfocados a éstas áreas, esta falencia en la formación de pre grado, se evidencia en el pènsum de la carrera. A esto se suma el desconocimiento de los centros hospitalarios en los que se imparte esta atención. A pesar de todo ello, existe un gran interés por parte de los estudiantes, egresados y profesionales fisioterapeutas en ampliar sus conocimientos, seguir un curso post-gradual en esta especialidad y adquirir experiencia en estas ramas, por considerarlas además una posible fuente de empleo.

La encuesta realizada a este grupo de personas, incluye algunas preguntas abiertas, la información así obtenida, se resume en el cuadro siguiente.

Estudiantes interesados en la ampliación de sus conocimientos en GON	Estudiantes interesados en seguir un curso post gradual
Adquirir más conocimientos para dejar de ser todólogo	Es un campo interesante
Se abren mas campos de acción y fuentes de trabajo	Permitiría ampliar el campo de conocimiento
Cubrir mejor las necesidades de las pacientes Prevención de discapacidades Manejo integral Completa la oferta asistencial Educación y orientación de la población Reproductora femenina	El curso constituiría un aporte científico en ese campo
Especialización Ampliar el conocimiento en un área específica Mejora el pensum	Prevención (reducción de riesgo)
Es una rama muy importante de la medicina	Mejora la atención de pacientes
Identificar mejor los procedimientos fisioterapéuticos	Mucho contacto con ese tipo de pacientes
	Evolución de la carrera

En La Paz, el único centro asistencial estatal que ofrece servicios de fisioterapia kinesiológia en las ramas de GON, es el Hospital de la Mujer, este fenómeno explica porque los niveles de conocimiento respecto a este tipo de terapias, es mayor en el personal médico de este centro que en los propios estudiantes y profesionales de fisioterapia kinesiológia.

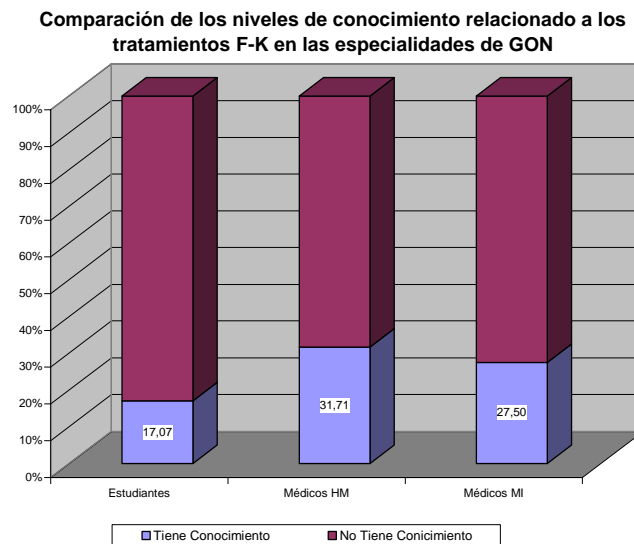
A pesar de que los estudiantes, en general tienen poca información respecto a los tratamientos fisioterapéuticos de mujeres embarazadas y niños recién nacidos, existe la inquietud y el interés en ellos por profundizar sus conocimientos en estos temas e incluso el interés de seguir un curso post-gradual en esta especialidad un número importante está dispuesto a continuar su formación y especializarse en estos temas.

En lo que respecta a los estudiantes sin interés en seguir este curso, sus argumentos fueron:

- Tengo otra perspectiva para mi especialización
- No me gusta esa área
- No tengo interés en ese campo

La oferta de profesionales fisioterapeutas kinesiólogos, es mayor a la demanda de sus servicios, por esta razón, existe una importante cantidad de recursos humanos capacitados cuya formación ha significado un costo para el estado, que se ve imposibilitado de ejercer su profesión, debido a la estrechez del mercado laboral, es decir la falta de fuentes de trabajo.

Los resultados evidencian los bajos niveles de conocimiento referido los tratamientos de F-K aplicada a las especialidades de Ginecología, Obstetricia y Neonatología, tanto en los estudiantes y egresados de la carrera de Fisioterapia así como en el personal médico. El gráfico siguiente, presenta un resumen de esta información.



Como se puede apreciar en la figura, los médicos del Hospital de la Mujer, poseen un mayor nivel de conocimientos relacionados a estos tratamientos que los médicos del Hospital Materno Infantil e incluso que los mismos estudiantes y egresados de la carrera de F-K.

CONCLUSIONES

Se comprobó la hipótesis alterna y se establece que *“El servicio de fisioterapia-kinesiología en un centro de salud ginecológico materno neonatal mejora la calidad de atención y la cobertura de dicho servicio activa el interés de profesionales médicos y estudiantes de Fisioterapia-Kinesiología sobre el tema”*.

Se identificó y cuantificó el nivel de conocimientos y la adecuada indicación médica de tratamientos fisioterapéuticos kinesiológicos, tanto en el HM como en el HMI, verificándose que la atención dentro de un centro de salud que cuenta con el servicio de Fisioterapia y Kinesiología, el conocimiento de los médicos da lugar a prescripciones más adecuadas. En ambos hospitales una mayoría no le dan importancia al área prequirúrgica lo cual llevaría en mejores condiciones a la paciente al acto quirúrgico. En neonatología hay algunas opiniones positivas para la aplicación de la fisioterapia en todas las áreas de este servicio, pero en ambos hospitales le dan más importancia al área de cuidados mínimos no así a cuidados intensivos donde se han tenido experiencias significativas. Aunque en el HM se realiza atención en pre parto y parto la cobertura es mínima, debido al escaso personal, áreas donde la fisioterapia es de mucha utilidad, ya que podría convertir una posible cesárea en parto eutócico.

Mediante el estudio en ambos hospitales se cuantificó el número de personal capacitado en fisioterapia kinesiología en los hospitales de estudio, se llegó a determinar que son insuficientes para cubrir la atención adecuada de las usuarias, lo cual incrementaría la calidad de atención en las pacientes. La generalidad de las usuarias sienten mejoría con la aplicación de fisioterapia general, pero tienen poco conocimiento sobre los beneficios del tratamiento de fisioterapia-kinesiología en mujeres, embarazadas y recién nacidos.

Se detectó la percepción de las pacientes respecto a los tratamientos recibidos de Fisioterapia Kinesiología en Ginecología, Obstetricia y Neonatología. En cuanto a ginecología del HM menos de la mitad de las encuestadas recibió tratamiento fisioterapéutico en ese sector, mientras que en el HMI no recibió ninguna, que evidencia la falta de conocimiento del tratamiento fisioterapéutico-kinesiologico en esta área. Hay una preponderancia de la percepción positiva, del centro de salud que tiene el servicio de Fisioterapia Kinesiología respecto al otro centro que no

los tiene, verificada tanto cuantitativamente y empíricamente por la profesional a cargo del servicio.

En ambos hospitales se aprecia un gran interés en ampliar sus conocimientos sobre los beneficios que brinda la fisioterapia en ginecología, obstetricia y neonatología para implementarla posteriormente. Se detectó el grado de interés de profesionales médicos, egresados y estudiantes de la carrera de fisioterapia kinesiología en adquirir conocimientos relativos a la ginecología, obstetricia y neonatología, lo cual genera la propuesta del perfil post-gradual del profesional en el área, y resalta la importancia del inicio en el pregrado de materias referentes al tema.

Lo anteriormente mencionado verifica el objetivo general planteado: Determinar la importancia y los efectos del uso de servicio de fisioterapia kinesiología en un centro de salud ginecológico materno neonatal y el interés de profesionales médicos y estudiantes de Fisioterapia-Kinesiología en el área, así como el nivel de satisfacción de las usuarias receptoras de este servicio.

X. RECOMENDACIONES

- Se sugiere implementar servicios de fisioterapia en GON en el Hospital Materno Infantil, y en otros centros que no cuenten con este servicio, con el fin de precautelar el bienestar de las pacientes así como disminuir sus días de internación que inciden en la reducción de costos operativos para el estado y para la población que acude a estos centros.
- La cobertura actual del servicio de F-K en las ramas GON en el único centro asistencial que cuenta con este servicio (Hospital de la Mujer) es insuficiente, esto debido a que existe solamente una profesional y eventuales estudiantes que realizan el internado rotatorio en este establecimiento, se recomienda solicitar a instancias superiores competentes con capacidad de decisión la dotación de ítems en los hospitales de estudio, para el rubro y así mejorar la calidad de atención a las mujeres como a los recién nacidos.
- A fin de contar con profesionales capacitados en esta nueva especialidad se sugiere agregar a la curricula universitaria de la carrera de Biotecnología Medica, mención Fisioterapia de la Universidad Mayor de San Andrés de La Paz, esta temática dentro de la formación académica de los fisioterapeutas, implementándose un plan de estudios cuyos contenidos mínimos se plantean en el anexo IV y a la larga la posibilidad de un post grado, como actualmente se está aplicando en otros países, para esta última opción se presenta una propuesta de un plan más complejo, en el anexo IV.
- Con los antecedentes desarrollados se recomienda que el perfil del profesional de fisioterapia-kinesiología en ginecología, obstetricia y neonatología, debe cumplir con la siguiente propuesta de perfil:

Propuesta de Perfil del especialista fisioterapeuta-kinesiólogo en ginecología, obstetricia y neonatología en nuestro país:

El licenciado Fisioterapeuta- Kinesiólogo deberá ser un profesional con formación universitaria humanística, ética y científica en el campo de la salud y el desarrollo humano, comprometido con su realidad, capaz de coadyuvar en los problemas de salud y desarrollo humano relevantes al país y la región específica del área apoyándose en el método científico y la investigación-acción.

Estará capacitado para asumir y desarrollar funciones asistenciales, de investigación, docencia y administración en el área de desarrollo humano, así como en la promoción, prevención, diagnóstico Kinésico-físico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades principalmente discapacitantes. Abarcará los tres niveles de atención, con énfasis en la atención primaria en un marco comunitario dentro del proceso de salud-enfermedad.

El profesional trabajará bajo conceptos éticos plenos y acordes con las políticas de salud y desarrollo humano vigentes en el país. Con capacidad de proyectar su profesionalidad en los diferentes sectores de salud, educación, recreación, estética, comportamiento humano, investigación y docencia.⁴¹

Conocerá los fundamentos anatómo-fisiológicos de las diferentes técnicas fisioterapéuticas en ginecología, obstetricia y neonatología. Además, de la adquisición de habilidades y destrezas suficientes para aplicarlas adecuadamente, individualizando la atención y practicando la empatía.

⁴¹ Colegio de Fisioterapia-Kinesiología

XI. BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarado, Juan; Manual de Neonatología; Épica Ediciones; Lima, 1995.
2. Alvarez de Zayas, Carlos; Metodología de la Investigación Científica; Reimpresión Editora Gráfica Luz; Cochabamba; 2000.
3. Barragán. M, Educación para el parto Método Lamaze, 2001
4. Botella, José; “El útero, Fisiología y Patología”; Editorial Diaz de Santos; Madrid, 1997.
5. Busquet, Leopold. “Las Cadenas Musculares”; Editorial Paidotribo; España; 1999.
6. Bustamante, Jairo, “Neuroanatomía Funcional”, Fondo Educativo Interamericano, USA, 1978.
7. Canamasas Sebastián. “Técnicas Manuales: Masoterapia”; Ediciones Científicas y Técnicas, S.A.; Barcelona; 1993.
8. Chusid, Joseph; “Neuroanatomía Correlativa y Neurología Funcional”, Editorial El Manual Moderno; Mexico; 1968.
9. Cerda, Hugo; Los Elementos de la Investigación; Editorial El Buho; Bogotá, Colombia; 1995.
10. Cotta, Horst; “Tratado de Rehabilitación”; Editorial Labor, S.A.; Barcelona; 1975.
11. Cyriax, James; “Text of orthopaedic medicine”, Editorial Bailliere Tindall; London, 1982)
12. Dávalos, Fernando; “Embriología y Genética”; Editorial Ofavin; La Paz; 2000.
13. Delplanque, Dominique; “Fisioterapia y Reanimación Respiratoria”; Editorial Masson; España; 1997.
14. Duchen, Isaac. “Fisioterapia General”; Facultad de Medicina UMSA, 1988, La Paz..
15. Ganong, William, “Fisiología Médica”; Editorial El Manual Moderno, S.A.; 1986, Mexico
16. Gerrisen, Jerónimo; “Kinefilaxia”; Cuarto Semestre; Universidad Central; 1995.
17. Gustafson, Daniel; “Physics: Health and the Human Body”; Editorial Wadsworth Publishing Company, California; 1980.
18. Guillén del Castillo M. y Linares Girela D. “Bases Biológicas y fisiológicas del movimiento Humano” Editorial Médica Panamericana; España; 2002.
19. Guyton, Arthur, “Tratado de Fisiología Médica”; Editorial Interamericana McGraw Hill; 1992, España.
20. Hernández Corvo, Roberto, “Morfología Funcional Deportiva”, Editorial Científico-Técnica, Habana, Cuba, 1987.
21. Jiménez, Manuel y colaboradores. “Prevención y Rehabilitación en Patología Respiratoria Crónica”; Editorial Médica Panamericana; 2001; España.
22. Juhan, Deane; “Job’s Body”; Editorial Station Hill; USA; 1998.
23. Kaplan, Robert; “Vea Mejor Sin Gafas”; Ediciones Robin Book; España; 1996.
24. Kohlrausch, Wolfgang, “Masaje Muscular de las Zonas Reflejas”, Editorial Toray-Masson, S.A.; Barcelona, 1968.
25. Krauss, Herbert; “Atem Therapie”; Editorial VeB Verlag Volk und Gesundheit; Alemania; 1988.
26. Lassaleta, Rafael; “Mejore su Vista Sin Usar Gafas”; Editorial EDAF; México; 1985. Panamericana; Madrid; 1993.
27. Leeson, Thomas, “Texto/Atlas de Histología”; Editorial Interamericana, S.A.; México, 1990.

28. Macías Merlo, Lourdes, *Fisioterapia en Pediatría*, McGraw Hill Interamericana, España, 2002.
29. Martínez Morrillo, et.al. *“Manual de Medicina Física”*, Editorial Harcourt Brace; 1998, España.
30. Giovanni de Domenico, et al, *“Masaje Técnica de Beard”*, Editorial Harcourt Brace; 1998; Madrid.
31. McRae, Ronald; *“Exploración Clínica Ortopédica”*; Editorial Churchill Livingstone; Madrid; 1997.
32. Meadows, *“Disgnóstico diferencial en fisioterapia”*; Editorial Mcgraw-Hill Interamericana; España; 1999.
33. Miranda, Alejandro; *“Tratado de Anestesiología y Reanimación en Obstetricia”*; Masson, S.A.; España; 1997.
34. Ministerio de Salud, *Sistema de Gestión de Calidad*, 20-12-01
35. Miralles, Rodrigo, *Biomecánica Clínica del Aparato Locomotor*, Masson, Barcelona, 2002.
36. Montalvo, José. *“Cátedra de Fisioterapia”* (Material impreso no publicado) Universidad Central, Cochabamba, 1997.
37. Netter, Franck; *“Sistema Nervioso”*; Editorial Salvat, S.A.; España; 1970.
38. *Manual Moderno*; México, 1968.
39. Orgeret, Gilles; *“Terapia Manual del Sistema Miofascial”*; Editorial Masson; España; 2002.
40. Patten, Bradley; *“Embriología Humana”*; Editorial El Ateneo; Buenos Aires; 1964.
41. Petty Nicola y Moore Ann *“Exploración y Evaluación Neuro Músculo Esquelética”* McGraw-Hill Interamericana; España; 2003.
42. Pilat Andrzej *“Terapias miofaciales: Inducción Miofacial”* McGraw-Hill Interamericana; España; 2003.
43. Pineda, E.B. *Metodología de la Investigación*; OPS., OMS.; Washington, D.C. USA; 1994.
44. Postiaux, Guy; *“Fisioterapia respiratoria en el niño”*; Editorial McGraw-Hill Interamericana; España; 2000.
45. Ranson, Stephen; *“Anatomía del Sistema Nervioso”*; Editorial Interamericana, S.A.; México; 1968.
46. Rodríguez Martín *“Electroterapia en Fisioterapia”*, Editorial Médica Panamericana; Madrid; 2000.
47. Rogido Martha y Augusto Sola *“Cuidados Especiales del feto y del recién nacido”* Editorial Científica Interamericana; Buenos Aires; 2001.
48. Rouviere, H, *“Anatomía Humana”*, Editorial Masson S.A.; España; 1996.
49. Schwarcz, Ricardo; *“Obstetricia”*; Editorial El Ateneo; Argentina; 1995.
50. Selosse, Evelyne; *“Drenaje Linfático”*; Editorial Ibis; Barcelona; 1995.
51. Shankaran, Seetha; *Clínicas de Perinatología*; Interamericana McGraw Hill; México; 1993.
52. Shestack, Robert; *“Manual de Fisioterapia”*; Editorial El Manual Moderno: México; 1985.
53. Starlanyl, Devin, M.D., *“The Fibromyalgia Advocate”*, New Harbinger Publications, Inc., 1999, U.S.A.
54. Stephenson, Rebecca, *Fisioterapia en Obstetricia y Ginecología*, McGraw-Hill Interamericana, Madrid, 2003.
55. Storck, Ulrich; *“Técnica del Masaje”*; Editorial JIMS; Barcelona; 1977.

56. Uranga, Francisco; "Obstetricia Práctica"; Editorial Inter. Médica; Buenos Aires, 1985.
57. Viñas, Frederic, "La Linfa y Su Drenaje Manual"; Editorial Integral; Barcelona, 1990
58. Wells, Peter, "Pain, Management by Physiotherapy", Editorial Butterworth; Londres; 1993).
59. "Diccionario Médico"; Editorial Manuales Salvat; Barcelona; 1990.
60. "El Manual Merck"; Editorial Harcourt; Madrid; 1999. Editorial Masson, S.A.; España; 1997.

ANEXO 1

**Programas de estudio Nacional e
Internacional**

ANEXO I

PROGRAMA DE ESTUDIOS

I.1. PÉNSUM ACTUAL CARRERA DE TECNOLOGÍA MÉDICA – MENCIÓN LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA KINESIOLOGÍA

El plan de estudios para la licenciatura de Fisioterapia y Kinesiología comprende 5 años en los que se imparten las asignaturas de acuerdo al siguiente detalle:

- Primer año: Materias básicas
- Segundo año: Materias enfocadas a los conocimientos elementales sobre los medios físicos y la kinesiología;
- Tercer año: Materias de mayor complejidad en el ramo;
- Cuarto año: Materias referidas a la comunidad, técnicas kinésicas especiales, clínica kinésica;
- Quinto año: Internado rotatorio evaluado.

En los programas de la carrera, no se cuenta con las asignaturas de Ginecología, Obstetricia y Neonatología, estas áreas sólo son tomadas en cuenta como parte de la asignatura Fisioterapia Aplicada II y Neurología Evolutiva y Psicomotricidad.

PLAN DE ESTUDIOS PARA LA LICENCIATURA DE FISIOTERAPIA Y KINESIOLOGÍA

1er. AÑO	Clases teóricas	Clases prácticas	Total horas
ANATOMÍA I Y II	70	130	200
BIOESTADÍSTICA	30	50	80
FISIOLOGÍA HUMANA BIOFÍSICA	40	60	100
HISTOLOGÍA	30	50	80
PATOLOGÍA GENERAL	50	100	150
PRIMEROS AUXILIOS	30	50	80
PROYECCIÓN A LA COMUNIDAD	30	50	80
PSICOLOGÍA APLICADA	30	50	80
SEMIOLOGÍA BÁSICA	50	100	150

2do. AÑO

CINESITERAPIA	40	80	120
ELECTROTERAPIA	40	80	120
FISIOTERAPIA GENERAL	40	80	120
FISIOTERAPIA APLICADA I	50	100	150
FISIOTERAPIA APLICADA II	50	100	150
KINEFILAXIA	30	50	80
KINESIOLOGÍA	40	80	120
MECANOTERAPIA	30	50	80
NOSOLOGÍA MÉDICA QUIRÚRGICA	40	60	100
TERAPIA OCUPACIONAL	30	50	80

3er. AÑO

ENFERMERÍA APLICADA	30	50	80
FARMACOLOGÍA	40	80	120
BIOMECÁNICA	50	100	150
BIOQUÍMICA	40	80	120
FISIOTERAPIA EN EL DEPORTE	40	80	120
IMAGENOLOGÍA APLICADA	30	50	80
NEUROLOGÍA EVOLUTIVA PSICOMOTRICIDAD	30	70	100
SEMIOLOGÍA KINÉSICA	50	100	150
TALLER DE PRÓTESIS Y ÓRTESIS	30	50	80

4to. AÑO

ÉTICA Y BIOÉTICA	30	50	80
GERENCIA Y ADMINISTRACIÓN EN SALUD	30	70	100
MEDICINA TRADICIONAL BOLIVIANA	30	50	80
REHABILITACIÓN EN BASE A LA COMUNIDAD	40	80	120
TÉCNICAS DE REVITALIZACIÓN GERIÁTRICA	30	70	100
TÉCNICAS KINÉSICAS ESPECIALES	50	100	150
TERAPIAS ALTERNATIVAS	30	50	80
CLÍNICA KINÉSICA	50	100	150

TOTAL	330	650	980
-------	-----	-----	-----

5to. AÑO

INTERNADO ROTATORIO	2000
---------------------	------

EGRESO FINAL

Licenciatura en Fisioterapia

UVM - Universidad del Valle de México (México)

Temario de la licenciatura

Plan de Estudios

(8 Semestres más un año de servicio social)

ÁREA BÁSICA PROFESIONAL

Área de Administración

- Comunicación
- Informática en Fisioterapia
- Principios Administrativos
- Pensamiento Crítico
- Liderazgo

Área de Estructura y Función

- Sistema Endócrino
- Sistema Músculo Esquelético
- Sistema Nervioso
- Sistema Tegumentario
- Sistema Cardiovascular y Respiratorio
- Sistema Digestivo
- Sistema Renal
- Fisiología del Ejercicio
- Pediatría en Fisioterapia
- Patología Médico Quirúrgica

Área de Habilidades y Práctica Clínica

- Introducción a la Fisioterapia
- Propedéutica en Fisioterapia
- Estudio del Movimiento I
- Desarrollo Psicomotor
- Estudio del Movimiento II
- Imagenología en Fisioterapia
- Fisioterapia I
- Órtesis y Prótesis
- Ortopedia
- Reumatología en Fisioterapia
- Fisioterapia II
- Neurología Pediátrica
- Fisioterapia IV
- Neurología de Adultos
- Temas Actuales de Fisioterapia
- Estancia Clínica
- Fisioterapia III

Área de Fundamentos Biológicos

- Biología Celular y Molecular
- Bioquímica
- Física
- Genética Básica en Fisioterapia
- Inmunología Básica
- Microbiología
- Farmacología en Fisioterapia

Área de Salud Pública, Investigación y Psicosocial

- Desarrollo de Habilidades para el Aprendizaje
- Bioética
- Psicología General
- Ergonomía
- Salud Pública I
- Metodología de la Investigación en Salud I
- Salud Pública II
- Metodología de la Investigación en Salud II

Psicología de la Discapacidad

UAG - Universidad Autónoma de Guadalajara (México)

Materias

- Introducción a la Fisioterapia
- Anatomía Humana
- Fisiología General
- Principios para el Cuidado del Paciente -Primeros Auxilios
- Fisiología Especial
- Psicología Aplicada a la Fisioterapia -Física Aplicada a la Fisioterapia -Introducción a la Patología
- Instrumentación en Fisioterapia -Técnicas de Evaluación del Estado Físico Normal
- Ejercicio Físico
- Técnicas de Evaluación de Secuelas Patológicas
- Medios en la Fisioterapia
- Deontología
- Rehabilitación Músculo-Esquelética -Técnicas de Rehabilitación Pediátrica
- Técnicas de Rehabilitación Geriátrica
- El Deporte y la Fisioterapia
- Nutriología
- Terapia y Kinesiología
- Rehabilitación del Paciente Cardíaco -Rehabilitación del Paciente Neurológico –Farmacología

UNIVERSIDAD DE CHILE

FACULTAD DE MEDICINA

Kinesiología

Grado académico:

Licenciado en Kinesiología

Título profesional:

Kinesiólogo

Facultad o Instituto:

Facultad de Medicina

Duración:

10 semestres académicos, jornada diurna y currículum flexible

Vacantes 2007: 35
Puntaje Mínimo Ponderado: 600,00 puntos
Ultimo Puntaje 2006: 710,9 puntos

Requisitos y ponderaciones admisión 2007:

Notas Enseñanza Media 20%
Prueba de Lenguaje y Comunicación 25%
Prueba de Matemática 25%
Prueba de Ciencias 30%
Certificado médico de aptitud física compatible con la profesión (postural)

**Enlaces relacionados**

● [Escuela de Kinesiología](#)

Informaciones:

Contacto:
Escuela de Kinesiología
Dirección:
Av. Independencia 1027, Santiago
Telefono:
(56 2) 978 6514 - 978 6163
E-mail:
amondaca@med.uchile.cl

Descripción

Carrera dirigida a jóvenes interesados en la capacidad psicomotora del individuo, técnicas de rehabilitación de los sistemas muscular, óseo y fisiológico de pacientes que han sufrido accidentes, lesiones o inmovilidad del cuerpo. Es una carrera directamente vinculada a la salud y a la función rehabilitadora del cuerpo humano.

Campo laboral: Los kinesiólogos pueden desempeñarse en múltiples actividades relacionadas con la salud y el mantenimiento de un buen estado físico. Entre las alternativas se cuenta el establecimiento de clínicas de rehabilitación. Su prestación de servicios es muy valorada en hospitales, servicios de urgencia de salud, clubes deportivos, escuelas deportivas, centros de atención de discapacitados, clínicas privadas. Esta es una de las carreras, del sector salud, que más desarrollo ha tenido en los últimos años, debido al auge de las actividades físico-deportivas.

Plan de estudios

La columna "Hrs." se refiere a las horas de docencia (presencial, talleres, laboratorios, ayudantías). No incluye las horas que debe dedicarle independientemente cada alumno.

La columna "Sem. o Año" se refiere al semestre o año en que el alumno puede tomar la asignatura en primera oportunidad, siempre que cumpla con los requisitos.

Primer Año

Asignaturas y Actividades Curriculares	Hrs.	Sem. o Año	Régimen
EDUCACION FISICA I	2	1º	Anual
ANATO-HISTO-EMBRIOLOGIA	6	1º	Anual

PSICOLOGIA GENERAL	3	1º	Anual
BIOLOGIA	6	I	Semestral
QUIMICA GENERAL Y ORGANICA	4	I	Semestral
MATEMATICAS	4	I	Semestral
INTRODUCCION A LA KINESIOLOGIA	4	I	Semestral
FISICA	4	II	Semestral
BIOQUIMICA	4	II	Semestral
ELECTIVO I	3	II	Semestral

Segundo Año

Asignaturas y Actividades Curriculares	Hrs.	Sem. o Año	Régimen
PRIMEROS AUXILIOS	2	2º	Anual
BIOESTADISTICA	4	III	Semestral
BIOFISICA	4	III	Semestral
EPIDEMIOLOGIA Y SALUD PUBLICA	4	III	Semestral
ANATOMIA FUNCIONAL	4	III	Semestral
EDUCACION FISICA II	2	III	Semestral
BIOETICA I	2	III	Semestral
ELECTIVO II	3	III	Semestral
ANTROPOLOGIA SOCIOCULTURAL	2	IV	Semestral
PSICOLOGIA APLICADA	3	IV	Semestral
FISIOLOGIA	7	IV	Semestral
BIOMECANICA	4	IV	Semestral
EDUCACION FISICA III	2	IV	Semestral
COMUNICACION	2	IV	Semestral
ELECTIVO III	3	IV	Semestral
METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	3	IV	Semestral

Tercer Año

Asignaturas y Actividades Curriculares	Hrs.	Sem. o Año	Régimen
PSICOMOTRICIDAD	2	3º	Anual
EVALUACION KINESIOLOGICA	3 / 6	3º	Anual
PATOLOGIA Y SEMIOLOGIA DEL SISTEMA NERVIOSO DEL ADULTO	3	3º	Anual
PATOLOGIA Y SEMIOLOGIA DEL SISTEMA NERVIOSO INFANTIL	2	V	Semestral
FISIOLOGIA DEL EJERCICIO	4	V	Semestral
PATOLOGIA MEDICO QUIRURGICA DEL ADULTO	6	V	Semestral
FISIOPATOLOGIA	5	V	Semestral
PATOLOGIA Y SEMIOLOGIA PEDIATRICA	2	V	Semestral
PRINCIPIOS ACTIVOS EN FARMACOLOGIA	2	VI	Semestral
FISICA APLICADA I	4	VI	Semestral
TRAUMATOLOGIA ADULTOS	3,5	VI	Semestral
PATOLOGIA QUIRURGICA INFANTIL	1,5	VI	Semestral
KINESIOLOGIA NEUMOCARDIOVASCULAR	2	VI	Semestral
TRAUMATOLOGIA INFANTIL	1,5	VI	Semestral
ADMINISTRACION EN SALUD I	3	VI	Semestral
IMAGENOLOGIA	3	VI	Semestral

Cuarto Año

Asignaturas y Actividades Curriculares	Hrs.	Sem. o Año	Régimen
GIMNASIA MEDICA	3	4º	Anual
TERAPIA DEPORTIVA Y RECREATIVA	2	4º	Anual
KINESIOLOGIA	8	4º	Anual
SEMINARIO DE INVESTIGACION	8	4º	Anual
ERGONOMIA	4	VII	Semestral
ORTESIS Y PROTESIS	3	VII	Semestral
KINESIOLOGIA DEL DEPORTE	2	VII	Semestral

FISICA APLICADA II	3	VII	Semestral
ADMINISTRACION EN SALUD II	4	VIII	Semestral
FISIOTERAPIA	4	VIII	Semestral
BIOETICA II	2	VIII	Semestral

Quinto Año

PRACTICA

QUIENES SOMOS | ¿QUÉ ES UN KINESIÓLOGO?

Es un (a) individuo que ha escogido prosperar y dedicar parte de su vida al desarrollo y la práctica de la kinesiología. Para ello, como ciclo básico, ha debido apropiarse de saberes complejos y adquirir refinadas destrezas durante un periodo de 5 años al interior de la universidad. Es un profesional cuyo accionar se encuentra normado por estándares de servicio, de práctica y de educación y por un código de ética que aseguran un ejercicio profesional idóneo y excelente.

En el ámbito de la salud en el que se desenvuelve forma parte de un equipo multidisciplinario de colaboración médica. Trabaja bajo prescripción de acciones de salud dispuestas por el médico, en un régimen de segunda consulta.

En el ámbito informal y en otros ámbitos de desarrollo, como la educación e investigación, se perfila como profesional independiente y autónomo en sus acciones.

El título profesional de Kinesiólogo habilita para ejercer profesionalmente en el territorio nacional según lo especifica el reglamento del ejercicio de la profesión de kinesiólogo.

Formación de Pre grado

El kinesiólogo es un profesional preparado en la educación superior, que en la República de Chile ha mantenido sin excepción una formación exclusivamente universitaria. La visión de la formación es la de un ser humano integral e integrado a sus perfiles humanista, científico y técnico. Accede a través de la Prueba de Aptitud Académica y postula a alguna de las 14 universidades que ofrecen la carrera a lo largo del país, con un puntaje de ingreso promedio de 740 puntos ponderados.

El plan de estudio contempla un ciclo elemental de 10 semestres egresando con el título profesional de Kinesiólogo y el grado académico de Licenciado en Kinesiología.

La educación de pregrado* del Kinesiólogo contempla estudios de ciencias básicas tales como anatomía humana, biología, microbiología, histología, fisiología humana matemáticas y física. Estos derivan en estudios de educación física, fisiología del ejercicio, biomecánica y anatomía funcional, patología y fisiopatología, metodología de investigación, elementos de emergencias y atención prehospitalaria, medicina interna, traumatología, neurología, cirugía, imagenología, farmacología y otras ajustadas al entendimiento de la labor clínica del kinesiólogo.

Como áreas de conocimiento distintivas del kinesiólogo el plan se completa con estudios de biomecánica aplicada, ergonomía, fisioterapia, técnicas de evaluación y tratamiento especiales, masoterapia y terapia manual, gimnasia médica y deportología.

El Kinesiólogo debe completar un periodo de internado clínico y aprobar un examen de grado y/o defensa de tesis previa elaboración de un proyecto de investigación.

* La malla curricular puede variar según los perfiles propios de cada universidad. Las materias mencionadas son comunes aunque no exclusiva y pueden ser designadas bajo otra denominación. Para mayor información consulte en la universidad de su interés.

Formación de Post grado

La condición de licenciado permite acceder a maestrías y doctorados en áreas clínicas, de ciencias básicas, ciencias aplicadas, ciencias educativas, negocios, gestión, administración y otras.

Formación de Post Título

Las actividades de post título son múltiples y se orientan a capacitar y entrenar en áreas de especialidad.

¿Cuál es el campo de acción del Kinesiólogo?

Tal como lo define la ciencia - arte que desarrolla, su paradigma lo encuentra en la función humana.

Su accionar puede ajustarse al modelo biomédico, bio-sico-social o sistémico.

Gran parte de su intervención la realiza al interior del mundo de la salud. En este ámbito su formación lo capacita para realizar acciones de prevención, fomento, recuperación y rehabilitación en los niveles de atención primaria, secundaria y terciaria.

En la práctica clínica puede desempeñarse al interior de instituciones públicas y privadas de salud interviniendo como kinesiólogo general o como especialista según las características o complejidad de sus pacientes y clientes. Puede efectuar ejercicio liberal de la profesión en consulta privada o consultoría.

En la actualidad se reconocen especialidades acreditadas por universidades, sociedades científicas, el colegio de la orden y por los propios kinesiólogos.

En el ámbito de la educación e investigación participa en programas de investigación básica, clínica o aplicada. Realiza docencia superior destinada a la formación y perfeccionamiento de sus pares y de otros profesionales. Participa en programas educativos a la comunidad, la empresa.

ANEXO 2

Listado de atenciones.- Experiências concretas Nacionales e Internacionales

ANEXO II

LISTADO DE ATENCIONES

La atención de Fisioterapia Kinesiología, brinda un apoyo en los problemas propios de todos los sistemas orgánicos, a continuación, se presenta un detalle de los problemas y los tratamientos de cada uno de ellos.

- Sistema Respiratorio: obstrucción y restricción
- Sistema Cardiovascular: hipertensión, hipotensión, disnea, edemas, mala perfusión periférica, várices, alteración de la fetocardia..
- Sistema Digestivo: alteraciones del peristaltismo (constipación, meteorismo, distensión, hiperemesis)
- Sistema Urinario: incontinencia urinaria, infección, dificultad de micción
- Sistema Reproductivo: distrofias uterinas, dismenorrea, mastitis, ovarios poliquísticos y otros
- Sistema Músculo esquelético: alteración del tono, posturas, mala alineación corporal, contusiones, traumatismos
- Sistema Nervioso: dolor, migrañas, alteraciones nerviosas centrales y periféricas
- Sistema Piel: quemaduras, retracciones, adherencias, cicatrices, celulitis

La Fisioterapia Kinesiología, propone además tratamientos a problemas específicos propios de las ramas de Ginecología, Obstetricia y Neonatología.

2.1 GINECOLOGÍA

En ginecología se pueden aplicar diferentes técnicas para coadyuvar en el tratamiento de las siguientes patologías:

- Amenaza de aborto
- Hiperemesis gravídica
- Mastitis y pezones invertidos

- Edema de vulva
- Incontinencia urinaria de esfuerzo
- Cirugías ginecológicas
- Adherencias por cesáreas previas u otras cirugías
- Complicaciones postquirúrgicas: edemas, cefaleas, fiebre, meteorismo, diarrea, constipación
- Cáncer
- Dismenorreas

Los tratamientos más empleados para dar respuesta a los problemas ginecológicos son:

- Facilitación respiratoria
- Modulación del dolor
- Drenaje linfático corporal total, cefálico, facial, ocular, vulvar, en miembros superiores e inferiores y otros.
- Masoterapia analgésica relajante desobstructiva de mamas y correctiva de pezones, analgésica de cefaleas, de herida operatoria y de extravasación de venoclisis
- Masoterapia de estiramiento cutáneo, rotura de puentes de colágeno del tracto intestinal superior y del marco cólico; descongestiva vascular, así como estimulación del funcionamiento intestinal y de la micción
- Electroestimulación del suelo pélvico. Ejercicios de Kegel
- Criohidroterapia local (abdominal)(Meteorismo, diarrea, constipación, fiebre)
- Hidroterapia de contraste
- Reflexoterapia

Finalmente los resultados obtenidos como efecto de los tratamientos anteriores son:

- Relajación muscular total
- Eliminación del dolor
- Mejora del metabolismo

- Disminución de edemas
- Otros.

2.2 OBSTETRICIA

Las patologías más comunes en obstetricia, son las presentadas al principio del anexo, además de las siguientes.

- Hipertensión inducida por el embarazo
- Amenaza de parto prematuro
- Rotura prematura de membranas
- Alteración de la fetocardia
- Infección del tracto urinario
- Cesáreas previas
- Problemas motrices de miembros superiores e inferiores
- Problemas de mamas (mastitis, mamas obstruidas, pezones umbilicados, planos, gruesos o pequeños).
- Secuelas de quemaduras que limiten funciones

Los tratamientos empleados para dar respuesta a los problemas obstétricos se clasifican en dos tipos de atención: grupal e individual.

- Hidroterapia de contraste
- Masoterapia de estimulación de la sensibilidad
- Masoterapia de estimulación de la propiocepción y el movimiento

Atención grupal:

- Clases a parejas sobre facilitación del parto con el fin de sensibilizar y concienciar un prenatal compartido con la pareja, de manera que la pareja sea capaz de colaborar y aliviarla en este trance. Algunos de los elementos que componen los cursos son:
 - Valoración médica previa
 - Reconocimiento anatómico funcional de la mujer gestante

- Cuidados y recomendaciones durante el embarazo
- Posturas favorables en las actividades de la vida diaria
- Derechos y deberes de la mujer embarazada, el niño y la familia
- Manejo no farmacológico del dolor
- Técnicas de relajación, respiración y pujo
- Ventajas y desventajas de las diferentes posturas en el trabajo de parto y parto
- Masaje perineal
- Preparación para la lactancia
- Cuidados de la madre y el niño en el puerperio
- Estimulación del bebé intrauterina
- Clases en el post parto, para la recuperación funcional
- Estimulación adecuada del recién nacido

Atención individual

- Parto
 - Aceleración del trabajo de parto
 - Electroanalgesia transcutánea del parto
 - Estimulación de contracciones
- Parto
 - Disociaciones de la cintura pelviana
 - Maniobra del expulsivo
 - Masoterapia de relajación cervical uterina
- Post parto
 - Masoterapia de estimulación de involución uterina
- Post cesárea

2.3 NEONATOLOGÍA

Patologías

- Alteraciones respiratorias (Apneas, enfermedad de la membrana hialina, taquipnea transitoria del recién nacido, síndrome de aspiración de meconio, asfixia perinatal aguda)

- Problemas circulatorios
- Encefalopatía hipóxico isquémica neonatal
- Enterocolitis necrosante
- Hiperbilirrubinemia neonatal
- Hidrops fetal inmune
- Sepsis neonatal
- Constipación
- Rinitis
- Dacriocistitis aguda adquirida
- Abscesos por extravasación de venoclisis
- Onfalitis
- Moniliasis oral
- Quemaduras
- Lesiones óseas (fracturas de clavícula, húmero o fémur)
- Lesión del nervio facial
- Lesión del plexo braquial
- Tortícolis muscular
- Gastrosquisis
- Onfalocele
- Fisura labio alvéolo palatina
- Pie equino varo aducto congénito
- Displasia de caderas
- Síndrome de down

Tratamientos

- Hidroterapia de Contraste
- Criohidroterapia
- Masoterapia facial, oral, local y distal
- Higiene postural
- Concepto Castillo Morales

- Terapia Tridimensional de los pies
- Drenaje linfático adecuado al prematuro
- Grabación de voces materna y paterna
- Emisión de programas de radio

ANEXO II

EXPERIENCIAS CONCRETAS

3.1 Tratamientos a neonatos

En bebés prematuros y a término con patologías, los casos que fueron sometidos a tratamientos fisioterapéuticos kinesiológicos con un resultado positivo, son muy numerosos, por ello sólo cabe mencionar los casos en que los médicos desahuciaron a los recién nacidos y permitieron el tratamiento como una última opción, sin la menor confianza en el mismo. Entre estos casos se tuvieron los de encefalopatía hipóxico isquémica y enterocolitis necrosante.

Entre los casos destacados de recién nacidos con malformaciones congénitas, se tiene el caso de una niña que presentaba gastrosquisis, su atención requería varias intervenciones quirúrgicas, las mismas que fueron complementadas con tratamientos de fisioterapia kinesiología mediante facilitación respiratoria y masoterapia a nivel de la afección.

3.2 Modulación del dolor

El caso de una paciente con dolor agudo en prácticamente toda la región de la espalda y que además presentaba el útero retrovertido. El ginecólogo indicó un tratamiento fisioterapéutico, que fue realizado en una sola sesión gracias a la respuesta positiva en la paciente. La base del tratamiento empleado es la liberación de tensiones de tejido blando en la región del tronco y el resultado obtenido fue el alivio de la mayor parte del dolor y la corrección de la situación del

útero. Las evidencias de este caso, están dadas por la orden del médico y la ecografía tomada después del tratamiento. (adjuntos)

Se tuvo otro caso de una persona con dolor intenso y edema en el miembro inferior derecho, estas dolencias, impedían el apoyo del mismo, dificultando su trabajo. El origen del problema se encontró en una compresión importante a nivel inguinal de la arteria femoral, vena femoral, ganglios linfáticos que impedían una buena irrigación, retorno venoso y linfático. Se realizó un masaje de presión intermitente profunda a nivel inguinal y en todo el miembro inferior, con ello, se liberaron las tensiones causantes del dolor y el mismo fue eliminado en sólo cuatro sesiones.

El caso de pacientes con dismenorrea, es bastante frecuente, en estos casos se realiza un masaje de presión intermitente en zona de ambos ovarios para romper puentes de colágeno y al liberarlos, normalmente, el dolor desaparece sin volverse a presentarse.

Tratamiento de mamas

Una paciente presentaba cicatrices de quemaduras en región anterior del tórax, las quemaduras habían llegado a comprometer ambas mamas, por esta razón no le fue posible dar de lactar a su primer hijo. Se realizó un tratamiento de adhesiolisis para liberar las adherencias de las quemaduras y se logró la desobstrucción de los conductos galactóforos y por consiguiente, una lactancia exitosa.

En los casos de pacientes con los pezones invertidos, se efectúa un tratamiento bastante minucioso, que puede tomar varios días, para la liberación de tensiones por adherencias.

Los resultados alcanzados en casos de mastitis, son muy importantes, tanto que actualmente los tratamientos son muy requeridos. Se tuvo un caso particular de una paciente con mastitis muy aguda, llegando a formarse un absceso, se le realizaron cuatro sesiones de tratamiento de una hora cada una, logrando la rotura espontánea del absceso, evitando así una cirugía.

3.3 Drenaje Linfático

El caso más relevante en esta modalidad de tratamiento, ha sido un edema ostensible de lengua, provocado por una mordedura como efecto de la eclampsia. La paciente tenía la lengua protruida, no podía cerrar la boca, ingerir alimentos, ni tragar saliva, presentaba una coloración morado

intenso y un dolor agudo. El tratamiento fue realizado a nivel de la lengua para reducir el edema y estimular la circulación local, después de tres días de tratamiento, la paciente volvió a la normalidad y pudo ser dada de alta.

3.4 Otros tratamientos

Se tiene como ejemplo el caso de una paciente, con un cuadro muy complejo de tensiones por adherencias, la paciente presentaba polihidramnios (exceso de líquido amniótico), profundas cicatrices en el tórax y abdomen por quemaduras que tuvo a los cinco años; las cicatrices le impedían respirar adecuadamente por dolor y tensión, además la paciente, presentaba otra cicatriz con características de queloide por una cesárea previa. El tratamiento a base de masajes de presión intermitente logró romper los puentes de colágeno liberándolos, y el efecto logrado, fue un éxito, con la reducción de dolores y la normalización de la respiración.

Fisioterapia para Redução da Diástase dos Músculos Retos Abdominais no Pós-Parto
Physiotherapy for Reduction of Diastasis of the Recti Abdominis Muscles in the
Postpartum Period

Luciana Aparecida Mesquita, Antônio Vieira Machado, Angela Viegas Andrade

SUMMARY

Purpose: to check if physiotherapy immediately after childbirth may contribute to early diastasis reduction.
Methods: longitudinal and randomized study with 50 parturient women recruited in the Maternidade-Escola Hilda Brandão of the Santa Casa of Belo Horizonte, from April to September 1998. The control group (N = 25) was submitted to evaluation and measurement (6 h and 18 h after labor), and the treatment group (N = 25) was submitted to the same evaluation and measurement as above, as well as to a protocol for physiotherapeutic assistance, 6 and 18 h after labor. For the evaluations, a pachymeter, a precision instrument, was used to measure diastasis.
Results: at 18 h after parturition, the control group presented a diastasis reduction of 5.4%, and the treatment group of 12.5%, as related to the first measure (6 h after delivery) ($p < 0.001$, with a confidence interval of 99%).
Conclusions: these results show that the physiotherapeutic assistance immediately after childbirth determines a significant reduction in the diastasis of the recti abdominis muscles (DRAM) after every treatment session, as well as a relevant reduction when compared to the control group, positively contributing to the earlier recovery of the recti abdominis muscles.

KEY WORDS: Diastasis recti abdominis. Puerperium. Physiotherapy. Pregnancy.

Introdução

O puerpério é um período de grandes modificações corporais e psíquicas, predominando um catabolismo intenso sem conseqüências patológicas, na maioria das vezes⁴. Como tem sido demonstrado e salientado na literatura^{6,15}, é necessário que a puérpera seja assistida por uma equipe multidisciplinar, a fim de proporcionar-lhe segurança e conforto no puerpério imediato. Um dos objetivos da fisioterapia aplicada a esta etapa é promover uma estimulação da musculatura, em particular abdominal e pélvica, para melhorar a sua tonicidade¹³. Um programa de exercícios individuais e adaptados para cada paciente no período pós-parto tardio é importante para a recuperação da puérpera⁵. No entanto, percebe-se que esse atendimento não é comumente encontrado na rotina hospitalar da maioria das maternidades.

Na Maternidade-Escola Hilda Brandão da Santa Casa de Belo Horizonte (MEHB-SCBH) é realizado rotineiramente o atendimento fisioterápico no pós-parto imediato, por meio de um protocolo padronizado. No entanto, neste protocolo de atendimento, a mensuração da diástase dos músculos retos abdominais (DMRA) tem sido realizada de maneira subjetiva, ou seja, pela medida do número de dedos que podem ser inseridos entre os feixes musculares dos músculos retos abdominais, assim como ocorre nos demais estudos^{2,3,5}.

Durante a gestação, o estiramento da musculatura abdominal é indispensável para permitir o crescimento uterino, ocorrendo, portanto, uma separação dos feixes dos músculos retos abdominais^{13,17}. Esta DMRA não provoca desconforto nem dor, apresentando incidência menor em mulheres com bom tônus abdominal antes da gravidez⁸. A incidência, duração e complicação a curto e longo prazo da DMRA na gravidez não têm sido bem investigadas³. São considerados fatores predisponentes para a DMRA: obesidade, gestações múltiplas, multiparidade, poliidrânio, macrossomia fetal e flacidez da musculatura abdominal pré-gravídica, por levar a uma maior distensão abdominal durante a gravidez^{3,16}.

Noble¹² considera uma DMRA de dois ou menos dedos (± 3 cm) como normal nas regiões supra, infra e umbilical. Com este grau de diástase há retorno espontâneo às condições pré-gravídicas, sem complicações. A incidência da DMRA é maior no terceiro trimestre da gestação e no pós-parto imediato^{2,3,5}. É percebida inicialmente no segundo trimestre da gestação, apresentando diminuição no pós-parto tardio, porém não desaparecendo completamente até um ano após o parto². A DMRA supra-umbilical é a mais significativa e a mais freqüente^{3,11}. Com o objetivo de guiar a palpação da DMRA Bursh³ criou um dispositivo semelhante a uma régua de "Polyform". Este dispositivo era inserido no centro do umbigo, estendendo-se 4,5 cm acima e abaixo da cicatriz umbilical, tendo padronizado assim o local exato da verificação e medida da DMRA.

Durante a gestação, há uma anteversão pélvica acompanhada ou não de uma hiperlordose lombar¹⁵. Na maioria das gestantes há uma tendência de horizontalização do osso sacro. Essas alterações determinarão uma mudança do ângulo de inserção dos músculos abdominais e pélvicos¹, resultando numa distensão excessiva dos mesmos, com conseqüente prejuízo do vetor de força destes músculos, com uma diminuição na força de contração⁷.

Essas alterações biomecânicas observadas no puerpério são decorrentes das modificações físicas pertinentes à gravidez¹³. Após o parto, inicia-se um processo lento de reversão, que dura em média seis semanas, podendo se arrastar até três meses pós-parto¹. Assim, percebe-se a necessidade de exercícios físicos no pós-parto, desde que sejam supervisionados e direcionados por profissionais especializados, objetivando acelerar o processo de retorno às condições pré-gravídicas^{1,3}.

Em estudos recentes observou-se a necessidade de um programa de exercícios para resolução mais breve da DMRA no pós-parto tardio e remoto¹, a partir da comparação entre um grupo que realizava atividades físicas controladas durante a gestação e pós-parto (grupo de tratamento) e outro grupo, controle. No grupo controle foi observada uma grande incidência de DMRA superior a 3 cm, havendo uma demora da resolução espontânea desta condição, com influência na biomecânica postural e déficit na função de sustentação dos órgãos pélvicos e abdominais¹.

A análise eletromiográfica da musculatura abdominal demonstrou que os exercícios abdominais estimulam a ação voluntária destes músculos^{4,8}. Assim, o estímulo nesta região tende a melhorar a tonicidade da musculatura que se encontra flácida ou hipotônica¹⁴.

A atuação da fisioterapia no pós-parto imediato visa melhorar a tonicidade dos músculos abdominais e pélvicos, conscientizar as puérperas sobre a importância da continuidade dos exercícios iniciados neste período e sobre o retorno para o atendimento no pós-parto tardio.

Na maioria dos estudos^{2,3,5} foram utilizados parâmetros subjetivos (número de dedos) e não reprodutíveis para a mensuração da DMRA, mas um instrumento confiável, prático e de fácil manejo é necessário para tal³. Cientes da inexistência de pesquisas que relatassem o uso de instrumentos de medidas precisas na mensuração dessa diástase, surgiu então a necessidade de realizar um estudo que objetivasse medi-la com precisão e obter parâmetros fidedignos e reprodutíveis. Nesta pesquisa com caráter experimental e inovador, utilizou-se um medidor preciso de diâmetros e espessuras, o paquímetro, de uso comum na Engenharia, para a mensuração da DMRA supra-umbilical. É importante ressaltar que o paquímetro obedece ao padrão internacional de medidas, oferecendo suas variáveis em milímetros ou polegadas.

Apesar de alguns estudos^{3,5,6,15} terem observado efeitos favoráveis do exercício no período pós-natal, nota-se que são raros os estudos que abordam o emprego do exercício no puerpério imediato. É fundamental comprovar que o atendimento fisioterápico no puerpério imediato pode contribuir para a redução precoce da DMRA. Portanto, este estudo se destinou a verificar se a intervenção fisioterápica no pós-parto imediato pode contribuir na redução desta diástase.

Resultados

Caracterização da amostra

A amostra de 50 puérperas, dividida entre o grupo controle (N= 25) e o grupo de tratamento (N= 25), foi caracterizada quanto a faixa etária, paridade e profissão.

A faixa etária das puérperas do estudo variou de 18 a 40 anos, havendo um predomínio da faixa entre 18 e 25 anos nos dois grupos. Assim, o grupo controle contava com 40% das puérperas nesta idade, e o grupo de tratamento com 60% do total.

Com referência à paridade, no grupo controle 72% eram múltiparas e 28% primíparas, e no grupo de tratamento havia 60% de múltiparas e 40% de primíparas.

Relativo à profissão das puérperas, o grupo controle apresentou 80% de domésticas e do lar, 16% de balconistas e 4% de outras profissões. Já no grupo de tratamento, 80% eram domésticas e do lar, 12% recepcionistas e 8% de outras profissões.

ANEXO 3

Cuestionarios

III. 3. CUESTIONARIO PARA USUARIAS

1.- Tiene conocimiento sobre los tratamientos que brinda fisioterapia?

Si No

2.- Ha sido atendida en algún centro de fisioterapia?

Si No

3.- Como se sintió después del tratamiento que le hicieron?

Mejor Igual Peor

4.- Sabía usted que la fisioterapia beneficia y ayuda a la mujer, la embarazada y al recién nacido?

Si No

5.- Ha sido atendida alguna vez por fisioterapia en:

Prenatal Pre-parto Parto Post-parto Post-cesárea Ninguno

6.- Ha sido atendida alguna vez por fisioterapia durante su internación en ginecología?

Si No

7.- Ha sido atendido su bebé recién nacido por fisioterapia en neonatología?

Si No

8.- Sintió mejoría con este tipo de tratamiento?

Si No

III.2. CUESTIONARIO PARA EL ESTUDIANTE DE 5º CURSO Y FISIOTERAPEUTA EGRESADO

1.- Durante su formación de pre-grado le impartieron conocimientos de fisioterapia en el accionar gineco-obstétrico neonatal?

Si No

2.- Tiene usted información sobre centros hospitalarios donde se imparte atención de fisioterapia en la especialidad gineco-obstétrica neonatal?

Si No

3.- Tiene información de todos los tratamientos de fisioterapia que se realizan en estas especialidades?

Si No

4.- En que sectores considera usted de mayor utilidad la fisioterapia?

Prenatal	Pre- parto	Parto	Salas	Ginecología
Neonatología	Todas	Ninguna		

5.- Estaría interesado en ampliar el radio de acción de su profesión en las áreas de ginecología, obstetricia, neonatología?

Si No porque?

6.- Sería de su interés si la universidad ofrece un curso postgradual a nivel especialidad de fisioterapia-kinesiología en ginecología, obstetricia y neonatología?

Si No Porque?

ANEXO III

III.1. CUESTIONARIO PARA MÉDICOS

El presente cuestionario tiene como objetivo, establecer el diagnóstico situacional del conocimiento y motivación de personas que trabajan en el área de salud perinatal y ginecológica

1.- Tiene conocimientos sobre fisioterapia?

- Ninguno Escasos Adecuados Avanzados

2.- En que nivel de atención opera la fisioterapia en su concepto?

- Prevención Curación Rehabilitación Todos Ninguno

3.- Tiene información de los tratamientos que se realizan de Fisioterapia en

- | | | |
|---|---|---|
| Ginecología | Obstetricia | Neonatología |
| <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No | <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No |

4.- En que área de Gineco Obstetricia Neonatal considera de mayor utilidad la fisioterapia? Se pueden marcar varias opciones

Obstetricia

- Prenatal Pos parto
 Pre parto Poscesárea
 Parto
 Todas Ninguna

Ginecología

- Prequirúrgico
 Postquirúrgico
 Todas
 Ninguna

Neonatología

- Cuidados Intensivos
 Cuidados Intermedios
 Cuidados Mínimos
 Todas
 Ninguna

5.- En que casos indicaría fisioterapia? En problemas de los sistemas Se pueden marcar varias opciones

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Respiratorio (obstructivos, restrictivos)
<input type="checkbox"/> Cardiovascular (hipertensión, edema, mala perfusión periférica) | <input type="checkbox"/> Musculoesquelético (alteración del trofismo, tono, motricidad, postura) |
| <input type="checkbox"/> Digestivo (constipación, meteorismo, distensión, hiperemesis)
<input type="checkbox"/> Urinario (incontinencia urinaria, infección, dificultad de micción) | <input type="checkbox"/> Nervioso (dolor, reflejos, alteraciones neurológicas centrales, periféricas) |
| <input type="checkbox"/> Reproductivo (Distrofias uterinas, dismenorrea, flacidez uterina post parto, mastitis) | <input type="checkbox"/> Problemas cutáneos (quemaduras, retracciones, adherencias)
<input type="checkbox"/> Malformaciones congénitas
<input type="checkbox"/> Obstrucción de ductos |

6.- Ha visto respuesta favorable en este tipo de tratamiento?

- Si No

7.- Le interesaría ampliar sus conocimientos sobre los beneficios que brinda la fisioterapia-kinesiología en ginecología, obstetricia y neonatología para implementarla posteriormente en los hospitales que atienden a la mujer y al binomio madre-niño?

- Si No

Porque?.....

8.- Cree que en nuestros hospitales de estudio hay personal capacitado **suficiente**, para realizar una buena cobertura de atención de fisioterapia en estas áreas

Si

No

Porque?.....

ANEXO 4

Propuesta de diseño curricular de asignatura del pregrado.- Propuesta de diseño curricular de maestría postgradual Nacional e Internacional

ANEXO IV

IV. 1. PROPUESTA DE DISEÑO CURRICULAR DE LA ASIGNATURA FISIOTERAPIA CLÍNICA II EN LA CARRERA DE TECNOLOGÍA MEDICA MENCION FISIOTERAPIA-KINESIOLOGÍA DE LA UMSA

1. DENOMINACIÓN DE LA ASIGNATURA: Fisioterapia Clínica II

- **Tipo de la asignatura :** Semestral
- **Especialidad en la que se imparte:** Fisioterapia-Kinesiología en el área Materno Neonatal y Ginecológica.
- **Año académico de ubicación:** Esta asignatura será impartida en el cuarto año del programa de Licenciatura.
- **Carga horaria:** 192 horas
- **Asignaturas precedentes:**
- Técnicas kinésicas especiales, Clínica Kinésica.
- **Asignatura subsecuente:** INTERNADO ROTATORIO.

2. OBJETIVOS

General:

- Implementar la asignatura de Fisioterapia Materno Infantil y Ginecológica en el plan de estudios de cuarto año de la carrera de Fisioterapia-Kinesiología, en la gestión 2007, para lograr la formación integral de los estudiantes que permita contribuir en la atención de la mujer y del binomio madre-niño.

Específicos:

- Adquirir los conocimientos anatómicos y fisiológicos necesarios para poder entender el funcionamiento del sistema uroginecoloproctológico de la cintura pelviana y perineal.
- Conocer las diferentes estructuras anatómicas de la cavidad abdominal que se alteran durante el embarazo
- Conocer la biomecánica de la cavidad abdominal.
- Conocer la mecánica del parto, reconocer y prevenir las principales patologías ocasionadas por el embarazo
- Conocer las pruebas y las exploraciones necesarias, tanto conservadoras como quirúrgicas

- Adquirir la metodología terapéutica de las técnicas fisioterapéuticas para un tratamiento adecuado en las diferentes patologías
- Realizar el examen semiológico en las pacientes, dirigido a identificar problemas funcionales obstétricos, ginecológicos y neonatológicos.
- Desarrollar habilidades y destrezas en las diferentes técnicas utilizadas en ginecología, obstetricia y neonatología, sus formas de aplicación, indicaciones y contraindicaciones.
- Realizar correctamente el abordaje fisioterapéutico en las áreas gineco obstétricas, neonatales utilizando las técnicas fisioterapéuticas adecuadas y oportunas.
- Ejecutar acciones de prevención de patologías prevalentes relacionadas con el binomio madre-niño.

3. INDICACIONES METODOLOGICAS Y DE ORGANIZACIÓN.

Estrategia docente : Cada tema del ciclo clínico de la presente asignatura será abordado bajo las siguientes estrategias:

- Clases teóricas o seminarios dos veces por semana, con una duración de 40 minutos.
- Clases prácticas en grupos de 8 alumnos, con una duración de 2 horas académicas en gabinete 3 veces por semana bajo supervisión docente.

Métodos: Se realizará un plan de acciones educativas teórico prácticas en el área clínica Materno Infantil Ginecológica en base al método clínico investigativo y problémico a nivel reproductivo.

Medios de enseñanza a utilizar: Se utilizaran medios auxiliares, pizarras, ayudas audiovisuales como videos, data show, diapositivas, transparencias y simulacro con muñecos de laboratorio.

4. PLAN TEMÁTICO Y PROGRAMA ANALITICO DE LA ASIGNATURA

FISIOTERAPIA CLÍNICA II

- 1.- Anatomía y fisiología del aparato reproductor
- 2.- Neurología.- Receptores, ubicación, función.- Vías de conducción nerviosa.- Dermatomas, miotomas, esclerotomas, angiotomas.- Distribución segmentaria.- Sistema nervioso autónomo. Sistema fascial.
- 3.- Sistema circulatorio.- Microcirculación. Sistema arterial, venoso y linfático.- Su distribución y diferencias
- 4.- Conceptos generales y efectos del masaje.- Ejercicios de preparación de las manos.- Biomecánica del terapeuta.- Diferentes técnicas de masaje.-

ELECTROTERAPIA

- 1.- Electroterapia.- Indicaciones y contraindicaciones en obstetricia.-
- 2.- TENS en la analgesia del parto.-

HIDROTERAPIA

- 1.- Hidroterapia.- Efectos de la aplicación del frío.- Efectos de la aplicación del calor.- Efectos del contraste de temperaturas.-
- 2.- Hidroterapia de contraste en la hipertensión e hipotensión.-
- 3.- Criohidroterapia en la alteración de la fetocardia.-

Generalidades de la asignatura

OBSTETRICIA

- 1.- Origen y desarrollo del embarazo.- Canal del parto y móvil fetal.-
- 2.- Modificaciones de la anatomía y fisiología maternas durante el embarazo.-Biomecánica de la pelvis femenina
- 3.- Control prenatal
- 4.- Alto riesgo obstétrico y perinatal.-
- 5.- Embarazo patológico
- 6.- Proceso del trabajo de parto normal.-
- 8.- Atención pre y post quirúrgico

TÉCNICAS FISIOTERAPÉUTICAS:

FACILITACIÓN RESPIRATORIA

- 1.- Aparato respiratorio.- Contiente, contenido.
- 2.- Biomecánica respiratoria.-
- 3.- Facilitación respiratoria.-

MODULACIÓN DEL DOLOR

- 1.- Definición.-
- 2.- Vías de conducción.-Receptores del dolor
- 3.- Analgesia sin fármacos.-

DRENAJE LINFÁTICO

- 1.- Definición
- 2.- Anatomía y fisiología del sistema linfático.-
- 3.-Aplicaciones, indicaciones y contraindicaciones.-

FACILITACIÓN DEL PARTO

- 1.- Definición.- Filosofía del parto.-
- 2.- Roles del educador para el parto.-
- 3.- Alivio del dolor no farmacológico
- 4.- Técnicas de respiración.-
- 5.- Técnicas de relajación.- Relajación progresiva.-
- 6.- Ejercicios.-

FISIOTERAPIA EN PRENATAL

- 1.- Anamnesis y valoración kinésica.-
- 2.- Higiene postural en los diferentes decúbitos

3.- Higiene postural en las actividades de la vida diaria.-

FISIOTERAPIA EN PREPARTO Y PARTO

- 1.- Anamnesis y valoración física.-
- 2.- Aceleración del trabajo de parto a través del masaje.-
- 3.- Estimulación de contracciones por estimulación segmentaria.-
- 4.- Maniobra de apoyo para el período expulsivo
- 5.- Masoterapia en la expulsión de la placenta.-
- 6.- Masoterapia analgésica y estimulante cicatrizal de la episiotomía

FISIOTERAPIA EN EL PUERPERIO

- 1.- Ejercicios para la primera etapa post-parto.-
- 2.- Ejercicios para la segunda etapa post-parto.-
- 3.- Estética post-parto.-
- 4.- Prevención y tratamiento de la mastitis, pezones invertidos, etc.-

FISIOTERAPIA EN ALTO RIESGO

- 1.- Consideraciones generales.-
- 2.- Manejo fisioterapéutico de alto riesgo: amenaza de parto prematuro, cerviz incompetente, placenta previa, abrupcio placentario, ruptura prematura de membranas, hipertensión inducida por el embarazo, diabetes, gestación múltiple.

FISIOTERAPIA PRE Y POST-QUIRÚRGICA

- 1.- Abordaje fisioterapéutico prequirúrgico
- 2.- Fisioterapia de recuperación.-
- 3.- Prevención y tratamiento de adherencias .-

GINECOLOGÍA

- 1.- Pubertad y menarquia. Climaterio y menopausia.-
- 2.- Trastornos del ciclo menstrual.- Tratamiento fisioterapéutico.-
- 3.- Patologías y fisiopatologías de los órganos genitales.- Tratamiento fisioterapéutico.-

FISIOTERAPIA NEONATAL

GENERALIDADES

- 1.- Anatomía y fisiología fetal y neonatal.-
- 2.- Adaptaciones del niño a la vida extrauterina.-
- 3.- Clasificación del recién nacido.- Estimación neonatal de la edad gestacional.-
- 4.- Recién nacido de alto riesgo.- Factores considerados de alto riesgo.-
- 5.- Valoración del estado cardiorrespiratorio y neurológico al nacer (test de Apgar).-
- 6.- Malformaciones congénitas.-
- 7.- Insuficiencia respiratoria.-Perfusión periférica deficiente.- Alteración en absorción y digestión.- Edemas.-
- 8.- Traumatismos obstétricos.-

TÉCNICAS FISIOTERAPÉUTICAS

- 1.- Masoterapia: Facial, oral, corporal, local, distal, de liberación de tensiones del tejido blando.-
- 2.- Drenaje linfático adaptado al prematuro.-

- 3.- Facilitación respiratoria.-
- 4.- Concepto Castillo Morales.-
- 5.- Terapia Tridimensional de los pies.-
- 6.- Hidroterapia de contraste, criohidroterapia local
- 7.- Higiene postural.- Disociaciones.-
- 8.- Técnica Bobath.- Técnica Vojta.- Handling.-
- 9.- Estimulación global.-
- 10.- Estimulación relativa.-
- 11.- Estimulación psicoafectiva.-

5. SISTEMA DE EVALUACIÓN:

Evaluación diagnóstica sobre los conocimientos previos de la materia a través de un test de selección múltiple.

Evaluaciones parciales tipo test de preguntas abiertas y de selección múltiple a término de cada tema.

Anamnesis dirigida a la identificación del diagnóstico

Examen físico respiratorio

Examen físico regional identificando zonas dolorosas, inflamatorias y otras

Evaluación del uso oportuno y adecuado de las diferentes técnicas (masoterapia, hidroterapia, termoterapia, etc.).

6. LITERATURA DOCENTE

Literatura básica

Rouviere H. Anatomía Humana Descriptiva, Topográfica y Funcional. Tomo II. México. Editorial Masson S.A. 1988.

Guyton, Arthur. Tratado de Fisiología Médica. Editorial McGraw Hill. España. 1992.

Martinez Morrillo, et.al. Manual de Medicina Física. Harcourt Brace. Barcelona. 1998.

Starlanyl, Devin. M.D. The Fibromyalgia Advocate. New Harbinger Publications'. Canadá. 1999.

Viñas Frederic. La Linfa y su Drenaje Manual. Editorial Integral. Barcelona. 1998.

Cloherty, John, Manual de Cuidados Neonatales, Salvat Editores, Barcelona, 1986.

Pilat, Andrzej, Terapias Miofasciales, McGraw Hill Interamericana, España, 2003

Literatura auxiliar

Boigey Maurice. Manual de Masaje. Editorial Masson. Barcelona. 1998.

Viñas, Frederic. Hidroterapia. Editorial Integral. Barcelona. 1998.

Literatura complementaria

Stephenson, Rebeca. Fisioterapia en Obstetricia y Ginecología. McGraw-Hill-Interamericana. Madrid. 2003.

Juhan, Deane; "Job's Body"; Editorial Station Hill; USA; 1998.

Orgeret, Gilles. Terepia Manual del Sistema Miofascial. Editorial Masson. España. 2002.

Literatura de consulta

Diaz, del Castillo, Ernesto, Clínica y Patología del Recién Nacido, Editorial Interamericana, México, 1968.

Internet.-

IV.2. PROPUESTA DE MAESTRÍA EN LA CARRERA DE TECNOLOGÍA MÉDICA MENCION FISIOTERAPIA KINESIOLOGÍA EN GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA Y NEONATOLOGÍA DIRIGIDO A LICENCIADOS EN FISIOTERAPIA- KINESIOLOGÍA.

INTRODUCCIÓN

Aunque la práctica de la fisioterapia en las mujeres es tan antigua como la propia fisioterapia, la aplicación de este arte al campo de la OB/Gin es relativamente nueva.

La fisioterapia obstétrica cubre los aspectos tanto preventivos como terapéuticos del parto y post parto. Se ocupa de preparar el sistema osteomuscular de la gestante para conseguir una buena calidad del embarazo; que llegue al parto en las mejores condiciones y así reducir las posibles secuelas en el post parto; reducir los esfuerzos del tiempo del parto y conseguir mayor efectividad en la participación. En el post parto para el tratamiento de las lesiones no deseadas como consecuencia del estiramiento perineal, desgarros, episiotomías instrumentales. La fisioterapia puede solucionar las secuelas de estas lesiones y las posibles disfunciones del suelo pélvico.⁴²

En países como España, Brasil y otros países consideran que para conseguir el pleno desarrollo profesional de la fisioterapia se debe expandir en el plano académico hacia la licenciatura, doctorado y especialidades y dentro de estas últimas y considerando la función asistencial de la profesión, cabe mencionar una serie de campos específicos en los que la atención fisioterapéutica puede desempeñar una misión de primer orden. Entre estos campos novedosos está el de la fisioterapia en urología, ginecología y obstetricia cuyos efectos beneficiosos son hoy cada vez más conocidos y empleados, no sólo para tratar la patología del suelo pélvico, incontinencia urinaria, prolapsos, sino también para afecciones viscerales como la dismenorrea esencial o las adherencias post quirúrgicas.⁴³

Anteriormente la atención de la paciente obstétrica era mediante clases de formación en educación para el parto. En la actualidad evalúan, tratan, asesoran y controlan a las pacientes de OB/GIN siendo sus áreas de interés el tratamiento de disfunciones urológicas, trastornos

⁴² Universidad Internacional de Cataluña, 2005

⁴³ Rodrigue, 2005

ginecológicos antes y después de la cirugía ginecológica y de mamas; las evaluaciones y tratamientos músculo esqueléticos relacionados a los cambios asociados con el embarazo; apoyo en el parto; enseñanza de ejercicios terapéuticos para las pacientes gestantes, puérperas, de alto riesgo y post cesárea. Pueden actuar como consultores, investigadores, administradores y educadores teniendo la ocasión de promover la especialidad en OB/GIN ⁴⁴.

En cuanto al post grado en Fisioterapia Neonatal tiene como objetivo la formación de fisioterapeutas en esta área calificados técnica y científicamente para el ejercicio de sus actividades profesionales volcadas a la atención neonatal en el área de enseñanza e investigación.⁴⁵

Un curso de maestría en Ginecología, Obstetricia y Neonatología llenaría un vacío de importancia en este tipo de preparaciones y además en el manejo de la gestante a través de las técnicas fisioterapéuticas en todas sus vivencias buenas o patológicas para mejorar su estado en este trance y lograrse mejores partos.

Lo que se pretende proponer es un curso post gradual de maestría, cuyo plan de estudios incluya los módulos de Ginecología, Obstetricia y Neonatología asegurando una formación integral, científica sólida, que le permita al profesional acceder a distintas opciones de trabajo, diversificando el perfil de ocupación y generando alternativas de trabajo.

1. DENOMINACIÓN DE LA MAESTRÍA: Maestría de Fisioterapia-Kinesiología Gineco Obstétrica Neonatal

- **Carga horaria:** 2300 horas

2. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Formar profesionales fisioterapeutas-kinesiólogos capaces de implementar métodos y técnicas de valoración y tratamiento propios de la fisioterapia ginecológica, obstétrica y neonatal, con el fin

⁴⁴ Stephenson, 2003

⁴⁵ Universidad CPG, Brasil, 2005

de permitirles identificar problemas funcionales, realizar correctamente el tratamiento, ajustándose a las reglas de las aplicaciones de las diferentes técnicas fisioterapéuticas-kinesiológicas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar conocimientos previos sobre el tema.
- Organizar actividades académicas de reciclaje de conocimientos fundamentales sobre la histología, embriología, anatomía, fisiología, fisiopatología del aparato urogenital y reproductor femenino y del neonato
- Ampliar los conocimientos sobre mecanismos del embarazo, parto y puerperio.
- Profundizar conocimientos sobre el recién nacido en sus aspectos anatómicos y fisiológicos.
- Revisar la fisiología en las enfermedades propias de la mujer y sus complicaciones.
- Incorporar el conocimiento del aparato urogenital.
- Promover el dominio de los fundamentos anatomo-fisiológicos de las diferentes técnicas de tratamiento fisioterapéutico en ginecología, obstetricia y neonatología
- Incorporar al conocimiento los diferentes tipos de técnicas, sus formas de aplicación, indicaciones y contraindicaciones.
- Desarrollar la adquisición de habilidades y destrezas suficientes como para aplicarlas adecuadamente, individualizando la atención y practicando la empatía.

MODELO PEDAGÓGICO

La maestría en Fisioterapia-Kinesiología en Ginecología, Obstetricia y Neonatología está organizada por módulos, que estructuran el conocimiento desde los fundamentos básicos del saber histológico, embriológico, anatómico, fisiológico, fisiopatológico del aparato reproductor femenino y del recién nacido, identificación de problemas funcionales, solución de los mismos a través de la aplicación de las diferentes técnicas fisioterapéuticas.

El curso consta de doce módulos hasta especialidad, y siete de maestría que duran en total dos años, con carga horaria de 2300 horas, distribuidas en 610 horas presenciales de y 1690 no

presenciales. Los módulos se dictarán cinco días a la semana con una duración de 2 horas por clase.

Considerando la importancia de la adquisición de habilidades y destrezas, se dará prioridad a la práctica tanto en modelos inanimados como entre estudiantes y pacientes del hospital que así lo autoricen.

SISTEMA DE EVALUACIÓN:

Se realizarán evaluaciones previas del conocimiento del alumno sobre los diferentes temas, posteriormente se evaluará continuamente el desempeño tanto del estudiante, como del docente para identificar falencias, así como logros, tomando en cuenta las necesidades sociales del medio, con el fin de cumplir con los objetivos generales y la resolución de los problemas.

- 1.- Diaria: control de lectura; cuestionarios preelaborados
- 2.- Periódica: pruebas objetivas periódicas ECOE
- 3.- Final de Acreditación: examen teórico práctico
- 4.- Guías de verificación: realización de procedimientos paso por paso

PROGRAMACIÓN

Actividad	MES 1	MES 2	MES 3	Resultados Esperados
Tramite de resolución universitaria	x x x x			Aprobación de la propuesta
Publicidad		x x x x	x x x x	Llegar a todos los centros del país
Pre inscripción			x x x x	Asegurar inscripción de 30
Inscripción			x x x x	Inscripción de 30
Convocatoria a docentes		x x x x		Selección
Convenios internacionales	x x x x	x x x x		Contacto con

para contratación de docentes				docentes
Requisitos para coordinador/a curso				Llenar requisitos
Requisitos para docentes				Llenar requisitos
Requisitos para alumnos				Llenar requisitos

Requisitos para coordinador/a, docentes y alumnos del curso de acuerdo al Reglamento de post grado de la Universidad Mayor de San Andrés, Facultad de Medicina, Enfermería, Nutrición y Tecnología Médica.

Además de estos requisitos deberá ceñirse a los específicos del diplomado, que se detallan a continuación: para el módulo 1, los docentes deberán tener un currículum de médicos con especialidad en ginecología, obstetricia y neonatología. Para los módulos I, II, III y IV, el docente deberá ser licenciado en fisioterapia-kinesiología. Para los módulos V, VI, VII, VIII de especialidad y V, VI de maestría docentes con maestría en metodología de la investigación. Para el módulo IX ginecólogo. Para los módulos X, XII de especialidad y I, II de maestría deberá tener especialidad de fisioterapia-kinesiología en gineco obstetricia. Para el módulo XI, el docente deberá ser un médico especialista en gineco-obstetricia. Para el módulo III de maestría el docente deberá ser médico especialista en neonatología. Para el módulo III de maestría el docente deberá tener especialidad de fisioterapia-kinesiología en neonatología.

Nota: En Bolivia no se cuenta con fisioterapeutas-kinesiólogos con especialidad en gineco-obstetricia, ni en neonatología, por lo tanto se ve la necesidad de invitar a profesionales extranjeros.

CERTIFICACIÓN

Master . Número de horas acreditadas 2300

UBICACIÓN DEL EVENTO

Clases teóricas: Post grado de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor de San Andrés

Clases prácticas: Hospital de la Mujer, por contar con Convenio Docente Asistencial además de contar con el Servicio de Fisioterapia-Kinesiología, previa autorización de la institución.

DESCRIPCIÓN GENERAL DE LAS CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS DE LA PROPUESTA

- Clases presenciales tutoriales con docentes especializados.
- No presenciales con revisiones bibliográficas, tareas de investigación sobre temario avanzado, visitas de campo a hospitales y control de estas actividades.
- Practicas hospitalarias con pacientes
- Prácticas en gabinete con modelos inanimados y entre estudiantes

ESTRUCTURA DE CONTENIDOS

MÓDULO I: GENERALIDADES 40 HORAS

- 1.- Tejidos corporales.- Sistemas.- Órganos.
- 2.- Histología de piel y anexos.- Epidermis.- Dermis.- Hipodermis
- 3.- Tejido conjuntivo.- Concepto de fascia y su estructura.- Bases anatómicas y fisiológicas del sistema facial.- Histología del tejido conectivo.-
- 4.- Neurología.- Receptores, ubicación, función.- Vías de conducción nerviosa.- Dermatomas, miotomas, esclerotomas, angiotomas.- Distribución segmentaria.- Sistema nervioso autónomo.
- 5.- Sistema circulatorio.- Microcirculación. Sistema arterial, venoso y linfático.- Su distribución y diferencias
- 6.- Músculos de la pelvis y diafragma pelviano.- Periné y genitales externos.-
- 7.- Conceptos generales y efectos del masaje.- Ejercicios de preparación de las manos.- Biomecánica del terapeuta.- Diferentes técnicas de masaje

MÓDULO II: TERMOTERAPIA, HIDROTERAPIA 40 HORAS

- 1.- Definición.- Transferencia térmica.- Concepto de termoterapia.- Medios termoterápicos.- Efectos biológicos.- Mecanismos locales.- Mecanismo reflejo.- Efectos neuromusculares.-

Efectos analgésicos.- Factores de los que depende la reacción térmica.- Criterios para la elección de un agente termoterápico.- Indicaciones y contraindicaciones.-

2.- Termoterapia superficial.- Clasificación.- Efectos de la aplicación del calor.-

3.- Crioterapia.- Concepto.- Principios biofísicos.- Efectos fisiológicos.-Formas de aplicación.- Indicaciones y contraindicaciones.-

4.- Hidroterapia.- Principios físicos.- Principios mecánicos.- Principios térmicos.- Transferencia térmica en el agua.- Efectos biofísicos térmicos de la hidroterapia.- Efectos fisiológicos del agua como método termoterapico.-Efectos fisiológicos del agua como método crioterápico.- Indicaciones y contraindicaciones.-

5.- Técnicas Hidroterápicas.- Clasificación.-Indicaciones y contraindicaciones.- Terapia en piscina.- Técnicas de hidrocineciterapia.- Indicaciones y contraindicaciones.-

6.- Hidrología médica.- Conceptos.- Características.-

MÓDULO III: ELECTROTERAPIA 30 HORAS

1.- Electrología médica.- Concepto de onda.- Carga eléctrica.- Iones.- Campo eléctrico.- Potencial eléctrico.- Capacidad eléctrica.- Conductores.- Corriente eléctrica.-Electrólisis.- Resistencia, potencia, magnetismo.- Campo electromagnético.-

MÓDULO IV: MAGNETOTERAPIA, ULTRASONIDOS, LASER 30 HORAS

1.- Generación de campos magnéticos.- Indicaciones, precauciones y contraindicaciones.- Tipos de ultrasonido.- Efectos sobre el cuerpo.- Indicaciones y contraindicaciones.- Ultrasonoforesis.- Generación de la luz.- Leyes de la luz.- Comparación con el Laser.- Tipos de Laser.- Forma de aplicación.- Efectos sobre el cuerpo humano.- Indicaciones, precauciones y contraindicaciones.-

MÓDULO V: BIOESTADÍSTICA 30 HORAS

Estadística.- Clasificación.- Conceptos básicos: Población; Muestra; Razón; Proporción; Tasa; Variable.- Clasificación de variables.- Intervalo.- Ordenación de datos.-Fuentes de datos.- Frecuencias.- Clasificación de datos.- Presentación de datos.- Probabilidades.- Descripción de datos.- Teoría de muestreo.- Relaciones y regresión.- Inferencia y significancia.- Distribuciones.- Teoría de estimación estadística.- Decisión estadística.- Hipótesis y significación.- Medidas de riesgo.-

MÓDULO VI: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA 40 HORAS

Introducción.- Fundamento filosófico de la investigación.- Bases del conocimiento.- Diseño metodológico.- Proceso de investigación.- Problema y objetivos.- Marco teórico y conceptual.- Tipo de investigación.- Área de estudio.- Definición y medición de variables.- Universo y muestra.- Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos.- Recolección de la información.- Tabulación y análisis.- Protocolo e informe final.-

MÓDULO VII. BIOÉTICA.- 20 HORAS

Antecedentes.- Conceptos de bioética.- Principios bioéticos.-Interdisciplinaridad.- Instrumentos y órganos internacionales.-Derechos.- Deberes.-Código genético.- Manipulación genética.-

MÓDULO VIII : PROPUESTA DE INTERVENCIÓN 40 HORAS

Esquema de desarrollo de la propuesta de intervención.-

Introducción: Título – Antecedentes .- Justificación.- Problema de investigación.- Pregunta Problematicadora .- Objetivo General.- Objetivos Específicos.- Hipótesis .- Operacionalización de Variables .- Alcances y Limitaciones.-

Marco Teorico: Marco Conceptual.

Desarrollo de la Propuesta:

Tecnicas y Herramientas: Normas Vancouver para citas bibliograficas.

MÓDULO IX: GINECOLOGÍA 30 HORAS

- 1.- Anatomía del aparato reproductor femenino y masculino
- 2.- Fisiología del aparato reproductor femenino y masculino
- 3.- Funciones específicas del sexo de la mujer y sus trastornos.- Ciclo menstrual.- Trastornos del ciclo.- Patología y fisiopatología de los órganos genitales
- 4.- Órganos urinarios.-Trastornos urinarios.-
- 5.- El envejecimiento femenino.- Cambios anatómicos y fisiológicos.- Menopausia y climaterio.- Cambios psicológicos.- Cambios cardiovasculares y otros cambios sistémicos.- Osteoporosis, caídas y fracturas.-

MÓDULO X: FISIOTERAPIA EN GINECOLOGÍA 30 HORAS

- 1.- Tratamiento fisioterapéutico de los trastornos del ciclo menstrual.-
- 2.- Tratamiento fisioterapéutico de las distrofias uterinas.-
- 3.- Tratamiento fisioterapéutico de los trastornos urinarios.- Incontinencias urinarias.- Retenciones mecánicas de la micción.-
- 4.- Cuidados fisioterapéuticos en menopausia y climaterio.- Prevención de fracturas.- Ayudas biomecánicas en las actividades de la vida diaria.- Higiene postural en los diferentes decúbitos y actividades.-

MÓDULO XI: OBSTETRICIA 30 HORAS

- 1.- Origen y desarrollo del embarazo.- Canal del parto y móvil fetal.-
- 2.- Modificaciones locales y generales de la anatomía y fisiología maternas durante el embarazo.
- 3.- Diagnóstico clínico y pruebas de embarazo
- 4.- Control prenatal.- Signos y síntomas de alarma
- 5.- Embarazo de alto riesgo.- Embarazo patológico.
- 6.- Enfermedades maternas inducidas por el embarazo
- 7.- Factores del parto.- Períodos del parto.- Mecanismo del parto.-El parto patológico
- 8.- Puerperio.-
- 8.- Las operaciones obstétricas.-

MÓDULO XII: OBSTETRICIA.- FISIOTERAPIA EN PRENATAL 30 HORAS

- 1.- Anamnesis y valoración kinésica.-
- 2.- Higiene postural en los diferentes decúbitos.-
- 3.- Higiene postural en las actividades de la vida diaria.-

FACILITACIÓN DEL PARTO

- 1.- Definición.- Filosofía del parto.-
- 2.- Roles del educador para el parto.-
- 3.- Alivio del dolor no farmacológico
- 4.- Técnicas de respiración.-
- 5.- Técnicas de relajación.- Relajación progresiva.-
- 6.- Rol del compañero en el trabajo de parto.-

6.- Ejercicios.-

MÓDULO I: FISIOTERAPIA EN PREPARTO Y PARTO 30 HORAS

- 1.- Anamnesis y valoración física.-
- 2.- Aceleración del trabajo de parto a través del masaje.-
- 3.- Estimulación de contracciones por estimulación segmentaria.-
- 4.- Maniobra de apoyo para el período expulsivo
- 5.- Masoterapia en la expulsión de la placenta.-
- 6.- Masoterapia analgésica y estimulante cicatrizal de la episiotomía
- 7.- Electroterapia.- Indicaciones y contraindicaciones en obstetricia.-
- 8.- TENS en la analgesia del parto.-

MÓDULO II: FISIOTERAPIA EN ALTO RIESGO 40 HORAS

- 1.- Embarazo considerado de alto riesgo.-
- 2.- Manejo fisioterapéutico de alto riesgo: amenaza de parto prematuro, cerviz incompetente, placenta previa, abrupcio placentario, ruptura prematura de membranas, hipertensión inducida por el embarazo, diabetes, gestación múltiple.
- 3.- Hidroterapia de contraste en la hipertensión e hipotensión.-
- 4.- Criohidroterapia en la alteración de la fetocardia.-

FISIOTERAPIA EN EL PUERPERIO

- 1.- Ejercicios para la primera etapa post-parto.-
- 2.- Ejercicios para la segunda etapa post-parto.-
- 3.- Estética post-parto.-
- 4.- Mastitis.-

MÓDULO III: NEONATOLOGÍA 40 HORAS

- 1.- Definiciones.- Fisiología del RN.- Clasificación del RN.- RN de alto riesgo.-Asfixia.- Examen Físico del RN.-Estimación neonatal de la edad gestacional.- Signos de alarma del RN.- Test de Apgar.- Test de Silverman.- Test de Capurro.
- 2.- Malformaciones congénitas.- Definición.- Etiología.-
- 3.- Oxigenación fetal.-

- 4.-Patologías respiratorias del RN.-Enfermedad de la membrana hialina.- Apnea.-Taquipnea transitoria del RN.- Aspiración meconial.-
- 5.- Ictericia en la etapa neonatal.-
- 6.- Cuidados pre, trans y post operatorios del RN.-
- 7.- Edema en el RN.-
- 8.- Neurología.- Convulsiones neonatales.- Hemorragia intracraneal.-
- 9.- Traumatismo obstétrico.-
- 10.- Enterocolitis necrotizante.- Onfalocele.- Gastrosquisis.-
- 11.- Dermatología.- Lesiones cutáneas transitorias.-Alteraciones y malformaciones vasculares.-
- 12.- Control de la temperatura.-

MÓDULO IV: FISIOTERAPIA EN NEONATOLOGÍA 40 HORAS

- 1.- Fisioterapia en malformaciones congénitas.-
- 2.- En patologías respiratorias del RN.-
- 3.- En ictericia neonatal.-
- 4.- En cuidados pre, trans y post operatorios del RN.-
- 5.- En edema del RN.
- 6.- En neurología.-
- 7.- En traumatismos obstétricos..-
- 8.- En problemas gástricos..-
- 9.- En dermatología.-
- 10.- En regulación térmica y perfusión periférica.-
- 11.- En problemas musculoesqueléticos.-
- 12.- En el dolor.-
- 13.- En trastornos psicomotrices.- Fisioterapia de estimulación adecuada.- De estimulación global.- De estimulación relativa.-Niveles de afectación del contacto piel a piel.-

MÓDULO V: MERCADEO 30 HORAS

Aplicación de conceptos estadísticos en estudios de Mercado – Promoción y Publicidad – Precio de venta. - Nociones básicas de aspectos contables - Documentos y registros.

MÓDULO VI: TALLER DE TESIS 40 HORAS

Revisión y Dirección del trabajo de tesis.

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto

Disciplinas Interdepartamentais da FMRP

Disciplina: RCG3022 - Fisioterapia Aplicada à Ginecologia, Obstetrícia e Mastologia

Créditos Aula:	4
Créditos Trabalho:	0
Carga Horária Estágio:	60
Tipo:	Semestral

Objetivos

Esta disciplina tem como objetivos levar o aluno a:

- Conhecer e utilizar noções teóricas fundamentais sobre fisiologia e fisiopatologia da gestação e puerpério, e de determinadas condições ginecológicas
- Estabelecer relações entre os recursos disponíveis ao fisioterapeuta e as condições acima citadas
- Avaliar, com critérios científicos, pacientes gestantes, puérperas e portadoras de determinadas afecções ginecológicas de interesse para a fisioterapia
- Propor intervenções fisioterapêuticas, preventivas e/ou reabilitadoras, de acordo com o estado de saúde da mulher em diferentes fases de seu desenvolvimento sexual

Docente(s) Responsável(eis)

Cristine Homsy Jorge Ferreira

Programa Resumido

Programa

Avaliação e intervenção fisioterapêutica em obstetrícia e doenças do aparelho reprodutor feminino

- 1- Revisão de Anatomia relativa ao aparelho reprodutor feminino e mamas
- 1.2- Fisiologia do Ciclo Reprodutivo Feminino, Gestação, Parto e Puerpério
- 1.3- Tipos de Parto: normal, cesareana, alternativos (Leboyer, cócoras, na água)
- 1.4- Patologias da Gestação de interesse para o fisioterapeuta: Aborto e principais causas, Mola Hidatiforme, Hipertensão, Eclâmpsia e Pré-Eclâmpsia, Diabetes Gestacional
- 1.5- Intervenções fisioterapêuticas preventivas e/ou reabilitadoras no ciclo gravídico puerperal
 - Preparo e assistência da gestante/puérpera para o parto normal e lactação
 - Preparo e assistência da gestante/puérpera em situações específicas: parto cesariana, patologias do período

2 Fisioterapia aplicada a Ginecologia

- 2.1. Climatério e Osteoporose x fisioterapia preventiva e/ou reabilitadora
- 2.2. Incontinência Urinária (classificação, tipos existentes) x fisioterapia preventiva e/ou reabilitadora
- 2.3. Processos Inflamatórios e Novos Crescimento (cistos, neoplasias) do Ap Reprodutor Feminino
- 2.4. Avaliação e Intervenção Fisioterapêutica da paciente mastectomizada

Avaliação

Método

- Participação nas atividades desenvolvidas em sala de aula (práticas e teóricas)
- Verificação periódica das leituras através da apresentação de resumos, questionários
- Relatórios de estudos de caso, em grupos ou individual
- Avaliação da apresentação dos seminários, em grupos
- Prova dissertativa individual

Critério

Nota maior ou igual a 5,0 e 70% de frequência mínima.

Norma de Recuperação

Prova teórica dissertativa, após período de estudo com a bibliografia indicada incluindo toda a matéria lecionada no semestre, exigindo-se média igual ou superior a 5,0 (cinco) para aprovação, sendo esta média obtida entre a nota de recuperação e a nota anterior da disciplina.

Bibliografia

POLDEN, M.; MANTLE, J. Fisioterapia em Ginecologia e Obstetricia. São Paulo: Ed Santos, 2ª ed, 1997.

HANLON, T.W. Ginástica para gestantes: O Guia Oficial da YMCA para exercícios pré-natais. São Paulo: Ed Manole, 1999

ARTRAL, R.; WISWELL, R.A. Exercise in Pregnancy .Baltimore: Williams & Wilkins, 1983

GUYTON, A.C. Tratado de Fisiologia Médica. Rio de Janeiro: Ed Guanabara, 1992.

RESENDE, J.; MONTENEGRO, Tratado de Ginecologia e Obstetrícia

PUTZ, R.; PABST, R. Sobotta- Atlas de Anatomia Humana. R de Janeiro: Ed Koogan, 1993

MORENO AL. Fisioterapia em Uroginecologia. São Paulo: Manole, 2004.

BARACHO E. Fisioterapia aplicada à Obstetrícia - Aspectos de Ginecologia e Neonatologia, 3ª edição. Rio de Janeiro: Medsi, 2002.

D'ANCONA, CARLOS ARTURO LEVI; NETTO JR, NELSON RODRIGUES. Aplicações Clínicas da Urodinâmica. São Paulo: Atheneu. 3ª edição, 2001.

RUBINSTEIN, I. Clínicas Brasileiras de Urologia - Incontinência Urinária na Mulher. Vol 1. São Paulo: Atheneu. 2001.

GIRÃO, MANOEL J. B. C; SARTORI, MARAIR G. F; BARACAT, EDMUND C; LIMA, GERALDO RODRIGUES. Cirurgia Vaginal e Uroginecologia. 2ª edição. São Paulo: Artes Médicas, 2002.

Requisitos

Disciplina Requisito

[RCG2017](#) Cinesioterapia

[RCG3009](#) Fisioterapia Geral II

[RCG3010](#) Recursos Terapêuticos Manuais

ESPECIALIDADES Y DESARROLLO PROFESIONAL EN FISIOTERAPIA

Jorge Rodrigo Rodríguez

profesor de la E.U. de Fisioterapia de Toledo (U.C.L.M.)

La presente ponencia busca mostrar que los campos de actuación de la Fisioterapia son mucho más amplios que los clásicos de cardiorrespiratorio, aparato locomotor y sistema nervioso; realmente, la fisioterapia se define exclusivamente por el tipo de agentes terapéuticos empleados, que son siempre de orden físico, y no por el territorio orgánico sobre el que actúa, que comprende la totalidad del organismo humano y las disfunciones que en él se pueden producir.

Que duda cabe que para conseguir el pleno desarrollo profesional se debe expandir la fisioterapia en el plano académico hacia la licenciatura, doctorado y especialidades; y dentro de estas últimas y entroncando ya con la función asistencial de la profesión, cabe mencionar toda una serie de campos específicos en los que la atención fisioterapéutica puede desempeñar una misión de primer orden. Entre estos campos novedosos podemos resaltar, en primer lugar, por su especificidad y su originalidad, la oftalmología y la optometría. El método de Fisioterapia Oftalmológica que brevemente voy a exponer a continuación, creo que sería muy interesante que dicho método alcanzara la máxima difusión posible como campo específicamente fisioterápico, antes de que otros profesionales se apropien de él. Así, desde principios de este siglo, existe un método de trabajo en el tratamiento de las alteraciones visuales que fue desarrollado por el oftalmólogo neoyorkino Dr. William Bates a partir de los conocimientos empíricos de los indios de las praderas americanas, que usaban estas técnicas para mejorar su agudeza visual. El mérito del Dr. Bates consistió en dotar de base científica a estas técnicas y sistematizar su uso. Así, demostró que el ojo tiene un componente anatómico y funcional muscular muy importante; también demostró que el fenómeno de acomodación o enfoque no era sólo responsabilidad de la musculatura ciliar (que bordea el cristalino, variando su radio de curvatura o potencia óptica según se contraiga o se relaje), sino que la musculatura periocular también era responsable de la acomodación, además de realizar los movimientos del ojo. De igual forma demostró la influencia indirecta, pero muy importante, que tienen las alteraciones de la estática raquídea cervical en la irrigación del ojo y vías nerviosas anexas, y cómo su adecuado trabajo mejoraba la visión. Todas estas técnicas cinesiterápicas fueron enriquecidas con otras, provenientes del campo de la actinoterapia, hidroterapia, masoterapia y reeducación postural, e incluso de la reflexología; todas ellas, técnicas fisioterápicas que, trabajadas adecuadamente, permiten detener y revertir el proceso de pérdida visual, y que nos brindan la posibilidad de dar un enfoque completamente nuevo en el tratamiento de las patologías funcionales, y, en muchos casos, orgánicas, del aparato ocular.

En segundo lugar, quiero mostraros brevemente las posibilidades que ofrece la fisioterapia en campos insospechados: mencionaré la fisioterapia en urología, ginecología y obstetricia, cuyos efectos beneficiosos son hoy cada vez más conocidos y empleados, no sólo para tratar la patología del suelo pélvico, sino también para afectaciones viscerales como la dismenorrea esencial o las adherencias postquirúrgicas. También quiero mencionar las posibilidades terapéuticas que existen en campos como la oncología, y no sólo a nivel paliativo; algunos experimentos hechos en Francia han permitido dar un enfoque bioeléctrico al fenómeno de los tumores malignos (y no sólo bioquímico, que es el enfoque médico tradicional); así surgió, como propuesta terapéutica, la denominada "negativización eléctrica", en la cual el sujeto era sometido a un campo eléctrico negativo de baja intensidad durante períodos prolongados de tiempo, y esto originaba la recuperación y la involución de los fenómenos degenerativos (y no sólo del cáncer, sino de otras patologías, como la arteriosclerosis, o muchas enfermedades reumáticas); mención especial merece en España el trabajo de D. Pedro García Ferriz en este campo de la bioelectricidad, que dio a conocer en su libro "La electricidad del cuerpo humano". En otro orden de cosas, las reflexoterapias derivadas de la medicina oriental, tales como la acupuntura o el shiatsu, permiten realizar tratamientos en múltiples síndromes funcionales cuyo tratamiento convencional a base de fármacos origina, con demasiada frecuencia, trastornos iatrogénicos. Estas técnicas han demostrado su utilidad en numerosas patologías para las cuales la medicina occidental no ofrece sino pobres resultados, tales como dolores crónicos, distonías neurovegetativas, e incluso alteraciones orgánicas, como las anemias o las cirrosis hepáticas.

La fisioterapia en medicina de emergencia es una de sus ramas fundamentales. Es fácil olvidar que la reanimación cardiopulmonar es una técnica de terapéutica física; de hecho, el masaje cardíaco externo lo elaboró un médico norteamericano a partir de ciertas técnicas del kuatsu (arte marcial japonés) que se usaban para reanimar a los luchadores desmayados. Otras medidas de terapéutica física en medicina de emergencia son las pautas posturales

(postura de seguridad, elevación de miembros inferiores, etc.), la compresión en puntos de hemorragia, etc. Otro campo fisioterápico a descubrir en todas sus posibilidades terapéuticas son las reflexoterapias de corte occidental, entre las cuales figuran la simpácticoterapia, que consiste en la estimulación de puntos de la mucosa nasal para tratar ciertas disfunciones, incluso de órganos y aparatos que nada tienen que ver con las fosas nasales o las vías respiratorias. Y también figura la reflexoterapia podal, forma de masaje puntual que se aplica en la planta de los pies y con efectos sobre todo el organismo. Una técnica reflexoterápica a caballo entre la medicina occidental y la oriental es la auriculoterapia, en la cual, mediante el estímulo mecánico (por pequeñas agujas, imanes, o incluso semillas) de ciertos puntos del pabellón auricular, se consiguen efectos terapéuticos en toda la economía orgánica. La fisioterapia visceral es una aplicación en general tan desconocida como antigua. El tratamiento de enfermedades viscerales por medio del masaje, la electroterapia, las terapias manuales y la cinesiterapia es relativamente antiguo, habiéndose abandonado su empleo en manos de curanderos, masajistas y osteópatas de dudosa procedencia. Así, encontramos que afecciones como el estreñimiento, la hernia de hiato, la congestión hepática, e incluso determinados tipos de síndromes nefróticos y alteraciones prostáticas son susceptibles de tratamiento físico o mecánico que puede evitar la medicación prolongada, e incluso a veces la cirugía. En psicología y psicósomática encontramos que ciertas técnicas pueden ser útiles para abordar este tipo de problemas. Así, tenemos toda una gama de ejercicios de relajación, toma de conciencia corporal, desarrollo de la coordinación y la destreza, e incluso técnicas de desbloqueo emocional y desinhibición corporal, que pueden ser sumamente útiles a pacientes de este campo.

En otorrinolaringología se han desarrollado técnicas específicas para tratar alteraciones de la voz (afonía, ronquera, faringitis no infecciosa), como la técnica Alexander, por no hablar de las alteraciones del equilibrio y el vértigo, con las técnicas de reeducación vestibular; incluso existe electroterapia aplicable en estos casos mediante un electrodo especial.

Otro campo por mencionar es la fisioterapia estética. Al igual que la cirugía estética la hacen los cirujanos, la fisioterapia en estética deberían hacerla los fisioterapeutas. Desgraciadamente hoy en día las esteticistas y otros profesionales ajenos a la fisioterapia emplean técnicas como el drenaje linfático, la electroestimulación, la crioterapia, el ultrasonido o la cinesiterapia correctivas. Sin método ni conocimiento preciso de su aplicación, con los perjuicios que esto puede suponer para el paciente-cliente y para el verdadero profesional de la fisioterapia. Por último, no quiero dejar de mencionar la aplicación de la Fisioterapia en áreas como la Ergonomía y la Bioingeniería, donde los conocimientos biomecánicos y de los trastornos de la postura y movimiento en el ser humano hacen del fisioterapeuta un profesional imprescindible en dichos campos.

En este breve repaso por los posibles campos de aplicación de la fisioterapia hemos visto que el área de conocimiento propio de nuestra especialidad es amplísimo, tanto en cantidad como en calidad. Motivos más que suficientes para conseguir la licenciatura, el doctorado, e incluso especialidades. Sirva este pequeño discurso para presentar al, hasta ahora, único premio Nobel en Fisioterapia (Premio Nobel de Medicina, año 1903), el Dr. Niels Ryberg Finsen, quien abandonó la práctica médica tradicional para investigar la aplicación de la fototerapia en el lupus eritematoso, la viruela y la tuberculosis, consiguiendo excelentes resultados. Sirva su ejemplo para que, en un futuro no muy lejano, ojalá haya más premios Nobel en esta profesión.

Postgrado > Curso de Experto en Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología

Curso de Experto en Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología

- [Presentación](#)
- [Programa](#)
- [Profesorado](#)
- [Duración y horario](#)
- [Dirección](#)

Presentación

Llámanos 902 23 23 50

[Solicitar información](#)

El **Curso de Experto en Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología** cubre un campo de la fisioterapia que en estos momentos se encuentra con escasez de profesionales adecuadamente preparados. Además existe una demanda creciente por la sociedad, existiendo grandes posibilidades de desarrollo.

La Universidad Europea de Madrid desarrolla este curso caracterizado por:

- Una formación completa en temas relacionados con la anatomía del comportamiento abdómino-pelviano, el desarrollo de la gestación, las alteraciones músculoesqueléticas producidas por el embarazo, la preparación física al parto y la recuperación postparto.
- La especialización del fisioterapeuta en el tratamiento de las disfunciones del suelo pélvico: incontinencia urinaria, prolapsos, disfunciones sexuales...

Asimismo se tratarán las patologías relacionadas con la incontinencia urinaria en la mujer y los prolapsos. Patologías que hoy en día afectan a un 40% de las mujeres mayores de 45 años, que suponen una disminución importante de su calidad de vida y que mediante técnicas de fisioterapia uro-ginecológica van a tener una solución eficaz.

Programa

Llámanos 902 23 23 50

[Solicitar información](#)

Anatomía abdómino-pelviana. Estudio anatómico de las estructuras que componen la pelvis femenina, incluyendo: estructuras óseas, musculoligamentosas, neurológicas y vísceras pelvianas (aparato genital y urinario). El estudio se dividirá en explicaciones teóricas y prácticas donde el alumno podrá visualizar y palpar las distintas piezas anatómicas disecadas.

Reeducación pelvi-perineal (con prácticas entre los alumnos). Conocimiento fundamentalmente práctico sobre las técnicas fisioterápicas aplicadas al tratamiento de la incontinencia urinaria. Valoración fisioterápica. Técnicas manuales, técnicas instrumentales (biofeedback, electroestimulación), técnicas comportamentales. Las prácticas se realizarán entre los alumnos.

Preparación al parto y recuperación postparto. Preparación de la región lumbo-pelviana al parto: tonificación muscular, flexibilización pelviana, trabajo del suelo pélvico durante el embarazo, preparación de los pujos, biomecánica postural del parto. El postparto: valoración y objetivos fisioterápicos. Recuperación abdómino-pelviana

Patología obstétrica musculoesquelética. Estudio de las diversas patologías de origen muscular y/o articular en la embarazada. Etiopatogenia, prevención y tratamiento de las mismas mediante técnicas fisioterápicas: terapia manual, masoterapia, cinesiterapia, higiene postural y modificación comportamental.

Ejercicio y embarazo (método Pilates). Estudio de la fisiología del ejercicio durante el embarazo. Efectos sobre la madre y sobre el feto. **Método Pilates** aplicado a la embarazada. Concepto, bases teóricas y prácticas del método pilates, técnicas especiales para trabajar con la embarazada. Beneficios del trabajo en el agua. Ejercicios con embarazadas en piscina. El contenido del curso se distribuye en 3 bloques.

Fisiosexología. Crecimiento erótico y fisioterapia. El nuevo concepto de salud sexual en fisioterapia. La anatomía de la función erótico-sexual. La fisiología erótica desde los avances actuales. Escalas de mediciones para orientar al fisioterapeuta. Las disfunciones más frecuentes y el trabajo del fisioterapeuta en el campo de la fisiosexología.

Profesorado

Llámanos 902 23 23 50

[Solicitar información](#)

D. Jorge Murillo González

Profesor de anatomía del Dpto. de Ciencias Morfológicas I de la Facultad de medicina, UCM

D^a. Margarita Pérez

Profesora de fisiología del ejercicio de la Universidad Europea de Madrid

D^a. Carolina Walker

Fisioterapeuta especializada en uroginecología. Profesora de la Universidad Europea de Madrid

D. José Ángel Espinosa

Médico especialista en Ginecología y Obstetricia

D^a. Gabriela Solini

Instructora titulada del Método Pilates. Especialista en el ejercicio durante el embarazo

D^a. Lydia Serra Llosa

Fisioterapeuta especializada en uroginecología

D^a. Sandra Martínez Bustelo

Fisioterapeuta especializada en uroginecología

Duración y horario

Llámanos 902 23 23 50

[Solicitar información](#)

El curso tiene una duración total de 124 horas distribuidas de noviembre 2008 a junio 2009. Las clases se imparten en el Campus de Villaviciosa de Odón de la Universidad Europea de Madrid en horario de fin de semana, para facilitar la compatibilidad con el ejercicio profesional: viernes y sábados, de 9:00 h. a 14:00 h. y de 15:00 h. a 20:00 h.



UNIFENAS

Universidade José do Rosário Vellano
Reconhecida pela Portaria do MEC n.º 605 de 13/12/88
Publicada no D.O.U. em 15/1 2008

FACULDADE:	FACULDADE DE FISIOTERAPIA		
CURSO: FISIOTERAPIA	SEMESTRE: 2	ANO: 2008	C/H: 80
DISCIPLINA: FT.APL.GINECOLOGIA, OBSTETR.E UROLOGIA			
PLANO DE ENSINO			
CONTEÚDOS			
Agosto	1.Anatomia e fisiologia do sistema reprodutor feminino 2.Adaptações fisiológicas da gravidez 3.Complicações e situações de risco na gravidez 4.Avaliação da fisioterapia na gravidez		
Setembro	5.Atividade física na gravidez 6.Sinais e estágios do parto 7.Tipos de parto 8.Intervenção da fisioterapia no trabalho de parto 9.Puerpério imediato e tardio 10.Intervenção da fisioterapia no puerpério imediato e tardio		
Outubro	11.Amamentação 12.Fisiologia da Continência Urinária 13.Tipos de Distfunção de Eliminação 14.Métodos diagnóstico 15.Tratamento das Distfunções de Eliminação feminina e masculina		
Novembro	16.Climatério 17.Anatomia e fisiologia do sistema linfático 18.Tipo de linfedema 19.Acompanhamento pré-operatório		
Dezembro	20.Acompanhamento pós-operatório de Câncer de mama		



UNIFENAS

Universidade José do Rosário Vellano
Reconhecida pela Portaria do MEC n.º 605 de 13/12/88
Publicada no D.O.U. em 15/1/2009

FACULDADE:		FACULDADE DE FISIOTERAPIA					
CURSO: FISIOTERAPIA		SEMESTRE: 2		ANO: 2008	C/H: 80		
DISCIPLINA: FT.APL.GINECOLOGIA, OBSTETR.E UROLOGIA							
PLANO DE ENSINO							
OBJETIVOS: Relacionar as modificações fisiológicas da gravidez, parto e puerpério Aplicar as condutas avaliativas e fisioterapêuticas no pré natal, parto e puerpério Compreender o processo de amamentação Aplicar métodos diagnósticos das disfunções de eliminação feminina e masculina Avaliar e aplicar protocolos de tratamento nas disfunções de eliminação feminina e masculina Relacionar conhecimentos de Oncologia mamária aplicando-os através de protocolos de reabilitação funcional pré e pós-operatório Diagnosticar e tratar casos de linfedema Definir acompanhamento pré e pós-operatório de Câncer de mama.							
EMENTA: Fisiologia do sistema reprodutor feminino. Modificações fisiológicas e físicas da gravidez. Avaliação fisioterapêutica na gravidez. Exercícios físicos na gravidez. Sinais e estágios do trabalho de parto. Tipos de parto. Intervenção da fisioterapia no trabalho de parto. Puerpério imediato e Tardio. Intervenção da fisioterapia no Puerpério imediato e Tardio. Fisiologia da Amamentação. Intervenção da fisioterapia no processo de amamentação. Fisiologia da Continência Urinária. Tipos de Disfunção de Eliminação. Exames Diagnósticos. Avaliação e Tratamento nas Disfunções de Eliminação. Climatério. Intervenção da Fisioterapia no Climatério. Oncologia Mamária. Diagnóstico de Câncer de Mama. Anatomia e Fisiopatologia do Sistema Linfático.							
METODOLOGIA:							
Exposição:		SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		Estudo de caso:		SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
Trabalho de grupo:		SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		Seminário:		SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	
Debate:		SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		Painel:		SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	
Discussão:		SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		Fórum:		SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	
RECURSOS AUXILIARES:							
Computador:		SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		Retroprojektor:		SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	
Vídeos:		SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		Atividades clínicas:		SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
Data Show:		SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		Lousa:		SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
Álbuns Seriados:		SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>		Internet:		SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	
Slides:		SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>		Laboratório:		SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	
Manequins:		SIM <input checked="" type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>		Video conferência:		SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input checked="" type="checkbox"/>	
BIBLIOGRAFIA BÁSICA: KAPANDJI, A.I. <i>Fisioterapia Articular</i> . 5ª. ed. São Paulo: Manole, 2002. POLDEN, M; MANTLE, J. <i>Fisioterapia em Obstetrícia e Ginecologia</i> . São Paulo: Santos, 2002. SOUZA, E L B L. <i>Fisioterapia Aplicada à Obstetrícia e Aspectos de Neonatologia</i> , 3ª. ed. Belo Horizonte: Heath, 2002.							
BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR: GERMANI, B C. <i>Anatomia para o movimento: introdução à análise das técnicas corporais</i> . São Paulo: Manole, 1991. CORREIA, D. <i>Noções Práticas de Obstetrícia</i> . 12ª. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1999. RESENDE, J; MONTENEGRO BARBOSA, C A. <i>Obstetrícia Fundamental</i> . 8ª. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. SOUZA, ELB L. <i>Fisioterapia aplicada à obstetrícia e aspectos de neonatologia</i> . 2ª. ed. Belo Horizonte: Heath, 1999. GROSSE, D; SENGLER, J. <i>Reeducação Perineal</i> . São Paulo: Artes Médicas, 1997. GIRÃO, MJB; LIMA, GR; BARACAT, EC. <i>Uroginecologia</i> . São Paulo: Artes Médicas, 1997. CAMARGO, M C; MARX, A G. <i>Reabilitação Física no Câncer de Mama</i> . São Paulo: Roca, 2000. D'ANCONA, C A et al. <i>Aplicações Clínicas da Urodinâmica</i> . São Paulo: Atheneu, 2001. ARTAL, R; WISCOOLL, R; DRINKWATER, B. <i>O exercício na gravidez</i> . 2ª. ed. São Paulo: Manole, 1999. CHAVES, I G. <i>Mastologia - Aspectos Multidisciplinares</i> . Rio de Janeiro: Medsi, 1999. STEPHENSON, R G. <i>Fisioterapia Aplicada à Ginecologia e Obstetrícia</i> . 2ª. ed. São Paulo: Manole, 2004.							



**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO
SENSU
EM FISIOTERAPIA NEONATAL III
INSCRIÇÕES 2005**



COORDENAÇÃO:

Prof^{as} Valéria França e Jacqueline Diniz

INSCRIÇÃO:

Taxa de R\$50,00

Xerox do CREFITO ou Identidade, CPF e Diploma de Graduação/

Declaração de conclusão

Currículo simplificado

PERÍODO DE INSCRIÇÃO:

De dezembro/2004 à fevereiro/2005

LOCAL:

CPG/ FCMMG: Alameda Ezequiel Dias, 275, 2º andar, Centro - BH/MG

CEP: 30.130-110

Fone: (31)3248-7156/ 7186 – Fax: (31)3248-7155

CRITÉRIO DE SELEÇÃO:

Análise curricular

N.º DE VAGAS:

35

CARGA HORÁRIA:

390 horas/ aula

Período do Curso:

De março/2005 à dezembro/2005

HORÁRIO:

de 13h as 20h (Sexta-feira); de 08h as 18h (Sábado)

INVESTIMENTO:

14 parcelas de R\$475,00 cada

OBJETIVOS:

Formação de profissionais Fisioterapeutas na área a que se destina, qualificando-os técnico e cientificamente para o exercício de suas atividades profissionais voltadas ao atendimento Neonatal e à área de ensino e pesquisa.

Qualificação profissional no contexto da área específica a que se destina.

Atualização de profissionais em exercício nesta área de conhecimento.

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Acompanhamento de Monografia

Alterações do Desenvolvimento Neuropsicomotor

Avaliação Fisioterapêutica do Neonato

Bioética Aplicada à Pesquisa

Didática do Ensino Superior

Embriologia

Exames de Imagem Aplicados à Neonatologia

Fisiopatologia do Sistema Cardiovascular

Fisiopatologia do Sistema Gastrointestinal e Distúrbios Hidroeletrólíticos/ RGE

Fisiopatologia do Sistema Nervoso

Fisiopatologia do Sistema Respiratório

Infectologia Aplicada à Neonatologia

Interdisciplinaridade em Neonatologia

Intervenção Precoce em Bebês de Risco/ Follow-up

Metodologia da Pesquisa Científica

Prematuridade e suas Complicações

Recursos Terapêuticos Aplicados à Neonatologia

RN a Termo: Aspectos Clínicos

Semiologia Aplicada à Neonatologia

Terapia Intensiva Neonatal (Humanização)

Ventilação Mecânica Aplicada à Neonatologia