



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

“EFECTIVIDAD DE LA PSICOPROFILAXIS DURANTE EL EMBARAZO.”

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Terapia Física.

Autora: Rosales Durán, Cinthia Yesenia.

Tutor: Lic. TF. Ortiz Villalba, Paola Gabriela

Ambato – Ecuador

Julio, 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Trabajo de Investigación sobre el tema: **“EFECTIVIDAD DE LA PSICOPROFILAXIS DURANTE EL EMBARAZO”** de Cinthia Yesenia Rosales Durán estudiante de la Carrera de Terapia Física, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del jurado examinados designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Febrero del 2017

LA TUTORA

.....
Lic. Ortiz Villalba, Paola Gabriela

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Trabajo de Investigación **“EFECTIVIDAD DE LA PSICOPROFILAXIS DURANTE EL EMBARAZO”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Febrero del 2017

LA AUTORA

.....
Rosales Durán, Cinthia Yesenia

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este proyecto de investigación o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi proyecto de investigación, con fines de difusión pública además apruebo la reproducción de este trabajo dentro de la regulaciones de la Universidad , siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Febrero 2017

LA AUTORA

.....
Rosales Durán, Cinthia Yesenia

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“EFECTIVIDAD DE LA PSICOPROFILAXIS DURANTE EL EMBARAZO”** de Cinthia Yesenia Rosales Durán, estudiante de la Carrera de Terapia Física.

Ambato, Julio 2017

Para constancia firman:

.....
PRESIDENTE/A

.....
1er VOCAL

.....
2do VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este proyecto a Dios quien me dio fé, fortaleza y salud, a mi familia, especialmente a mi madre y a mi esposo.

A mi madre, Martha , por haberme apoyado en mis estudios y acompañado día a día, en mis tropiezos y aciertos, poniendo un granito de ánimo cuando había desmayos, y sobre todo por haberme encaminado en el mundo de la salud, porque gracias a su ejemplo me enseñó que es mejor servir y ayudar que ser servidos.

A mi amado esposo, Jordan, quien me brindo su amor, su cariño y paciencia, para que pudiera tener una formación académica y llegara a ser una profesional.
¡Gracias!

A mi pequeño hijo, Esteban, por ser mi fuerza y fortaleza, la gran luz en mi vida que me impulsa a ser mejor persona y madre.

También a mi difunto padre, Jhonny, quien mientras estuvo conmigo, me formo para ser una gran ser humano, que busque superarse y ayudar el al prójimo, siempre por el camino correcto, marcando en mí el respeto y la honestidad con su gran ejemplo.

Cinthia Yesenia Rosales Duran.

AGRADECIMIENTO

Este proyecto es un conjunto de esfuerzo y empeño, donde quiero demostrar mi agradecimiento a mis maestros, quienes me enseñaron a superarme día a día, especialmente a mi tutora, Paola Ortiz, misma que nunca dudo de este estudio, y busco lograr su desarrollo con un desempeño impecable.

A Dios por darme la salud que tengo y a mi familia por mostrarme su apoyo incondicional especialmente mi madre, mi esposo y mis queridas hermanas y hermano.

Cinthia Yesenia Rosales Duran.

ÍNDICE GENERAL

PÁGINAS PRELIMINARES	
PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR.....	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
ÍNDICE GENERAL.....	viii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY	xiv
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	2
EL PROBLEMA	2
1.1 Tema:.....	2
1.2 Planteamiento del problema:	2
1.2.1 Contexto.....	2
1.2.2 Formulación del problema.....	4
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	4
1.4 OBJETIVOS.....	5
CAPÍTULO II	6
MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 ESTADO DE ARTE.....	6
2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO.....	12

PSICOPROFILAXIS	12
SUELO PÉLVICO.....	14
FUNCIÓN DEL SUELO PÉLVICO	16
PREPARACIÓN FÍSICA PARA EL PARTO	17
EL PARTO	17
EFFECTOS DEL PARTO SOBRE EL SUELO PÉLVICO.....	19
2.3. HIPÓTESIS O SUPUESTOS.....	31
CAPÍTULO III.....	32
MARCO METODOLÓGICO	32
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	32
3.2 SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO	32
3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.	32
3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	33
3.5 DISEÑO MUESTRAL.....	33
3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	34
3.7 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.	36
3.8 ASPECTOS ÉTICOS	39
CAPÍTULO IV.....	40
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	40
CONCLUSIONES.....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	59
BIBLIOGRAFÍA.....	59
ANEXOS	63
ENCUESTA.....	64
CRONOGRAMA DE PSICOPROFILAXIS PARA EMBARAZADAS.....	67

FICHA DE ESCALA DE DISNEA MODIFICADA DEL CONSEJO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA.....	68
EXAMEN MORFOLÓGICO POSTURAL.....	68
FICHA DE ESCALA DE VALORACIÓN MODIFICADA DE OXFORD PARA LA MUSCULATURA DE SUELO PÉLVICO.....	69
FICHA DE SEGUIMIENTO DEL ENTRENAMIENTO FÍSICO.....	69
CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	70
EJERCICIOS RESPIRATORIOS.....	71
EJERCICIOS CIRCULATORIOS.....	72

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N° 1 Músculos del suelo pélvico.....	15
Figura N° 2 Musculo del periné	16
Figura N° 3 Dilatación.....	18
Figura N° 4 Fases de Parto.	19
Figura N° 5 Tipos de desgarros	20
Figura N° 6 Rotura por episiotomía.	21
Figura N° 7 A. anteversión pélvica, B retroversión pélvica.....	23
Figura N° 8 Círculos sobre el balón.	24
Figura N° 9 2 Apoyo sobre balón desde la «posición del indio»	24
Figura N° 10 «Posición de mahometano»	25
Figura N° 11 Posición lateral con el pie apoyado	25
Figura N° 12 Posición ginecológica de rotación interna de caderas.	26
Figura N° 13 Posición ginecológica de rotación interna de caderas	26
Figura N° 14 Ejercicio del gato.....	27
Figura N° 15 Ejercicio para la columna dorsal	28
Figura N° 16 Ejercicio básico de contracción de suelo pélvico.	29
Figura N° 17 Ejercicio de suelo pélvico en cuadrupedia	29
Figura N° 18 Ejercicio de suelo pélvico de pie (1)	30
Figura N° 19 Ejercicio de suelo pélvico de pie	30

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico N° 1 Ficha de edad	40
Gráfico N° 2 Semana Gestacional.....	42
Gráfico N° 3 Tipo de Parto.....	44
Gráfico N° 4 Tiempo de duración del parto.	45
Gráfico N° 5 Dolor en el parto, Escala Visual Analógica resultados.....	47
Gráfico N° 6 Culminación del tratamiento.....	49
Gráfico N° 7 Incontinencia urinaria post parto.	50
Gráfico N° 8 Relación entre el tipo de parto y la culminación del tratamiento. ...	51
Gráfico N° 9 Evolución del dolor antes y después de la preparación.	52
Gráfico N° 10 Influencia de los ejercicios en relación a la facilitación del parto. 53	
Gráfico N° 11 Escala de valoración modificada de Oxford para la musculatura del suelo pélvico. Resultados.....	54

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Clasificación De Desgarros Perineales	20
Tabla N° 2 Edad de las pacientes.	40
Tabla N° 3 Semana Gestacional.....	42
Tabla N° 4 Tipo de parto.....	44
Tabla N° 5 Tiempo de duración del parto.	45
Tabla N° 6 Dolor en el parto, Escala Visual Analógica resultados.....	47
Tabla N° 7 Culminación del tratamiento.....	49
Tabla N° 8 Incontinencia urinaria pos parto.....	50
Tabla N° 9 Relación entre el tipo de parto y la culminación del tratamiento.	51
Tabla N° 10 Evolución del dolor antes y después de la preparación.	52
Tabla N° 11 Influencia de los ejercicios en relación a la facilitación del parto. ...	53
Tabla N° 12 Escala de valoración modificada de Oxford para la musculatura del suelo pélvico Resultados.....	54

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA
“EFECTIVIDAD DE LA PSICOPROFILAXIS DURANTE EL EMBARAZO”

Autora: Rosales Durán, Cinthia Yesenia.

Tutor: Lic. Ortiz Villalba, Paola Gabriela.

Fecha: Febrero 2017.

RESUMEN

El embarazo es un proceso complejo donde se llevan a cabo el desarrollo de diversos cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos en las gestantes, pudiendo llegar a ser un proceso abrumador y emotivo.

Menciona Walker, que la intensidad del dolor lumbopélvico durante el embarazo se incrementa con el tiempo, en el día y a lo largo de su desarrollo sobre todo en la semana 36.

El objetivo de este estudio es demostrar la efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo, por lo que se desarrolló una previa investigación bibliográfica, de los beneficios que brinda este método, tanto a la gestante como a su hijo.

Es un estudio observacional y de carácter descriptivo, ya que permite la recolección de datos del proceso de gestación, buscando corroborar los efectos del método, mediante escalas de valoración, encuestas y la observación directa de su efectividad.

Los resultados demostraron que este proceso influencio favorablemente a más de la mitad de las pacientes, tanto sobre el parto normal, como en la disminución del tiempo de labor y dolor de parto, en la incontinencia urinaria y la mejoría en el estado del suelo pélvico, por lo tanto se pudo concluir que si es efectiva la psicoprofilaxis del embarazo en varios ámbitos del mismo.

PALABRAS CLAVE: PSCICOPROFILAXIS_EMBARAZO, EFECTIVIDAD.

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

“EFECTIVIDAD DE LA PSICOPROFILAXIS DURANTE EL EMBARAZO”

Autora: Rosales Durán, Cinthia Yesenia.

Tutor: Lic. Ortiz Villalba, Paola Gabriela.

Fecha: Febrero 2017.

SUMMARY

Pregnancy is a complex process where the development of various physiological, metabolic and morphological changes are carried out in the pregnant women, being able to become an overwhelming and emotional process.

Walker mentions, that the intensity of lumbopelvic pain during pregnancy increases with time, during the day and throughout its development, especially at week 36.

The objective of this study is to demonstrate the effectiveness of psychoprophylaxis during pregnancy, so a previous bibliographical research was developed on the benefits of this method, both to the pregnant woman and to her child.

It is an observational and descriptive study, since it allows the collection of data from the gestation process, seeking to corroborate the effects of the method, through assessment scales, surveys and direct observation of its effectiveness.

The results showed that this process had a favorable influence on more than half of the patients, both on normal delivery, on labor time and labor pain, urinary incontinence and improvement in pelvic floor condition, Therefore it was possible to conclude that if psychoprophylaxis of pregnancy is effective in several areas of pregnancy.

KEYWORDS: PSYCHOPROFILAXIS_ PREGNANCY, EFFECTIVENE

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso complejo en el que se desarrollan cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos en las futuras madres, lo cual puede llegar a ser abrumador y emotivo para ellas. La psicoprofilaxis busca desarrollar un proceso integral físico y psicoafectivo con la finalidad de alcanzar condiciones saludables y positivas, forjando una experiencia satisfactoria y feliz. Además interviene positivamente sobre el parto normal frente a la cesárea que hoy en día ha superado con un 10 a 15% la cifra del índice de la OMS.

La investigación se realizará mediante la recolección y análisis de datos, mismos que se obtendrán de escalas de valoración de musculatura de suelo pélvico, postura y escala respiratoria, además de la aplicación de una encuesta a las mujeres que desarrollaron este método mismo que será meticulosamente diseñada para la obtención de los mismos.

El estudio tiene como finalidad verificar la efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo, de este modo se podrá difundir como una táctica verídica y factible a ejecutar durante el embarazo.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Tema:

“EFECTIVIDAD DE LA PSICOPROFILAXIS DURANTE EL EMBARAZO.”

1.2 Planteamiento del problema:

1.2.1 Contexto

Carolina Walker (1) menciona en su libro de Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología que la intensidad del dolor lumbopélvico durante el embarazo se incrementa con el tiempo, durante el día y durante su desarrollo sobre todo en la semana 36.

En la literatura científica la incidencia de dolor de espalda durante el embarazo presenta una amplia variación, entre un 27–61% (2).

Estudios presentan que el dolor es leve a moderado en el 50% de los casos y severo en el 25% de las embarazadas, mientras que el dolor posparto es de menor intensidad que el dolor presente durante el embarazo (3).

El Profesor Dr. Roberto Caldeyro Barcia, dijo: “Por medio de una educación y psicoprofilaxis adecuada, el temor al parto desaparece y es reemplazado por el sentimiento de felicidad inherente a la maternidad” (4).

Según la OMS (5), cada día mueren unas 830 mujeres en el mundo, por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto.

El Ministerio de Salud Pública en el año 2011 publicó que hubo 215.906 embarazos en el país, en un mayor porcentaje en las edades de 20 a 24 años, mientras que en el caso de la mortalidad infantil, se ha reducido de 18,5 por mil nacidos vivos.

Ante dichos antecedentes se han formado en el país programas y clubs encaminados a prevenir estas circunstancias. Así tenemos por ejemplo el Club de Madres del Centro de Salud N°3 (6) en Quito que desarrolla desde hace más de un año el Proyecto de Psicoprofilaxis del embarazo.

Otros ejemplos de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal que cuenta con algunas experiencias exitosas son: el Hospital Cayambe (7) (Quito), donde desde el 2011, se brinda talleres de preparación prenatal integral, lo que nace de la necesidad de ofertar un servicio con calidad, además de disminuir el temor de las madres respecto del proceso de parto, entre otros beneficios. Asimismo, se ha logrado importantes aportes en otros establecimientos como en Puembo, Archidona, Guayaquil (Centro de Salud N° 12 y N° 13), Cuenca (Centro de Salud San Joaquín, Centro Materno-Infantil Pucará, Sub Centro de Salud del Valle - Distrito de salud 2, Sub Centro de Salud Nro. 3 de Quingeo) y en Cotacachi (Hospital Cotacachi), donde se brinda la preparación prenatal de manera individual y grupal.

El Ministerio de Salud Pública en su Norma Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal (7) en su cuadro N° 1. Metas plurianuales de indicadores de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, espera que para la fase de implementación (2015-2017) el porcentaje de gestantes que reciben 6 sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal llegue a un 60 % y este mismo grupo en la fase de consolidación (2017-2020) tenga un incremento anual del 5%,

en cuanto al porcentaje de las gestantes que reciben 6 sesiones de psicoprofilaxis obstetra y estimulación prenatal acompañadas de su pareja o familiar a por lo menos 3 sesiones se espera que en la fase de implementación llegue a un 60% y de igual manera en la fase de consolidación se dé un incremento del 5 % anual.

De esta manera se buscaría cumplir lo emitido por este ministerio en el último Manual de Normas y Protocolos Maternos, que establece que el control prenatal debe ser completo e integral, precoz, periódico, con enfoque intercultural y afectivo.

1.2.2 Formulación del problema.

¿Qué tan efectiva es la psicoprofilaxis durante el embarazo?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El embarazo es un proceso complejo en el que se desarrollan cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos en las futuras madres, lo cual puede llegar a ser abrumador y emotivo para ellas, la poca cantidad de información y de conocimiento sobre los beneficios que otorga la ejecución de la psicoprofilaxis durante la gestación hacen que este trabajo de investigación sea de gran importancia debido a que no se han realizado estudios con la técnica mencionada.

El proyecto tiene como finalidad verificar los efectos que se pueden obtener durante la gestación en las mujeres que han recibido psicoprofilaxis, de este modo se podrá difundir como una táctica verídica y factible a ejecutar durante el embarazo.

Es conveniente y factible el desarrollo de este proyecto investigativo porque permite ejecutar estrategias que facilitan la garantía de la salud materna y perinatal, mostrando a la psico profilaxis como parte de una atención completa del

control prenatal, además es original debido a que no se han desarrollado este tipo de proyectos investigativos en la provincia de Tungurahua. Por lo mencionado, este será un aporte investigativo provechoso para la divulgación de la técnica, beneficiando no solo a las gestantes y futuras madres sino al núcleo familiar en sí.

La investigación se realizará mediante la recolección y análisis de datos, mismos que se obtendrán de escalas de valoración de musculatura de suelo pélvico, postura y escala respiratoria, además de la aplicación de una encuesta a las mujeres que recibieron psicoprofilaxis, esta será meticulosamente diseñada para la obtención de los mismos.

La población con la que se trabajará son 17 mujeres que recibieran psicoprofilaxis en el centro de Terapia Física de la Universidad Técnica de Ambato y 30 mujeres que han recibido esta atención en el centro de rehabilitación Fisio-psico en la ciudad de Ambato.

1.4 OBJETIVOS

1.4.1 Objetivo General:

- Determinar la efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Evaluar a las mujeres embarazadas con la finalidad de determinar el estado de los músculos del suelo pélvico y área lumbar.
- Identificar los beneficios que proporciona la psicoprofilaxis durante la gestación.
- Elaborar una ficha de evaluación estandarizada para la psicoprofilaxis del embarazo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ESTADO DE ARTE.

Tomando en referencia trabajos de investigaciones previas en relación al tema planteado, se ha logrado encontrar trabajos acordes como:

Título: “PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA EN EL EMBARAZO RELACIONADA CON LA INFORMACIÓN QUE SE PROPORCIONA A LAS MUJERES PRIMIGESTAS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA GINECO-OBSTETRICA DEL HOSPITAL “LUIS GABRIEL DÁVILA” EN LOS MESES DE MAYO Y JUNIO DEL 2011”

Autor: Almeida Diana y Palacios Mercedes **Año:** 2011

Resumen: El propósito de este trabajo es investigar la relación que existe entre la preparación psicoprofiláctica en el embarazo y la proporción de información sobre psicoprofilaxis en las mujeres primigestas que acuden al Servicio de Consulta Externa del Hospital “Luis Gabriel Dávila” de la ciudad de Tulcán en los meses Mayo a Junio del 2011.

La obtención de datos para nuestro estudio se realizó a través de técnicas como la entrevista y las encuestas estructuradas tanto para las mujeres primigestas como para el personal de salud, las cuales estuvieron encaminadas a obtener información sobre sus conocimientos, prácticas, y actitudes sobre la

psicoprofilaxis en el embarazo para el parto, seguido de esto se realizó el análisis e interpretación de datos.

Con la información recopilada se llegó a deducir que el personal que labora en este servicio conoce sobre psicoprofilaxis, pero no transmite éste educación a las mujeres, de tal manera que aquellas no les permite tener una preparación adecuada tanto física como psicológica por lo que se realizó capacitaciones a las mujeres embarazadas que acuden al Servicio de Consulta Externa, además, se elaboró un manual que entregó al personal del Servicio el cual servirá de guía [Resumen] [Abstract] (8).

Criterio personal: en su mayoría las mujeres embarazadas que acudieron a consulta externa es decir un 75% no conocen sobre la psicoprofilaxis ya que solo el 25% de las pacientes saben sobre el tema dando a notar la importancia de continuar con la propagación de información a las gestantes y a sus familias, además muestra que no falta interés por parte del personal de salud en la capacitación en el tema, por lo que se podrían explotar de mejor forma esta área.

Título: “PSICOPROFILAXIS Y DEPRESIÓN EN ADOLESCENTES EMBARAZADA QUE ASISTEN AL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE DE RIOBAMBA, PERIODO JULIO-DICIEMBRE 2015”

Autor: Guaiña Paulina, Nuñez Liliana. **Año:** 2016

Resumen: La presente investigación titulado como: “Psicoprofilaxis y depresión en adolescentes embarazadas que asisten al Hospital Provincial General Docente de Riobamba, período Julio-Diciembre 2015”. El objetivo general es: Analizar si la Psicoprofilaxis reduce los niveles de depresión en adolescentes embarazadas. La población investigada fue de 70 mujeres embarazadas y la muestra se seleccionó bajo los criterios de inclusión y exclusión que constituye 20 adolescentes embarazadas que acudían al programa de Psicoprofilaxis que brinda dicha institución. Los diseños utilizados fueron cuantitativo y no experimental, el

tipo de investigación empleado fue de campo, descriptivo y trasversal, el nivel de la investigación aplicado fue exploratoria. Las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados fueron: Inventario de depresión de Beck (BDI-II) y el Cuestionario de Psicoprofilaxis conjuntamente con la observación clínica. Las técnicas para el análisis de los resultados fueron realizados mediante una estadística básica en el programa Excel. Los resultados obtenidos antes de que las adolescentes inicien el proceso psicoprofiláctico fueron: un 25 % depresión mínima, 60% depresión leve y 15% depresión moderada, al finalizar el proceso disminuyó el nivel de depresión leve a un 35% y desapareció el porcentaje de depresión moderada. Al finalizar la investigación, se diseñó un plan de intervención psicológica para la Psicoprofilaxis en las adolescentes que presenta depresión; el cual tiene un enfoque cognitivo conductual, ya que a través de las técnicas y herramientas propias del mismo se logrará: modificar y eliminar a nivel cognitivo y emocional los síntomas depresivos, logrando una estabilidad en la adolescente embarazada [Resumen] [Abstract] (9).

Criterio personal: este trabajo demuestra que la psicoprofilaxis tanto a nivel físico como psicológico beneficia a la población materno infantil y más aún en una edad tan vulnerable como lo es la adolescencia ya que 15 % que se presentó en depresión moderada, post tratamiento se reduce a un 0%, mientras que los niveles leve y mínima se reducen significativamente además de que se eliminó por completo la depresión grave, afirmando de esta manera que la psicoprofilaxis redujo los niveles de depresión en las adolescentes gestantes.

Título: “BENEFICIOS MATERNOS PERINATALES ASOCIADOS A LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA EN EMBARAZADAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE GUANO, ABRIL 2012-2013”

Autor: Guerrero Jhon y Paguay Vargas **Año:** 2013

Resumen: El presente trabajo de investigación pretende iniciar un programa de prevención para mujeres gestantes a partir de las 28 semanas, que acuden a su

control prenatal en el Centro de salud de Guano en el período abril 2012-2013. Este trabajo es un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, y transversal. El Programa de Psicoprofilaxis obstétrica incluirá : Preparación para el parto; rutinas de ejercicios de fisioterapia obstétrica; relajación corporal y mental; técnicas de respiración; consejos sobre nutrición, lactancia materna y atención al recién nacido; cuidados y recomendaciones para tener un embarazo saludable ,con lo cual se pretende aumentar el número de controles prenatales en las gestantes y disminuir las complicaciones obstétricas desencadenadas por el desconocimiento de los cambios fisiológicos del embarazo [Resumen] [Abstract] (10).

Criterio personal: El hecho de disminuir el grado de ansiedad en la gestante beneficia significativamente el proceso de parto, ya que la madre a más de ir con una actitud positiva, va más relajada y se concentra en cómo llevar a término y de forma correcta este proceso. Es importante resaltar la gran diferencia en el porcentaje de la gestantes que recibieron y no psicoprofilaxis y se les realizó cesárea, ya que solo al 2.2 % de paciente que si ejecutaron este método se les efectuó esta intervención a diferencia del 15.6 % de las gestantes sin profilaxis, esto nos muestra que la ejecución de esta técnica si marca una diferencia en este aspecto. En general el trabajo investigativo concluye que el 98% no presentaron complicaciones mientras que el 22 % de madres sin profilaxis las presentaron.

Título: “INFLUENCIA DE PILATES EN LA PREVENCIÓN DE LUMBALGIA EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE EMBARAZO EN EL HOSPITAL “YEROVI MACKUART” DEL CANTÓN SALCEDO”

Autor: Andrade Cárdenas **Año:** 2015

Resumen: Se conoce que un 50% de las mujeres embarazadas suelen presentarse a consulta médica y solicitar ayuda para combatir la lumbalgia; este trabajo de investigación establece la importancia de aplicar ejercicios con Pilates en mujeres gestantes con el fin de disminuir las molestias que se presentan en el transcurso del embarazo y al mismo tiempo en la labor de parto. Este método se aplicó a un

grupo de 20 gestantes que acudieron al Hospital “Yerovi Mackuart” del cantón Salcedo pudiéndose comprobar que la aplicación correcta de este método novedoso reporta resultados favorables de acuerdo a los testimonios de las mujeres que prestaron su colaboración, se evidenció en ellas la disminución de hasta un 40% de síntomas que comúnmente se presenta en este estado, llegando a la conclusión que son muchos los beneficios de Pilates cuando son correctamente realizados y supervisados por una persona capacitada. El objetivo de esta investigación fue determinar la eficacia del método Pilates en la prevención de Lumbalgia en gestantes que cursan el segundo trimestre de embarazo, así de esta forma fortalecer la musculatura de la zona lumbar y mejorar su flexibilidad los cuales previenen las molestias de la espalda donde la mayor parte de xv gestantes las presentan en el transcurso o a finales del segundo trimestre de gestación e incluso en la hora de parto lo que nos conlleva a mejorar su estado físico-emocional[Resumen] [Abstract] (11).

Criterio personal: el dolor lumbar en las embarazadas acarrea molestias para el continuar diario de forma normal, obligándolas a tomar ciertas medidas como no permanecer de pie por mucho tiempo y cambiar constantemente de posiciones, por lo que en realidad al demostrar la influencia del método Pilates para evitar esta dolencia abre una nueva ventana para el tratamiento preventivo de esta dolencia en mujeres gestantes.

Título: “MÉTODO PILATES VERSUS LOS EJERCICIOS DE YOGA PARA ALIVIAR LA DORSOLUMBALGIA EN MUJERES EN ESTADO DE GESTACIÓN, QUE ACUDEN AL SUBCENTRO DE SALUD DEL ÁREA N° 3 DEL CANTÓN SALCEDO, PROVINCIA DE COTOPAXI”.

Autor: Chuqui Llamba **Año:** 2015

Resumen: El presente trabajo de investigación presenta el método Pilates para aliviar la dorsolumbalgía en mujeres en estado de gestación que acuden al subcentro de salud del área N° 3 del cantón salcedo, provincia de Cotopaxi. Los

objetivos, Aplicar el método Pilates y yoga a las mujeres en estado de gestación que acuden al subcentro de salud del área N° 3 del cantón salcedo. Comparar los resultados obtenidos en Pilates y yoga en las mujeres en estado de gestación que acuden al subcentro de salud del área N° 3 del cantón salcedo. Implementar un protocolo y aplicar la técnica más factible para aliviar el dolor en las mujeres en estado de gestación. En el marco teórico se trabajó con dos variables, como variable dependiente; La dorsolumbalgia en mujeres en estado de gestación, cambios en el centro de gravedad, cambios fisiológicos gestacionales, ginecología. Como variable Independiente; método Pilates vs los ejercicios de yoga, ejercicios de flexibilidad y fortalecimiento, cinesioterapia, terapia física. Con una hipótesis; La aplicación del método Pilates es más eficaz que los ejercicios de yoga en la dorsolumbalgia de las mujeres gestantes, que acuden al subcentro de salud del área N° 3 del cantón salcedo, provincia de Cotopaxi. Con la metodología: tiene un enfoque cualitativo y cuantitativo; cualitativo porque permite conocer las cualidades del desarrollo del fenómeno; cuantitativo porque permite conocer datos estadísticos reales. La población y muestra fueron 40 pacientes a los cuales se los dividió en dos grupos, grupo pilates y grupo yoga con la finalidad de conocer las ventajas del método Pilates sobre los ejercicios de yoga en la dorsolumbalgia para lo cual se utilizó el Test Student para la verificación de la hipótesis.

Por lo comprobado y frente a las técnicas fisioterapéuticas se procede a diseñar un protocolo de ejercicios del método Pilates como tratamiento para las mujeres en estado de gestación que presente dorsolumbalgia [Resumen] [Abstract] (12)

Criterio personal: El trabajo investigativo estadísticamente nos muestra que comparando todos los movimientos y musculatura propia de cada uno de estos en el área dorso lumbar valorados con la escala de Daniels demostraron que el método Pilates mejoró la fuerza en un 0,85%, mientras que el grupo de yoga fue de 0,30 siendo significativa la diferencia.

Referente al dolor sus resultados mostraron que el grupo de Pilates refirió 4,9 mientras que el grupo yoga 4,1 comprobando que el método Pilates es mejor que la Yoga en embarazadas para el alivio dorso lumbar.

2.2 FUNDAMENTO TEÓRICO

PSICOPROFILAXIS

“Es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz; también fortalece la participación y rol activo del padre” (13)

Incluye una preparación integral complementada con ejercicios gestacionales dirigidos a mejorar el estado corporal y mental, los que facilitarán a la madre los esfuerzos durante todo el proceso (gestacional, intranatal y postnatal), evitando o disminuyendo así posibles dificultades y/o complicaciones.

Participa además en técnicas de actividad respiratoria que contribuirán una buena oxigenación materno fetal, brindando una ventaja para un buen estado en el nacimiento; y técnicas de relajación neuromuscular, básicas para lograr en la madre un buen estado emocional, favoreciendo su comportamiento, actitud y disposición a colaborar durante todo el proceso (14).

VENTAJAS DE LA PSICOPROFILAXIS EN LA MADRE

1. Menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva y de tranquilidad.

2. Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando apropiadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes y demás técnicas de autoayuda.
3. Mayor posibilidad de ingresar al centro de atención, en franco trabajo de parto, con una dilatación más avanzada.
4. Evitar innecesarias y repetidas evaluaciones previas al ingreso para la atención de su parto.
5. Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
6. Menor duración de la fase expulsiva.
7. Menor duración del tiempo total del trabajo de parto.
8. Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención en el objetivo y significado de su labor.
9. Menor uso de fármacos en general.
10. Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas.
11. Manifestará menor incomodidad y/o dolor durante el trabajo de parto, bajo el fundamento de saber aplicar toda su fuerza física, equilibrio mental y capacidad de concentración, con miras a controlar las molestias.
12. Tendrá amplias posibilidades de éxito en la evaluación final del mismo.
13. Aprenderá a disfrutar mejor de su gestación y parto, mejorando su calidad de vida y percepción respecto a todo el proceso.
14. Ampliará las posibilidades de gozar de la jornada con participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto.
15. Mejor vínculo afectivo con el bebé, pudiéndolo disfrutar de manera natural y positiva, con criterios reales y positivos, sin perjuicio del bebé, ni especulaciones ni uso de técnicas no probadas o no convenientes.
16. Menor posibilidad de un parto por cesárea.
17. Menor riesgo de un parto instrumentado.
18. Recuperación más rápida y cómoda.

19. Aptitud total para una lactancia natural.
20. Menor riesgo a tener depresión postparto (14).

BENEFICIOS PARA EL BEBÉ:

Reduce la morbimortalidad del neonato, mejora la calificación del estado de nacimiento, presenta una reducción en los índices de asfixia neonatal, disminuyen las lesiones obstétricas, buen desarrollo psicomotor y mejor integración socio familiar (15).

SUELO PÉLVICO

Walker (1) establece que el suelo pélvico es el conjunto de músculos y fascias que cierran la cavidad abdominopélvica en su parte más inferior. Se extiende de lado a lado desde el arco tendinoso del elevador del ano y la espina isquiática, y en sentido anteroposterior, desde la cara posterior del pubis, en ambos lados, hasta la espina isquiática y el cóccix. Estas fascias cumplen la función de consolidar y soportar los órganos pélvicos.

Las estructuras que componen el suelo pélvico son:

- Fascia endopélvica.
- Diafragma pélvico.
- Membrana perineal.
- Musculatura genital distal.

FASCIA ENDOPÉLVICA: posee dos funciones de gran importancia:

1. Suspender horizontalmente sobre el elevador del ano, la vejiga, los dos tercios superiores del recto y la vagina.
2. Servir de conducto flexible y soporte a los vasos, los nervios y el tejido linfático del suelo pélvico.

El grado de tensión de esta red tridimensional dependerá en gran medida del tono y la fuerza de los músculos elevador del ano, debido a la relación que existe entre ambas estructura (1).

MÚSCULO ELEVADOR DEL ANO

Se extiende de lado a lado desde el arco tendinoso del elevador del ano y la espina isquiática, hasta la espina isquiática y el cóccix. Se distinguen tres regiones básicas en dicho músculo (fig. 1):

- El músculo iliococcígeo, la porción posterior del elevador del ano.
- El músculo pubococcígeo se origina en el pubis y en el arco tendinoso del elevador del ano y se inserta en sacro y cóccix. La región más medial del músculo envía fascículos a las paredes laterales de la vagina y del centro perineal.
- El músculo puborrectal forma una banda alrededor y detrás del recto (1).

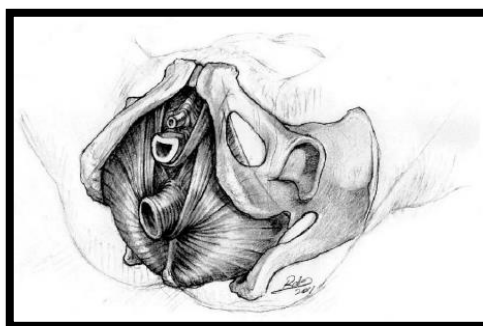


Figura N° 1 Músculos del suelo pélvico

Fuente: Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología

MÚSCULO COCCÍGEO

Está ubicado posterior al musculo iliococcígeo extendiéndose desde la espina isquiática y el ligamento sacroespinoso hasta el cóccix y el sacro.

MÚSCULOS SUPERFICIALES DEL SUELO PÉLVICO

La capa muscular inferior se constituye por la membrana perineal y los músculos del periné.

La membrana perineal es una densa fascia de forma triangular ubicada en el anillo himenal que sirve como lugar de contención de los genitales externos y la uretra (fig. 2), mientras que el periné, se subdivide en dos regiones triangulares. El canal anal (músculo esfínter anal, cuerpo perineal y rafe anococcígeo) está contenido en la región posterior y se conoce como triángulo anal, y la región anterior abarca la vagina y la uretra y se denominándose triángulo urogenital.

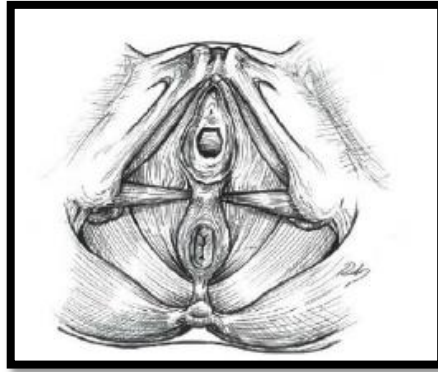


Figura N° 2 Musculo del periné

Fuente: Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología.

FUNCIÓN DEL SUELO PÉLVICO

Onmeda (16), menciona en uno de sus artículos que la musculatura del suelo pélvico debe cumplir diferentes funciones:

- Sostiene los órganos de la cavidad abdominal y la pelvis, asegurar su posición y apoyar la musculatura del esfínter de la uretra y el ano.
- Capacidad de relajación para permitir la defecación, la micción es decir funciones de continencia, las relaciones sexuales y el parto.
- El suelo pélvico debe resistir la alta presión que pueda surgir en la cavidad abdominal al toser, estornudar, reír, así como al levantar cargas pesadas y realizar diversos esfuerzos físicos.
- Función sexual: unos músculos perineales tonificados mejoran la calidad de las relaciones sexuales.
- Función reproductiva: el periné es el último obstáculo que debe salvar la cabeza del bebé, ayuda a que su cabeza rote y produce una contracción refleja en el útero (reflejo expulsivo) que provoca a la embarazada un deseo de empujar.
- Función de sostén: el perineo sostiene la vejiga, el útero, la vagina y el recto
- Estabilización lumbopélvica.

Durante el parto se pueden desarrollar una serie de problemas como: un sobre estiramiento del suelo pélvico, desgarro de la musculatura y excesiva tensión del suelo pélvico.

PREPARACIÓN FÍSICA PARA EL PARTO

Walker (1) menciona, que el parto puede ser vivido como una magnífica experiencia física y emocional o puede resultar trágica si la mujer se encierra en sí misma sin la capacidad de superar sus miedos, desatando su estrés y se dejando brotar el descontrol. Sin embargo, la preparación física y emocional no garantizará nada si el día del parto el equipo obstétrico limita la respuesta fisiológica de la mujer buscando acelerar el proceso.

EL PARTO

Es la etapa final del embarazo, hasta la salida del bebé del útero. La mujer inicia el parto con la presencia de contracciones uterinas usuales, que aumentan en frecuencia y en intensidad, seguidas de cambios fisiológicos en el cuello uterino (17).

Fases del Parto

Existe una fase precedente al proceso de parto, conocida como pródromos de parto, en la que verdaderamente el parto no se ha iniciado, sin embargo puede ser de gran duración y de gran molestia en algunos casos.

El parto iniciara cuando se den tres situaciones:

- Acortamiento de un 50% del cuello del útero.
- Dilatación del cuello del útero de 2 cm.
- Dos contracciones cada 10 minutos.

Al presentarse estas circunstancias se puede considerar que el parto ha empezado y se culminara con la expulsión de la placenta (18).

1. Primera fase: Dilatación, latente.

El periodo de la fase latente corresponde al inicio del parto con la presencia de contracciones que varían en intensidad y duración hasta los 2 a 4 cm. La fase activa transcurre entre los 4 a los 10 cm (19).

Se producirá el descenso, es decir, el recorrido que hace la cabeza del bebé desde el útero hasta su salida (fig.3).

Las contracciones serán más fuertes y duraderas, se podría decirse que esta es la etapa más larga del parto debido ya que puede durar de 8 hasta 12 horas aproximadamente.

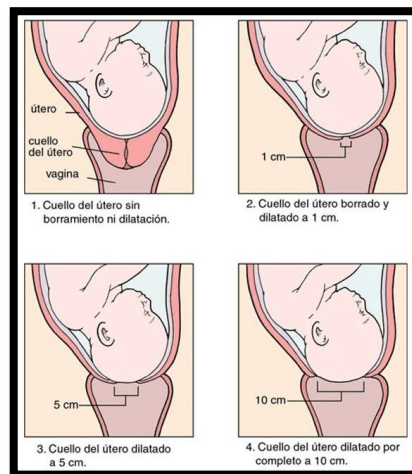


Figura Nº 3 Dilatación.

Fuente: <http://files.biopsicosalud4.webnode.com.ve/200000406-5d5355e4da/dilataci%C3%B3n.jpg>

2. Segunda fase: Expulsivo.

Comienza con la dilatación completa cervical y se culmina en el tiempo en que el bebé sale al exterior completamente. También se lo considera desde el comienzo del pujo con la dilatación completa hasta el nacimiento (19).ç

3. Tercera fase: Alumbramiento.

Sucede entre el nacimiento y la expulsión de la placenta (19). En este proceso se continúa teniendo contracciones sin embargo casi no son dolorosas y puede alargarse hasta 1 hora después de la salida del bebé (18) (fig.4).



Figura N° 4 Fases de Parto.

Fuente: <http://static1.embarazo10.com/wp-content/uploads/parto2.jpg>

EFFECTOS DEL PARTO SOBRE EL SUELO PÉLVICO

Varios autores mencionan que la mayoría de las lesiones de suelo pélvico tienden a desarrollarse durante el primer parto vaginal componiendo factores principales de riesgo para el posterior desarrollo de dolor, alteraciones ano-rectales, disfunciones urinarias y alteraciones sexuales.

Bordes N. y Thompson JF. Indican que las mujeres con periné íntegros tras el parto o con mínimas lesiones perineales disfrutaron de un período posparto con menor dolor perineal, menos molestias durante las relaciones sexuales, mayor fuerza perineal, menor depresión y un óptimo estado de salud.

Lesiones musculares: según Walker (1), en este grupo encontramos roturas, desgarros o episiotomía, desinserciones y sobre. Tanto el grado de afectación y de

recuperación durante el posparto, se verá influenciado de numerosos factores, entre ellos y de gran importancia es el genético. Cuanto mejor sea la calidad de los tejidos, mejor será la recuperación de la lesión.

Tipos de lesiones musculares:

- Roturas por desgarros: son comunes durante el parto. El desgarro de primer grado afecta la piel y tejido subcutáneo. Sin embargo, a partir del segundo grado ya hay una afectación sobre los músculos del suelo pélvico (fig.5).

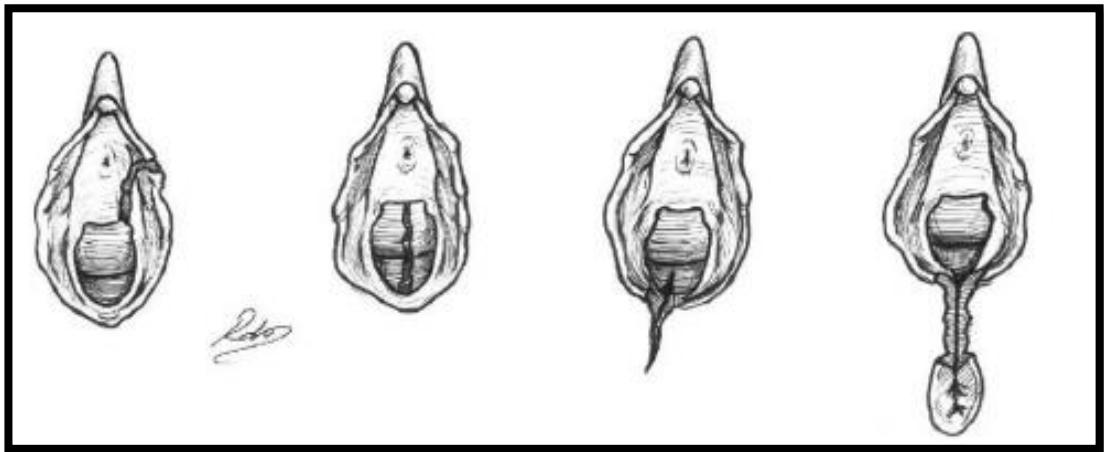


Figura N° 5 Tipos de desgarros

Fuente: Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología.

Tabla N° 1 Clasificación De Desgarros Perineales

CLASIFICACIÓN DE DESGARROS PERINEALES
<ul style="list-style-type: none">• Desgarro 1er grado: afecta piel del periné y mucosa vaginal• Desgarro 2do grado: afecta a la musculatura pelviana a excepción de esfínter anal.• Desgarro 3er grado: afecta a esfínter anal.• IV Desgarro: de 3° grado más afectación de la mucosa rectal.

Elaborado por: La investigadora.

Tomado de: Cuadro 7-1. Capítulo 7 del libro Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología.

- Roturas por episiotomía: se realiza una incisión sobre la región perineal para facilitar la salida del feto y evitar lesiones mayores maternas. Según el tipo de episiotomía y de su extensión, la rotura muscular será de mayor o menor grado.(fig. 6)

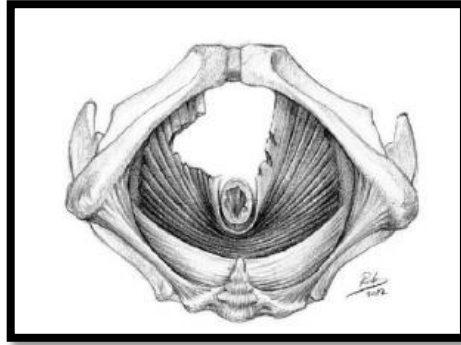


Figura N° 6 Rotura por episiotomía.

Fuente: Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología.

- Estiramiento muscular: producido por el paso de la cabeza del feto durante el proceso del parto superando en gran medida el umbral máximo de estiramiento muscular.
- Compresión: causado por el descenso de la cabeza por el canal del parto. Esto variará en función del tamaño de la cabeza, de la posición, del espacio dentro de la pelvis materna (1).

Trabajo físico prenatal:

Según Walker (1) incluye dos aspectos: las sesiones individuales y el trabajo en grupo. Durante todo el embarazo se ejecutaran técnicas de terapia manual, ejercicios de estabilización o de higiene postural, sin embargo la mujer que presenta dolor de espalda durante el embarazo sea valorada por un especialista en esta área.

Las sesiones individuales se podrán utilizar para la evaluación inicial. Registrar el estado del suelo pélvico es de gran importancia ya que esto nos permite

compararlo con los resultados de la valoración posparto determinando si este ha sido la causa de disfunción o si ya estaba presente durante el embarazo. Asimismo, la valoración inicial permitirá verificar la movilidad de la pelvis y de la región lumbar, el tono y el control de los músculos del abdomen, la existencia de contracturas, rigidez, asimetrías, etc.

La valoración inicial es fundamental para conocer si la mujer requiere algún tipo de tratamiento fisioterápico específico o puede incorporarse directamente a las sesiones de grupo. Por lo general, a la semana son suficientes tres sesiones de ejercicio con finalidad de garantizar una adecuada preparación física. Si las sesiones son en grupo no se recomienda más de 6 mujeres para tener un máximo control, tomando en cuenta que estará constituido por mujeres con embarazos sin riesgos, sanas y, en principio, sin molestias.

El tiempo de la sesión variara en función del tiempo de gestación ya que esto establecerá los temas a abordar, los grupos musculares que se deben trabajar, etc. Es importante que equipos multidisciplinares, posean buena interacción entre los miembros, ya que esto garantizará la mejor calidad asistencial a la gestante (1). El tiempo recomendado para iniciar la preparación física es el segundo trimestre ya que: es cuando empieza a crecer el abdomen y las articulaciones se encuentran más flexibles, además la gestante toma conciencia de su verdadero estado, el momento del parto se vuelve más próximo el momento del parto por lo que busca información y cuidados saludables para ella y su hijo. Así mismo, el cuerpo requiere tonificación y preparación física con la finalidad de prevenir problemas y prepararse para el tercer trimestre y el parto. Otra de las razones es que por lo general el segundo trimestre es el más cómodo ya que tanto náuseas como vómitos desaparecen y los movimientos del bebe se hacen presentes (1).

También se puede dividir el contenido por temas:

- 1.- Posturas: para la vida diaria, para descansar, para incorporarse. Para favorecer el descenso del bebe, para acompañar una contracción.
- 2.- Ejercicios específicos: Kegels, curva, cunclillas.

3.-Maniobras: pujo, para evitar la hiperventilación, para evitar pujar, para sobrellevar la congestión nasal.

4.- Respiraciones: profunda, torácica, anti-insomnio

5.- Relajación. (20).

Walker menciona elementos clave para la preparación física durante el embarazo:

LA PELVIS: Es el lugar de acogimiento durante el embarazo y de tránsito en el período del parto. Se debe buscar ayudar a la mujer embarazada a encontrar el equilibrio lumbopélvico con la finalidad de resguardar la relación con el alineamiento y la comodidad de la columna, la distensión de la pared abdominal, la distribución del peso, la respiración y la circulación sanguínea y linfática.

A menudo la pelvis se encuentra en anteversión como consecuencia del peso del abdomen proyectado hacia el pubis (fig.7), esta postura tiende a aumentar las tensiones de las cadenas musculares posteriores, que a la vez que mantienen el desequilibrio (1).



Figura N° 7 A. anteversión pélvica, B retroversión pélvica.

Fuente: Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología.

EJERCICIOS:

Círculos sobre balón (fig.8)

- Posición inicial: sentada sobre el balón, con las piernas separadas. Con las manos sobre los muslos y la columna elongada.

- Movimiento: se realiza círculos siguiendo la dirección de las agujas del reloj con la pelvis, de tal modo que solo esta se mueva. Se repite el ejercicio en sentido contrario.

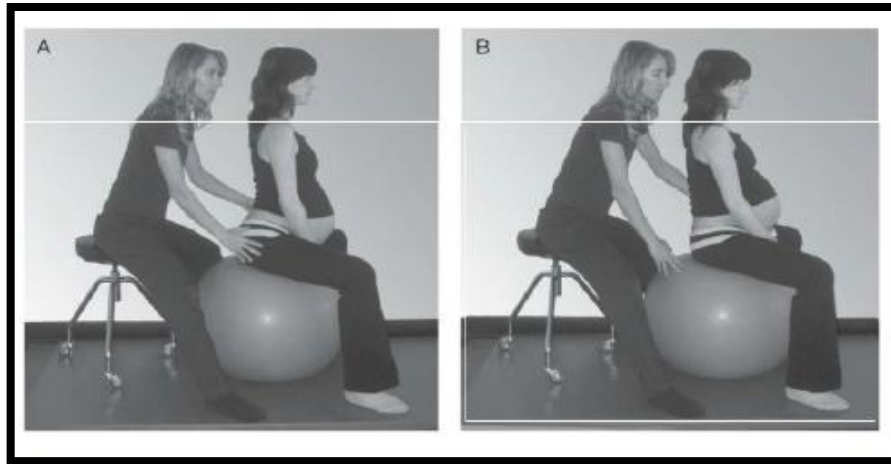


Figura N° 8 Círculos sobre el balón.

Fuente: Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología.

Posiciones que facilitan la contranutación son:

- Apoyo sobre un balón desde la «posición del indio» (fig. 9): con los pies juntos y las rodillas separadas se inclinar el tronco hacia delante, con la columna recta y elongada, hasta apoyarlo sobre el balón. Se realiza balanceos hacia los lados de tal modo que se sienta el desplazamiento del peso sobre los isquiones.



Figura N° 9 2 Apoyo sobre balón desde la «posición del indio»

Fuente: Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología.

- «Posición de mahometano» (fig. 10): con las rodillas separadas y los pies juntos, se inclina el tronco de tal modo que se logre apoyar los antebrazos en el punto más lejano, sobre la colchoneta, el balón o sobre el respaldo de una camilla.



Figura N° 10 «Posición de mahometano»

Fuente: Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología.

- Posición lateral con el pie apoyado (fig. 11): en decúbito lateral ubicamos el pie del miembro inferior de arriba apoyado delante del cuerpo para facilitar la rotación externa de cadera.



Figura N° 11 Posición lateral con el pie apoyado

Fuente: Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología.

- Posición ginecológica A (fig.12): pelvis ligeramente elevada, piernas sobre los estribos en rotación externa y flexión $> 90^\circ$, con las rodillas separadas. Se puede sustituir los estribos por el balón.

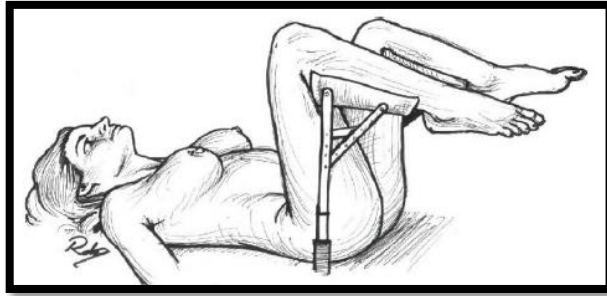


Figura N° 12 Posición ginecológica de rotación interna de caderas.

Fuente: Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología.

Algunas posiciones que facilitan la nutación son:

- Posición lateral con la rodilla apoyada (fig. 13): se realiza en decúbito lateral, con la extremidad inferior de arriba apoyada la rodilla sobre una almohada, a la altura de la cadera o sobrepasándola. El miembro inferior de abajo permanece estirado.



Figura N° 13 Posición ginecológica de rotación interna de caderas

Fuente: Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología

- Sentada con las rodillas juntas: sentada sobre un balón o una silla, con los pies separados y las rodillas juntas. Las manos sobre los muslos. Elongar la columna y dejar caer el abdomen hacia delante, sobre los muslos.
- Posición ginecológica favorable. Las piernas quedan apoyadas sobre los estribos en rotación interna y flexión de cadera $> 90^\circ$, es decir, pies más separados que las rodillas.

RAQUIS: Walker (1) cita a Panjabi al mencionar que la estabilidad del raquis depende de la interacción coordinada de tres sistemas:

1. El sistema de control neuronal.

2. El sistema pasivo, constituido por las vértebras, los discos intervertebrales, los ligamentos, las cápsulas y las fascias.
3. El sistema activo, formado por los músculos y los tendones.

Estos sistemas trabajan conjuntamente para luchar contra la gravedad, manteniendo el equilibrio. A lo largo del embarazo se demanda un mayor esfuerzo por parte de los músculos y la acentuación de la actividad puede ocasionar contracturas, tendinitis, fatiga, etc. Por lo que, uno de los objetivos de la de la preparación física es el control de la posición de la columna. Para ello, el espejo es una herramienta útil para la reeducación. En el embarazo se necesita realizar un trabajo de tonificación muscular y de control postural.

EJERCICIOS

• Ejercicio del «gato» (fig. 14):

- Posición inicial: Se necesita que la columna se encuentre en posición elongada desde el momento inicial. Para ello, en cuatro puntos llevaremos la cabeza y los miembros superiores lo más lejos posible, como muestra la imagen. Se eleva el tronco, para pasar a la posición de cuadrupedia manteniendo las manos en el punto más lejano al que se haya llegado.
- Movimiento: durante la inspiración, dejar caer el abdomen hacia el suelo lentamente, sintiendo el movimiento bascular anterior de la pelvis y durante el tiempo espiratorio, intentar sujetar y acercar el bebé, metiendo la parte inferior del abdomen.



Figura N° 14 Ejercicio del gato.

Fuente: Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología

Ejercicio para la columna dorsal (fig. 15):

- Posición inicial: dejar caer la espalda sobre el balón, con las piernas separadas y flexionadas, asegurando el equilibrio sobre el balón.
- Movimiento: durante la inspiración, dejar caer los brazos hacia el suelo, durante la espiración, se contrae el suelo pélvico mientras se aproximan los brazos por delante del cuerpo y se eleva ligeramente la cabeza.



Figura N° 15 Ejercicio para la columna dorsal

Fuente: Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología

SUELO PÉLVICO

Los objetivos en la preparación del suelo pélvico son:

- Mejorar la fuerza y el tono en aquellas mujeres con el suelo pélvico débil
- Desarrollar la elasticidad y la flexibilidad mediante masajes durante las últimas semanas del embarazo
- Controlar la relajación perineal
- Ayudar a la estabilidad de la región lumbopélvica conjuntamente con el transverso del abdomen.

EJERCICIOS

Ejercicio básico de contracción de suelo pélvico (fig.16):

- Posición inicial: decúbito supino o decúbito lateral, con las piernas flexionadas.

- Movimiento: se le pide a la que trate de retener la orina, que sienta cómo cierra los esfínteres sin utilizar los glúteos, los aductores o los rectos abdominales.



Figura N° 16 Ejercicio básico de contracción de suelo pélvico.

Fuente: Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología

Ejercicio de suelo pélvico en posición cuadrúpeda (fig. 17):

- Posición inicial: en cuadrupedia, abrazando el balón y caderas con flexión de 90°.
- Movimiento: contraer los músculos vaginales y percibir la sensación de tensión en la región inferior del abdomen.



Figura N° 17 Ejercicio de suelo pélvico en cuadrupedia

Fuente: Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología

Ejercicio de suelo pélvico de pie (fig. 18):

- Posición inicial: de pie, con las rodillas flexionadas, las manos sobre los muslos y el balón sobre la región lumbosacra.

- Movimiento: contraer la musculatura del suelo pélvico y percibir la sensación de tensión en la región inferior del abdomen.



Figura N° 18 Ejercicio de suelo pélvico de pie (1)

Fuente: Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología

Ejercicio de suelo pélvico de pie (fig. 19):

- Posición inicial: con los pies sobre un disco inflable, las manos apoyadas sobre un punto fijo.
- Movimiento 1: contraer el suelo pélvico y percibir la sensación de tensión en la región inferior del abdomen (1).



Figura N° 19 Ejercicio de suelo pélvico de pie

Fuente: Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología

2.3. HIPÓTESIS O SUPUESTOS

La psicoprofilaxis es efectiva durante el embarazo.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Esta investigación es de carácter descriptivo, ya que permite la recolección de datos sobre la efectividad de la psicoporfilaxis en mujeres embarazadas.

Además se basa en la indagación y observación de los beneficios que este método proporciona durante el proceso de gestación, por lo que también se lo establecería como una investigación de carácter observacional.

La investigación tiene enfoque documental ya que se basa en documentación bibliográfica como libros y artículos científicos, asimismo es de campo ya que el estudio se realizara en el lugar de los hechos en donde el investigador está en contacto de forma directa con la realidad, para obtener la información en base a los objetivos propuestos.

3.2 SELECCIÓN DEL ÁREA O ÁMBITO DE ESTUDIO

DE CONTENIDO: Salud

ESPACIO: Laboratorio de Terapia Física de la Universidad Técnica de Ambato y centro de rehabilitación Fisiopsico.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.

El universo de estudio está conformado por 17 mujeres gestantes que realizan psicoporfilaxis del embarazo. Y 30 pacientes a las que se les realizará la encuesta pertinente de seguimiento pos-parto.

3.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión

- Mujeres gestantes de 24 semanas de gestación en adelante.
- Pacientes embarazadas que tengan interés en participar.

Criterios de exclusión

- Embarazo riesgoso.
- Prohibición médica.
- Cuidados especiales del paciente

3.5 DISEÑO MUESTRAL

El proyecto se desarrollara con la colaboración de pacientes previamente escogidos que cumplen con los criterios de inclusión, con un total de 17 mujeres gestantes que realizaron psicoprofilaxis del embarazo.

3.6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE INDEPENDIENTE: MUJERES EMBARAZADAS.				
CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES	DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN	INSTRUMENTOS
El embarazo es el período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos.	Fecundación del ovulo por el espermatozoide Cambios físicos y morfológicos de a madre.	Embarazo humano duración 40 semanas. -Aumento de peso. -Molestias en la pelvis y área lumbar. -Dolores de espalda por malas posturas. -Constante deseo de orinar por la presión del útero a la vejiga. -Aumento de retención de líquido en todo el cuerpo especialmente en tobillos.	Observación	Escala de disnea modificada del consejo de investigación Médica. Examen postural. Escala de valoración modificada de Oxford para la musculatura del suelo pélvico Escala de valoración modificada de Oxford para la musculatura del suelo pélvico. Encuesta.

Tabla N° 1 Variable independiente

Elaborado por: Cinthia Rosales.

3.7 DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.

La psicoporfilaxis es la preparación integral, teórica, física y psicoafectiva, que se brinda durante la gestación, parto y/o postparto para alcanzar una jornada obstétrica en las mejores condiciones saludables y positivas en la madre y su bebé(s), forjándoles una experiencia satisfactoria y feliz; de tal manera que además fortalezca la participación y rol activo del padre” (13). Este método se llevara cavo en un ambiente cómodo, con ropa adecuada donde se encuentren presentes la pareja a participar del proceso y el fisioterapeuta a cargo. Se desarrollan mínimo 3 sesiones semanales de una duración inicial de 20 minutos, tiempo que aumentara conjuntamente y de forma progresiva acorde avancen las sesiones, especificando que será a partir de las 24 semanas de gestación. Se realizara una evaluación inicial y una final en el que se desarrollaran las siguientes escalas de valoración:

1. EVALUACIÓN RESPIRATORIA: se realizará con la finalidad de comparar la capacidad pulmonar de la gestante.

Escala de disnea modificada del consejo de investigación Médica (Mmrc)(Intensidad de la falta de aire)	
MARQUE LA CASILLA QUE LE CORRESPONDA (SOLO UNA CASILLA)	
Grado 0 en la mMRC <input type="checkbox"/>	Solo me falta el aire cuando hago ejercicio exigente
Grado 1 en la mMRC <input type="checkbox"/>	Me falta el aire cuando camino deprisa en llano o subo una pendiente ligera
Grado 2 en la mMRC <input type="checkbox"/>	Camino más despacio que otras personas de mi misma edad cuando camino en llano debido a que me falta el aire, o tengo que detenerme a recuperar el aliento cuando camino en llano a mi propio paso.

Grado 3 en la mMRC <input type="checkbox"/>	Tengo que detenerme a recuperar el aliento después de caminar unos 100 metros o después de unos pocos minutos de caminar llano.
Grado 4 en la mMRC <input type="checkbox"/>	Me falta demasiado el aire como para salir de casa o me falta el aire al vestirme o desvestirme

2. EXAMEN POSTURAL: se aplicara con el fin de observar si la psicoporfilaxis influye de alguna manera en la postura de la embarazada.

EXAMEN MORFOLÓGICO			
ZONA	ANTERIOR		POSTERIOR
1 CERVICAL	ANTEPULSIÓN		HIPERLORDOSIS <input type="checkbox"/>
	FLEXIÓN ANTERIOR	<input type="checkbox"/>	EXTENSIÓN OCCIPITAL <input type="checkbox"/>
	RECTIFICACIÓN	<input type="checkbox"/>	
2 TORÁCICA	HIPERCIFOSIS		DORSO PLANO <input type="checkbox"/>
3 LUMBAR			
SUPERIOR	HIPERLORDOSIS	<input type="checkbox"/>	RECTIFICACIÓN <input type="checkbox"/>
	DIAFRAGMÁTICA		
INFERIOR	HIPERLORDOSIS	<input type="checkbox"/>	RECTIFICACIÓN <input type="checkbox"/>
4 PÉLVICA	ANTEVERSIÓN	<input type="checkbox"/>	ANTEVERSIÓN <input type="checkbox"/>

3. ESCALA DE VALORACIÓN MODIFICADA DE OXFORD PARA LA MUSCULATURA DEL SUELO PÉLVICO: se aplicara con el fin de evaluar el estado de la musculatura del suelo pélvico de la gestante, para de este modo comprobar los beneficios de la psicoprofilaxis del embarazo sobre este.

Escala de valoración modificada de Oxford para la musculatura del suelo pélvico	
GRADO	RESPUESTA MUSCULAR
0	Ninguna
1	Parpadeos. Movimientos temblorosos de la musculatura.
2	Débil. Presión débil sin parpadeos o temblores musculares.
3	Moderado. Aumento de presión y ligera elevación de la pared vaginal posterior
4	Bien. Los dedos del examinador son apretados firmemente; elevación de la pared posterior de la vagina contra resistencia moderada.
5	Fuerte. Sujeción con fuerza de los dedos y elevación de la pared posterior en contra de una resistencia máxima.

4. FICHA DE SEGUIMIENTO DEL ENTRENAMIENTO FÍSICO.

FICHA DE SEGUIMIENTO DEL ENTRENAMIENTO FÍSICO																	
Nombre:								Edad:									
Medico ginecólogo tratante:																	
Semana gestacional:																	
SEMANAS :	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
ACTIVIDAD																	
Ejercicios de respiración	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ejercicios de columna.	X	X	X	X	X	X	X										
Ejercicios de Flexibilidad	X	X	X	X	X	X	X										
Ejercicios Circulatorios							X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Ejercicios para apertura de canal vaginal.							X	X	X	X	X						
Ejercicios para dilatación de suelo pélvico												X	X	X	X	X	X
Entrenamiento al parto													X	X	X	X	X
Ejercicios de Kegel	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Observaciones:																	

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

En este trabajo investigativo se proporcionará a las pacientes un consentimiento informado, mismo que contempla lo concerniente al método empleado, ellas deberán firmar aprobando la aplicación de este. Asimismo se le indicará los beneficios de su participación, contribuyendo con el desarrollo científico de la investigación optimizando su calidad de vida y la de sus bebés. Se cuidará la integridad de las pacientes, se conservará sus nombres anónimos y sus rostros no aparecerán en fotografías, conservando ante todo su bienestar y dignidad. Tendrá el derecho de renunciar a su participación cuando crea conveniente. La investigadora tendrá el derecho de confidencialidad de los datos obtenidos de las gestantes. Los resultados de la investigación serán emitidos en el presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

FICHA DE EDAD

Tabla N° 2 Edad de las pacientes.

EDAD	Fi	Hi	PORCENTAJE
19-21	8	0,20	20%
22-24	5	0,12	12%
25-27	8	0,20	20%
28-30	5	0,12	12%
31-33	8	0,20	20%
34-36	7	0,17	17%

Fuente: Pacientes del centro de rehabilitación Físio-Psico y participantes del proyecto.

Elaborado por: Cinthia Yesenia Rosales Durán.

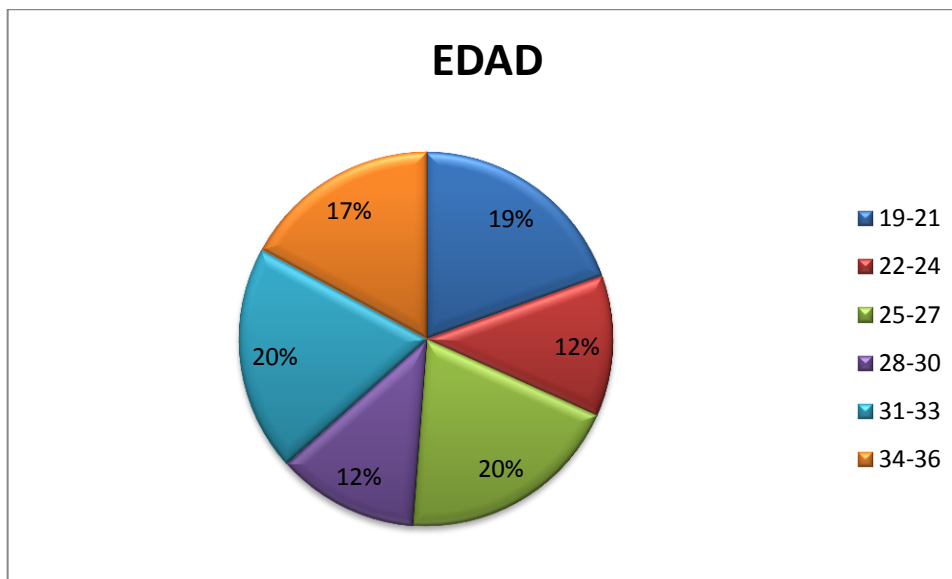


Gráfico N° 1 Ficha de edad

Fuente: Pacientes del centro de rehabilitación Físio-Psico y participantes del proyecto.

Elaborado por: Cinthia Yesenia Rosales Durán.

Análisis e Interpretación:

Los valores obtenidos nos muestran la diversidad de edades que se presenta en este grupo de estudio ya que los porcentajes más altos se presentaron con un 20% en las edades de 19 a 21 años, 25 a 27 años y de 31 a 33 años, sucesivo a este porcentaje está el 17% correspondiente a las edades entre 34 a 36 años y un 12 % enmarca a los intervalos de 22 a 24 años y 28 a 30 años, señalando que tanto madres jóvenes como maduras buscan prepararse para lograr un mejor desarrollo de su gestación, parto y puerperio.

FICHA DE SEMANA GESTACIONAL.

Tabla N° 3 Semana Gestacional.

Semana Gestacional	fi	Hi	Porcentaje
23-25	14	0,34	34
26-28	10	0,24	24
29-31	12	0,29	29
32-34	4	0,10	10
35-37	0	0,00	0
38-40	1	0,02	2

Fuente: Pacientes del centro de rehabilitación Físio-Psico y participantes del proyecto.

Elaborado por: Cinthia Yesenia Rosales Durán.

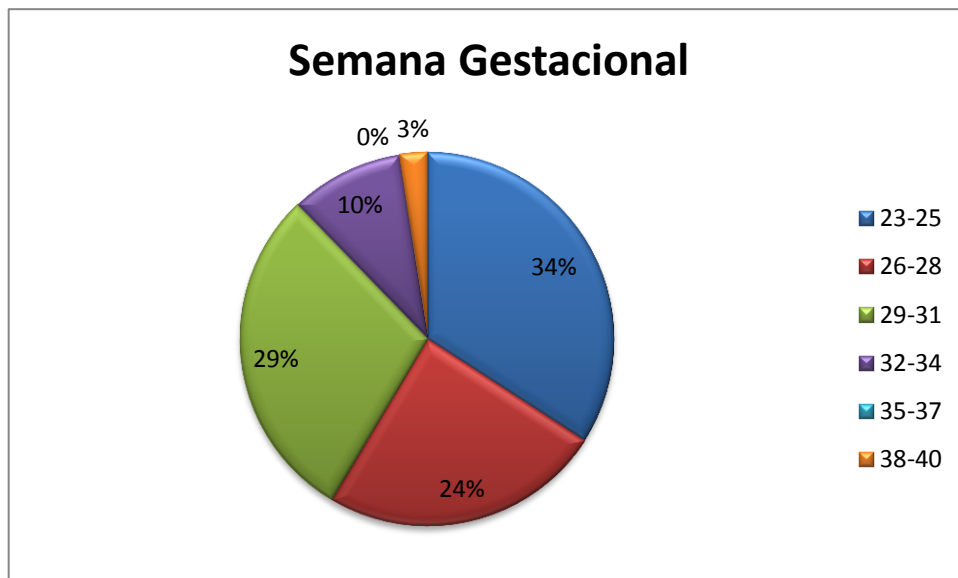


Gráfico N° 2 Semana Gestacional.

Fuente: Pacientes del centro de rehabilitación Físio-Psico y participantes del proyecto.

Elaborado por: Cinthia Yesenia Rosales Durán.

Análisis e Interpretación: como el dato más alto se presenta un 34% correspondiente a las semanas gestacionales de inicio 23 a 25, lo que nos muestra que en general se ha procedido al inicio correspondiente de la psicoprofilaxis

dentro del embarazo ya que este se enmarca a partir de las 24 semanas en adelante, seguido de este dato tenemos 29% perteneciente a las semanas entre 29 a 31, sucesivas a estas se presentan las semanas 26 a 28 que pertenecen a las gestantes dentro del 24%, con un 10% las semanas dentro de las 32 a 34 y finalmente con un 2% se encuentran las semanas comprendidas entre la 38 a la 40 siendo este el menor valor en las que también se puede aplicar diferentes ejercicios.

TIPO DE PARTO

Tabla N° 4 Tipo de parto.

Tipo de parto	fi	hi	Porcentaje
Normal	30	0,73	73%
Cesárea	11	0,27	27%
Instrumental	0	0,00	0%

Fuente: Pacientes del centro de rehabilitación Fisio-Psico y participantes del proyecto.

Elaborado por: Cinthia Yesenia Rosales Durán.

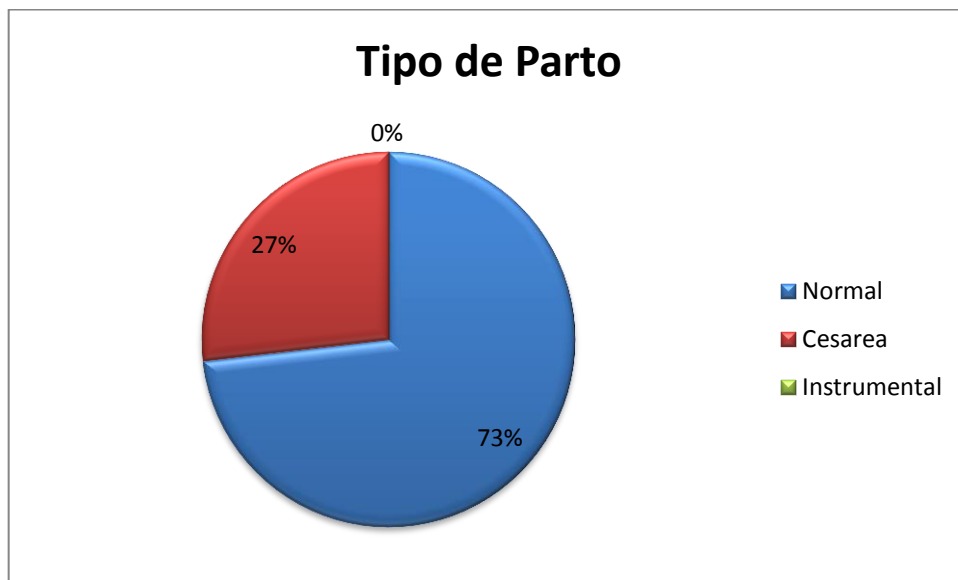


Gráfico N° 3 Tipo de Parto.

Fuente: Pacientes del centro de rehabilitación Fisio-Psico y participantes del proyecto.

Elaborado por: Cinthia Yesenia Rosales Durán.

Análisis e Interpretación: del 100% de las pacientes que realizaron psicoprofilaxis del embarazo que el 73% lograra tener un parto normal, marca significativamente la efectividad y la influencia de este método, además solo el 27% de las gestantes se manifestaron con cesárea y un 0% un parto instrumental.

TIEMPO DE DURACIÓN DEL PARTO.

Tabla N° 5 Tiempo de duración del parto.

Tiempo	Fi	Hi	Porcentaje
1-3 h	5	0,12	12%
4-6 h	23	0,56	56%
7-9 h	1	0,02	2%
10-12 h	0	0,00	0%
13-15 h	1	0,02	2%
No aplica	11	0,27	27%

Fuente: Pacientes del centro de rehabilitación Físio-Psico y participantes del proyecto.

Elaborado por: Cinthia Yesenia Rosales Durán.

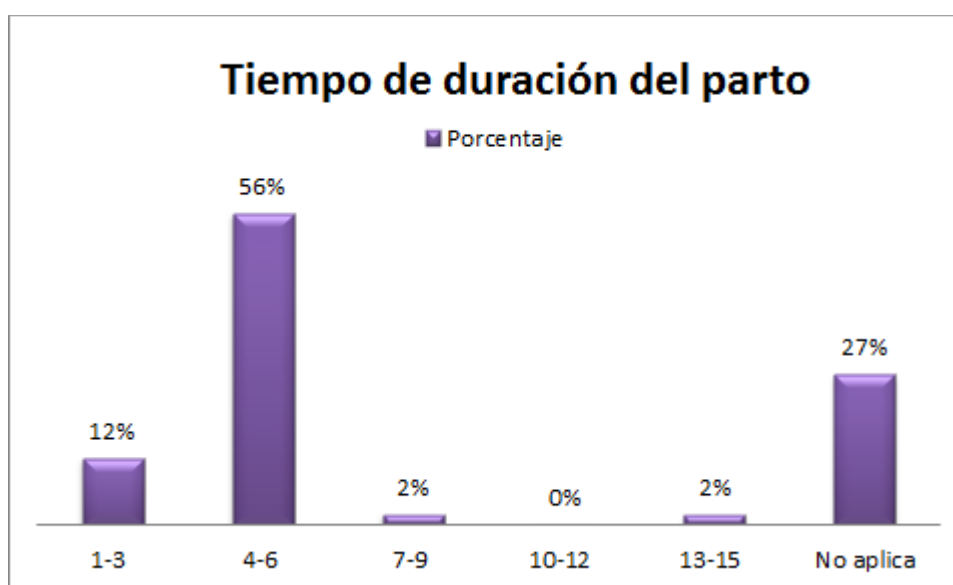


Gráfico N° 4 Tiempo de duración del parto.

Fuente: Pacientes del centro de rehabilitación Físio-Psico y participantes del proyecto.

Elaborado por: Cinthia Yesenia Rosales Durán.

Análisis e Interpretación: estos datos nos dan a entender que las pacientes que recibieron psicoprofilaxis del embarazo y tuvieron un parto normal se encuentran desarrollando el mismo en un tiempo marcado entre las 4 a 6 horas correspondiente al 56%, lo que nos demuestra la influencia de este método en el

acortamiento de la labor del parto debido a que la teoría nos menciona que por lo general este proceso se desarrolla en aproximadamente un periodo de tiempo abarcado entre las 10 a 15 horas, sucesivo a este porcentaje tenemos el 27% que representa a las gestantes que presentaron cesárea, por lo que no es posible comparar este grupo en el tiempo de labor de parto, con un 12% encontramos a las pacientes en las que el parto se efectuó en un menor lapso de tiempo correspondiente de 1 a 3 horas y finalmente se presenta un 2% perteneciente a las gestantes cuyo parto se desarrolló de 7 a 9 horas y de 13 a 15 horas marcando con este porcentaje un mínimo de población con periodo amplio de tiempo de parto.

DOLOR EN EL PARTO, ESCALA VISUAL ANALÓGICA RESULTADOS.

Tabla N° 6 Dolor en el parto, Escala Visual Analógica resultados.

Dolor	fi	Hi	Porcentaje
0	0	0,00	0%
1	0	0,00	0%
2	0	0,00	0%
3	0	0,00	0%
4	1	0,02	2%
5	0	0,00	0%
6	0	0	0%
7	2	0,05	5%
8	25	0,61	61%
9	1	0,02	2%
10	2	0,05	5%
No aplica	11	0,27	27%

Fuente: Pacientes del centro de rehabilitación Físio-Psico y participantes del proyecto.

Elaborado por: Cinthia Yesenia Rosales Durán.

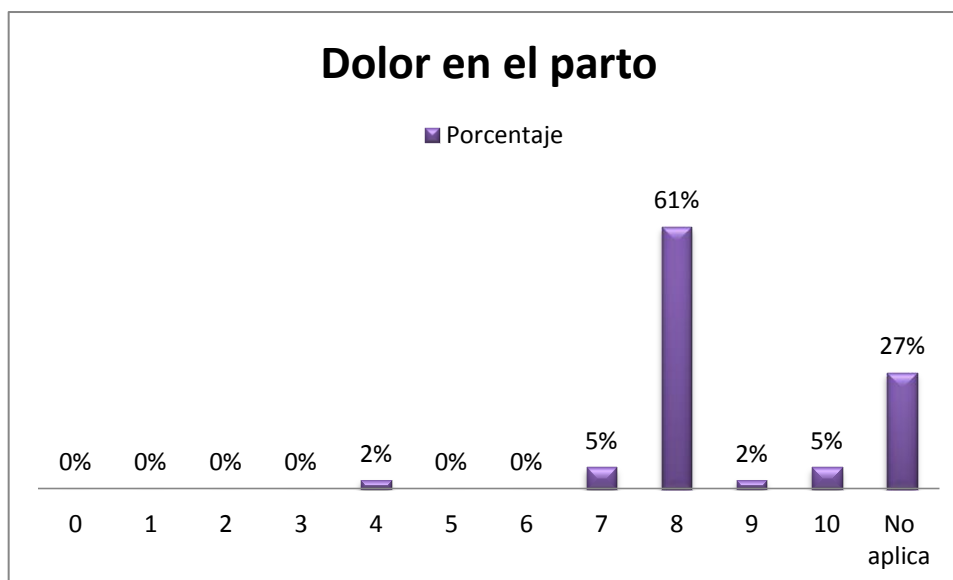


Gráfico N° 5 Dolor en el parto, Escala Visual Analógica resultados.

Fuente: Pacientes del centro de rehabilitación Físio-Psico y participantes del proyecto.

Elaborado por: Cinthia Yesenia Rosales Durán.

Análisis e Interpretación: estos resultados nos permiten determinar que posterior a la ejecución de la psicoprofilaxis del embarazo, como máximo valor se presentó un grado 8 en dolor de parto dentro de la escala visual analógica, correspondiente a un 61%, es decir que más de la mitad de las participantes presentaron este nivel, por lo que se podría señalar que este método si disminuye el dolor de parto, el 5% estuvo representando tanto al grado 7 como al grado 10 de dolor y finalmente un 2% de las participantes refirieron grado 4 y 9 en dolor durante su parto, sin embargo hay que mencionar que el 27% de las gestantes tuvieron un parto por cesárea por lo que no se podría realizar una comparación en este ítem.

CULMINACIÓN DEL TRATAMIENTO

Tabla N° 7 Culminación del tratamiento.

Tratamiento	Fi	hi	Porcentaje
Completo	34	0,8	83
Incompleto	7	0,2	17

Fuente: Pacientes del centro de rehabilitación Físio-Psico y participantes del proyecto.

Elaborado por: Cinthia Yesenia Rosales Durán.

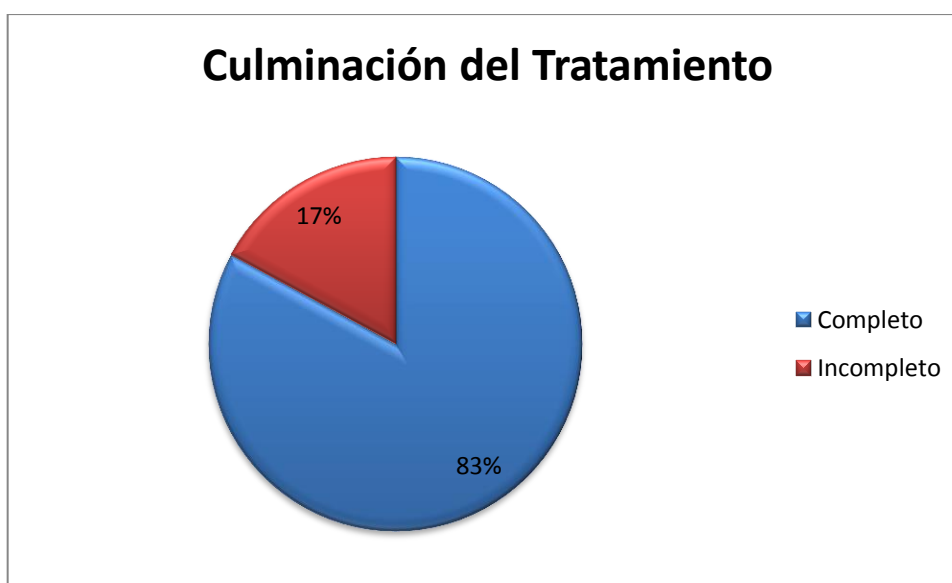


Gráfico N° 6 Culminación del tratamiento.

Fuente: Pacientes del centro de rehabilitación Físio-Psico y participantes del proyecto.

Elaborado por: Cinthia Yesenia Rosales Durán.

Análisis e Interpretación: se puede apreciar que más de las tres cuartas partes de participantes culminaron el tratamiento, correspondiente a este dato el 83% de ellas, mientras que el 17% de las gestantes no llevaron a cabo por completo.

INCONTINENCIA URINARIA POS PARTO.

Tabla N° 8 Incontinencia urinaria pos parto.

INCONTINENCIA URINARIA	Fi	PORCENTAJE
SI	2	5%
NO	39	95%

Fuente: Pacientes del centro de rehabilitación Físio-Psico y participantes del proyecto.

Elaborado por: Cinthia Yesenia Rosales Durán.

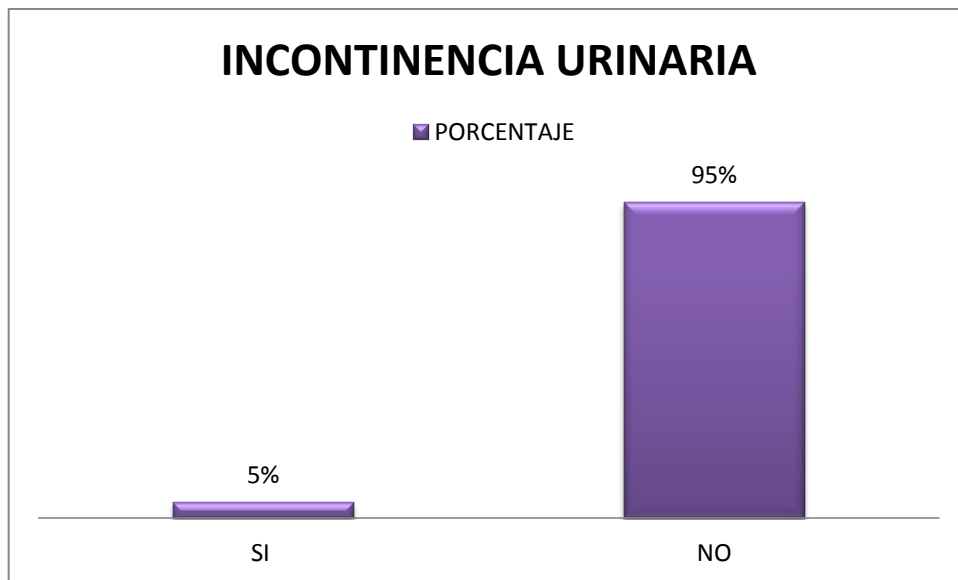


Gráfico N° 7 Incontinencia urinaria post parto.

Fuente: Pacientes del centro de rehabilitación Físio-Psico y participantes del proyecto.

Elaborado por: Cinthia Yesenia Rosales Durán.

Análisis e Interpretación: gracias a los resultados obtenidos se puede manifestar el impacto que presenta la psicoprofilaxis sobre la incontinencia urinaria pos parto, ya que el 95% de las gestantes refirieron no haberla presentado posterior a este, mientras que tan solo un 5% de la población afirmó presentar incontinencia urinaria.

RELACIÓN ENTRE EL TIPO DE PARTO Y LA CULMINACIÓN DEL TRATAMIENTO

Tabla N° 9 Relación entre el tipo de parto y la culminación del tratamiento.

Tipo de parto	Tratamiento		Total	Porcentaje	
	Completo	Incompleto		Completo	Incompleto
Normal	28	2	30	68%	5%
Cesárea	6	5	11	15%	12%
Instrumental	0	0	0	0%	0%
TOTAL	34	7	41	83%	17%

Fuente: Pacientes del centro de rehabilitación Físio-Psico y participantes del proyecto.

Elaborado por: Cinthia Yesenia Rosales Durán.

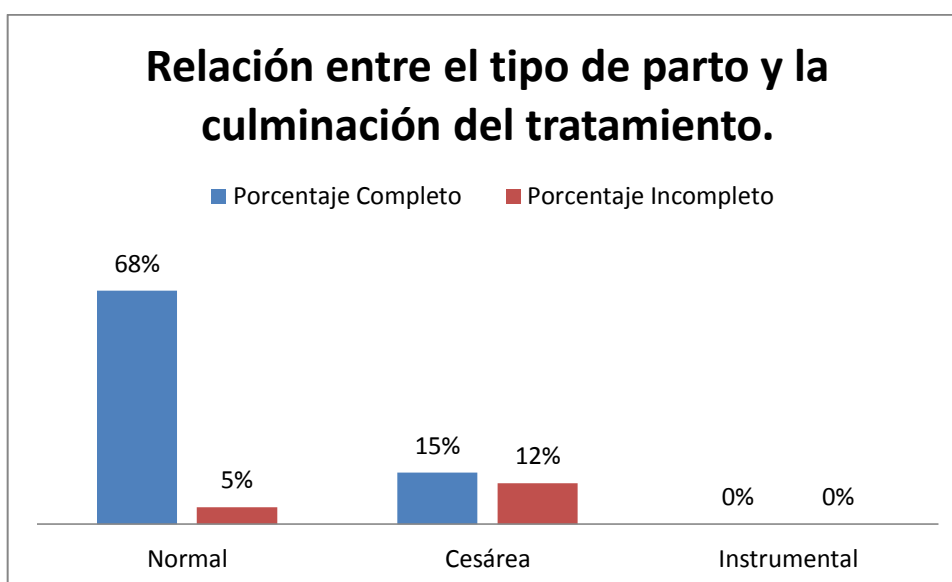


Gráfico N° 8 Relación entre el tipo de parto y la culminación del tratamiento.

Fuente: Pacientes del centro de rehabilitación Físio-Psico y participantes del proyecto.

Elaborado por: Cinthia Yesenia Rosales Durán.

Análisis e Interpretación: en relación al tipo de parto con la culminación de la psicoprofilaxis, muestra claramente el dominio de los partos normales cuyos tratamientos fueron completos mostrando un 68% frente a un 5% que lo realizaron de forma incompleta, referente a los partos por cesárea la diferencia no es significativamente amplia ya que presenta un 15% perteneciente a las pacientes que culminaron el tratamiento frente a un 12% que lo realizaron de forma incompleta, partos instrumentales no se presentaron en ninguno de los dos casos.

EVOLUCIÓN DEL DOLOR ANTES Y DESPUÉS DE LA PREPARACIÓN

Tabla N° 10 Evolución del dolor antes y después de la preparación.

DOLOR	Presencia de dolor		Porcentaje	
	Inicial	Final	Inicial	Final
SI	10	2	24%	5%
NO	31	39	76%	95%

Fuente: Pacientes del centro de rehabilitación Fisio-Psico y participantes del proyecto.

Elaborado por: Cinthia Yesenia Rosales Durán.

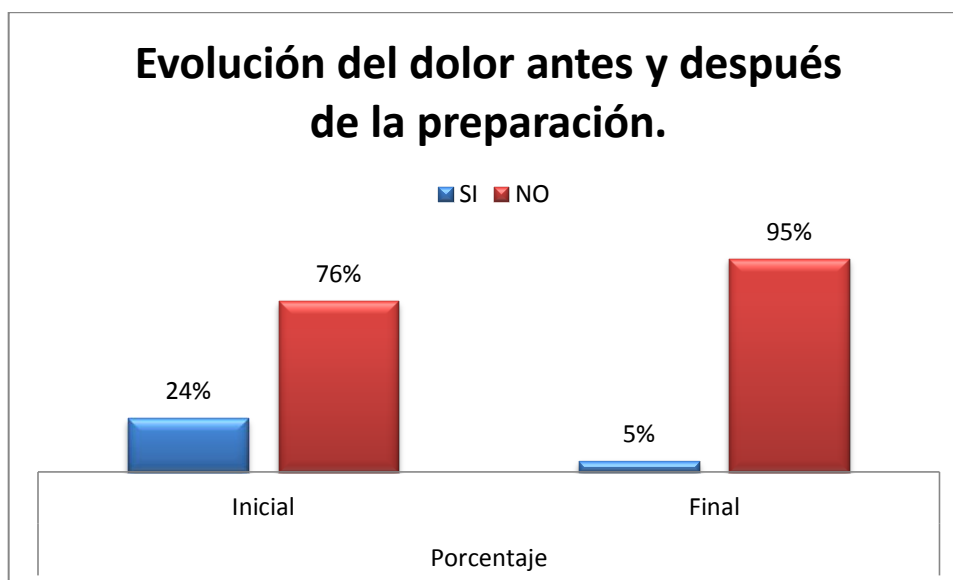


Gráfico N° 9 Evolución del dolor antes y después de la preparación.

Fuente: Pacientes del centro de rehabilitación Fisio-Psico y participantes del proyecto.

Elaborado por: Cinthia Yesenia Rosales Durán.

Análisis e Interpretación: los resultados obtenidos manifiestan la evidente disminución del porcentaje de dolor que presentan las gestantes al inicio con un 24% y final con tan solo un 5%, teniendo como cifra final un 95% de gestantes sin dolor frente al 76% que se presentó inicialmente.

INFLUENCIA DE LOS EJERCICIOS EN RELACIÓN A LA FACILITACIÓN DEL PARTO

Tabla N° 11 Influencia de los ejercicios en relación a la facilitación del parto.

Facilitar el parto	fi	Hi	Porcentaje
SI	34	0,83	83%
No	1	0,02	2%
No aplica	6	0,1	15%

Fuente: Pacientes del centro de rehabilitación Físio-Psico y participantes del proyecto.

Elaborado por: Cinthia Yesenia Rosales Durán.

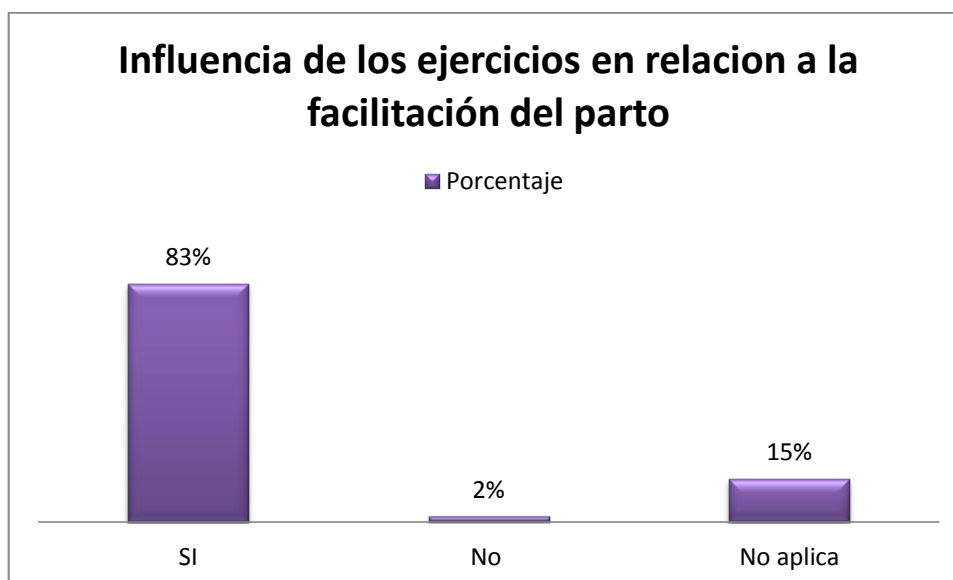


Gráfico N° 10 Influencia de los ejercicios en relación a la facilitación del parto.

Fuente: Pacientes del centro de rehabilitación Físio-Psico y participantes del proyecto.

Elaborado por: Cinthia Yesenia Rosales Durán.

Análisis e Interpretación: los resultados señalan que más de las tres cuartas partes refieren que su parto fue facilitado por los ejercicios realizados dentro de la psicoprofilaxis con una cifra correspondiente al 83%, mientras que solo un 2% de esta población refirió no sentir que estos ejercicios hayan facilitado el parto, un 15% de población se desarrolló en cesárea sin llegar a las contracciones, por lo que no se puede relacionar en este tema.

ESCALA DE VALORACIÓN MODIFICADA DE OXFORD PARA LA MUSCULATURA DEL SUELO PÉLVICO RESULTADOS.

Tabla N° 12 Escala de valoración modificada de Oxford para la musculatura del suelo pélvico Resultados.

Parámetros	Grados	Valoración Inicial		Valoración Final	
		Fi	%	Fi	%
		Ninguno	0	0	0%
Parpadeos	1	0	0%	0	0%
Débil	2	2	12%	0	0%
Moderado	3	15	88%	1	6%
Bien	4	0	0%	13	76%
Fuerte	5	0	0%	3	18%

Fuente: Pacientes del centro de rehabilitación Físio-Psico y participantes del proyecto.

Elaborado por: Cinthia Yesenia Rosales Durán.

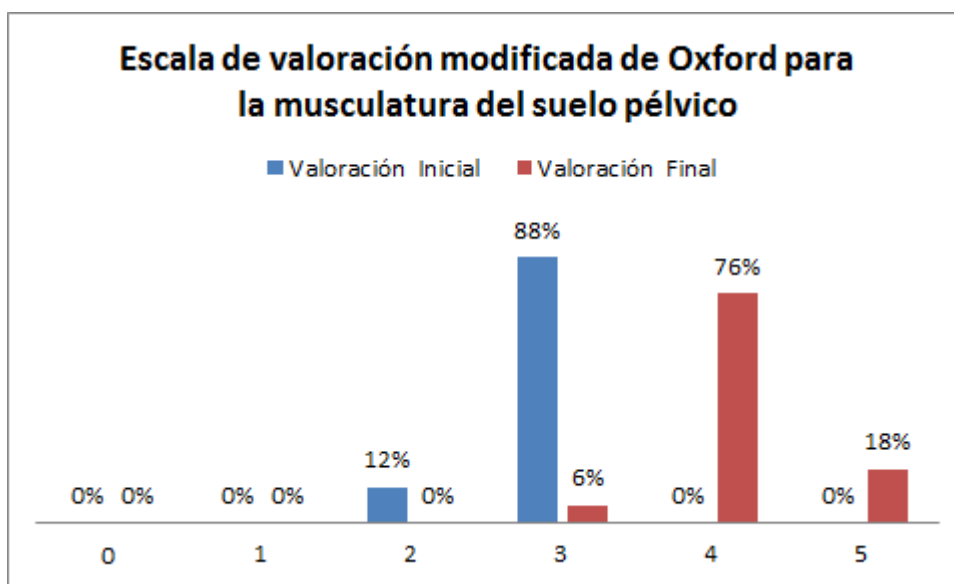


Gráfico N° 11 Escala de valoración modificada de Oxford para la musculatura del suelo pélvico. Resultados.

Fuente: Pacientes del centro de rehabilitación Físio-Psico y participantes del proyecto.

Elaborado por: Cinthia Yesenia Rosales Durán.

Análisis e Interpretación: las cifras evidencian la notable mejoría en el estado de la musculatura del suelo pélvico ya que un 88% en su valoración inicial presentó un grado 3 es decir moderado y un 12% grado 2 que significa musculatura débil, datos que cambian positivamente en su valoración final mostrando resultados satisfactorios debido a que tan solo un 6% se presenta con un grado 3, un 76% con un grado 4 es decir bien y un 18% grado 5 correspondiente a una musculatura fuerte, dando a notar el gran impacto de la psicoprofilaxis del embarazo sobre el estado de la musculatura del suelo pélvico.

CONCLUSIONES

- La psicoprofilaxis del embarazo después de los resultados obtenidos ha demostrado ser efectiva y beneficiosa en el proceso gestacional, ya que ha manifestado facilitar el parto normal correspondiente a un 73% de la población frente a la cesárea que posee un 27%.
- El estado del suelo pélvico se ve influenciado positivamente por la psicoprofilaxis del embarazo, ya que gracias a los datos obtenidos de la escala de valoración modificada de Oxford para musculatura de suelo pélvico, se aprecia que el 88% que inició en un grado 3 (moderado) y el 12% en un grado 2(débil) finalizaron el tratamiento con tan solo un 6% en grado 3(moderado), un 76% en grado 4(bien) y un 18% en grado 5(fuerte), demostrando el gran potencial desarrollado con este método.
- Entre los beneficios que proporciona este método se destacan la disminución del tiempo del parto, mismo que en teoría se enmarca entre las 10 a 15 horas, sin embargo gracias a la ejecución de la psicoprofilaxis del embarazo se ha reducido de 4 a 6 horas con un 56% es decir más de la mitad de la población participante en este proyecto.
- Según la Escala Visual Analógica aplicada para el dolor de parto se muestra como resultado predominante al 61% con un grado de dolor 8, lo que nos demuestra que más de la mitad de las participantes disminuyeron al menos 2 grados en esta escala, si tomamos en cuenta, que se considera que la mujer soporta 57 puntos de dolor simultáneos en un parto normal sin previa preparación psicoprofiláctica, esta disminución enmarca gran relevancia en la reducción del dolor del parto, además los resultados obtenidos también muestran un grado 7 con un 5% y un grado 4 con un 2% es decir que hubieron gestantes en las que el dolor disminuyó aún más.
- Los resultados obtenidos en cuanto a la incontinencia urinaria pos parto, nos manifiesta que el 95% es decir más de las tres cuartas partes de la población no presentaron incontinencia urinaria después del parto marcando significativamente la efectividad y la influencia de la psicoprofilaxis en este ámbito.

- La psicoprofilaxis mejora la experiencia del parto brindando a la madre menor grado de ansiedad, manifestando una actitud positiva e influenciando una mejor reacción física corporal en este proceso, y gracias a los datos obtenidos en los resultados se demostró que el 83% es decir más de la mitad de las gestantes refirieron que si hubo una influencia positiva en relación a los ejercicios y actividades desarrolladas para la facilitación del parto.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda la implementación del uso de la ficha de seguimiento a embarazadas en los tratamientos de centros de rehabilitación, con la finalidad de efectuar una mejor intervención en la preparación de la gestante, debido a que no siempre se realiza un orden específico en las actividades a desarrollarse a lo largo del embarazo.
- Se recomienda llevar un trabajo multidisciplinario a lo largo del proceso gestacional con el fin de mejorar aspectos físicos y psicológicos en la salud de la madre como la nutricionista el ginecólogo, el fisioterapeuta y el psicólogo.
- Se recomienda siempre, previo a iniciar un tratamiento, realizar una valoración inicial, con la finalidad de conocer si la gestante demanda algún tipo de tratamiento específico previo al desarrollo del proceso a seguir normalmente.
- Es recomendable tomar en cuenta que la psicoprofilaxis se debe iniciar en el segundo trimestre, debido a que en esta etapa, tanto las articulaciones son más flexibles, como los malestares, vómitos y mareos van disminuyendo o han desaparecido por completo, y más importante aún la madre toma conciencia de su estado buscando el bienestar de su futuro hijo y el suyo mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- Claudia B. Señal de Vida Actividad Física en el Embarazo y Parto. 1st ed. Tosti I, editor. Santa Fe: Universidad Nacional del Litoral; 2003.(20)
- Walker C. Fisioterapia en Obstetricia y Uroginecología. 2nd ed. Gracia Td, editor. Barcelona : ELSEVIER MASSON; 2013.(1)

LINKOGRAFÍA

- Almeida Diana PM. Preparacion Psicoprofilactica en el Embarazo Relacionada con la Información que se proporciona a las Mujeres Primegestas que acuden al Servicio de Consulta Externay Gineco-Obstetricia del Hospital "Luis Gabriel Dávila" en los Meses de Mayo y Junio 2011. [Online].; 2011 [cited 2016 Noviembre 26. Available from: <http://181.198.77.140:8080/bitstream/123456789/196/1/005%20PREPARACION%20PSICOPROFILACTICA%20EN%20EL%20EMBARAZO%20RELACIONADA%20CON%20LA%20INFORMACION%20QUE%20SE%20PROPORCIONA%20A%20LAS%20MUJERES%20PRIMEGESTA%20-%20ALMEIDA,%20DIANA.pdf>.(8)
- Espinoza CRA. Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. [Online].; 2012 [cited 2016 noviembre 20. Available from: <http://docplayer.es/12597796-Psicoprofilaxis-obstetrica-y-estimulacion-prenatal.html>.(4)
- Fundación Medicina Fetal Barcelona. Inatal Parto. [Online].; 2017 [cited 2017 01 23. Available from: <http://inatal.org/el-parto/37-parto-normal-paso-a-paso/128-las-fases-del-parto.html>.(18)
- García MdCS. dspace. [Online].; 2015 [cited 2016 noviembre 20. Available from: http://dspace.uah.es/dspace/bitstream/handle/10017/22095/TFG_S%C3%A1ez_Garc%C3%ADa_2015.pdf?sequence=1.(2)
- Gasteiz V. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. [Online].; 2010 [cited 2017 02 14. Available from: <https://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guia>

PracticaClinicaParto.pdf.(19)

Guaiña Paulina NL. Psicoporfilaxis y Depresion en Adolescentes Embarazadas que Asisten al Hospital Provincial General Docente de Riobamba periodo, Julio- Diciembre 2015. [Online].; 2015 [cited 2016 noviembre 26. Available from: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/863/1/UNACH-EC-PSC.CLIN-2016-0003.pdf>.(9)

- Guerrero Jhon PV. Beneficios Materno Perinatales Asociados a la Psicoprofilaxis Obstetrica en Embarazadas Atendidas en el Centro de Salud de Guano, Abril 2012-2013. [Online].; 2013 [cited 2016 noviembre 27. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4352/1/T-UCE-0006-80.pdf>.(10)
- HealthDay. MedlinePlus. Parto. [Online].; 2016 [cited 2017 11 29. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/faq/citation.html>.(17)
- La Hora. [Online].; 2012 [cited 2016 Noviembre 20. Available from: <http://lahora.com.ec/index.php/noticias/show/1101438210/-1/home/goRegional/Quito#.WDO5NCh97IU>.(6)
- Lorena CLM. Método Pilates versus los ejercicios de Yoga para aliviar la dorsolumbalgia en mujeres en estado de gestación, que acuden al Subcentro de Salud del Área N° 3 del Cantón Salcedo, Provincia de Cotopaxi. [Online].; 2015 [cited 2017 01 03. Available from: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8667/1/Chuqui%20Llamba%2c%20Mayra%20Lorena.pdf>.(12)
- Mayra AC. Ejercicios De Kegel Como Tratamiento De Incontinencia Urinaria Leve En Adultos Mayores De 65 A 75 Años De Edad Del Club De Adultos Mayores Del Ministerio De Salud Publica De Ambato. [Online].; 2015 [cited 2016 noviembre 27. Available from: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9609/1/Altamirano%20Cifuentes%2c%20Mayra%20Alejandra.pdf>.(21)
- Meily A. Psicoprofilaxis Ayuda Materna. [Online].; 2016 [cited 2016 11 28. Available from:

<http://psicoprofilaxisayudamaterna.blogspot.com/2016/09/psicoprofilaxis-en-el-embarazo-que-es.html>.(15)

- Munjin L Milan IGFRBJ. Revista chilena de obstetricia y ginecología. [Online].; 2007 [cited 2016 Noviembre 20. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262007000400010.(3)
- OMS. Organizaci'on Mundial De La Salud. [Online].; 2017 [cited 2017 01 03. Available from: <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>.(22)
- OMS Cdpdl. OMS. [Online].; 2015 [cited 2016 noviembre 20. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.(5)
- Pablo AC. Influencia De Pilates En La Prevenci'ón De Lumbalgia En El Segundo Trimestre De Embarazo En El Hospital“Yerovi Makcuart" Del Canton Salcedo. [Online].; 2015 [cited 2016 noviembre 27. Available from: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/10820/1/Andrade%20C%C3%A1rdenas%2c%20Pablo%20Andr%C3%A9s.pdf>.(11)
- Quito dndn. Ministerio de salud pública. [online].; 2014 [cited 2016 noviembre 20. Available from: https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_segui_miento/722/PROPUESTA%20NORMA%20PSICOPROFILAXIS%20OBSTETRICA%20Y%20ESTIMULACION%20PRENATAL%20-%204.pdf.(7)
- Rodelgo T. Onmeda. [Online].; 2016 [cited 2016 11 28. Available from: http://www.onmeda.es/embarazo/ejercicios_kegel-suelo-pelvico-4017-2.html.(16)
- Sabrina Morales Alvarado AGMMYP. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. [Online].; 2014 [cited 2016. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/a10v14n4.pdf>.(13)
- Solis Linares Humberto MAS. USMP. [Online].; 2012 [cited 2016 diciembre 17. Available from: <file:///C:/CINTHIA/DISEÑO%20DE%20PROYECTOS/informacion%20marco%20t/p%20en%20la%20reduccion%20de%20la%20morbilidad%20y%20mortalidad.pdf>.(14)

CITAS BIBLIOGRÁFICAS – BASE DE DATOS UTA

- **EBRARY.** IOM (Institute of Medicine), 2015, Clinical Preventive Services for Woman: Closing the Gaps, Washington D.C. The National Academies Press, pág.20. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/uta/reader.action?docID=10520736>
- **EBRARY.** Raphael Leff, Joan. Pregnancy: The Inside Story, Karnac Books, Diciembre 2001. Pág. 110). Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/uta/reader.action?docID=10464081>
- **SPRINGER.** Ribeiro C, Milanez H. Knowledge, attitude and practice of women in Campinas, São Paulo, Brazil with respect to physical exercise in pregnancy. Reproductive Health, 2015, 8(31). Recuperado de <http://link.springer.com/article/10.1186/1742-4755-8-31/fulltext.html>
- **EBRARY.** Sapien López,; Córdoba Basulto,; Salguero Valásquez,. Cuidado psicoprofiláctico del embarazo: experiencia de mujeres y hombres/ Prophylactic care of pregnancy: experiences of woman and men. Psicol. Soc;20(3):434-443,sept-dic.2015. [LILACS] tab. Disponible en: <http://site.ebrary.com-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=511976&indexSearch=ID>
- **EBRARY.** Tulman Lorraine, Fawcett Jacqueline, Women's Health During and after Pregnancy: A Theory-Based Study of Adaptation to Change, Springer Publishing Company, diciembre 2015, Pág. 22. Disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/uta/reader.action?docID=10265606>

ANEXOS

ENCUESTA



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA



ENCUESTA

OBJETIVO: Determinar la efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo.

INSTRUCCIONES:

- Esta encuesta está dirigida a mujeres gestantes o que han pasado por al menos un embarazo.
- Conteste por favor estas breves preguntas, con la respuesta que usted mejor considere.
- Lea atentamente y responda con sinceridad.
- Marque con una x la respuesta seleccionada.

Edad: **Semana Gestacional:**.....

1. Realizó psicoprofilaxis durante su embarazo.

Si.....

No.....

¿Por qué?

.....

.....

2. Desarrollo este método en forma:

Completa.....

Incompleta.....

3. Sufrió de dolencias musculares durante su embarazo.

Si.....

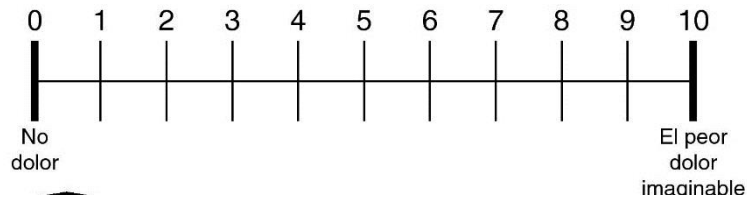
¿Cuáles?

.....

.....

No.....

4. Si su respuesta anterior es si responda, del 0 al 10 siendo 0 lo más bajo y 10 lo más alto, señale cuan fuerte fue su molestia, si su respuesta es no



continúe con la pregunta 6

5.- Siente que con las actividades desarrolladas con este método han disminuido sus dolencias o fatiga.

Si.....

No.....

6.- Usted tuvo un parto:

NORMAL

CESÁREA

INSTRUMENTAL

7.- ¿Cuánto tiempo duro su trabajo de parto?

Tiempo:

No aplica.....

8.- ¿Presento desgarros como consecuencia de la labor de parto?

Si.....

No.....

No aplica.....

9.- ¿Presento incontinencia urinaria post parto?

Si.....

No.....

10.- Considera usted que los ejercicios respiratorios le ayudaron a tener un mejor control de su respiración durante el parto.

Si.....

No.....

No aplica.....

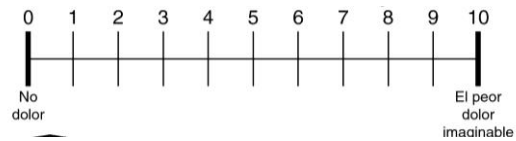
11.- COnsidera usted que la ejecución de los ejercicios desarrollados facilitaron el proceso del parto.

Si.....

No.....

No aplica.....

12.- ¿Cuán fuerte considera usted que fue su dolor durante el parto? Señale en una escala del uno al diez, donde 1 es lo más bajo y 10 es lo más alto.



CRONOGRAMA DE PSICOPROFILAXIS PARA EMBARAZADAS

CRONOGRAMA DE PSICOPORFILAXIS PARA EMBARAZADAS																	
SEMANAS :	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
ACTIVIDAD																	
Ejercicios de respiración	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ejercicios de columna.	X	X	X	X	X	X	X										
Ejercicios de Flexibilidad	X	X	X	X	X	X	X										
Ejercicios Circulatorios							X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Ejercicios para apertura de canal vaginal.							X	X	X	X	X						
Ejercicios para dilatación de suelo pélvico												X	X	X	X	X	X
Entrenamiento al parto													X	X	X	X	X
Ejercicios de Kegel	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

FICHA DE ESCALA DE DISNEA MODIFICADA DEL CONSEJO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA.

Escala de disnea modificada del consejo de investigación Médica (Mmrc)(Intensidad de la falta de aire)	
MARQUE LA CASILLA QUE LE CORRESPONDA (SOLO UNA CASILLA)	
Grado 0 en la mMRC <input type="checkbox"/>	Solo me falta el aire cuando hago ejercicio exigente
Grado 1 en la Mmrc <input type="checkbox"/>	Me falta el aire cuando camino deprisa en llano o subo una pendiente ligera
Grado 2 en la mMRC <input type="checkbox"/>	Camino más despacio que otras personas de mi misma edad cuando camino en llano debido a que me falta el aire, o tengo que detenerme a recuperar el aliento cuando camino en llano a mi propio paso.
Grado 3 en la Mmrc <input type="checkbox"/>	Tengo que detenerme a recuperar el aliento después de caminar unos 100 metros o después de unos pocos minutos de caminar llano.
Grado 4 en la Mmrc <input type="checkbox"/>	Me falta demasiado el aire como para salir de casa o me falta el aire al vestirme o desvestirme

EXAMEN MORFOLÓGICO POSTURAL.

EXAMEN MORFOLÓGICO			
ZONA	ANTERIOR		POSTERIOR
1 CERVICAL	ANTEPULSIÓN		HIPERLORDOSIS <input type="checkbox"/>
	FLEXIÓN ANTERIOR	<input type="checkbox"/>	EXTENSIÓN OCCIPITAL <input type="checkbox"/>
	RECTIFICACIÓN	<input type="checkbox"/>	
2 TORÁCICA	HIPERCIFOSIS		DORSO PLANO <input type="checkbox"/>
3 LUMBAR	HIPERLORDOSIS	<input type="checkbox"/>	
	DIAFRAGMÁTICA		RECTIFICACIÓN <input type="checkbox"/>
	HIPERLORDOSIS	<input type="checkbox"/>	RECTIFICACIÓN <input type="checkbox"/>
4 PÉLVICA	ANTEVERSIÓN	<input type="checkbox"/>	ANTEVERSIÓN <input type="checkbox"/>

**FICHA DE ESCALA DE VALORACIÓN MODIFICADA DE OXFORD
PARA LA MUSCULATURA DE SUELO PÉLVICO.**

Escala de valoración modificada de Oxford para la musculatura del suelo pélvico	
GRADO	RESPUESTA MUSCULAR
0	Ninguna
1	Parpadeos. Movimientos temblorosos de la musculatura.
2	Débil. Presión débil sin parpadeos o temblores musculares.
3	Moderado. Aumento de presión y ligera elevación de la pared vaginal posterior
4	Bien. Los dedos del examinador son apretados firmemente; elevación de la pared posterior de la vagina contra resistencia moderada.
5	Fuerte. Sujeción con fuerza de los dedos y elevación de la pared posterior en contra de una resistencia máxima.

FICHA DE SEGUIMIENTO DEL ENTRENAMIENTO FÍSICO.

FICHA DE SEGUIMIENTO DEL ENTRENAMIENTO FÍSICO																	
Nombre:								Edad:									
Medico ginecólogo tratante:																	
Semana gestacional:																	
SEMANAS :	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
ACTIVIDAD																	
Ejercicios de respiración	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Ejercicios de columna.	X	X	X	X	X	X	X										
Ejercicios de Flexibilidad	X	X	X	X	X	X	X										
Ejercicios Circulatorios							X	X	X	X	X	X	X	X			
Ejercicios para apertura de canal vaginal.							X	X	X	X	X						
Ejercicios para dilatación de suelo pélvico												X	X	X	X	X	X
Entrenamiento al parto													X	X	X	X	X

Ejercicios de Kegel	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Observaciones:																	

CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimada paciente con el presente documento le solicito de la manera más comedida su participación voluntaria en el proyecto de investigación *“Efectividad de la psicoprofilaxis en el embarazo”*, que está dirigido por la tutora Lic. Mg. Paola Gabriela Ortiz Villalba y Cinthia Yesenia Rosales Durán como investigadora. Usted tiene derecho a conocer los resultados de la aplicación de esta investigación.

Yo..... portador (a) de la C.I....., expreso voluntariamente y conscientemente mi deseo de participar en la investigación, en la fecha y el lugar previstos por el autor de la misma y que además no recibiré ningún beneficio económico.

Fecha.....

En constancia firma

.....

EJERCICIOS RESPIRATORIOS



EJERCICIOS CIRCULATORIOS

