



UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS

CARRERA DE INGENIERÍA EN CONTADURÍA PÚBLICA Y AUDITORÍA

**PROYECTO DE GRADO PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
INGENIERA EN CONTADURÍA PÚBLICA Y AUDITORÍA**

TEMA:

**ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACION DE UN CENTRO DE
ACTIVIDAD FISICA EN MUJERES GESTANTES DEL CANTON MILAGRO**

AUTORAS:

INGRID KARINA PEREZ TISALEMA

MARIA DE LOURDES MORAN GONZALEZ

TUTOR: ING. CARLOS VASQUES FAJARDO, MBA

MILAGRO, JULIO DEL 2012

ECUADOR

ACEPTACION DEL TUTOR

Por la presente hago constar que he analizado el proyecto de grado presentado por las Srtas. Ingrid Karina Pérez Tisalema y María de Lourdes Morán González, para optar al título de Ingeniera en Contaduría Pública y Auditoria y que acepto tutoriar las estudiantes, durante la etapa del desarrollo del trabajo hasta su presentación, evaluación y sustentación.

Milagro, a los 31 días del mes de julio del 2012

Ing. Carlos Vásquez Fajardo

DECLARACION DE AUTORÍA DE LA INVESTIGACION

El autor de esta investigación declara ante el Consejo Directivo de la Unidad Académica Ciencias Administrativas y Comerciales de la Universidad Estatal de Milagro, que el trabajo presentado es de nuestra propia autoría, no contiene material escrito por otra persona, salvo el que está referenciado debidamente en el texto; parte del presente documento o en su totalidad no ha sido aceptado para el otorgamiento de cualquier otro Título o Grado de una institución nacional o extranjera.

Milagro, a los 31 días del mes de julio del 2012

Ingrid Pérez Tisalema

C.I. 092287137-1

María Morán González

C.I. 092700772-4

CERTIFICACION DE LA DEFENSA

EL TRIBUNAL CALIFICADOR previo a la obtención del título de Ingeniera en Contaduría Pública y Auditoria otorga al presente proyecto de investigación las siguientes calificaciones:

MEMORIA CIENTIFICA	[]
DEFENSA ORAL	[]
TOTAL	[]
EQUIVALENTE	[]

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

PROFESOR DELEGADO

PROFESOR SECRETARIO

DEDICATORIA

A mi madre Lcda. Lourdes González, por su comprensión y ayuda en momentos buenos y malos, me ha enseñado a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento. Gracias por haberme enseñado todos los valores, mis principios, mi perseverancia, mi empeño y todo ello con una gran dosis de amor sin pedir nunca nada a cambio.

A mi esposo Luis, por su paciencia, por su comprensión, por su empeño, por su fuerza, por su amor y por su apoyo incondicional.

A mi hija Violeta, su nacimiento ha coincidido con el final de la tesis, ella ha venido a este mundo para darme el último empujón para terminar este trabajo y es sin duda mi referencia para el presente y para el futuro.

A todos ellos, muchas gracias por haber fomentado en mi el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

María de Lourdes

DEDICATORIA

A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

Con cariño para mis padres y hermanos, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor. Mi triunfo es el de ustedes, ¡los amo!

Con amor para esposo, Daniel Castro, que me brindó su amor, su cariño, su estímulo y su apoyo constante, para que pudiera terminar mi carrera son evidencia de su gran amor. ¡Gracias!

A mi adorada hija Danielita Castro quien me prestó el tiempo que le pertenecía para terminar y me motivó siempre con sus sonrisas que me decían, "No te rindas" y "Sé fuerte". ¡Gracias, mi princesita!

A mi amiga Marianita, porque su amistad va más allá de un simple apoyo y compañía, usted es la palabra de aliento y alegría que he necesitado.

A mis amigos que me acompañaron en esta etapa estudiantil, a todos ustedes muchas gracias por haberme permitido llegar a mi meta.

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestra gratitud al Ing. Carlos Vásquez quien asesoro nuestro trabajo, por su esfuerzo y dedicación. Sus conocimientos, sus orientaciones, su manera de trabajar, su persistencia, su paciencia y su motivación han sido fundamentales para nuestra formación como investigadoras. El ha inculcado en nosotras un sentido de seriedad, responsabilidad y rigor académico sin los cuales no podríamos tener una formación completa como investigadoras.

A nuestras familias por el apoyo brindado y a todas las personas que de alguna u otra manera apoyaron en la realización de nuestro trabajo.

Ingrid y Ma. Lourdes

CESION DE DERECHOS DE AUTOR

DOCTOR.

MSC. JAIME OROZCO HERNANDEZ

RECTOR DE LA UNIVERSIDAD DE MILAGRO

Mediante la presente documento, libre y voluntariamente procedemos a hacer la entrega de la Cesión de Derecho del Autor del Trabajo realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Tercer Nivel cuyo tema fue ESTUDIO DE FACTIBILIDAD PARA LA CREACION DE UN CENTRO DE ACTIVIDAD FISICA EN MUJERES GESTANTES DEL CANTON MILAGRO y que corresponde a la Unidad Académica de Ciencias Administrativas y Comerciales.

Milagro, 31 de julio del 2012

Ingrid Pérez Tisalema

C.I.092287137-1

María Moran González

C.I. 092700772-4

ÍNDICE GENERAL

Carátula o portada.....	I
Carta de Aceptación.....	II
Declaración de autoría	III
Certificación de la defensa	IV
Dedicatoria	V
Agradecimiento	VI
Cesión de derechos del autor a la UNEMI.	VII
Índice General.....	VIII
Índice de Cuadros	XI
Índice de Gráficos	XII
Resumen.....	XIII
Abstract.....	XIV

Introducción.....	1
--------------------------	----------

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.1.1 Problematización	3
1.1.2 Delimitación del problema.....	4
1.1.3 Formulación del problema	5
1.1.4 Sistematización del problema	5
1.1.5 Determinación del tema	5
1.2 Objetivos.....	5
1.2.1 Objetivo General.....	5
1.2.2 Objetivos específicos	6
1.3 Justificación	6
1.3.1 Justificación de la investigación.....	6

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1	Marco Teórico.....	8
2.1.1	Antecedentes históricos.....	8
2.1.2	Antecedentes referenciales.....	9
2.1.3	Fundamentación.....	10
2.2	Marco legal.....	70
2.3	Marco conceptual.....	71
2.4	Hipótesis y variables.....	75
2.4.1	Hipótesis general.....	75
2.4.2	Hipótesis particulares.....	75
2.4.3	Declaración de variables.....	76
2.4.4	Operacionalización de las variables.....	76

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1.	Tipo y diseño de la investigación y su perspectiva general.....	77
3.2.	La población y la muestra.....	78
3.2.1	Características de la población.....	78
3.2.2	Delimitación de la población.....	79
3.2.3	Tipo de muestra.....	79
3.2.4	Tamaño de la muestra.....	79
3.2.5	Proceso de selección.....	81
3.3	Los Métodos y las Técnicas.....	81
3.3.1	Métodos teóricos.....	81
3.3.2	Métodos empíricos.....	82
3.3.3	Técnicas e instrumentos.....	82
3.4	El tratamiento estadístico de la información.....	83

CAPITULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.1	Análisis de la situación actual	84
4.2	Análisis comparativo, evolución tendencia y perspectivas.....	100
4.3	Resultados.....	100
4.4	Verificación de la hipótesis	101

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1	Tema.....	102
5.2	Fundamentación de la propuesta	102
5.3	Justificación	103
5.4	Objetivos.....	104
5.4.1	Objetivo General.....	104
5.4.2	Objetivos Específicos.....	104
5.5	Ubicación sectorial y física.....	104
5.6	Estudio de Factibilidad.....	105
5.7	Descripción de la Propuesta	105
5.7.1	Actividades	127
5.7.2	Recursos, análisis financiero	128
5.7.3	Impacto	141
5.7.4	Cronograma.....	143
5.7.5	Lineamientos para evaluar la propuesta	144
	Conclusiones.....	145
	Recomendaciones.....	146
	Bibliografía	147
	Anexos.....	149

INDICE DE CUADROS

CUADRO 1.....	85
CUADRO 2.....	86
CUADRO 3.....	87
CUADRO 4.....	88
CUADRO 5.....	89
CUADRO 6.....	90
CUADRO 7.....	91
CUADRO 8.....	92
CUADRO 9.....	93
CUADRO 10.....	94
CUADRO 11.....	122
CUADRO 12.....	123
CUADRO 13.....	123
CUADRO 14.....	124
CUADRO 15.....	125
CUADRO 16.....	128
CUADRO 17.....	129
CUADRO 18.....	130
CUADRO 19.....	131
CUADRO 20.....	132
CUADRO 21.....	133
CUADRO 22.....	133
CUADRO 23.....	134

CUADRO 24.....	134
CUADRO 25.....	135
CUADRO 26.....	136
CUADRO 27.....	137
CUADRO 28.....	138
CUADRO 29.....	139
CUADRO 30.....	139

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO 1.....	85
GRAFICO 2.....	86
GRAFICO 3.....	87
GRAFICO 4.....	88
GRAFICO 5.....	89
GRAFICO 6.....	90
GRAFICO 7.....	91
GRAFICO 8.....	92
GRAFICO 9.....	93
GRAFICO 10.....	94
GRAFICO 11.....	95
GRAFICO 12.....	104
GRAFICO 13.....	110
GRAFICO 14.....	111
GRAFICO 15.....	120
GRAFICO 16.....	121
GRAFICO 17.....	143

RESUMEN

El presente trabajo constituye un estudio para determinar las causas que inciden en el bajo porcentaje de mujeres gestantes que realizan actividad física en su periodo de embarazo. Se realizó una encuesta a una muestra de 100 mujeres, pertenecientes al Cantón Milagro, así como una valoración del desarrollo de esta actividad. Empleamos los siguientes métodos investigativos: la Encuesta, la Entrevista, la Observación.

El análisis de los resultados nos permitió constatar la falta de realización de actividad física en mujeres gestantes que está motivada por las siguientes causas:

- Desconocimiento de la existencia de la preparación psicofísica para el embarazo y el parto.
- Insuficiente información de la familia.
- Poca divulgación de la práctica de esta actividad.
- Tareas en el hogar.

Este proyecto de tesis, trata de contribuir a la solución del problema que tienen las mujeres gestantes, que no practican actividad física durante el periodo de embarazo, mediante la creación de un Centro de Actividad física permitirá la práctica segura y confiable con profesionales especializados, ayudando así a las mujeres gestantes puesto que contribuyen a la disminución de las molestias físico – emocionales durante el embarazo y les permite contribuir a la educación de las respiraciones a emplear, así como más agilidad durante la etapa gestacional.

Esta propuesta nace como solución a un problema que se palpa dentro del Cantón Milagro y que siendo aplicada dará cambios positivos en mujeres gestantes en el periodo de embarazo.

SUMMARY

This paper is a study to determine the factors that affect the low percentage of pregnant women who are physically active in their period of pregnancy. We conducted a survey of a sample of 100 women belonging to the Canton Milagro, and an appraisal of the development of this activity. We employ the following research methods: the Survey Interview, Observation.

The analysis of the results allowed us to see the lack of physical activity undertaken in pregnant women is motivated by the following:

- Ignorance of the existence of psycho-physical preparation for pregnancy and childbirth.
- Insufficient information on the family.
- Poor dissemination of the practice of this activity.
- Tasks in the home.

This thesis aims to contribute to solving the problem with pregnant women who are not physically active during pregnancy, by creating a Center for Physical Activity will practice safe and reliable professionals, helping pregnant women as well as contributing to the decline in physical discomfort - emotional during pregnancy and allows them to contribute to the education of breaths to use and more flexibility during the gestational period.

This proposal comes as a solution to a problem that feels inside the Canton Milagro and positive changes will be applied in pregnant women during the period of pregnancy.

INTRODUCCIÓN

Explorando en nuestra comunidad milagreña, en nuestra investigación pudimos visualizar una cantidad significativa de mujeres de edad adulta y adolescentes en estado de gestación, pero en su mayoría encontramos algunas con exceso de sobrepeso, con molestias en la parte psicomotriz y una pequeña cantidad con desnutrición.

Dentro de este proceso entendemos que las mujeres gestantes no tienen un debido control con lo que respecta a su parte física-psicológica. Si nos remontamos unos años atrás y conversando con nuestros antepasados ellos tenían la creencia de que cuando una mujer de la familia se encontraba en estado gestacional, la misma la eximían de realizar actividad física, por lo tanto no podía ejercitarse, por el miedo o trauma psicológico que podría perder su bebe, además de afectar la parte física también se ve afectada la parte emocional.

Este trabajo está desarrollado en cinco capítulos en los cuales se detalla cómo está estructurado este proyecto. Donde se empieza puntualizando el problema central seguido de los subproblemas los cuales están identificados con sus respectivas causas, para un mejor entendimiento de lo que se está exponiendo a lo largo de la investigación.

El capítulo II contiene una serie de información que permite enriquecer el marco teórico, además de sus hipótesis las cuales ayudan a conocer con mayor efectividad la solución a la problemática planteada, también se ha determinado la metodología del estudio para darle un mejor enfoque al trabajo, culminando con la descripción de los materiales y gastos incurridos en el proceso de investigación.

El Capítulo III, abarca el marco metodológico que contiene el tipo de investigación, la modalidad investigación acción, que incluye su origen, naturaleza, características, objetivos, modelos, así como el sujeto y objeto de investigación.

El Capítulo IV, denominado ciclos de la investigación acción, comprende la justificación, los ciclos de la investigación, la fase de planificación, acción, observación y reflexión.

Finalmente, el Capítulo V, contempla los resultados, valoraciones y conclusiones de las intervenciones llevadas a cabo mediante la investigación, así como las recomendaciones y propuestas de cambio.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1 PROBLEMATIZACION

En nuestra ciudad de Milagro de acuerdo a las últimas estadísticas tiene un alto porcentaje del 15% con relación al crecimiento de madres adolescentes y mujeres en edad adulta.

La mayoría de las mujeres gestantes no tienen una alimentación adecuada y como el ambiente que las rodea incita al consumo de alimentos no nutritivos que conllevan a un sobrepeso, que afectan varios aspectos en su estado gestacional.

Nuestro estudio se basa en la falta y poca motivación de las mujeres gestantes en la realización de actividad física.

Hoy es muy común practicar gimnasia durante el embarazo. La actividad física es el mejor camino para llegar al parto de forma saludable, aconsejada por médicos y controlada por profesionales del deporte.

Los cambios que se producen en el organismo son muchos, cuando una mujer está esperando un hijo. Por eso es necesario que el propio cuerpo vaya adaptándose de a poco a todas esas nuevas sensaciones. La actividad física específica y controlada es lo mejor para que la mamá disfrute, con la menor cantidad de complicaciones o dolores, los nueve meses de gestación y, además, llegue en óptimas condiciones físicas al parto, lo que no es menos importante.

La gimnasia para embarazadas no es algo que haya existido desde siempre. Los tiempos han cambiado, y esta necesidad se intensificó, concretamente, hace poco más de dos décadas. Los médicos empezaron a tomar conciencia de que la mujer que había realizado actividad física durante el embarazo se encontraba más preparada a la hora del parto, participaba de manera más activa, su estado físico era mucho más adecuado y gracias a lo cual, se observó una visible baja de consultas por dolores y molestias pre y post parto.

Actualmente la actividad física específica para embarazadas se ha extendido y son los propios médicos quienes aconsejan a las futuras mamás acerca de sus beneficios. Es importante destacar que la actividad física hace posible que el cuerpo libere agentes químicos que ayudarán a la futura mamá a relajarse, sumando a que la rápida circulación de sangre provocada por la gimnasia permite una mejor oxigenación del cuerpo de la embarazada y de su bebé.

A lo largo de todo el embarazo se realizan ejercicios localizados, para poder trabajar todas aquellas zonas del cuerpo que se alteran y reducir así las afecciones más comunes: dolor de espalda, molestias debajo de las costillas, caída de los hombros hacia delante. Asimismo, las futuras mamás aprenden y trabajan todos los ejercicios que deberán poner en práctica en el momento del parto.

1.1.2 Delimitación del problema

PAIS: Ecuador

REGION: Costa

PROVINCIA: Guayas

CIUDAD: Milagro

SECTOR/COMUNIDAD: zonas urbanas

AREA: Educación física -Salud

CAMPO: Humanístico-Social

UNIVERSO: Nuestro universo se compone de las mujeres gestantes en nuestra ciudad de Milagro-

TIEMPO: 2012

1.1.3 Formulación del problema

¿De qué manera influye una adecuada y correcta actividad física durante el periodo de embarazo en las mujeres gestantes del cantón Milagro?

1.1.4 Sistematización del problema

¿Qué ventajas obtiene una mujer sedentaria que comienza un programa de ejercicio físico durante su embarazo?

¿Cómo afecta el ejercicio físico en el suministro adecuado de oxígeno al feto?

¿Qué conocimiento tienen las mujeres gestantes sobre las actividades físicas que deben desarrollar durante su periodo de embarazo?

¿El ejercicio físico puede favorecer el desarrollo de contracciones uterinas?

1.1.5 Determinación del tema

Mediante esta investigación planteamos desarrollar un Estudio de Factibilidad para la Creación de un Centro de Actividad Física en Mujeres Gestantes.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los efectos que tiene la falta de actividad física en gestantes reconociendo los problemas, empleando para ello, un estudio de campo que identifique las causas sobre la problemática planteada.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Determinar la importancia de mantener una correcta rutina de ejercicios físicos, para lograr tener un peso adecuado.
- ✓ Identificar los procesos que se emplean cuando una mujer en estado de gestación no lleva una nutrición correcta.
- ✓ Analizar alternativas de preparación física para mejorar el periodo de gestación y posteriormente un adecuado parto.
- ✓ Diagnosticar las condiciones iniciales de las mujeres embarazadas
- ✓ Establecer una propuesta de creación de un centro de apoyo de cultura física donde se impartan los ejercicios adecuados para ayudar a madres embarazadas a fin de conseguir un parto normal

1.3 JUSTIFICACIÓN

1.3.1 Justificación del proyecto

Durante diferentes culturas y épocas se han buscado distintas estrategias para afrontar las dificultades reproductivas que la evolución había generado con la ventaja de la bipedestación (como la amplitud de la pelvis). La preparación y la tecnología ha evolucionado buscando soluciones.

La tradición y cultura de algunas sociedades asocian al embarazo con un cuidado de sobre protección de la mujer. Un excesivo reposo puede resultar desaconsejable para el físico y el psíquico de la futura madre. De igual modo otras mentalidades conllevan un desarrollo normalizado de la vida de la madre hasta pocas semanas

antes del parto, donde un trabajo físicamente sedentario debe completarse con una adecuada actividad física.

Por tal motivo la presente investigación tiene trascendental importancia por cuanto se considera que la práctica de ejercicios físicos mejora la condición cardiovascular y muscular, favorece la corrección postural y evita un aumento excesivo de peso, lo que proporcionará a la embarazada una mejor condición física general y le permitirá enfrentarse al trabajo del embarazo y parto con menos riesgos.

Así mismo disminuye las molestias digestivas y el estreñimiento, aumenta el bienestar psicológico reduciendo la ansiedad, la depresión, el insomnio y creando hábitos de vida saludables. Mejora la tensión arterial y protege la diabetes gestacional, pudiendo ser empleado como tratamiento alternativo que permitirá disminuir e incluso suprimir el uso de insulina acortando el tiempo de hospitalización posparto y reduciendo también el número de cesáreas.

El nivel de adaptación al ejercicio físico previo al embarazo será un factor determinante en la tolerancia y posibilidades de realizar actividad física: a mayor adaptación aeróbica mayor eficiencia cardiorespiratoria.

El estudio investigativo está enfocado a determinar cual es el grado de afectación en las mujeres gestantes del cantón Milagro, cuales son los procedimientos o procesos que emplean para manejar su nueva rutina diaria durante su etapa de gestación, además del ambiente que la rodea y desenvolvimiento en su diario vivir.

La metodología de esta investigación está enfocada a la recopilación de la información necesaria y veras, con el fin de contribuir a la comunidad milagreña especialmente a las mujeres de nuestro sector.

CAPITULO II

MARCO REFERENCIAL

2.1 MARCO TEORICO

2.1.1 Antecedentes Históricos

La supervivencia y la selección natural se ocuparon hace dos millones de años de que el cuerpo de la mujer se adaptará a los cambios que supone el embarazo. Para aliviar la presión que sufre la espalda cuando una mujer está embarazada, la parte inferior de la columna femenina evolucionó para ser más flexible y soportar mejor el peso extra ganado durante los meses de gestación. El cambio se produjo cuando la especie humana empezó a caminar en dos pies según un trabajo publicado recientemente en la revista Nature, en el que se explica la naturaleza de esta adaptación.

Los cambios mencionados aparecen en la parte inferior de la columna vertebral de la mujer, en la zona conocida como la columna lumbar. Las espaldas de esta zona son distintas que la de los hombres ya que fueron evolucionando para ser más flexibles y mejorar la movilidad de la mujer durante el embarazo. "El embarazo supone un reto impresionante para el cuerpo de la mujer", señala Catherine Whitcome, investigadora del departamento de antropología de la universidad de Harvard (Estados Unidos) y una de las autoras del estudio "El cuerpo debe cambiar de manera drástica para acomodar al bebé, y estos cambios afectan tanto a la estabilidad como a la postura de la mujer. Por ello el hecho de que la mujer presenta un refuerzo y una mayor curvatura en parte lumbar de su columna es clave a la hora de mantener una actividad normal durante el embarazo". Añade. (Catherine Whitcome. (S F)

El embarazo constituye una etapa del desarrollo biológico de la mujer asociado a su capacidad reproductiva tras la pubertad (alrededor de los trece años). La unión del espermatozoide (gameto masculino) con el óvulo (gameto femenino) en el aparato reproductor de la mujer proporciona durante nueve meses la protección y nutrición del embrión dando paso a la descendencia.

La preparación física en el embarazo dirigida por personas capacitadas facilitan y ayudan a mantener una buena postura y un equilibrio del cuerpo manteniéndolo en lo posible sano mediante ejercicios recomendados para este fin.

2.1.2 Antecedentes referenciales

La estructuración de una preparación física adecuada se realiza a partir de unos conocimientos científicos. Dicha preparación está, pues, estructurada de una manera racional para así llegar a alcanzar unas metas que el propio deportista tiene marcadas de antemano. (Manual de educación física 2005)

Si no has estado haciendo ejercicios regularmente, el embarazo es el momento ideal para comenzar un programa de ejercicios. Recuerda que todos los ejercicios deben

ser supervisados por tu médico personal o por un profesional en deportes. (Heraldo 2009)

Y por supuesto no olvidar que después del parto hay que seguir practicando el ejercicio adecuado a la nueva situación tanto para recuperarse del parto como para volver a estar en forma.(Dra. Fernández Silva Rosa 2008 wikipedia)

La futura mamá aprenderá a aceptar mejor sus cambios físicos y emocionales, a respirar adecuadamente, a relajar las tensiones, y ganará mucho en energía, en tranquilidad y vitalidad, a través de los estiramientos, los ejercicios de respiración, y la meditación. Lo ideal es practicar el yoga por lo menos dos veces a la semana. (Dra. Palacios Nieves 2000 wiki pedía)

Hay que hacer hincapié en la práctica de ejercicio físico controlado por los síntomas, dada la menor disponibilidad de oxígeno en la embarazada. Si aparece cansancio hay que parar siempre, evitar el agotamiento (por el riesgo de bradicardia o disminución de la frecuencia cardíaca fetal).(http://es.wikipwdia.org/wiki/)

Acostada con la espalda en el suelo, apoye las piernas estiradas hacia arriba en una pared. Extienda los brazos por encima de la cabeza y abra poco a poco, las piernas. Si se cansa durante el ejercicio, flexione las piernas. Este ejercicio favorece el regreso de la sangre al corazón y descansa las piernas.(Campos Magaly 2008)

2.1.3 Fundamentación

EL ESTADO DE GESTACION O EMBARAZO

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

materno. En teoría, la gestación es del feto y el embarazo es de la mujer, aunque en la práctica muchas personas utilizan ambos términos como sinónimos.

En la especie humana las gestaciones suelen ser únicas, aunque pueden producirse embarazos múltiples. La aplicación de técnicas de reproducción asistida está haciendo aumentar la incidencia de embarazos múltiples en los países desarrollados.

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

DEFINICIÓN Y TIPOS

En 2007 el Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) definió al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del conceptus en la mujer. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto. La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación). Entonces el blastocito atraviesa el endometrio uterino e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.

Se denomina embarazo ectópico o extrauterino al que se produce fuera del útero, por una implantación anómala del óvulo fecundado (habitualmente en alguna de las dos trompas de Falopio) y con mucha menos frecuencia en la cavidad peritoneal (embarazo abdominal) y otros sitios.

CARACTERÍSTICAS GENERALES

El embarazo se produce cuando un espermatozoide alcanza y atraviesa la membrana celular del óvulo, fusionándose los núcleos y compartiendo ambos su dotación genética para dar lugar a una célula huevo o cigoto, en un proceso denominado fecundación. La multiplicación celular del cigoto dará lugar al embrión, de cuyo desarrollo deriva el individuo adulto.

La embriología es la parte de la medicina que estudia el complejo proceso de desarrollo embrionario desde el momento de la fecundación hasta la formación del feto, que es como se denomina al organismo resultante de este desarrollo cuando aún no ha tenido lugar el parto.

Dentro del útero, el feto está flotando en el líquido amniótico, y a su vez el líquido y el feto están envueltos en el saco amniótico, que está adosado al útero. En el cuello del útero, se forma un tapón de mucosidad densa durante el embarazo para dificultar el ingreso de microorganismos que provoquen infección intrauterina. Este tapón será expulsado durante el inicio del trabajo de parto.

Mientras permanece dentro, el cigoto, embrión o feto obtiene nutrientes y oxígeno y elimina los desechos de su metabolismo a través de la placenta. La placenta está anclada a la pared interna del útero y está unida al feto por el cordón umbilical. La expulsión de la placenta tras el parto se denomina alumbramiento.

CALENDARIO DEL EMBARAZO.

De acuerdo a su desarrollo, el embarazo se suele dividir en tres etapas de tres meses cada una, con el objetivo de simplificar la referencia a los diferentes estados de desarrollo del feto. Durante el primer trimestre el riesgo de aborto es mayor (muerte natural del embrión o feto). Esto tiene mayor incidencia en embarazos conseguidos mediante fecundación in vitro, ya que el embrión implantado podría dejar de desarrollarse por fallos en los cromosomas heredados de los gametos de sus progenitores. Durante el segundo trimestre el desarrollo del feto puede empezar a ser monitorizado o diagnosticado.

El tercer trimestre marca el principio de la viabilidad —aproximadamente después de la semana 25— que quiere decir que el feto podría llegar a sobrevivir de ocurrir un parto prematuro, parto normal o cesárea.

FECHA PROBABLE DE PARTO.

Los cálculos para determinar la fecha probable del parto se realizan usando la fecha de la última menstruación o por correlaciones que estiman la edad gestacional mediante una ecografía. La mayoría de los nacimientos ocurren entre la semana 37 y 42 después del día de la última menstruación y solo el 5% de mujeres dan a luz el día exacto de la fecha probable de parto calculada por su profesional de salud.

Usando la fecha de la última menstruación, se le añade siete días y se le resta tres meses, dando la fecha probable de parto. Así, una fecha segura de última menstruación del 26 de noviembre de 2007, producirá una fecha probable de parto para el 3 de septiembre de 2008 -se usa el año siguiente al año de la última regla. Si la fecha de la última menstruación cae en los primeros dos meses, se mantiene el año en curso, en todos los demás meses, se usa el año subsiguiente. Así, una fecha segura de última menstruación del 12 de enero de 2008, produce una fecha probable de parto para el 19 de octubre de 2008 -el año se mantiene.

DETECCIÓN Y FECHA DE FECUNDACIÓN

El principio del embarazo puede ser detectado de diferentes maneras, incluyendo varias pruebas de embarazo que detectan hormonas generadas por la placenta recién formada. Pruebas clínicas de orina y de sangre detectan el embarazo desde los 6 a 10 días después de la concepción. Las pruebas de embarazo caseras son pruebas de orina personales, que normalmente no pueden detectar un embarazo sino hasta 12-15 días después de la fecundación. Ambos tipos de prueba solamente pueden detectar si la mujer está o no embarazada, pero no la fecha de inicio del embarazo.

SIGNOS PRESUNTIVOS DEL EMBARAZO

Tal vez el primer signo presuntivo del embarazo sea la amenorrea o ausencia del período menstrual. Debido a que puede ocurrir amenorrea por causas distintas a un

embarazo, no siempre es tomada en cuenta, especialmente si la mujer no tiene ciclos regulares. Sin embargo, pueden presentarse varios signos más que, junto a la amenorrea sugieren un embarazo, como son: la hipersensibilidad en los pezones, mareos, vómitos matutinos, somnolencia, alteración en la percepción de olores, y deseos intensos de ciertos tipos de alimentos (antojos). Esto lo puedes notar a partir del segundo al tercer mes de la concepción.

FATIGA

Otro signo de sospecha del embarazo es el cansancio, caracterizada por astenia, debilidad y somnolencia. Aunque algunas mujeres sienten renovada energía, la mayoría confesarían sentir intensa fatiga. Algunas afirman quedarse dormidas a cualquier hora del día, a veces al poco de haber salido de la cama, y otras aseguran sentir tal somnolencia en la sobremesa. Otras sienten cansancio pronunciado al llegar la noche. Dicha fatiga es a menudo incontrolable y exige el sueño. Nunca se ha encontrado una explicación a este extraño deseo de dormir. Es un síntoma frecuente en los primeros meses del embarazo y se cree que es un efecto de la elevada producción de progesterona. Esta hormona es un sedante para los seres humanos, con fuertes efectos tranquilizantes e hipnóticos. En las etapas posteriores se presenta otro tipo de fatiga debida simplemente a cansancio corporal, pero rara vez ocurre en el primer trimestre del embarazo.

INTERRUPCIÓN DE LA MENSTRUACIÓN

AMENORREA.

Al cabo de dos semanas de ocurrida la fecundación se notará la ausencia de menstruación. El cese de la menstruación en una mujer sana en edad reproductiva y sexualmente activa, que hasta entonces ha tenido un ciclo menstrual regular y predecibles, es un signo muy sugestivo del embarazo. Es un signo sospechoso del embarazo denominado amenorrea y no es exclusivo de la gestación. Además del embarazo son causas de la amenorrea enfermedades físicas (algunas de cierta gravedad, como tumores del ovario, trastornos de la glándula tiroides y muchas otras), un choque muy fuerte, anorexia, el efecto de un viaje en avión, una operación, estrés o la ansiedad pueden retrasar la menstruación. En ocasiones,

después de la concepción, se observan uno o dos episodios de hemorragia uterina que simulan la menstruación y se confunden con ella. Es denominado signo de Long-Evans y es más frecuente en multíparas que en primigestas.

GUSTOS Y ANTOJOS

El cambio en el gusto y la preferencia por ciertos alimentos puede ser uno de los primeros signos. Es común el rechazo a ciertos alimentos, bebidas y olores como el humo de los cigarrillos. A menudo se describe un sabor metálico en la boca que hace variar el gusto por los alimentos. Se cree que los antojos se deben al aumento de los niveles hormonales; a veces se experimentan en la segunda mitad del ciclo menstrual por el mismo motivo. No satisfaga antojos con alimentos de alto contenido calórico, cuyo poder nutritivo sea bajo.

DESEOS FRECUENTES DE ORINAR

A medida que se extiende el útero, oprime la vejiga. Por tanto, ésta trata de expulsar pequeñas cantidades de orina, y muchas mujeres sienten deseos frecuentes de orinar desde la primera semana tras la concepción; quizás necesiten ir al cuarto de baño cada hora. Esto también se debe al efecto de la progesterona, ya que es un potente relajante de músculo liso, (que es el músculo del cual está formado la vejiga, el útero y otros órganos) lo cual sirve para mantener al útero en reposo hasta el momento del parto. Salvo que sienta ardor o dolor al orinar, no es necesario que consulte al médico. Hacia las 12 semanas, el tamaño del útero aumentará, de modo que subirá y saldrá de la cavidad pelviana. Esto reducirá la presión sobre la vejiga y la frecuencia de la micción por lo que la vejiga se va hacia un lado.

CAMBIOS EN LAS MAMAS

Ocurre congestión y turgencia en los senos debido al factor hormonal y la aparición del calostro. Puede aparecer en etapas precoces de la gestación por el aumento de la prolactina, entre otras hormonas. Las areolas se vuelven más sensibles e hiperpigmentadas.

MANIFESTACIONES CUTÁNEAS

Existe una hiperpigmentación de ciertas áreas de la piel durante el embarazo. Aparecen también en algunas embarazadas estrías abdominales y a nivel de las mamas. En otras pacientes se nota la aparición de cloasmas a nivel de la piel de la cara. Estas hiperpigmentaciones pueden presentarse con uso de anticonceptivos orales y en enfermedades del colágeno, mientras que las estrías son también un signo en el síndrome de Cushing.

MUCOSA VAGINAL

Como consecuencia del aumento en la vascularización de la vagina y el cuello del útero durante el embarazo por el efecto vascularizante de la progesterona, se nota que la mucosa de estas estructuras se vuelve de un color violeta. A este cambio azulado de la mucosa vaginal y del cuello del útero se lo conoce como el signo de Chadwick - Jacquemier.

SIGNOS DE PROBABILIDAD

Son signos y síntomas fundamentalmente característicos del embarazo que aportan un alto nivel de probabilidad al diagnóstico del embarazo.

DETERMINACIONES HORMONALES

La presencia de la hormona gonadotropina coriónica humana (hCG) en el plasma materno y su excreción por la orina son la base de los estudios hormonales del embarazo. La producción de esta hormona por el sincitiotrofoblasto comienza muy temprano en el embarazo. Las pruebas sensibles pueden detectar a la hormona hCG en el plasma materno o en la orina 9 o 10 días después de la ovulación.

Esta hormona es la base de la mayoría de las pruebas de embarazo, aunque pueden usar técnicas diferentes, como el radioinmunoensayo, anticuerpos monoclonales, inmunofluorescencia y las pruebas caseras que usan el principio de hemaglutinación.

Otras hormonas que aumentan con el embarazo incluyen a los estrógenos, en especial el estriol, y la progesterona.

TAMAÑO ABDOMINAL

Por lo general, hacia las doce semanas de la gestación se hace posible palpar el útero por encima de la sínfisis púbica o monte de venus.

Desde ese momento, el útero continúa aumentando gradualmente hasta el final del embarazo.

El aumento del tamaño abdominal puede también deberse a otras causas que excluyen al embarazo, como son los miomas uterinos, tumores de ovario, ascitis, etc.

FORMAS DEL ÚTERO

A partir de las ocho semanas de la gestación la presión del producto de la gestación hace que se ocupen los fondos de saco que se forman en la unión de la vagina con los lados del cuello uterino. De modo que se percibe en el tacto vaginal, la forma redondeada y turgente del útero al explorar los lados profundos del cuello uterino.

SIGNO DE HEGAR

A partir de la sexta a octava semana del embarazo, durante el examen bimanual del útero se siente blando en exceso, pastoso y elástico—en especial el istmo del útero en contraste con la dureza y firmeza del cuello uterino.

SIGNO DE PISKACEK

Al realizar la exploración física del útero, en especial si la implantación del embrión ocurrió cercano a uno de los orificios de las trompas de Falopio, se percibe una asimetría con prominencia hacia el cuerno uterino que sostiene la implantación. Es un signo que puede observarse también con el uso de anticonceptivos orales.

SIGNO DE GOODELL

Relacionado con cambios del cuello uterino, el cual se vuelve blando con el embarazo a diferencia de su consistencia dura en estados no gestacionales. Se hace la analogía de sentir el cuello uterino como tocar los labios bucales, en vez de sentirlo normalmente como sería el tocarse la punta de la nariz.

CONTRACCIONES DE BRAXTON HICKS

Después de la semana 17 de gestación, se perciben leves contracciones uterinas, endureciéndose por momentos con la finalidad de facilitar un mejor flujo sanguíneo hacia la placenta, el endometrio y el feto.

Estas contracciones se caracterizan porque abarcan todo el útero, comenzando en la parte superior y extendiéndose gradualmente hacia abajo y tienden a ayudar a que el útero crezca. Se diferencian de las contracciones de parto porque suelen ser sin dolor e irregulares.

PELOTEO FETAL

Durante la segunda mitad del embarazo, entre el cuarto y quinto mes se puede palpar partes fetales a través del tacto vaginal. Cuando el examinador empuja levemente el fondo de saco que rodea al cuello uterino puede apreciar la separación del feto de su dedo y el regreso del mismo a su posición inicial en contacto con el dedo del examinador. Es un signo que en raras ocasiones puede sentirse en tumores voluminosos del ovario concomitante con ascitis.

PALPACIÓN DEL FETO

Aproximadamente a partir del quinto mes del embarazo es posible para un examinador experimentado sentir las partes fetales a través de la pared abdominal materna, maniobra que es más exitosa hacia el término del embarazo.

Partes similares pueden ser palpables ante tumores intraabdominales, algunos miomas subserosos pueden, por ejemplo, llegar a tener el mismo tamaño y consistencia que la cabeza fetal, causando errores en el diagnóstico.

SIGNOS DE CERTEZA DE UN EMBARAZO

Los signos positivos de certeza de un embarazo consisten en poder demostrar sin error la presencia de estructuras embrionarias mediante ultrasonido y otras imágenes radiológicas.

ACTIVIDAD CARDÍACA FETAL

La identificación de pulsaciones cardíacas fetales separadas y distintas de las de la madre asegura el diagnóstico del embarazo. Se puede auscultar la actividad cardíaca fetal con un estetoscopio o un fetoscopio especial o con una ecografía Doppler.

El latido cardíaco fetal es rápido—entre 120 y 160 latidos por minuto—y puede ser identificado con exactitud a partir de la semana 19 y 20, excepto en mujeres obesas en las que se dificulta escuchar el foco fetal.

RASTREO ECOGRÁFICO

En cualquier momento del embarazo, en especial en presencia de un feto maduro en la segunda mitad del embarazo, es posible demostrar por ecografía transabdominal bidimensional o tridimensional tanto sus partes anatómicas como el saco vitelino.

FACTORES DE RIESGO

Diversos factores aumentan la posibilidad de que una mujer tenga un embarazo de riesgo:

- Antecedentes de preeclampsia o eclampsia.
- Consumo habitual de alcohol y tabaco después de las primeras semanas de embarazo.
- Edad menor a 14 años o mayor a 35 años.
- Embarazos múltiples.
- Enfermedades anteriores o durante el embarazo: anemia, alcoholismo, diversas cardiopatías, diabetes, hipertensión, obesidad, diversas enfermedades infecciosas, afecciones renales o trastornos mentales.
- Hemorragia durante la segunda mitad del embarazo en embarazo anterior.
- Hijos anteriores con alguna malformación.
- Intervalo entre embarazos inferior a 2 años.
- Peso corporal menor de 45 kg o mayor a 90 kg (varía de acuerdo a talla)
- Problemas en un embarazo previo.
- Talla menor a 140 cm.

RIESGOS ALIMENTICIOS

Los pescados con alto contenido de mercurio deben ser evitados, como el tiburón, pez espada, carita, blanquillo y algunos atunes.

Otros alimentos como el camarones, salmón, bacalao y bagre, que su contenido de mercurio es bajo, no se deben ingerir más de una vez por semana.

EMBARAZOS DE CUIDADO ESPECIAL

Hay embarazos que, por sus especiales circunstancias, requieren un cuidado y un seguimiento específico. En ellos pueden surgir complicaciones o problemas imprevistos que deben ser atendidos pronta y profesionalmente para evitar colocar a la madre o al bebé en situación de riesgo.

EMBARAZADAS DESNUTRIDAS

La nutrición de la mujer antes, durante y después del embarazo es fundamental para tener niños sanos. Los requerimientos de nutrientes aumentan considerablemente durante el embarazo y la lactancia. Una mujer que llega desnutrida o se desnutre en el embarazo puede tener complicaciones durante este y el parto. Así como posibilidades de tener un hijo de bajo peso al nacer (menor a 2,500 g). Estos niños tiene más posibilidades de:

- Crecer y desarrollarse con retraso
- Contraer infecciones y morir (el riesgo aumenta cuanto menor sea el peso del nacido).
- Tener bajas reservas de micronutrientes, lo que puede llevar a enfermedades como la anemia, deficiencia en Zinc o vitamina A, etc.
- Riesgos a desarrollar enfermedades cardíacas, hipertensión, obesidad y diabetes de adultos.

EMBARAZOS EN ADOLESCENTES

El 40% de mujeres en países en vías de desarrollo tiene un parto antes de cumplir 20 años. Muy pocos de estos embarazos son planeados o deseados por las adolescentes. Muchas de ellas son forzadas por las presiones sociales a tener

matrimonios tempranos y embarazos tempranos, o son resultado de adolescentes a las que se les negó libre acceso a anticonceptivos. El embarazo en adolescentes puede tener consecuencias adversas para la salud tanto de corto plazo como de largo plazo. En el corto plazo el resultado del embarazo será muy probablemente desfavorable. Una razón es biomédica.

La niña adolescente embarazada es más propensa a sufrir toxemia de embarazo y desproporción cefalo-pélvica cuando los huesos de la pelvis no se han desarrollado completamente y tiene más probabilidades de tener un bebé con bajo peso de nacimiento.

Otro tipo de consecuencias a largo plazo son las fístulas obstétricas, que a consecuencia del trabajo de parto prolongado u obstruido, es un orificio entre la vagina y la vejiga o el recto, lo cual causa que la mujer padezca de incontinencia crónica. Este padecimiento afecta a más de dos millones de niñas y mujeres en todo el mundo y se estima que cada año se agregan entre 50.000 y 100.000 nuevos casos.

Las embarazadas adolescentes tienen mayor posibilidad de tener desnutrición y de dar a luz a hijos con bajo peso. Por motivos físicos y sociales sus cuerpos aún no están del todo desarrollados, por esto sus necesidades de nutrientes son muy altas durante el embarazo. Además tiene mayores posibilidades de morir durante el embarazo o lactancia que las mujeres mayores.

Algunas niñas temen decir que están embarazadas, y por este motivo retrasan los cuidados prenatales. Algunas niñas son obligadas a dejar la escuela y en algunos casos sus casa, y por esto devén procurarse sustento para ellas mismas, y en algunos casos recurren a la prostitución para conseguir sustento.

Estos peligros se pueden procurar advirtiendo a niñas y adolescentes de los riesgos del embarazo y explicando los distintos métodos anticonceptivos. Además se las debe observar y aconsejar si están embarazadas.

ANEMIA

El estado de anemia ya existente no es obstáculo para el embarazo: un 20% de las mujeres pueden estar algo anémicas antes de concebir. La forma más común de anemia se debe a la pérdida de sangre durante la menstruación, y es una anemia por deficiencia de hierro (cuando el nivel de hemoglobina es inferior a 12,8 g/100 ml de sangre). Antes de concebir sería conveniente consultar al médico, quien podrá corregir fácilmente la anemia por deficiencia de hierro con un tratamiento específico. También podrá aumentar la ingestión de alimentos ricos en hierro.

HEMORRAGIA PREPARTO

Antes de las 24 semanas, una hemorragia vaginal puede desembocar en aborto. Después, el feto se considera viable, es decir que podría sobrevivir fuera del útero materno. La hemorragia tras las 24 semanas se conoce como hemorragia preparto, y las dos causas principales proceden de la placenta.

DESPRENDIMIENTO DE PLACENTA

Si la placenta se desprende del útero, se producirá hemorragia. La sangre se acumula hasta derramarse por el cuello del útero, y va acompañado de dolor intenso y contracciones uterinas.

Se considera una urgencia obstétrica, ya que pone en peligro la vida tanto de la madre como la del feto y solo en casos muy especiales no termina en cesárea de urgencia.

PLACENTA PREVIA

Cuando la placenta está adherida a la parte inferior de la pared del útero, se denomina placenta previa. Si se encuentra total o parcialmente sobre el cuello uterino, puede resultar peligrosa durante el parto, al provocar hemorragia e interrumpir la circulación sanguínea del feto.

El problema se detecta con ultrasonido. Si se produce hemorragia, la ingresarán en el hospital y el niño nacerá mediante cesárea.

DIABETES

Si la embarazada tiene diabetes mellitus debe asegurarse de tener bajo control su situación antes de quedarse embarazada, para que las posibilidades de tener un hijo sano y un parto normal sean lo más altas posibles.

Es probable que necesite una mayor cantidad de insulina durante el embarazo por lo cual debe realizarse un seguimiento médico estricto, para el seguimiento del bienestar fetal, monitoreo de los niveles de glicemia y manejo dietético.

Hay mujeres a quienes se les diagnostica diabetes mellitus gestacional, un tipo de diabetes que se desarrolla sólo durante el embarazo y que suele desaparecer poco después del parto. Los riesgos de este tipo de diabetes son menores y raramente se precisa insulina; con reducir la ingesta de azúcar suele ser suficiente.

La complicación principal en los hijos de madres con diabetes gestacional es la macrosomía fetal (niños con peso mayor de 4 kilos)

EMBARAZO ECTÓPICO

El embarazo ectópico se desarrolla fuera del útero, por lo general en una de las trompas de Falopio, pero puede ser también en los ovarios, en el cuello uterino, o en órganos intraabdominales. Puede provocar dolor abdominal por el crecimiento del embrión en la trompa o por una hemorragia abdominal interna. Desgraciadamente, es difícil diagnosticar un embarazo ectópico y todavía hay mujeres que mueren como consecuencia de ello. Hay una serie de condicionantes que favorecen el aumento de riesgo de padecer embarazos ectópicos. Entre ellos, una historia anterior de infección pélvica, el uso de un dispositivo intrauterino contraceptivo (aunque no la espiral de Mirena) y un embarazo ectópico previo. Las mujeres que reúnan alguno de los condicionantes referidos son controladas de inmediato en un centro maternal para asegurarse de que el desarrollo del embarazo es normal. El embarazo ectópico debe ser tratado mediante cirugía o con un fármaco. Las operaciones consisten en cirugía laparoscópica o abierta, dependiendo de las circunstancias y de las condiciones de la madre, y suelen conllevar la extirpación de la trompa afectada. Suelen causar una reducción de la fertilidad.

CARDIOPATÍA

La mayoría de las mujeres con problemas cardiológicos llevan un embarazo perfecto, aunque a veces deban recurrir a los antibióticos para proteger sus arterias en el momento de dar a luz. Si padece alguna cardiopatía importante, el cardiólogo se encargará de comunicárselo. Las mujeres con marcapasos, un trasplante de corazón y otra operación coronaria pueden llevar un embarazo seguro y normal. Las que presenten anomalías musculares deben consultarlo antes de quedarse embarazadas.

HIPERTENSIÓN

Hipertensión gestacional, es la aparición de hipertensión por encima de 140/90 mmHg, en una gestante sin diagnóstico previo, después de las 20 semanas de embarazo. Si existe hipertensión previa al embarazo, requiere chequeo médico y tratamiento antes de la gestación. Posiblemente requiera cambio de fármacos y un seguimiento de la función renal. Con el seguimiento adecuado es factible tener un embarazo y parto normales. Si durante el embarazo desarrolla hipertensión gestacional, puede requerir tratamiento ambulatorio u hospitalario, dependiendo de la severidad. En ocasiones se requiere adelantar el parto, mediante inducción o cesárea, para prevenir complicaciones para la madre y el feto. Un aumento de la presión arterial al final del embarazo puede ser síntoma de preeclampsia, una afección que potencialmente amenaza la vida de la gestante y el recién nacido.

DATOS IMPORTANTES

- Entre las semanas 18 y 20 se comienza la percepción de los movimientos fetales.
- En la semana 38 de embarazo el médico podrá realizar un diagnóstico de estrechez pélvica.
- En la semana 20 el corazón fetal tendrá un ritmo cardíaco de entre 110-160 ppm el cuál se percibirá a través de estetoscopio.

CAMBIOS FISIOLÓGICOS DURANTE EL EMBARAZO

La mujer embarazada se encuentra en un estado hipervolémico crónico. El volumen de agua corporal total se incrementa debido al aumento de la retención de sal y

agua por los riñones. Esta mayor cantidad de agua ocasiona dilución de la sangre, lo que explicaría la anemia fisiológica propia del embarazo que persiste durante todo el embarazo.

El aumento del volumen sanguíneo causa un aumento en el gasto cardíaco, el volumen urinario y el peso materno. La acción de las ciertas prostaglandinas causa broncodilatación y aumento en la frecuencia respiratoria. A nivel renal se ve una leve disminución en la depuración de creatinina, y otros metabolitos.

El peso de la madre durante el embarazo aumenta a expensas del peso del feto, el peso del líquido amniótico, placenta y membranas ovulares, el incremento del tamaño del útero, la retención de líquidos maternos y el inevitable depósito de grasa en tejidos maternos. El metabolismo de la madre también incrementa durante el embarazo.

La frecuencia cardíaca incrementa hasta un promedio de 90 latidos por minuto. La tensión arterial se mantiene constante o a menudo levemente disminuida. La resistencia venosa aumenta, en especial por debajo de la cintura gestante. El corazón tiende a aumentar de tamaño, condición llamada hipertrofia ventricular especialmente izquierda y desaparece a las pocas semanas después del alumbramiento.

La presencia circulante de prostaglandinas causa vasodilatación en oposición a los vasoconstrictores fisiológicos angiotensina y noradrenalina, en especial porque la angiotensina II aumenta para mantener la presión arterial normal. La hipertensión y la aparición de edema son por lo general signos de alarma en el embarazo.

La tasa o índice de filtrado glomerular y la perfusión del riñón aumentan a expensas del aumento del gasto cardíaco y la vasodilatación renal. Ello causa un leve aumento de los valores de creatinina en sangre por disminución del aclaramiento de creatinina e igualmente de nitrógeno ureico. La disminución de la presión parcial de dióxido de carbono en la sangre materna causa un aumento en la excreción renal de bicarbonato.

DESARROLLO DEL FETO

A partir del momento en que el óvulo es fecundado por un espermatozoide, comienzan a producirse, en el cuerpo de la mujer, una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva situación, y que continuarán durante los nueve meses siguientes. Esto es lo que conocemos como un embarazo. Es necesario que la mujer acepte y sepa llevar lo mejor posible estas transformaciones, porque de ello depende que este período vital se convierta en una experiencia irrepetible e inmensa, cuyo fruto es la creación de una nueva vida.

A continuación se conocerán los nueve meses del embarazo, por trimestres y cada trimestre detalladamente mes a mes:

PRIMER TRIMESTRE:

Durante el primer mes de gestación apenas se producen cambios. Es el período en el que se produce la organogénesis del nuevo ser, que en su primera época se llama embrión y a partir del tercer mes, feto. En este primer mes es recomendable que la mujer deje de fumar, o que al menos reduzca su número de cigarrillos a un máximo de cuatro o cinco al día. Además, no debe abusar de las bebidas alcohólicas, ni tomar medicamentos, sin consultar previamente con su médico. Se evitará, en la medida de lo posible las vacunas y la exposición a cualquier tipo de radiaciones. Durante el segundo mes de gestación comienzan a aparecer los primeros cambios hormonales. Se producen síntomas propios de este período como los trastornos del aparato digestivo.

Se pierde la coordinación entre los dos sistemas nerviosos, el vago y el simpático, y se presentan los primeros vómitos y náuseas. Esta situación suele ir acompañada de abundantes salivaciones (ptialismo) y, a veces, de ligeros desvanecimientos. Puede ocurrir que los vómitos sean excesivos llegando a crear un estado de desnutrición. Si los vómitos y las sensaciones de náuseas son frecuentes, es recomendable que la ingestión de alimentos sea más frecuente y en pequeñas cantidades.

Los alimentos sólidos o espesos reducen estos trastornos más que los líquidos. Se aconseja tomarlos fríos o a una temperatura ambiental, nunca calientes.

La mucosa bucal y las encías sufren modificaciones desde el inicio de la gestación. Las encías, debido a la acción hormonal se inflaman. Esto puede favorecer la aparición de caries o el empeoramiento de las ya existentes. Para eliminar posibles infecciones es imprescindible una cuidadosa higiene buco-dental y visitar, de vez en cuando, al odontólogo.

Las palpitaciones, un ligero aumento de la frecuencia respiratoria y hasta mareos, son frecuentes en este período.

En este mes, la glándula mamaria sufre precoces modificaciones: los pechos aumentan de tamaño, y al palpar se notan pequeños nódulos, la areola del pezón se hace más oscura y aumenta la sensibilidad mamaria. También, a causa de la acción hormonal, la glándula tiroides puede aumentar su tamaño y provocar un ligero ensanchamiento de la base del cuello.

Durante el tercer mes de gestación las probabilidades de abortar son mayores, con lo que es importante tomar ciertas precauciones. La embarazada debe evitar llevar cargas pesadas, fatigarse o beber alcohol. Además, no emprenderá largos viajes en coche.

Los viajes en avión sólo serán peligrosos en los casos en que se viaje a grandes alturas, ya que una disminución del oxígeno (hipoxia), puede provocar malformaciones congénitas. Las relaciones sexuales deben espaciarse durante todo el primer trimestre.

En el caso de que aparezcan dolores parecidos a una menstruación o hay hemorragia, por leves que sean, se deben extremar las precauciones.

Quedan entonces prohibidas las relaciones sexuales y los viajes durante todo este período y se aconseja acudir al tocólogo ante cualquier síntoma, además de guardar reposo en cama.

Con estas precauciones y los preparados hormonales que ahora existen se consigue, en la mayoría de los casos, salvar el embarazo.

De manera específica podemos decir que tanto la madre como el bebe sufren los siguientes cambios:

MES 1

EL BEBÉ:

Día 1: fecundación. Día 4: el huevo llega al útero. Día 7: se inicia la implantación del huevo en la cavidad uterina. Se forma el tubo neural, primitiva médula espinal. Una extremidad se abulta: es la cabeza. Día 25: comienza a latir su corazón. Se le conoce como embrión. Mide 9 Mm. y pesa 0,5 grs.

LA MADRE:

La pared uterina aumenta su espesor y vascularización. La placenta y cordón comienzan a formarse. Se segrega gonadotrofina corionica, la cual es detectada en la orina confirmando el embarazo. El útero tiene el tamaño de una pelota de ping-pong.

MES 2

EL BEBÉ:

Se perfila su cara. Se forman sus ojos y tiene párpados. Crecen sus brazos y piernas. Sus huesos largos, sus órganos internos y su cerebro van desarrollándose. El embrión flota en su saco lleno de líquido amniótico. Mide 4 cm. y pesa 5 grs.

LA MADRE:

El cordón umbilical tiene su forma definitiva. El líquido amniótico protege al feto, manteniendo constante la temperatura y facilitando sus movimientos. El útero tiene el tamaño de una pelota de tenis.

MES 3

EL BEBÉ:

Mueve brazos y piernas. Puede orinar. Se puede distinguir su sexo. Toma el nombre de feto, midiendo 10cm.y pesando 20 grs.

LA MADRE:

La cavidad uterina esta llena de líquido amniótico que se renueva constantemente. La placenta es pequeña pero cumple su función de intercambio de nutrientes y productos de desecho y secreción de estrógenos y progesterona. El útero tiene el tamaño de un pomelo.

La embarazada podrá sentir mareos y vómitos, cansancio, molestias en la pelvis, necesidad de orinar mas frecuentemente. Notará un aumento de tamaño en sus pechos acompañado de cambio de color en la areola. Su atención se centrara en los cambios físicos. Es frecuente que tenga cambios bruscos de humor y sentimientos contradictorios acerca de la maternidad.

SEGUNDO TRIMESTRE:

El segundo trimestre de la gestación es el más llevadero y el menos peligroso. El riesgo de aborto disminuye considerablemente, los vómitos cesan, aunque existen casos, muy raros, en los que persisten durante toda la gestación.

En el cuarto mes se produce un aumento del peso de la madre, el cual hay que controlar. Durante este mes el aumento no debe superar los 300 gramos semanales. El peso se debe controlar por lo menos una vez al mes, procurando hacerlo siempre en la misma báscula. En este mes, debido al ensanchamiento de la cintura, comienza la necesidad de vestirse con ropa pre-mamá, holgada y cómoda. Pueden aparecer trastornos en la digestión a causa de una hormona llamada progesterona; ésta se hace más perezosa y provoca con frecuencia estreñimiento. Para combatirlo, es conveniente consultar al tocólogo, quién indicará el laxante más apropiado. En ocasiones un vaso de agua tibia en ayunas y una dieta adecuada es suficiente. Si el estreñimiento vaya acompañado de hemorroides, dilataciones venosas alrededor del ano, tendrá que evitarse necesariamente. Para ello se aplicará una pomada específica.

Durante este período se pueden practicar deportes que no supongan demasiado esfuerzo. Es recomendable practicar una gimnasia que favorezca la circulación

periférica. Es muy recomendable la natación, en aguas templadas y sin demasiado oleaje, para que el esfuerzo sea menor.

A partir del quinto mes, cuando ya son evidentes los movimientos fetales, el control del peso se hace imprescindible, ya que su aumento comienza a ser considerable. En este segundo trimestre se suele aumentar unos 4 Kg. Para que la variación de peso se mantenga dentro de los límites normales, es fundamental conocer algunos aspectos sobre la dieta y una correcta alimentación. La embarazada debe comer para dos y no por dos. Hay que cuidar tanto la cantidad como la cualidad de los alimentos.

Los requerimientos en proteínas aumentan, siendo necesarios alimentos como la carne (mejor de vaca, ternera o pollo), el pescado blanco, los huevos, la leche y sus derivados como el yogur, etc. Las grasas deben reducirse de la dieta, pero no suprimirse. La aportación de minerales debe ser más alta, sobre todo la del hierro. Por eso resulta muy beneficioso tomar un comprimido diario de hierro junto con las comidas, aunque eso lo decidirá el tocólogo. Las necesidades de calcio también aumentan, por lo que deberá llevarse una dieta rica en productos lácteos como la leche y derivados. Los hidratos de carbono se deben tomar con moderación, y no abusar de los alimentos ricos en féculas, como legumbres, pan y dulces.

Resulta conveniente que la dieta sea abundante en frutas y verduras, porque junto con su riqueza en vitaminas favorecen la digestión y regulan el tránsito intestinal que ayuda a evitar el frecuente estreñimiento. En el sexto mes es frecuente encontrar anemia en la embarazada. Los tipos de anemia que pueden aparecer durante la gestación son: la anemia ferropénica y la anemia megaloblástica. La anemia ferropénica es la más frecuente, debida a una deficiencia de hierro. Por eso, como se ha dicho antes, es necesario un aumento de este mineral sobre todo a partir del quinto o sexto mes de gestación. La anemia megaloblástica es menos frecuente, pero sus consecuencias son más peligrosas para la madre y para el feto. Son causadas por la disminución del ácido fólico.

Esta deficiencia se puede evitar con una dieta rica en verduras frescas y proteínas animales, que son las principales fuentes del ácido fólico. Se seguirá controlando el

peso, teniendo en cuenta que el aumento ha de ser de 400 gr semanales aproximadamente.

Las glándulas mamarias continúan aumentando de tamaño, por lo que deben cuidarse y prepararse para la posterior lactancia para evitar cierto tipo de grietas. En este mes es recomendable asistir a los cursos del denominado parto psicoprofiláctico o parto sin dolor.

La finalidad de estos cursos es la de preparar a la futura madre tanto física como psíquicamente para el parto, y hacerle ver que el parto es algo natural, y que puede evitarse el dolor durante éste.

De manera específica podemos decir que tanto la madre como el bebe sufren los siguientes cambios:

MES 4

EL BEBÉ:

Su piel es transparente y fina. Su intestino se llena de meconio. Traga líquido amniótico. Sus dedos tienen uñas y huellas dactilares. A veces tiene hipo. Mide 15 cms. y pesa 90 grs.

LA MADRE:

El fondo del útero alcanza el hueso del pubis. La placenta cumple sus funciones de nutrición, respiración y secreción hormonal. El líquido amniótico aumenta. El útero tiene el tamaño de un coco.

MES 5

EL BEBÉ:

Su cuerpo se cubre de lanugo y vernix caseosa (fino vello y unto) Tiene pelo, pestañas y cejas. Se chupa el dedo. Duerme de 18 a 20 horas al día. Mide 25 cms. y pesa 245 grs.

LA MADRE:

El útero alcanza el nivel del ombligo, teniendo el tamaño de un melón.

MES 6

EL BEBÉ:

Cuando está despierto se mueve mucho. Abre sus ojos. Adquiere grasa debajo de su piel. Mide 30 cms. y pesa 640 grs.

LA MADRE:

El útero supera el nivel del ombligo, teniendo el tamaño de una sandía. Han desaparecido las náuseas y los vómitos. Se pueden sentir los movimientos del feto.

A veces se sienten pequeñas molestias como ardor de estómago, constipación, congestión nasal. Puede engordar de 250 a 500 grs. a la semana. Se puede acrecentar el interés por el bebé, soñando con el día y noche. Los cambios físicos motivan sentimientos contradictorios. Sientes que el tiempo pasa rápidamente.

TERCER TRIMESTRE:

En el séptimo mes, las clases del denominado parto psico-profiláctico no deben suspenderse ni un solo día. El organismo, en esta etapa, se ha transformado considerablemente.

Empieza a notarse sobremanera el tamaño del útero, lo que hace, en ocasiones, difícil encontrar una postura cómoda y adecuada para el descanso.

En este sentido, es muy útil la práctica de algunos ejercicios de gimnasia que ayudan a corregir eficazmente las modificaciones (ortostáticas).

Durante este mes la piel de la embarazada sufre cambios, debidos a cambios hormonales. Empiezan a aparecer manchas de color del café con leche en la frente y en las mejillas. También hay un aumento de la pigmentación de los genitales externos.

Ninguno de estos cambios es motivo de preocupación, ya que desaparecen por sí solos después del parto. Únicamente debe evitarse una exposición prolongada al

sol. Dada la frecuencia de hiper-pigmentaciones y cloasma, son recomendables las cremas protectoras.

A estas alturas del embarazo el sistema urinario se ve especialmente alterado. En este caso, algunos médicos insisten en la necesidad de administrar antibióticos para evitar en la piel la nefritis aguda, aunque otros dicen que estas anomalías desaparecen entre la cuarta y sexta semanas después del parto.

Ante la toxemia gravídica es fundamental vigilar la tensión arterial y observar con detalle la aparición de edemas, aunque la única forma de luchar contra ella radica en el esmerado control de las gestantes, es decir, en la profilaxis. También deben tenerse en cuenta los aumentos rápidos de peso y los análisis que indiquen la presencia de albúmina en la orina. De manera específica podemos decir que tanto la madre como el bebe sufren los siguientes cambios:

MES 7

EL BEBÉ:

Responde a los ruidos exteriores con movimientos. Empieza a faltarle sitio en la cavidad uterina. Algunos se colocan cabeza abajo. Mide 40 cms. y pesa 1500 grs.

LA MADRE:

El útero aumenta notoriamente su tamaño. Disminuye la cantidad de líquido amniótico.

MES 8

EL BEBÉ:

Es el mes que acumula más grasa. Su piel toma la coloración que tendrá al nacer. Mide 45cm. y pesa 2500 grs.

LA MADRE:

La parte superior del útero se palpa a unos 8 cm. del ombligo. La musculatura uterina comienza a contraerse.

MES 9

EL BEBÉ:

El lanugo se ha caído casi completamente. Logra oír sonidos exteriores disfrutando de la buena música. Sus pulmones están preparados para funcionar en el exterior. Mide 50cm. y pesa entre 3300 y 3500 grs.

LA MADRE:

La altura del útero puede llegar a unos 33cm. Hay aumento en las contracciones uterinas. Pueden aparecer dolor de espalda, ardor de estómago, dificultad para respirar, hemorroides, tobillos hinchados y frecuentes ganas de orinar. La atención se centra en el parto. Hay una mayor necesidad de afecto, atención y cuidados. El tiempo parece detenerse.

HIGIENE DURANTE EL EMBARAZO:

HIGIENE FÍSICA:

Es muy importante que durante toda la gestación la mujer mantenga la piel muy limpia, ya que las excreciones de las glándulas sebáceas y sudoríparas aumentan de forma muy notoria.

El baño y la ducha de todo el cuerpo con agua y jabón están recomendados para ser practicados diariamente, pues el agua, aparte de estimular la circulación de la sangre, sirve de relajante general. Los baños deben tomarse a una temperatura templada, alrededor de los 37 grados. No es conveniente que sean muy prolongados y si se usa la ducha deben evitarse los chorros violentos.

Es particularmente recomendable la higiene de los órganos genitales, que debe ser minuciosa, ya que los flujos y secreciones vaginales aumentan. Por este motivo, es conveniente que se practique por la mañana y por la noche. Las irrigaciones vaginales han sido completamente rechazadas por el peligro que entrañan de introducción de gérmenes.

Hacia la mitad del embarazo, hay que cuidar los pezones, ya que comienzan a segregarse un líquido denominado calostro que puede producir irritaciones si no se lavan bien con agua y jabón.

Cuando la mujer se encuentra hacia la mitad del embarazo, debe cuidar sus pezones, ya que comienzan a segregarse un líquido denominado calostro que puede producir irritaciones si no se lavan bien con agua tibia y jabón, aplicándoles, además, una pomada adecuada a base de lanolina para mantenerlos suaves. De esta manera, se evitará la formación de grietas que, en algunas ocasiones, suelen aparecer más tarde cuando comienza la lactancia.

En el caso de que la futura madre tenga los pezones invertidos, un cuidadoso masaje diario los devolverá a su posición normal. También a partir del quinto mes suelen aparecer estrías en la piel del abdomen en algunas mujeres. Para evitarlas, son igualmente aconsejables los masajes con una crema grasa o aceite natural que penetre en la piel y la conserve flexible.

También es precisa una higiene dental rigurosa después de cada comida, ya que en algunas mujeres embarazadas suelen aparecer algunas pequeñas hemorragias en las encías y caries dentales a causa de la gran necesidad de calcio que la futura madre tiene en esta época, debido primordialmente a que comienzan a formarse los huesos del futuro niño, el cual, como es natural, extrae de la madre el calcio que necesita. Esta extracción de calcio que sufre la futura madre debe compensarse con vitaminas y un régimen alimenticio rico en calcio y sales minerales. El control de la dentadura por parte de un odontólogo es, pues, muy recomendable.

En algunos casos, también suele aparecer la caída del cabello, que parece mucho más frágil durante el embarazo, por lo que se debe lavar adecuadamente con un champú suave, evitando los tintes y las permanentes enérgicas

HIGIENE MENTAL

Entendemos por higiene mental de la mujer gestante la preparación psicológica positiva, esperanzada y optimista ante su embarazo, aceptando las limitaciones de

su estado y colaborando conscientemente en todos los aspectos del mismo hasta llegar al parto.

Ciertamente, la embarazada sufre algunos trastornos propios de la gestación que constituyen inconvenientes muy superables, en especial con la ayuda del tocólogo y su consejo.

Algunas mujeres sufren problemas psicológicos derivados a su deformación física o de la ansiedad ante el acontecimiento que se aproxima. Unos y otros deben desecharse racionalmente.

Conviene, por lo tanto, rechazar durante el embarazo las situaciones conflictivas, los disgustos, depresiones de ánimo, exceso de trabajo, preocupaciones, etc., situaciones que, en algún caso, podrían llegar a provocar un aborto o malformaciones del feto.

El más positivo estímulo que puede recibir la embarazada es la comprensión, delicadeza y esperanza confiada del esposo, responsable como ella del acontecimiento que se aproxima.

El marido o compañero es, sin duda, la persona que más y mejor puede ayudar a la embarazada, no sólo animándola, sino ayudándole en muchas de las tareas cotidianas del hogar que en los últimos meses quizás resulten más pesadas para ella.

También es muy interesante que el padre se interese por todas las circunstancias del embarazo y se esfuerce en comprender los estados de ánimo de la futura madre, interesándose por sus preocupaciones, tratando de distraerla y animarla y colaborando con ella en los preparativos del próximo nacimiento.

VISITAS MÉDICAS:

Durante todo el embarazo así como en el parto, el médico realiza una serie de exámenes periódicos a la mujer embarazada, a fin de mantener un control estricto sobre la viabilidad del niño, las dificultades que éste pueda presentar al nacer, la salud de las madres, etc.

ALIMENTACIÓN:

Durante el embarazo la alimentación debe ser completa y variada para conservar la salud y la del niño. A lo largo del embarazo el peso aumentará entre 9 y 13 K. Es recomendable:

- Que los alimentos como la carne o el pescado sean cocinados a la plancha o hervidos, sobre todo si existe un aumento de peso excesivo.
- Que se aumente en forma moderada las frutas, verduras, pan con preferencia integral, arroz, pasta y legumbres.
- Beber entre medio y un litro de leche al día, o su equivalente en yogur o queso fresco.
- Que se reduzca los alimentos con excesiva cantidad de grasa de origen animal, como tocino, mantequilla, embutidos, etc.
- Que se reduzca los alimentos con mucha azúcar, como pasteles, dulces, especialmente aquellos prefabricados, caramelos, chocolates, etc.
- Evitar consumir mucha sal que podría hacerla retener líquido e hincharse.
- Evite alcohol, tabaco y drogas.
- Aumentar las cantidades de calcio consumiendo productos lácteos o suplementos de calcio diariamente, preferiblemente en la noche. Un adecuado suministro de calcio al organismo la hará menos susceptible a calambres.
- Moderar las cantidades. No "comer por dos". Una ganancia elevada de peso puede hacer la labor de parto mucho más difícil. Se recomienda no ganar más de 13 kg. durante todo el embarazo.
- Minimizar la ingesta de alimentos procesados o enlatados e intentar comer alimentos preparados frescos. Mientras se está embarazada, se es más susceptible a las intoxicaciones. Algunos aditivos e ingredientes artificiales pueden ser dañinos para el bebé e inclusive causar daños congénitos
- Mantener una dieta balanceada que le permita a la mujer adquirir todos los nutrientes necesarios para su bienestar y el de su bebé. Debe asegurarse que la dieta incluya suficientes vitaminas y nutrientes.

VESTIDO Y CALZADO

Durante el embarazo es aconsejable que se cumplan las siguientes recomendaciones:

- Utilizar vestidos cómodos y holgados.
- El zapato debe ser confortable, evitando el tacón alto así como el excesivo plano.
- La faja puede atrofiar la musculatura abdominal, por lo que no es necesario su empleo, salvo en los casos en los que el médico lo aconseje
- Las medias y calcetines que produzcan compresión local de la pierna pueda favorecer el desarrollo de várices, por lo que no son aconsejables.

RELACIONES SEXUALES:

Si el embarazo cursa con normalidad no es necesario modificar o interrumpir los hábitos sexuales, siempre y cuando no resulten molestas para la madre. Cuando el vientre comienza a crecer, el coito en la postura clásica puede resultarle molesto; si es así, puede adoptar posiciones que sean más cómodas. Deben evitarse las relaciones sexuales cuando existe hemorragia o pérdida de sangre por los genitales, amenaza de parto prematuro o rotura de las bolsas de las aguas. Se recomienda evitar las relaciones sexuales en las 2 o 3 últimas semanas del embarazo.

ACUDIR A CONSULTA

Además de las consultas periódicas recomendadas se debe poner en conocimiento del médico cualquier anomalía, especialmente:

- Vómitos intensos y persistentes.
- Diarrea.
- Dolor al orinar.
- Dolor de cabeza no habitual.
- Hinchazón en zonas distintas a los pies y tobillos por la tarde, o en estos lugares si no desaparecen con el reposo nocturno.

ACUDIR A EMERGENCIAS

Se deberá acudir inmediatamente al médico si se observa:

- Hemorragia por los genitales.
- Pérdida de líquidos por los genitales.
- Dolor abdominal intenso o contracciones uterinas dolorosas.
- Fiebre elevada.

PARTO NORMAL

En condiciones normales, cuando el embarazo va llegando a su término, la madre y el hijo entran en la fase de preparación para el trabajo de parto. El bebé ha crecido y madurado lo suficiente para sobrevivir y adaptarse a la vida en el medio externo. El organismo de la madre, por su parte, ha experimentado numerosos cambios durante la gestación que la han preparado para el parto y la maternidad.

La labor del equipo de atención médica (médicos, enfermeras, preparadores de psicoprofilaxis obstétrica, etc.) comprende el control juicioso y prudente del curso del embarazo para detectar y dar solución a los factores denominados de alto riesgo que pueden poner en peligro la vida de la madre o del feto durante la gestación, el parto o el postparto, la preparación física y emocional de la mujer durante el embarazo para que comprenda y enfrente con naturalidad y sin miedo los cambios implicados en el proceso del parto y la crianza, y la vigilancia estrecha del proceso del parto para estar atentos a la aparición de situaciones anormales que entorpezcan el curso normal y que obliguen a la intervención sobre alguno de los factores o la terminación anticipada del proceso mediante la cesárea.

El trabajo de parto se desencadena por múltiples factores, que intervienen en la aparición de las contracciones uterinas del trabajo de parto y pueden ser tanto de origen materno como fetal. Se habla de los efectos de ciertas sustancias de la placenta, de la madre o del feto, y de factores mecánicos como el tamaño del bebé y su efecto sobre el músculo uterino. Al parecer, los efectos coordinados de todos estos factores son la causa de la aparición de las contracciones.

De manera general se puede decir que el parto es el proceso mediante el cual el feto, la placenta y las membranas dejan el útero, cruzan por el canal del parto y salen al exterior. Hay varios mecanismos implicados en el proceso y éste se divide en varias etapas que se explican a continuación:

PREPARTO

Es el periodo de cerca de dos semanas que antecede al parto. Durante él, la mujer experimenta varios cambios que pueden ser indicios de la proximidad.

El primero de ellos es el descenso del útero en el abdomen, que parece estar causado por el encajamiento de la cabeza fetal en la pelvis materna, principalmente en las primerizas. Esto trae un alivio relativo de la respiración y la digestión, que estaban siendo dificultadas hasta cierto punto por la presión de útero sobre el diafragma y el estómago. No obstante, el mismo fenómeno tiene el efecto de hacer reaparecer la frecuencia urinaria (polaquiuria) a causa de la presión de la cabeza del bebé sobre la vejiga de la madre. El segundo signo es el aumento de la frecuencia y la intensidad de las contracciones de preparación que normalmente hacen su aparición en el octavo mes. Otro signo es el aumento de la descarga o flujo vaginal y la posible aparición de moco de color marrón o vino tinto (tapón mucoso) proveniente del cérvix. El cérvix sufre un proceso de maduración, por el cual su consistencia se hace más blanda y su posición cambia con relación al suelo pélvico.

En las primíparas el cérvix primero se borra (adelgaza) y luego se dilata durante el trabajo de parto. En las multíparas, en cambio, puede haber dilatación en este periodo de preparto, y el borramiento se produce más adelante, cuando ya hay contracciones regulares y el bebé está descendiendo. Otro fenómeno corriente e interesante es un aumento momentáneo de energía que la madre usualmente aprovecha para arreglar la casa y dejar todo en orden.

TRABAJO DE PARTO VERDADERO

Las contracciones tienen tres características: frecuencia, o sea el número de contracciones por unidad de tiempo; duración, o sea el tiempo que toma una contracción individual de comienzo a fin; e intensidad, o sea la fuerza de cada contracción, que en general es una medida subjetiva del endurecimiento de la pared uterina a la palpación. Se habla de trabajo de parto verdadero cuando la frecuencia es de tres contracciones en un periodo de diez minutos, la duración es de 45 segundos a un minuto y la intensidad es buena (la pared abdominal se palpa rígida). A partir de este momento comienza a contabilizarse el tiempo del parto.

El trabajo de parto en su totalidad puede tomar entre 8 y 12 horas en una primeriza, o entre 6 y 8 en una múltipara y puede dividirse en tres etapas: el primer periodo, que va desde el momento en que se regularizan las contracciones hasta cuando se completan la dilatación y el borramiento; este periodo puede dividirse a su vez en dos fases, una inicial o de latencia, que va desde la regularización de las contracciones hasta los 5 o 6 cm de dilatación del cérvix, que es la más prolongada, principalmente en las primerizas, y otra final, denominada fase activa, que va desde los 6 hasta los 10 cm de dilatación; su duración es más corta y se caracteriza por el encajamiento y el descenso progresivos del bebé en el canal del parto; el segundo periodo, o expulsivo, comienza cuando la dilatación y el borramiento están completos y termina con la salida del niño. Su duración es variable y depende de la actividad de las contracciones, de la reserva de energía de la madre, del tamaño del bebé y del uso de anestesia o analgesia obstétrica.

Puede estar entre 45 minutos y dos horas.

El tercer periodo del parto se denomina alumbramiento y va desde la expulsión del feto hasta la salida completa de la placenta y las membranas

En condiciones normales tiene una duración de pocos minutos, hasta un máximo de 45. En la actualidad se habla de un cuarto periodo que sería el de recuperación inmediata, es decir las primeras 2 horas del nacimiento del bebé, durante el cual debe haber una observación estrecha de la madre y el hijo

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL PARTO

Son varios los factores que intervienen en el trabajo de parto. Los cinco más importantes pueden resumirse como sigue: el pasajero (o sea, el feto, las membranas y la placenta), el canal del parto, las contracciones, la posición de la madre y su respuesta psicológica o emocional. Los primeros cuatro forman la base para la comprensión del trabajo de parto como un proceso, en tanto que el último, en el cual también intervienen factores culturales y educacionales, tiene enorme influencia sobre los otros cuatro y puede hacer que una misma experiencia sea percibida por una mujer y su familia como un acontecimiento natural de gran

significado afectivo y poco o ningún sufrimiento físico o psicológico, o bien como un suceso negativo, doloroso, peligroso y atemorizante.

Cuando se habla del pasajero del trabajo de parto, se incluyen todas las estructuras que ocupan la cavidad uterina durante el embarazo. Es decir, bebé, placenta, membranas y líquido amniótico. En general se ha contemplado al pasajero como un sujeto pasivo que tiene muy poca participación en la parte mecánica del trabajo de parto. Sin embargo, en condiciones normales las membranas y el líquido tienen una función importante ya que sirven como un amortiguador por delante de la cabeza del bebé durante su descenso por el canal del parto.

La presión descendente ejercida sobre el bebé por las contracciones uterinas se transmite a la porción de líquido y las membranas que están situadas por delante de la cabeza y tiene el efecto que se describirá más adelante sobre el cuello uterino. Las membranas pueden romperse espontáneamente antes de que comience el trabajo de parto (ruptura prematura) o durante el curso de éste (ruptura precoz). Siempre que ocurre la ruptura, el trabajo de parto se estimula y la protección contra la infección que proporciona la membrana desaparece.

En muchas ocasiones el médico obstetra es quien rompe la membrana durante el trabajo de parto para estimular las contracciones y provocar el encajamiento de la cabeza del bebé (amniotomía).

Puede decirse que hay dos factores del bebé que influyen sobre el curso del parto: su tamaño (especialmente el de la cabeza) y su posición:

Tamaño de la cabeza. Durante el embarazo y un tiempo después del parto los huesos de la cabeza del bebé no están solidificados. Se unen entre sí mediante uniones membranosas (llamadas suturas) y en los lugares donde los huesos se encuentran, quedan espacios también cubiertos por una membrana que se llaman fontanelas.

Conforme la cabeza se introduce y desciende por el canal del parto, las suturas y fontanelas permiten que haya cierta superposición de los huesos del cráneo, con lo que se logra la adaptación de la cabeza al canal. Este fenómeno se denomina

moldeamiento, que puede ser bastante notorio. La forma de la cabeza de los recién nacidos se recupera en unos pocos días.

Una vez que la cabeza ha salido del canal del parto, el resto del cuerpo y la placenta salen con facilidad porque los diámetros que presentan en relación con el cuerpo de la madre son mucho menores que los de la cabeza. En ocasiones, sin embargo, sobre todo en fetos de gran tamaño, la salida de los hombros puede suponer un problema.

Posición del feto.- En la gran mayoría de los partos en la especie humana (96%) el feto viene de cabeza (en la llamada presentación cefálica o de vértice). El bebé adopta esta posición hacia el final del embarazo gracias al peso de su cabeza (la estructura más pesada de su organismo) y la forma de la pelvis materna. Por lo general, en las primíparas la cabeza del feto se encaja en la pelvis al cumplir el séptimo mes de embarazo. En las múltiparas este evento puede tener lugar un poco más tarde. La denominada presentación de pelvis o podálica (es decir, aquella en la cual los pies o las nalgas del feto están encajados en la pelvis materna) es considerada en la actualidad por la mayoría de los médicos obstetras como de alto riesgo por el peligro que representa la retención de la cabeza en el último momento del parto.

Por eso la presentación de pelvis y la llamada situación transversa, en la cual el bebé viene atravesado, son indicaciones de cesárea.

LESIONES DEL PARTO

De vez en cuando, durante el proceso del parto, el bebé puede sufrir una lesión física simplemente como resultado del nacimiento, y se calcula que entre dos y siete bebés de cada 1000 sufrirán lesiones durante este proceso. Estas lesiones son a menudo denominadas traumatismos en el parto o lesiones en el parto.

Un parto difícil o la lesión del bebé en el parto pueden producirse debido al tamaño del bebé o a su posición durante el trabajo de parto y el parto. Los trastornos que pueden relacionarse con un nacimiento complicado pueden incluir, entre otros, los siguientes:

- Bebés del gran tamaño (peso al nacer superior a los 4000 gramos).
- Prematurez (Bebés que nacen antes de las 37 semanas. Los bebés prematuros son más frágiles y tienden a sufrir más lesiones).
- Desproporción céfalo pelviana (el tamaño y la forma de la pelvis materna no son adecuados para un parto por vía vaginal).
- Distocia (trabajo de parto o parto complicados).

TRABAJO DE PARTO PROLONGADO.

Entre las lesiones más comunes en el parto podemos señalar las siguientes:

- Presentación anormal durante el parto (presentación pelviana en donde las nalgas aparecen primero).
- Tumor sero sanguíneo: El tumor sero sanguíneo es una hinchazón grave de las partes blandas de la cabeza del bebé que se desarrolla cuando éste atraviesa el canal de parto. Algunos bebés presentan magulladuras en la región. Sin embargo, la hinchazón generalmente desaparece en pocos días y sin problemas. Los bebés que nacen en un parto asistido por el uso de una ventosa obstétrica tienen más probabilidades de presentar este trastorno.
- Céfalo hematoma: El céfalo hematoma es una zona de hemorragia entre el hueso y su cobertura fibrosa. A menudo aparece varias horas después del nacimiento como un bulto en la cabeza del bebé. El organismo reabsorbe la sangre. Según su tamaño, la mayoría del céfalo hematoma demoran de dos semanas a tres meses en desaparecer completamente. Ahora bien, si el área de hemorragia es extensa, algunos bebés pueden desarrollar ictericia debido a la destrucción de los glóbulos rojos.
- Moretones o marcas por fórceps: Algunos bebés pueden presentar signos de moretones en la cara o la cabeza como resultado del traumatismo de atravesar el canal de parto y el contacto con los huesos y tejidos pelvianos de la madre. No obstante, también los fórceps que se utilizan durante el parto pueden provocar estos tipos de marcas o moretones transitorios en la cara o la cabeza del bebé. Los bebés que nacen en un parto asistido por el uso de

una ventosa obstétrica pueden presentar magulladuras o laceraciones (cortes) en el cuero cabelludo.

- Hemorragia sub-conjuntival: La hemorragia sub-conjuntival es la ruptura de pequeños vasos sanguíneos en los ojos del bebé. Uno o ambos ojos pueden presentar una franja roja brillante alrededor del iris. Sin embargo, esto es muy común y no provoca ningún tipo de daño a los ojos. El enrojecimiento se absorbe generalmente entre una semana y diez días.
- Parálisis facial: Durante el trabajo de parto o el parto, la presión sobre la cara del bebé puede lesionar un nervio facial. Este tipo de lesión también puede producirse cuando se utilizan fórceps en el parto. El daño a menudo es evidente cuando el bebé llora, ya que en el lado de la cara que presenta la lesión no hay movimiento y el bebé no puede cerrar el ojo. Si sólo hubo magulladura del nervio, la parálisis generalmente mejora en unas pocas semanas. Sin embargo, si se produjo ruptura del nervio, quizá sea necesario realizar una cirugía. La ruptura del nervio puede provocar un daño permanente del nervio. La parálisis del plexo braquial se trata mediante la inmovilización del brazo con un aparato ortopédico o una férula. También se realizan ejercicios especiales para ayudar a mantener el alcance de movimiento del brazo.
- Parálisis del plexo braquial: Traumatismo que se presenta cuando se lesiona el plexo braquial (conjunto de nervios que animan los brazos y las manos). Es más común cuando resulta difícil extraer el hombro del bebé, problema denominado distocia de hombro. Como consecuencia, el niño pierde la capacidad de flexionar y rotar el brazo. Si la lesión sólo provoca magulladuras e hinchazón alrededor de los nervios, el movimiento debería recuperarse a los pocos meses.
- Fracturas: La fractura de clavícula es el tipo de fractura más común que se produce durante el trabajo de parto y el parto. La clavícula se puede quebrar si se presentan problemas al extraer el hombro del bebé o durante un parto de nalgas. Un bebé con una fractura de clavícula casi nunca mueve el brazo del lado de la lesión. Es posible también que aparezcan magulladuras sobre el hueso fracturado. El tratamiento recomendado es la simple inmovilización

del brazo y del hombro, luego de lo cual, la consolidación suele ser rápida(SALUD AL DIA: www.navegalia.com; BUENA SALUD: www.buenasalud.com; MUJER Y ACTUALIDAD: www.mmhs.com; ASOCIACION MEDICOS ECUADOR: www.medicosecuador.com; MUNDO DE BEBE: www.mundobebe.com.; MUJER ACTUAL MANUAL DE LA SALUD www.mujeractual.com; HOY EN LA SALUD www.saludhoy.com; LA WEB DE LAS MONOGRAFIAS: www.monografias.com)

LA CESAREA

Una cesárea es un tipo de parto en el cual se practica una incisión quirúrgica en el abdomen (laparotomía) y el útero de la madre para extraer uno o más fetos. Suele practicarse cuando un parto vaginal podría conducir a complicaciones médicas.

No se debe confundir con la episiotomía, que es una incisión en el periné para facilitar el parto. La cesárea se hace por encima de la pelvis.

ETIMOLOGÍA

Hay muchos elementos que contribuyen a una explicación lingüística de la palabra «cesárea»:

El término podría derivarse del verbo latino caedere, «cortar» efectuar una cisura.

A contrario de lo que se cree, esta práctica no toma nombre de Cayo Julio César.

La ley romana prescribía que el procedimiento debía llevarse a cabo al final del embarazo en una mujer moribunda con el fin de salvar al bebé. La ley se llamó lexcaesarea, y este término puede ser el origen del nombre.

Muy probablemente es una combinación de lo anterior. El inicio de la historia es casi con certeza el verbo caedo: la frase «a matrecaesus» («cortado de su madre») se usaba en Roma para describir la operación. La etimología real del nombre César (un apellido mucho más antiguo) no está relacionada, pero una etimología popular muy temprana inventó la historia del nacimiento de Julio César por este procedimiento para poder sugerir que su nombre se derivaba del verbo. El título de la lexcaesarea debe de estar influido por esta leyenda, porque la forma caesarus no puede ser

derivada directamente de caesus sin alguna interferencia de Caesar. En alemán se dice Kaiserschnitt (literalmente, «el corte del emperador»), sin duda proveniente de forma directa de la leyenda del nacimiento de Julio César.

TIPOS DE CESÁREA

Hay muchos tipos de cesáreas:

La incisión clásica es longitudinal en la línea media, lo que permite mayor espacio para el parto. Se usa rara vez, porque es más susceptible de complicaciones.

La más común hoy en día es la del segmento inferior, en la cual se hace un corte transversal justo por encima del borde de la vejiga. La pérdida de sangre es menor y la reparación más fácil.

Una histerectomía cesárea es el parto mediante cesárea y posterior extracción del útero, que se puede realizar en casos de sangrado intratable o cuando la placenta no se puede separar del útero.

Algunas veces se han practicado otros tipos, como la extraperitoneal o la de Porro.

Actualmente se insta al padre para que presencie la operación con el fin de apoyar y compartir la experiencia con su pareja. El anestesiólogo usualmente descubre temporalmente el campo cuando el bebé está saliendo para que los padres puedan verlo.

INDICACIONES

Los ginecólogos recomiendan la cesárea cuando el parto vaginal puede ser arriesgado para el niño o la madre. Algunas posibles razones son:

- Parto complicado prolongado o distocia: pelvis anormal, agotamiento materno, malformaciones uterinas, posición fetal anormal, asinclitismo, hidrocefalia, pelvis demasiado estrecha.
- Sufrimiento fetal aparente
- Sufrimiento maternal aparente
- Complicaciones como pre-eclampsia o eclampsia

- Nacimientos múltiples
- Mala colocación del bebe, (cabeza hacia arriba en lugar de hacia la pelvis)
- Presentación anormal
- Inducción del trabajo de parto fallida
- Parto instrumental fallido
- Bebé muy grande (macrosomía)
- Placenta muy baja o placenta previa
- Pelvis contraída
- Evidencia de infección intrauterina

Sin embargo, diferentes especialistas pueden diferir en cuanto a sus opiniones sobre la recomendación de una cesárea. Un obstetra puede sentir que una mujer es muy pequeña para parir a su bebé, pero otro puede estar en desacuerdo. De forma similar, algunos proveedores de cuidado pueden determinar que el parto no progresa más rápidamente que otros. Estos desacuerdos ayudan a explicar por que las tasas de cesáreas son diferentes entre hospitales y médicos.

RIESGOS

Las estadísticas de los noventa sugieren que menos de una mujer por cada 2.500 que tengan cesárea morirá, comparado con una en 10.000 para el parto vaginal. La mortalidad sigue en descenso, y el Servicio Nacional de Salud del Reino Unido declaró que el riesgo de muerte es tres veces el de un parto vaginal. Sin embargo, no es posible comparar directamente las tasas de mortalidad de los partos vaginales y por cesárea porque las mujeres que tuvieron la cirugía tenían mayor riesgo.

Los bebés nacidos por cesárea suelen tener problemas iniciales para respirar. Además puede ser difícil la alimentación porque tanto la madre como el bebé están afectados por la medicación para el dolor.

Una cesárea es una cirugía mayor, con todos los riesgos y eventos que conlleva. El dolor en la incisión puede ser intenso, y la recuperación completa de la movilidad puede tomar semanas.

PREVALENCIA

La Organización Mundial de la Salud estima que la tasa de cesáreas entre todos los nacimientos en los países desarrollados está entre el 10% y el 15%, comparado con cerca de 20% en el Reino Unido y 23% en Estados Unidos. En 2003, la tasa de cesáreas en Canadá fue de 21%, con variaciones regionales.

En años recientes se han generado preocupación porque la operación se realice frecuentemente por otras razones diferentes a la necesidad médica. Por ejemplo, a los críticos les preocupa que las cesáreas se realicen porque económicamente dan más utilidad para el hospital, o porque una cesárea rápida es más conveniente para un obstetra que un largo parto vaginal. Se han formado organizaciones para aumentar la conciencia pública sobre las cesáreas y su incidencia que crece considerablemente. Los partos atendidos por parteras y fuera del hospital se asocian a una tasa mucho menor de cesáreas, controlada por todos los indicadores maternos y fetales relevantes.

ANESTESIA

La madre generalmente recibe anestesia regional (espinal) o epidural, lo que le permite estar despierta durante el parto y evita la sedación del infante.

En la práctica moderna, la anestesia general para la cesárea es cada vez más rara puesto que se ha establecido científicamente el beneficio de la anestesia regional tanto para la madre como para el bebé.

PARTOS VAGINALES DESPUÉS DE CESÁREA

Los partos vaginales después de cesárea (VBAC, por sus siglas en inglés) no son infrecuentes hoy en día. En el pasado se usaba una incisión vertical para la cesárea que cortaba las fibras musculares del útero. Las cesáreas modernas generalmente se practican con una incisión horizontal siguiendo el recorrido de las fibras musculares.

El útero mantiene entonces mejor su integridad y puede tolerar las fuertes contracciones del alumbramiento futuro. Por razones estéticas, la cicatriz de las cesáreas modernas está por debajo de la «línea del bikini». Cabe señalar que este tipo de incisión no es recomendable para la salud, ya que, tarda mucho mas tiempo

en sanar por que naturalmente, nuestra piel sigue una especie de secuencia que es vertical, por lo que inclusive, nunca sana completamente.

Actualmente no se admite el viejo aforismo de «después de cesárea, siempre cesárea». A menos que la causa que originó la primera cesárea se mantenga, por ejemplo placenta previa o pelvis estrecha, la conducta aceptada es la de dejar evolucionar el parto y actuar según la evolución.

Otro punto en que se ha desatado una intensa controversia es sobre el derecho de la gestante a elegir la vía del parto, es decir, embarazada que desea, sin causas objetivables que le sea practicada cesárea.(EL PORTAL DE LAS MONOGRAFIAS; www.monografia.com)

ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO

Es un dato bastante consensuado que una mujer embarazada tiene unos requerimientos calóricos mayores durante la gestación, en torno a 300 calorías diarias, sobre todo a partir del segundo trimestre de embarazo, y por ello, deberán ingerir más alimento. Pero aquellas mujeres que inicien un programa de ejercicio físico deberán tener en cuenta que además de esas 300kcal deberán suplementar con las necesarias para el ejercicio que estén realizando. A modo de orientación, mostramos una tabla con el gasto calórico de diferentes actividades para una embarazada que practica ejercicio.(J., Izquierdo, M. y Gorostiaga, E. (2001) Guía práctica - Deporte: UN GRAN ALIADO PARA LA SALUD. Fundación Grupo Eroski. Vizcaya. 17 Moreno, C. (2003) Revista SportLife Mujer (núm. 2). Madrid)

LA ALIMENTACION EN LA LACTANCIA

Respecto a las mujeres lactantes dicha ingesta extra deberá ser de 600kcal, no debiéndose obsesionar por recuperar el peso que tenía antes de estar embarazada recurriendo a dietas de adelgazamiento.

Es importante conocer que la glucosa es fundamental para el desarrollo del feto, y que esta es, además, la principal fuente energética de la madre durante el ejercicio físico. Por ello, cuando entrenamos debemos evitar la hipoglucemia. Lo podemos solucionar realizando comidas frecuentes y ligeras, con una separación de 3 ó 4 horas entre ellas, y teniendo en cuenta tomar carbohidratos dos horas antes de

entrenar. Y es por ello que se recomienda que los hidratos de carbono simples de digestión rápida no sobrepasen el 10% de la ingesta, siendo el total de hidratos de carbono un 50-55% de las calorías ingeridas.

Las proteínas deberán cubrir del 15-18% de las necesidades energéticas, dada su función en la síntesis de nuevos tejidos (fetales, mamarios y placentarios). La mitad serán de alto valor biológico (origen animal). No se debe sobrepasar las cantidades recomendadas debido a los posibles problemas para el feto, disminución de peso o aumentar el riesgo de parto prematuro.

Las grasas tienen un importante papel en la formación del cerebro y sistema nervioso por su función plástica.

En cuanto a las vitaminas, hay que tener especial cuidado, dado que el déficit de estas, pero más frecuentemente el exceso de vitaminas, durante el período prenatal pueden resultar en malformaciones congénitas del feto. Concretamente el exceso de vitamina D se relaciona con malformaciones cardiovasculares y retraso mental, y el exceso de vitamina A puede acompañarse de malformaciones neurológicas o urogenitales, por ejemplo¹⁸. Deberá ser el médico quien aconseje las vitaminas recomendables para la gestante.

También se deberá incrementar la ingesta de algunos minerales, sobretodo el Calcio y el Hierro, este último para evitar posibles anemias.

Con el objetivo de combatir el estreñimiento, síntoma bastante frecuente en el embarazo, no debemos olvidar tomar fibra.

Por último, recordar la importancia de una abundante hidratación, sobretodo antes, durante y después de realizar ejercicio físico, sin llegar a obsesionarse por ello llegando a provocar una hiponatremia, por exceso de ingesta de líquido.

El organismo de la mujer durante el embarazo tiene que adaptarse para acoger la formación del feto, y estos cambios provocan una serie de desajustes, normales, que pueden cambiar la calidad de vida de la gestante.

Algunos de estos cambios pueden desencadenar algunas patologías, entre las más comunes, la incontinencia urinaria y la lumbalgia.⁽¹⁸ Ibáñez, J., Izquierdo, M. y

Gorostiaga, E. (2001) Guía práctica - Deporte: un gran aliado para la salud. Fundación Grupo Eroski. Vizcaya.)

EMBARAZO ADOLESCENTE

Embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia. La OMS establece la adolescencia entre los 10 y los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son considerados como embarazos no deseados, provocados por la práctica de relaciones sexuales sin métodos anticonceptivos.

En general el término también se refiere a las mujeres embarazadas que no han alcanzado la mayoría de edad jurídica, variable según los distintos países del mundo, así como a las mujeres adolescentes embarazadas que están en situación de dependencia de la familia de origen.

El embarazo en una mujer adolescente puede llegar a término, produciéndose el nacimiento, o interrumpirse por aborto, ya sea éste espontáneo o inducido, en éste último caso de manera legal o ilegal dependiendo de legislación de cada país.

DETERMINACIÓN DE LA ADOLESCENCIA Y EMBARAZO ADOLESCENTE

La edad media del período de la menarquía (primera menstruación) se sitúa en los 11 años, aunque esta cifra varía según el origen étnico[9] y el peso. El promedio de edad de la menarquía ha disminuido y continúa haciéndolo. El adelanto de la fecundidad permite la aparición de embarazos a edades más tempranas y depende por tanto no solo de factores biológicos sino de factores sociales y personales.

Las adolescentes embarazadas además de enfrentarse a la misma situación que cualquier otra mujer embarazada deben enfrentarse, a priori, con una mayor desprotección, con mayores preocupaciones sobre su salud y su situación socioeconómica, de manera especial las menores de 15 años y las adolescentes de países con escasa atención médica y nula protección social de la adolescente embarazada.

En los países desarrollados los datos de embarazos en la adolescencia confirman una relación con los niveles educativos más bajos, las mayores tasas de pobreza, y otras situaciones de inestabilidad familiar y social.

El embarazo adolescente en los países desarrollados se produce por lo general fuera del matrimonio y conlleva un estigma social en muchas comunidades y culturas. Por estas razones se realizan estudios y campañas con el objeto de conocer las causas y limitar el número de embarazos de adolescentes.

En países considerados en desarrollo o subdesarrollados y en particular en ciertas culturas, el embarazo adolescente se produce generalmente dentro del matrimonio y no implica un estigma social. La percepción social del embarazo adolescente varía de unas sociedades a otras e implica un debate profundo sobre aspectos del comportamiento, tanto biológicos como culturales relacionados con el embarazo.

CAUSAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

En algunas sociedades, el matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer, son factores importantes en las altas tasas de embarazo en la adolescencia. Así, en algunos países de África subsahariana, el embarazo adolescente se celebra porque es la prueba de fertilidad de la mujer joven. En el subcontinente indio, el matrimonio en adolescentes y el embarazo es más común en las comunidades rurales tradicionales, donde es apreciada una numerosa descendencia, en comparación con la tasas de las ciudades.

En las sociedades donde el matrimonio con mujeres adolescentes es poco frecuente, la causa fundamental de los embarazos en adolescentes es la práctica de las relaciones sexuales de las jóvenes sin métodos anticonceptivos por lo que éstos embarazos pueden considerarse como embarazos no planificados o embarazos no deseados.

COMPORTAMIENTO SEXUAL ADOLESCENTE

Según la información disponible en el GuttmacherInstitute, tener prácticas sexuales a los 20 años se considera un hábito normal en todo el mundo. En los países con bajos niveles de embarazo en la adolescencia no se considera adecuada la

maternidad prematura pero sí las relaciones sexuales entre los adolescentes por lo que en estas sociedades se proporciona información completa y equilibrada sobre la sexualidad y se facilita la accesibilidad a los métodos anticonceptivos.

Además de la práctica sexual deseada y consentida pero practicada sin métodos anticonceptivos también existen comportamientos sexuales no deseados por los adolescentes que pueden contribuir a incrementar los embarazos no deseados. Así, un estudio de la KaiserFamilyFoundation en adolescentes de EE. UU. concluyó que el 29% de los adolescentes se sintieron presionados a tener relaciones sexuales, el 33% de los adolescentes sexualmente activos creían que mantenían una relación en las que "las cosas se movían demasiado rápido en el aspecto sexual" y el 24% declaraba que había "hecho algo sexual que realmente no quieren hacer".

Varias encuestas han indicado que la presión de los compañeros es un factor que alienta, tanto a las adolescentes como a los adolescentes, a tener relaciones sexuales.

Asimismo el consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas producen una reducción en la inhibición que también puede estimular la actividad sexual no deseada. Aunque esto fuera así, no se sabe si las drogas mismas influyen directamente en los adolescentes en comportamientos sexuales más arriesgados, o si los adolescentes que habitualmente consumen drogas son más propensos a tener relaciones sexuales. Debe advertirse que la correlación no implica causalidad.

El consumo de drogas y medicamentos que han mostrado evidencias en su vinculación con el embarazo de adolescentes son: alcohol, y anfetaminas, (incluyendo MDMA -éxtasis-). Otras drogas y medicamentos que no tienen correlación -o es muy escasa- son los opiáceos, como heroína, morfina, y oxicodona, de los que es conocido el efecto directo en la reducción significativa de la libido. Parece que en la adolescencia el consumo de algunas de éstas últimas ha reducido significativamente las tasas de concepción frente a las drogas como el alcohol y la anfetamina. Las anfetaminas son ampliamente prescritos para el tratamiento de TDAH. Los países con las tasas más altas de prescripción de las

anfetaminas a los adolescentes también tienen las tasas más altas de embarazo en la adolescencia.

DIFERENCIA DE EDADES EN LAS RELACIONES SEXUALES

Según la organización conservadora «FamilyResearch Council», los estudios en los EE. UU. indican que la diferencia de edad entre las adolescentes y los hombres que las embarazan es un factor a tener en cuenta.

Las adolescentes que tienen relaciones con chicos mayores que ellas, y en particular con hombres adultos, tienen más probabilidades de quedarse embarazadas que las adolescentes que tienen relaciones sexuales con chicos de su edad quienes son también más proclives a llevar el embarazo a término en lugar de tener un aborto.

Un estudio de 1992 del estado de Washington de 535 madres adolescentes encontró que el 62 por ciento de las madres habían sufrido abusos o habían sido violadas por hombres de una edad promedio de 27 años.

Este estudio encontró que las madres adolescentes habían sufrido abusos incluso antes del inicio de la actividad sexual y habían tenido relaciones sexuales con numerosas parejas de más edad, por lo que habían estado expuestas a más riesgos y de forma más frecuente. Estudios realizados por el Population Reference Bureau y el Centro Nacional para Estadísticas de Salud (National Center for Health Statistics) reveló que cerca de dos tercios de los niños nacidos de mujeres adolescentes en los Estados Unidos son engendrados por hombres adultos de 20 años o más.

PREVENCIÓN DE LOS EMBARAZOS DE ADOLESCENTES

La mayoría de profesiones de la educación y la salud señalan que para reducir el número de embarazos en adolescentes es necesaria una completa educación sexual, el acceso a los métodos anticonceptivos (tanto precoitales, coitales como postcoitales) así como a los servicios de planificación familiar

Es conveniente el apoyo a los padres de los adolescentes para que éstos hablen con sus hijos sobre sexo, relaciones y métodos anticonceptivos, especialmente con aquellos grupos considerados de alto riesgo.

Los sistemas de prevención de embarazo en la adolescencia vigentes en Holanda han servido de modelo para muchos países europeos y lo son para otros muchos.

En los estudios obligatorios y especificados en los programas y planes de estudios se incluyen valores, actitudes, habilidades de comunicación y negociación, así como los aspectos biológicos de la reproducción.

Los medios de comunicación han alentado el diálogo abierto y claro sobre las relaciones sexuales y el sistema de salud garantiza el acceso a los métodos anticonceptivos así como la absoluta confidencialidad.

En los países denominados en desarrollo, los programas de salud y educativos comienzan a implantarse. Algunos países como Indonesia y Sri Lanka han aprobado un marco normativo sistemático para la educación sexual en las escuelas. Muchas organizaciones no gubernamentales como la International Planned Parenthood Federation (Federación Internacional de Planificación Familiar) prestan asesoramiento sobre métodos anticonceptivos para las mujeres jóvenes en todo el mundo.

Las leyes contra el matrimonio de niños han reducido pero no eliminado estas prácticas. La mejora social de la mujer, mediante la alfabetización, la educación y la protección legal de sus derechos en igualdad al hombre han dado lugar a un aumento en la edad del primer parto en áreas como la Irán, Indonesia, y el estado indio de Kerala.

APOYO A LA MATERNIDAD ADOLESCENTE

También se debe facilitar un mejor apoyo a las madres adolescentes, incluida la ayuda para poder volver a integrarse en la educación obligatoria, asesoramiento y apoyo psicológico y económico, colaboración con los padres jóvenes, mejor cuidado de los niños y el aumento de viviendas específicas, de protección oficial o subvencionadas.

ECUADOR LIDERA LA LISTA DE MAYOR EMBARAZADAS ADOLESCENTES

En el Ecuador, las cifras de embarazos precoces registrados en niñas y adolescentes de 10 a 14 años son preocupantes, tanto para padres de familia como para autoridades y organizaciones sociales e internacionales.

De acuerdo con el último Censo de Población y Vivienda, realizado en 2010, en el país hay 346 700 niñas, de las cuales 2 080 ya han sido madres.

Si bien la cifra representa menos del 1% del total, da cuenta de un incremento del 74% en los 10 últimos años.

A ello se suma una alta tasa de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años. En efecto, de 705 163 adolescentes censadas en el Ecuador, 121 288 jóvenes, es decir el 17,2%, ha sido madre.

Estas cifras ubican al Ecuador liderando la lista de países andinos con el mayor número de embarazos en niñas y adolescentes.

En América Latina, el país ocupa el segundo lugar, después de Venezuela, según consta en el Plan Andino de Prevención del Embarazo en Adolescentes.

Debido al elevado número de casos, el Gobierno ecuatoriano ha puesto en marcha la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (Enipla).

En ella, los ministerios de Salud, Educación, Inclusión Económica y Social (MIES) y Coordinador de Desarrollo Social y la Secretaría del Migrante han formado un frente para trabajar sobre planificación familiar, acceso a información, educación en salud sexual y reproductiva y sexualidad en general, según explicó Doris Soliz, ministra coordinadora de Desarrollo Social.

"Habla serio, sexualidad sin misterios", es el eslogan de la campaña, que busca incentivar la conversación sobre sexualidad en el hogar, en los establecimientos educativos y otros espacios, dejando atrás miedos y tabúes que impiden tener un conocimiento claro, que podría evitar los embarazos a temprana edad y los no deseados así como los abortos y la muerte materna.

Sobre este plan, cuyas bases fueron establecidas en 2011, el pasado jueves, las autoridades del frente dieron a conocer las acciones realizadas y a seguir en distintos ángulos como la implementación de la línea gratuita 1800-445 566, que brinda información sobre estos temas; la formación de profesionales de salud en planificación familiar y anticoncepción y la dotación de métodos anticonceptivos gratuitos en unidades de salud a escala nacional.

Se han habilitado también 15 unidades que brindan atención en casos de violencia sexual e intrafamiliar y otros temas, explicó Carolina Vance, ministra de Salud (e).

Gloria Vidal, titular de Educación, enfatizó en la labor de prevención y dijo que se está trabajando en la formación de maestros, en la inclusión de educación en sexualidad en las carreras universitarias, primordialmente en la docente y en el abordaje de los delitos sexuales en el sistema educativo.

Vidal agregó que se elabora además un manual didáctico sobre sexualidad para estudiantes y un DVD interactivo para tratar el tema con los padres de familia.

El MIES abrirá espacios para jóvenes que busquen información sobre alternativas para evitar el embarazo adolescente; se prevén realizar 20 programas radiales y una revista juvenil sobre sexualidad, además de difundir material por Internet, según indicó Ximena Ponce, ministra de Inclusión Económica y Social.

La Enipla se ha planteado como metas reducir hasta 2013 en 25% la fecundidad no deseada, en especial en los sectores con mayor pobreza y menor educación; prevenir el embarazo en adolescentes en 25% y evitar la violencia sexual y el embarazo como directa consecuencia.

Se está construyendo asimismo un acuerdo nacional con universidades, organizaciones sociales, organizaciones de cooperación internacional y medios de comunicación, los que, según dijo Soliz, son básicos para una adecuada transmisión de valores e información.

La ministra exhortó a padres, educadores, comunicadores y a la sociedad en general a tomar conciencia del problema y a sumar esfuerzos para resolverlo. El

presupuesto asignado para el plan es de \$29 millones este año, además de actividades financiadas por cada ministerio. (AYA)

EL MALTRATO ANTES DE LOS 15 AÑOS ELEVA EL RIESGO

Según consta en el Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes, las mujeres que tuvieron su primer hijo en esa etapa tienen en un período menor su segundo hijo.

Si la violencia se mantiene más allá del lapso citado, aumenta la posibilidad de tener cuatro o más hijos, consta en el Informe mundial sobre la violencia y la salud, divulgado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Se dice, además, que la tasa global de fecundidad en el Ecuador es de 2,4 hijos por cada mujer.

En las mujeres no pobres, esta tasa se reduce a 1,9, es decir, 0,5 hijos menos en promedio que la escala nacional. Según el cálculo de necesidades básicas insatisfechas, las mujeres pobres tienen una cifra de fecundidad de 3,5 hijos, uno adicional sobre el índice nacional y 1,6 hijos más que las mujeres no pobres, según el Censo de 2010. Ante ello, las autoridades destacaron la necesidad de generar cambios, para evitar que la vida de niñas y adolescentes se vea truncada por un embarazo no deseado.

DATOS

Las provincias con mayor número de madres adolescentes son Esmeraldas, Los Ríos, Sucumbíos, Orellana, Morona Santiago y Zamora Chinchipe, según el Censo Población y Vivienda 2010.

El riesgo de defunción materna es elevado en la adolescencia, debido a su edad gestacional, cuyas causas principales en 2009 fueron las hemorragias posparto (32%), los trastornos hipertensivos (30%) y las sepsis (14%). Otras causas constituyen el 15%.

Las proporciones de maternidad en la juventud son hasta cuatro veces más altas entre las mujeres adolescentes que no tienen educación (43% comparadas con las de niveles educativos más altos y 11% con secundaria completa).

Un embarazo en la adolescencia equivale a 2,5 años de escolaridad menos.(Diario Hoy; www.hoy.com.ec)

DEPORTE Y EMBARAZO

Sabemos que el ejercicio es importante en todas las épocas de la vida, en el embarazo también lo es siempre que no esté contraindicado por algún motivo médico.

El deporte sí puede influir positivamente en el parto. Las ventajas son: embarazos ligeramente más cortos (5 días menos de media), un período de dilatación también más corto y una menor incidencia de partos quirúrgicos y de sufrimiento fetal durante el parto. Pero estos beneficios los disfrutaban las mujeres que ya eran deportistas antes del embarazo, y no las previamente sedentarias.

Esto no significa que no merezca la pena hacer ejercicio en la gestación porque éste nos aporta mayor sensación de bienestar, más autoconfianza, una mayor capacidad de reacción física y emocional, y una mejora de la resistencia física.

Además, diferentes estudios han demostrado que le ejercicio en esta época influye en tener menos síntomas comunes como náuseas, fatiga, calambres en las piernas y dolor de espalda.

Debemos ser moderadas en el ejercicio y nunca comprometer el bienestar del feto porque se sabe que realizar sobreesfuerzos físicos de manera habitual durante la gestación puede repercutir en un mayor riesgo de prematuridad, de malformaciones fetales y de retraso en el crecimiento intrauterino.

Para conocer cuál es nuestro límite, los expertos recomiendan el “test de hablar”: si no podemos mantener una conversación normalmente mientras realizamos un ejercicio, debemos bajar la intensidad hasta poder hacerlo sin esfuerzo.

Se dice que las mujeres embarazadas tienen más posibilidades de lesionarse y esto sí es verdad porque los cambios hormonales dan lugar a un aumento generalizado de la laxitud de sus ligamentos que predispone a sufrir más fácilmente traumas y esguinces.

Lo que es falso es que el ejercicio físico pueda comprometer el suministro de oxígeno al feto o el desarrollo fetal

Y tampoco se ha demostrado hasta ahora que favorezca contracciones. En este sentido, podemos estar tranquilas.(Bebes y mas: www.bebesymas.com)

BENEFICIOS DEL DEPORTE DURANTE EL EMBARAZO

Seas o no deportista, una buena rutina de ejercicios será beneficioso para tu embarazo, te mantendrá en forma, aumentará tus defensas previniendo enfermedades, te relajará y por qué no, es una manera sana de pasar el embarazo. Sea cual fuera tu motivación siempre deberás consultar con tu médico acerca del deporte que quieres practicar.

En general los deportes más recomendados para mujeres embarazadas son:

- La natación, que puedes practicar durante todo el embarazo, incrementará tu resistencia, favorece el sistema respiratorio, cardiaco, etc.
- Las caminatas es una manera de mantenerte en movimiento sin fatigarte, también lo puedes hacer durante todo el embarazo.
- Los pilates tienen la particularidad de fortalecer los músculos y favorecer la circulación del área abdominal.
- La pelota suiza, es un ejercicio suave que beneficia la buena postura, el corazón, el abdomen y la pelvis, disminuye el dolor de espalda.
- El yoga se puede practicar a partir del segundo trimestre de embarazo, te ayudará a controlar la respiración y saber controlarla para el día del parto, además te mantiene muy relajada
- La bicicleta, podrás pedalear al aire libre sólo durante los primeros meses de embarazo, cuando la barriga casi ni se nota, luego no debes hacerlo porque perderás fácilmente el equilibrio, confórmate con la bicicleta estacionaria.

Los deportes que debes evitar son los que ofrecen riesgos:

- Deportes de contacto: básquet, voleibol, artes marciales, etc.
- Deportes que puedas caerte: equitación, esquí, surf, snowboard, etc.

- Deportes que supongan mucho esfuerzo: levantamiento de pesas, aeróbicos de alto impacto, abdominales, sentadillas, etc.
- Deportes de aventura: canotaje, escalar, paracaidismo, buceo, etc.
- Deportes que no debes hacer por el peso extra que tienes: trotar, correr, pesas, etc., porque perjudicarían tus articulaciones.(www.webdelbebe.com)

EJERCICIO Y EMBARAZO: DEPORTE Y GIMNASIA PARA EMBARAZADAS.

Durante el embarazo suceden cambios importantes de los sistemas músculo-esquelético, cardiovasculares, respiratorios, endocrinos y metabólicos, para mantener un funcionamiento normal y óptimo tanto de la embarazada como del feto. Es reconocida la importancia de la actividad física en el ser humano para el mantenimiento de un óptimo estado de salud; la mujer embarazada no se excluye de estos beneficios. Los cambios normales dados por el embarazo, así como los ocurridos durante el ejercicio en la mujer embarazada tienen impacto en los diferentes sistemas del organismo.

SISTEMA MÚSCULO-ESQUELÉTICO

Ocurren varios cambios, por la producción de hormonas y por la ganancia de peso, que causan cambios en los ligamentos y en la movilidad articular, para mantener y coordinar el centro de gravedad de la embarazada. Ocurre un aumento progresivo de la lordosis lumbar y una rotación de la pelvis en el fémur, previniendo así que la embarazada se vaya hacia adelante. Como el equilibrio se hace más difícil, principalmente al caminar, es necesario que su marcha sea de mayor base, con un paso más corto y más variado. Por ello, se aconseja un fortalecimiento de los músculos abdominales para controlar el grado de curvatura lumbar. Además se recomienda realizar estiramientos de los músculos extensores del abdomen y de la cadera (isquiotibiales) alternado con relajación y contracción de los músculos erectores de la columna (iliopsoas) y flexores de la cadera (recto femoral).

SISTEMA CARDIOVASCULAR

Los cambios y adaptaciones más importantes que se observan durante el embarazo se evidencian a nivel del sistema cardiovascular. Para compensar los cambios de

aumento de volumen corporal, es necesario aumentar la frecuencia cardiaca, el volumen sanguíneo y el gasto cardíaco. Estos cambios se evidencian desde la semana 28 con mayor intensidad. La frecuencia cardiaca se aumenta durante las primeras semanas del embarazo en promedio en 7 latidos por minuto, y al final hasta de 15 a 20 latidos por minuto.

Además, hay que tener en cuenta que después de la semana 16, el aumento del tamaño uterino hace compresión sobre la vena cava inferior, lo cual reduce el retorno venoso, que puede limitar la realización de esfuerzos y producir disminución de la presión arterial. Durante el ejercicio el gasto cardiaco es redistribuido de la circulación de los órganos intra-abdominales, a los músculos que se ejercitan. Estos cambios hemodinámicos son la base para pensar que el ejercicio durante el embarazo puede causar disminución del oxígeno a nivel fetal y posible retardo en el crecimiento de este.

Aunque, estudios realizados tanto en animales como en humanos, han evidenciado disminución de la circulación uterina con el ejercicio durante el embarazo, muchos mecanismos actúan para mantener relativamente constante el consumo de oxígeno en el feto, tales como: el incremento del hematocrito materno que ocurre con el ejercicio lo cual aumenta el transporte de oxígeno sanguíneo; una relación inversa entre el flujo sanguíneo y la extracción de oxígeno, donde la diferencia arteriovenosa de oxígeno incrementa cuando el flujo disminuye y por ultimo la redistribución del flujo sanguíneo favorece a la placenta mas que al útero; como resultado de estos cambios la entrega de oxígeno y el consumo de oxígeno fetal parece no comprometerse durante el ejercicio en el embarazo principalmente con ejercicio de intensidad leve.

SISTEMA RESPIRATORIO

Durante el embarazo ocurre una disminución de la capacidad pulmonar debido a la elevación del músculo diafragma por el crecimiento del útero que desplaza las vísceras abdominales hacia arriba. Esto, junto con otros cambios hace que la respiración por minuto se aumente.

METABOLISMO

La principal fuente energética durante el ejercicio son los carbohidratos. Durante la última parte del embarazo en condiciones basales, la tolerancia a la glucosa está disminuida, los niveles de circulación de insulina se incrementan, la sensibilidad a la insulina disminuye (principalmente en el músculo esquelético) y la glucosa plasmática en ayunas se incrementa. Estos cambios funcionales hacen que la glucosa se economice para ofrecerle substrato energético al feto. Ahora bien, la actividad física mejora la tolerancia de glucosa e incrementa la sensibilidad periférica a la insulina. Varios estudios han encontrado que el ejercicio, principalmente en la última parte del embarazo, tiene efectos hipoglucemiantes, esto ha sugerido la asociación entre el ejercicio durante el embarazo y el bajo peso al nacer, sin embargo hay una limitada evidencia. En general, el ejercicio no tiene efectos adversos sobre el desarrollo del feto en las mujeres sanas, bien nutridas y con un embarazo normal.

REGULACIÓN DE LA TEMPERATURA

En condiciones normales la temperatura fetal es aproximadamente 0.5 °C mayor que la materna. La mayoría del calor fetal es transferido a la madre a través de la placenta y una pequeña proporción es transferida a través de la piel fetal, el líquido amniótico y la pared uterina. Estudios recientes sugieren que la temperatura materna es el mayor determinante de la temperatura fetal y no son tan importantes los cambios en el flujo uterino y metabolismo fetal.

Durante el ejercicio, la actividad muscular libera calor que puede ser hasta de 20 veces más que los niveles de reposo. Las posibles implicaciones fisiológicas del aumento de la temperatura durante el ejercicio sobre el feto han reportado que con temperaturas mayores de 39°C pueden ser causas de malformaciones del sistema nervioso, principalmente durante el primer trimestre.

EFFECTOS SOBRE LA ACTIVIDAD UTERINA

Se ha reportado que el ejercicio moderado en la embarazada puede desencadenar contracciones uterinas, las cuales se han relacionado con el aumento de la concentración de catecolaminas y el tipo de ejercicio que se practique. Se ha observado que el ejercicio en posición de pie puede ejercer mayor presión sobre el

cuello uterino, aumentando la actividad uterina por un mecanismo reflejo, a diferencia de lo sucedido con ejercicios en bicicleta. Si las contracciones persisten después del ejercicio se debe consultar al médico Obstetra.

IMPACTO DEL EJERCICIO SOBRE EL FETO

En general se ha observado que el feto tolera bien el ejercicio materno. Sin embargo, un menor flujo sanguíneo a nivel uterino puede disminuir el oxígeno en el feto durante o inmediatamente después de un ejercicio de corta duración y de intensidad máxima o cerca del máximo. También se ha relacionado la disminución de la frecuencia cardíaca fetal con el ejercicio materno principalmente en embarazadas sin adecuado acondicionamiento físico. En general se considera que en mujeres sanas, que continúan haciendo ejercicio moderado, no hay peligro a la salud de feto.

PRESCRIPCIÓN DEL EJERCICIO

El embarazo no es una contraindicación para la práctica del ejercicio y luego del parto se pueden lograr ejecutorias sobresalientes en deportes. Tenemos varios ejemplos como el de la atleta Fanny Blankers-Koen quien ganó 4 medallas de oro a los 32 años siendo madre de dos hijos. También, seis de las quince atletas estudiadas por Klaus y Noak en 1961 establecieron sus plusmarcas después de estar embarazadas. Para recomendar actividad física durante el embarazo tiene que establecerse un criterio de individualidad. Es necesario tener adecuada y completa valoración médica por el Obstetra, que junto con el Médico del Deporte tendrán en cuenta la edad, ocupación, antecedentes obstétricos, el tiempo de embarazo, estado nutricional, nivel de estado físico, así como las aptitudes, preferencias, disposición, facilidades y las motivaciones con que cuenta la embarazada, esenciales para la programación de dicho ejercicio. Se recomiendan los ejercicios de tipo aeróbico, donde se utilizan varios grupos musculares como es el caso del caminar, trotar, nadar y la bicicleta estática. Las mujeres que interesan realizar levantamiento de pesas, se les contraindica realizarlo en posición de pie y únicamente limitado a los miembros superiores o inferiores y con muy bajo peso.

Las embarazadas que previamente realizaban carreras lo pueden continuar haciendo, pero disminuyendo la velocidad con la que realizaba previamente y aumentando los períodos de reposo durante ella. Es importante recomendarles que no excedan su máxima capacidad física.

Se recomienda:

- Adecuado estiramiento y calentamiento de las articulaciones y músculos (5 a 10 minutos).
- Ejercicio por 15 a 30 minutos.
- Enfriamiento, disminuyendo progresivamente la velocidad del ejercicio (5 a 10 minutos).
- Intensidad, debido a que la frecuencia cardiaca en reposo se incrementa durante el embarazo y la frecuencia cardiaca máxima se disminuye principalmente durante la fase tardía de éste, el uso de las zonas de frecuencia cardiaca es limitada. Se recomienda complementarla con escala de percepción subjetiva e iniciarse a un 50% de su frecuencia cardiaca máxima, teniendo precaución de no pasar el límite de seguridad del 70% de la frecuencia cardiaca máxima y en lo posible nunca superior a 140 latidos minuto.
- Frecuencia, al menos 3 veces por semana por espacio de 20 minutos. La cantidad de actividad se puede mantener durante el segundo trimestre, con una disminución a actividad mínima a partir de la semana 30 a 32.
- La temperatura corporal no debe exceder los 38° C.

Se debe avisar al médico si presenta cualquier anomalía como dolor, dificultad respiratoria, mareo, dolor de cabeza o náuseas.

Están contraindicados todos los deportes de contacto, por la posibilidad de traumas, el buceo por la posibilidad de descompresiones que afecten al feto, evitar los ejercicios que impliquen saltos, torsiones o vueltas rápidas, y la participación en eventos competitivos.

CAUSAS PARA DETENER EL EJERCICIO INMEDIATAMENTE DURANTE EL EMBARAZO

- Hemorragia vaginal
- Salida de líquido amniótico
- Actividad contráctil uterina persistente (> de 6-8 horas)
- Dolor abdominal no explicado
- Ausencia de movimientos fetales
- Súbito edema de manos, cara o pies.
- Persistencia de severa cefalea y/o alteraciones visuales inexplicables
- Edema, dolor, rubor en las piernas (flebitis)
- Aumento excesivo de la frecuencia cardíaca
- Excesiva fatiga, palpitaciones, dolor torácico
- Ganancia de peso insuficiente (menos de 1 kg/mes en los últimos dos trimestres).

PUNTOS A RECORDAR

El ejercicio durante el embarazo provee varios beneficios tales como: aumento en condición aeróbica, disminución en estrés cardiovascular, menos complicaciones durante el parto, control de peso, recuperación pos-parto más rápida, mejora la postura, previene el dolor lumbar, previene la diabetes gestacional, mejora la imagen corporal.(LA WEB FEMENINA; www.enfemenino.com)

LA ACTIVIDAD FISICA EN LAS MUJERES GESTANTES

La propuesta lleva al mejoramiento del proceso de la realización de los ejercicios en la actividad física de las mujeres embarazadas basadas en la acción y reflexión para poder alcanzar la concientización y formación integral de las mujeres en estado de gestación.

Con movimientos sencillos, una moderada ejercitación, una alimentación balanceada y beneficiosa para la madre como para el bebé se trata de manifestar que la actividad física brinda mayor participación a la mujer embarazada.

Con esta propuesta se pretende llegar a las autoridades de salud, y educativas a que contribuyan a la elaboración de un cronograma de actividades físicas diseñadas expresamente para mujeres embarazadas y no descuidar a la población femenina.

La propuesta permite brindar alternativas de solución donde constará el interés de solucionar el problema, con una justificación sobre la metodología que se aplicará para la investigación así como también los beneficios que serán de la misma, con propósito y objetivos que se pretende llegar con una nueva propuesta y fundamentados en los aspectos sociales, educativos, políticos y económicos.

Al estar reconocida totalmente la importancia de la acción motora en el desarrollo de la persona y la necesidad de potenciar las capacidades, movimientos, destrezas, la actividad física por sus características es fundamental dentro de este aspecto.

Al ser la actividad física una disciplina importante dentro de la salud de la mujer embarazada, permite el desarrollo de su flexibilidad, motivando actividades necesarias para su embarazo, llegando a la formación integral del individuo y facilitándolo para el parto.

El presente trabajo de investigación se ubica en el paradigma crítico propositivo que permite realizar estudios y enfoques en el mismo lugar en donde se desarrollan los hechos, permitiendo una investigación de campo vinculada directamente con la realidad.

Siendo las mujeres, los seres más sublimes en la tierra, por ser un ente productivo y reproductivo se crea la necesidad de enfocar más en el ser humano “Madre bebé” por medio de la actividad física que nos enseña cómo manejarse frente a un embarazo mediante ejercicios beneficiosos para los dos.

Es el impulso que hace disfrutar el sano placer de vivir, de amarse a sí mismo y amar a los demás a través de la voluntad por dar lo mejor de sí, esforzándose al máximo con disciplina y así lograr trabajar, cultivando la amistad y la paz.

El mensaje es claro de que la actividad física esta al, servicio del hombre y no el hombre al servicio de la actividad física , es un vinculo de solidaridad y amistad fomentado la perseverancia y el espíritu de colaboración y convivencia de mujeres en el periodo de gestación así creando un vinculo de amistad .

Desde los tiempos más antiguos de la historia, el deporte ha sido considerado una actividad lúdica (divertida) que, además, mejoraba la salud. Pero a partir del siglo XX nació el deporte profesional: los deportistas pasaron a practicar su deporte para, entre otras cosas, divertir a otras personas que los admiran.

Los diferentes deportes se organizaron en federaciones nacionales e internacionales, y estas crearon nuevas competiciones. Y como se dijo anteriormente, el deporte, que comenzó siendo una simple forma de **ejercicio físico**, se hizo profesional. Para ganar al contrario, o para alcanzar nuevos récords, los deportistas tuvieron que entrenarse cada vez más y mejor, se crearon nuevos materiales y técnicas... Así, los deportes se convirtieron en una parte muy importante de la sociedad, y algunos deportistas pasaron a ser personajes famosos, muy queridos por sus seguidores. Pero también aparecieron grandes peligros para el deporte y los deportistas: el dopaje (tomar sustancias que mejoran el rendimiento del deportista, pero que perjudican su salud; es decir, lo contrario que pretende el deporte) y la violencia entre seguidores de distintos equipos o deportistas.

La actividad física debería brindar un servicio para la sociedad, ya que la actividad física solo habla de beneficios. Este aspecto es válido para las mujeres embarazadas ya que el beneficio que este produce en quien lo realiza actúa en forma directa sobre su medio. Por otro lado mucho de los valores que poseemos pueden ser sostenidos por su estructura de actividad física.

Se considera también que la mujer embarazada debe mantener una vida higiénica al conjunto de aptitudes y actitudes que le permiten conservar la salud física y psíquica.

Las mujeres necesitan observar ciertas reglas higiénicas que garantizan la salud:

- Dormir en una habitación confortable y limpia
- Alimentarse bien
- Aseo personal
- Un examen médico periódico

La higiene del vestido

Para favorecer su propia regulación requiere prendas de vestir que deben reunir:

1. Poder de protección
2. Poseer cualidades para el desenvolvimiento de las funciones cutáneas, como la transpiración, la regulación térmica y absorber secreciones.

Deben prohibirse prendas interiores gruesas y ceñidas que impidan la buena respiración cutánea. Las ropas exteriores no deben ajustar ni apretar, y se deben desechar los corsés, ligas o cinturones constrictores. La limpieza del vestuario tiene gran interés, principalmente en lo que se refiere a ropa interior. Debe lavarse bien y si es preciso, con lejía. El cambio de ropa debe realizarse lo más frecuentemente posible.

Las condiciones higiénicas que deben reunir los vestidos son:

- Que sean flexibles
- Que sean amplios sin exageración
- Que no opriman, en parte alguna.
- Que se acomoden a la temperatura, ligera en verano y de suave abrigo en invierno

Toda mujer embarazada debe escoger un buen calzado por lo que se recomienda usar, calzados que sean flexibles e impermeables al agua, que se adapten bien a la anatomía del pie y en verano muy descubiertos, se deben desechar los tacones estrechos y altos y las formas puntiagudas que son causa de callos, juanetes, uñas encarnadas, así como los calzados estrechos que dificultan la circulación. (Gran enciclopedia de los deportes 2002)

2.2 Marco Legal

Art. 381.-El estado protegerá, promoverá y coordinara la cultura física que comprende el deporte la educación física y la recreación, como actividades que contribuyen a la salud, formación y desarrollo integral de las personas; impulsará el exceso masivo al deporte y a las actividades deportivas al nivel formativo, barrial y parroquial; auspiciara la preparación y participación de los deportistas en competencias nacionales e internacionales, que incluyen los juegos olímpicos y para olímpicos; y fomentará la participación de las personas con discapacidad.

En este escenario legal se inscribe la preparación física de la mujer embarazada antes, durante y después del parto.

El estado garantizara los recursos y la infraestructura necesaria para estas actividades. Los recursos se sujetaran al control estatal, rendición de cuentas y deberán distribuirse de forma equitativa.

Art. 382.- se reconoce la autonomía de las organizaciones deportivas y de la administración de los escenarios deportivos y de más instalaciones destinadas a la práctica del deporte, de acuerdo con la ley.

Art. 383.- se garantiza el derecho de las personas y las colectividades al tiempo libre, la ampliación de las condiciones físicas, sociales y ambientales para su disfrute, y la promoción de actividades para el esparcimiento, descanso y desarrollo de la personalidad

Art.43.- el estado garantiza a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

- 1.- No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral
- 2.- La gratuidad de los servicios de salud materna

3.- La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto

4.- Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia. (Constitución 2008)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

MAREO.- Malestar que se manifiesta con náuseas, pérdida del equilibrio y en algunos casos pérdida momentánea de la consciencia.

GESTACION.- Embarazo, y tiempo que dura.

FETO.- En los mamíferos placentarios, producto de la concepción desde que pasa el periodo embrionario hasta el momento del parto.

MENSTRUACIÓN.- Período o regla es la pérdida de sangre por la vagina desde el útero, y representa el inicio del ciclo sexual femenino o ciclo menstrual, que es un ritmo de aproximadamente 28 días de duración y suele aparecer a partir de los 10 o 15 años de edad y dura hasta la menopausia.

FECUNDACIÓN.- O fertilización, también llamada singamia, es el proceso por el cual dos gametos se fusionan para crear un nuevo individuo con un genoma derivado de ambos progenitores. Los dos fines principales de la fecundación son la combinación de genes derivados de ambos progenitores y la generación de un nuevo individuo (reproducción).

ANTOJO.- Deseo vivo y pasajero de alguna cosa, las embarazadas suelen tener antojos. También se manifiesta en forma de lunares o manchas que suelen presentarse en la piel algunas personas y que tradicionalmente se atribuyen a caprichos no satisfechos por sus madres durante el embarazo:

MICCIÓN.- La micción es un proceso por el que la vejiga urinaria se vacía de orina cuando está llena. La vejiga (que en estado vacío se encuentra comprimida por los demás órganos) se llena poco a poco hasta que la tensión de sus paredes se eleva por encima de un valor umbral y entonces se desencadena un reflejo

neurógeno llamado reflejo miccional que provoca la micción (orinar), y si no se consigue, al menos produce el deseo consciente de orinar. El proceso de la micción es, en la mayoría de las veces, controlado voluntariamente. La incontinencia urinaria es el control pobre o ausente de la micción.

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

HORMONAS.- Sustancias químicas de acción especializada que actuando como mensajeras, controlan tejidos y órganos situados en cualquier parte del organismo, en aquellas células que responden al estímulo que provocan. La diferencia entre las hormonas de animales y plantas está en que las primeras se elaboran en órganos específicos y regulan casi todas las funciones orgánicas.

CONTRACCIÓN.- Encogimiento de un nervio o un músculo.

PLACENTA.- Órgano intermediario entre la madre y el feto durante la gestación de los mamíferos placentarios.

HEMORRAGIA.- Salida más o menos abundante de sangre de los vasos sanguíneos por rotura de estos.

BEBE.- Niño muy pequeño o recién nacido.

MADRE.- Hembra que ha parido, con respecto a sus hijos

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

CESÁREA.- Operación quirúrgica en la que, a través de una abertura en el abdomen, se extrae al niño del útero de la madre.

NÁUSEA.- Malestar físico que se manifiesta con deseos de vomitar o también desagrado, repugnancia o rechazo motivado por algo no físico.

PREPARACIÓN FÍSICA Y TÉCNICA.- es la aplicación coherente de una serie de ejercicios que tienen como fin desarrollar y mejorar las cualidades físicas y motrices básicas de cada deportista para obtener un mejor y mayor rendimiento.

PILATES.- El método Pilates, o simplemente Pilates, es un sistema de entrenamiento físico y mental creado a principios del siglo XX por Joseph Hubertus Pilates, quien lo ideó basándose en su conocimiento de distintas especialidades como gimnasia, traumatología y yoga, uniendo el dinamismo y la fuerza muscular con el control mental, la respiración y la relajación. En sus principios fue llamado Contrología (Contrology), por el propio Pilates, debido a que recalca el uso de la mente para controlar el cuerpo, pero buscando el equilibrio y la unidad entre ambos. El método se centra en el desarrollo de los músculos internos para mantener el equilibrio corporal y dar estabilidad y firmeza a la columna vertebral, por lo que es muy usado como terapia en rehabilitación y para, por ejemplo, prevenir y curar el dolor de espalda. Se practica en todo el mundo y debe una parte de su cada vez mayor popularidad a que es practicado por personajes famosos del mundo de la música, el cine, la danza o el deporte.

PELOTA SUIZA.- La Fit-Ball también tiene otros nombres como pelota de gimnasia o pelota medicinal, y se utiliza en gran medida en programas deportivos y de entrenamiento para muchos atletas y equipos de élite.

YOGA.- El yoga (del sánscrito ioga) se refiere a una tradicional disciplina física y mental que se originó en la India. La palabra se asocia con prácticas de meditación en el hinduismo, el budismo y el jainismo.

EJERCICIOS CARDIOVASCULARES.- Los entrenamientos cardiovasculares pueden ser cualquier ejercicio (correr, bicicleta, nadar, salto con cuerda) que eleve y mantenga el ritmo cardiaco por un tiempo predeterminado.

Al realizar ejercicio cardiovascular, se fortalece el corazón, los pulmones y se disminuye el ritmo cardiaco en estado de reposo, lo cual significa que con el tiempo,

el mismo esfuerzo que permitía recorrer una milla en 10 minutos permitirá recorrerla en 9 minutos. Los ejercicios cardiovasculares queman grasa. Un buen estado de salud cardiovascular nos proporciona resistencia y la habilidad para persistir en los deportes y en la vida.

METABOLISMO.- Es el conjunto de reacciones bioquímicas y procesos físico-químicos que ocurren en una célula y en el organismo.¹ Estos complejos procesos interrelacionados son la base de la vida a escala molecular, y permiten las diversas actividades de las células: crecer, reproducirse, mantener sus estructuras, responder a estímulos, etc.

GIMNASIA.- busca un sentido estético a los ejercicios gimnásticos, aparece otra definición más acorde con el sentido dinámico, veloz, de movimiento sincrónico, de dureza fuerza y elasticidad; es decir, se relaciona directamente con el arte.

AERÓBICOS.- es un sistema de ejercicio diseñado para mejorar las condiciones cardiovasculares. Un programa regular de aerobio puede mejorar la capacidad del organismo de absorber oxígeno con eficacia, lo que aumenta el vigor e incrementa la resistencia.

EJERCICIOS NATURALES.- son los movimientos que se realizan de forma natural e involuntaria.

EJERCICIO CONSTRUIDO.- Es aquel ejercicio complementario que educa la coordinación y la dinámica en amplio sentido, y que difiere de la capacidad principal creando las reacciones antagónicas positivas frente a la capacidad motriz fundamental.

2.4 HIPOTESIS Y VARIABLES

2.4.1 Hipótesis General

Una adecuada y correcta actividad física incide en el periodo de embarazo en las mujeres gestantes del cantón Milagro.

2.4.2 Hipótesis Particular

Un programa de ejercicio físico tiene ventaja en una mujer sedentaria durante su embarazo.

Determinan como afecta la falta de ejercicio físico al feto en el suministro adecuado de oxígeno.

La mujer gestante desconoce sobre el desarrollo de actividad física durante su periodo de embarazo.

Puede favorecer el ejercicio físico el desarrollo de contracciones uterinas.

2.4.3 Declaración de las Variables

Hipótesis general

Variable Independiente: La adecuada y correcta preparación física

Variable dependiente: Periodo de embarazo

2.4.4 Operacionalización de las Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN	INDICADORES
------------------	-------------------	--------------------

<p>Variable Independiente: La adecuada y correcta preparación física</p>	<p>Conjunto de ejercicios metódicamente realizados para lograr el beneficio de la madre embarazada y su bebé para así lograr un parto menos doloroso También el modo de alimentación, la higiene personal y la sexualidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gimnasia preparto <input type="checkbox"/> Los deportes útiles <input type="checkbox"/> Ejercicios para el embarazo <input type="checkbox"/> Ejercicios de respiración <input type="checkbox"/> Posturas para descansar <input type="checkbox"/> Alimentación en el embarazo <input type="checkbox"/> La sexualidad en el embarazo
<p>Variable dependiente: Periodo de embarazo</p>	<p>El embarazo es el período que transcurre entre la penetración del espermatozoide en el óvulo para fecundarlo y el parto. Se trata de un proceso que va acompañado de numerosas transformaciones anatómicas y fisiológicas en el cuerpo de la mujer embarazada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Crecimiento del vientre -Desarrollo embrionario y fetal -Estados de ánimo -Ejercicios físicos programados

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION

La investigación fue de tipo descriptivo, explicativo, exploratorio, porque estuvo dirigida a determinar cómo es y cómo está la situación de las variables, a la vez que es de aplicación, al ofrecer propuestas viables y factibles para la solución del problema.

Esta investigación básicamente fue de campo por que se realizó en el lugar de los hechos, en la ciudad de Milagro, cuyo objetivo está encaminado a resolver los problemas en el embarazo por falta de actividad física que presentan las mujeres de diferentes edades, poniendo a disposición la enseñanza de los ejercicios en el embarazo y crear una propuesta metodológica alternativa para el mejoramiento de las técnicas en la preparación física en el embarazo que es el tema de estudio para así brindar una concientización y erradicar el sedentarismo imperante y permitir en el futuro la practica masiva de todas las madres en periodo de gestación a través de la actividad física profesional mente alcanzando conocimientos significativos y el interés en las técnicas adecuadas para la misma, modificando las condiciones actuales y aumentando el desarrollo de las cualidad motrices.

Es factible la realización de esta investigación ya que cuenta con un diagnóstico claro el cual permitirá solucionar los problemas prioritarios detectados.

El proyecto es factible porque se ha logrado establecer información que permite concluir que realmente existe una necesidad o insatisfacción en nuestra ciudad, punto a favor para poner en marcha la ejecución de esta investigación (Creación de un Centro de actividad física en mujeres gestantes).

Tipo de la Investigación

El trabajo de investigación objeto de estudio fue de campo, que permitió recabar información en el lugar de los hechos. Es bibliográfico- documental debido a que permito recoger información documentada de los libros, revistas, periódicos, analizar, sintetizar, ampliar, profundizar y comparar diferentes puntos de vista, con

teorías, criterios y temas referentes a la preparación física en mujeres embarazadas en el Cantón Milagro.

El problema de las mujeres embarazadas se presenta cuando, experimentan múltiples cambios. Muchos aspectos que padecen se pueden cambiar y brindar una buena calidad de vida. Este problema se detectó por experiencia propia, por el dialogo con amistades, consulta a los profesionales de la zona, por medio de la observación en la comunidad obteniendo como resultado un diagnóstico desfavorable en el que predomina el sedentarismo, la falta de actividad física, la despreocupación de la madre sobre el embarazo, dando como resultado su delimitación, sus objetivos y justificación.

Éste análisis se sustenta científicamente por lo cual se centra en el análisis crítico-propositivo, el marco teórico, es una base fundamental para sacar conclusiones, y obtener respuestas que lleguen a determinar recomendaciones, de los resultados obtenidos, mediante la ordenación de los diferentes puntos de vista y la información recabada se elaboró la propuesta de solución.

3.2 LA POBLACION Y LA MUESTRA

3.2.1 Características de la Población

La población que se tomó en cuenta en esta investigación está dada por la muestra que es en su totalidad la población de la misma.

3.2.2 Delimitación de la Población

Tomando en cuenta la formulación del problema delimitaremos a la población como finita, quedando así: 85 gestantes del Hospital León Becerra, 20 gestantes adolescentes, 30 gestantes de Centros de Salud particular.

Sector	Institución	Población
CANTON MILAGRO	Hospital León Becerra	85

	Gestantes Adolescentes	20
	Centro de Salud Particulares	30
Total		135

3.2.3 Tipo de Muestra

Muestra probabilística.-son aquellos que se basan en el principio de equiprobabilidad. Es decir, aquellos en los que todos los individuos tienen la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de una muestra y, consiguientemente, todas las posibles muestras de tamaño n tienen la misma probabilidad de ser elegidas. Sólo estos métodos de muestreo probabilísticos nos aseguran la representatividad de la muestra extraída y son, por tanto, los más recomendables.

El método otorga una probabilidad conocida de integrar la muestra a cada elemento de la población, y dicha probabilidad no es nula para ningún elemento.

3.2.4 Tamaño de la Muestra

Para el presente estudio, se ha considerado la siguiente fórmula que corresponde a una población finita con el objetivo de obtener información acerca de porcentajes poblacionales, la misma que determina el tamaño de la muestra mediante procedimientos estadísticos que considera una distribución normal con un nivel de confianza de 95% para obtener una muestra a partir de la población dependiendo así de las siguientes variables:

$$n = \frac{Npq}{\frac{(N-1)E^2}{z^2} + pq}$$

$$\frac{135 \quad (0,5) \quad (0,5)}{80}$$

	$(250-1)$	$0,05$	$. +$	$(0,5)$	$(0,5)$
	<hr/>				
		$1,96$			
$n=$	135	$-0,25$			
	<hr/>				
	-134	$0,003$	$.+0,25$		
	<hr/>				
	$3,84$				
$n=$	$33,75$				
	<hr/>				
	$0,335$		$.+0,25$		
	<hr/>				
	$3,84$				
$n=$	$33,75$				
	<hr/>				
	$0,087239583$		$.+0,25$		
$n=$	$33,75$				
	<hr/>				
	$0,337239583$				
$n=$	100				

3.2.5 Proceso de Selección

La muestra a utilizarse es la probabilística, el mecanismo que se utilizará para el procesamiento de datos será representación escrita, por estar presente el empleo de test y gráficos sencillos.

3.3 LOS MÉTODOS Y LAS TÉCNICAS

3.3.1 Métodos teóricos

Método inductivo-deductivo.- El método de inducción-deducción se utiliza con los hechos particulares, siendo deductivo en un sentido, de lo general a lo particular, e inductivo en sentido contrario, de lo particular a lo general.

La inducción es un proceso mental que consiste en inferir de algunos casos particulares observados la ley general que los rige y que vale para todos los de la misma especie, y la deducción es la que parte de verdades previamente establecidas como principios generales, para luego aplicarlo a casos individuales y comprobar así su validez.

En el proyecto aplicaremos este método al momento de inducir en las causas y deducir los efectos de los problemas que surgirán del tema de investigación.

Método analítico-sintético.- Es un método que consiste en la separación de las partes de un todo para estudiarlas en forma individual (Análisis), y la reunión racional de elementos dispersos para estudiarlos en su totalidad. (Síntesis). Por lo tanto el análisis es la Separación de un todo en sus partes constitutivas con el propósito de estudiar éstas por separado, así como las relaciones que las unen; en cambio la síntesis es la reunión de las partes o elementos para analizar, dentro de un todo, su naturaleza y comportamiento con el propósito de identificar las características del fenómeno observado.

El método analítico-sintético lo utilizaremos al momento de desarrollar los objetivos del proyecto, porque aquí analizaremos la relación entre las variables para así poder determinar el objetivo general y los objetivos específicos esta determinación refleja la utilización de la síntesis.

3.3.2 Métodos empíricos

Observación.- La observación se considera como una etapa del método científico que posee un campo específico de actuación, con unas técnicas apropiadas de control, para lograr el máximo grado posible de objetividad en el conocimiento de la realidad. La observación estimulara nuestra curiosidad, provocando el planteamiento de problemas y de la hipótesis que serán planteadas en el proyecto, nuestra observación será espontanea pero garantizara la uniformidad de los resultados.

3.3.3 Técnicas e instrumentos

La encuesta.- Es la técnica que a través de un cuestionario adecuado nos permite recopilar datos de toda la población o de una parte representativa de ella. Se caracteriza porque la persona investigada llene el cuestionario sin intervención o supervisión del investigador. Además, la encuesta cuenta con una estructura lógica, rígida, que permanece inalterada a lo largo de todo el proceso investigativo.

Las respuestas se escogen de modo especial y se determinan del mismo modo las posibles variantes de respuestas estándares, lo que facilita la evaluación de los resultados por métodos estadísticos.

Se las realizó a las mujeres gestantes, adolescentes de diferentes casas de salud particulares y al Hospital León Becerra de nuestro cantón, para conocer cuáles son sus expectativas, que tan informadas se encuentran sobre la actividad física en mujeres gestantes.

La entrevista.- es un acto de comunicación oral o escrito que se establece entre dos o más personas con el fin de obtener una información o una opinión o bien para conocer la personalidad de alguien.

Se las realizó al nivel de los directores de los Departamentos de Ginecología de dos casas de salud, uno particular y otro estatal, para determinar expectativas referentes a la solución de los problemas desde el punto de vista profesional.

3.4 PROPUESTA DE PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Para el procesamiento de la información se utilizará la herramienta de Excel que nos permitirá una mayor agilidad y precisión al trabajar con cifras y a su vez facilita la tabulación de los datos obtenidos en las encuestas, mediante la aplicación de la tabla dinámica, y sus resultados serán presentados en los cuadros correspondientes, donde reflejará el total de encuestado determinadas en las frecuencias tanto absolutas como relativas; Así como los filtros y los gráficos de

pasteles y barras, de acuerdo a cada pregunta y las respectivas correlaciones entre las preguntas. Finalizando con un breve análisis de dichos cuadros.

CAPÍTULO IV

ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

4.1 ANALISIS DE LA SITUACION ACTUAL

El análisis de las encuesta y entrevista realizadas, debieron ser ordenadas, procesadas, para posteriormente ser tabuladas mediante el empleo de la estadística y obtener los resultados que se representaran en cuadros, gráficos, y en los cuales constaran los respectivos análisis que indicarán y verificaran la incidencia o no en el empleo de la actividad física en las madres embarazadas, para un desarrollo prenatal y cuidado de su salud y la del bebé así como determinar como estas actividades benefician antes, durante y después del, parto de igual manera indicar si existe la práctica y el tiempo que dedican a estas actividades en el periodo de gestación, permitiendo llegar a cada una de las madres embarazadas para hacer conciencia de la importancia de la actividad física y los beneficios que esta ofrece a la colectividad.

Las entrevistas se dirigió a mujeres de todas la edades en estado de gestación del cantón Milagro, para obtener una información del embarazo, como lo llevan y si emplean la actividad física y qué clase de ejercicios realizan así como los deportes que pueden practicarlo, de igual manera se considero realizar una entrevista a los médicos de la localidad sobre la importancia de los ejercicios en cada trimestre de embarazo y como estos deben ser empleados, tomando en consideración su preparación académica en el ámbito profesional como es la salud.

PREGUNTA # 1

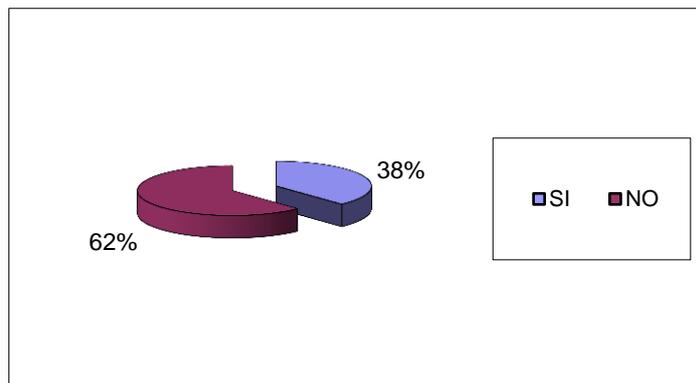
1.- ¿Ha realizado usted alguna actividad física durante la gestación?

CUADRO 1

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	38	38%
NO	62	62%

TOTAL	100	100%
--------------	-----	------

GRAFICO 1



ELABORADO POR: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN

ANALISIS DE DATOS:

De las 100 mujeres que se entrevistó se obtiene información que 38 que corresponde al 38% realizaron actividad física, y 62 que corresponde al 62% dijeron que no realizaron ninguna clase de actividad física. Lo que se puede ver claramente que la actividad física no se realiza técnicamente pues las respuestas que dan de un 38% se considera que el ejercicio físico que realizaron corresponde a la caminata que es una mínima parte de la actividad física pero no en su conjunto.

PREGUNTA # 2

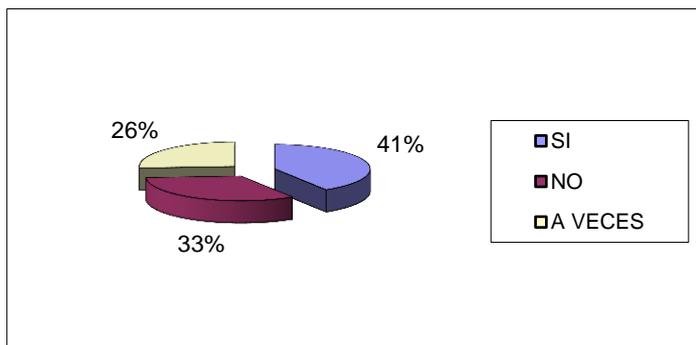
2.- ¿Cree Ud. que la actividad física durante la gestación es necesario realizarla?

CUADRO 2

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	41	41%

NO	33	33%
A VECES	26	26%
TOTAL	100	100%

GRAFICO 2



ELABORADO POR: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN

ANALISIS DE DATOS:

De las 100 mujeres entrevistadas la información obtenida fue que 41 considera que si es necesaria la actividad física durante el embarazo para mejorar el estado de ánimo propio y el del bebe, mientras que 33 respondió que no, por considerar peligroso, y 26 opina que se debe realizar a veces ya que nuestra ciudad no cuenta con un local especializado en actividad física en gestantes y tienen que realizarlo empíricamente.

PREGUNTA # 3

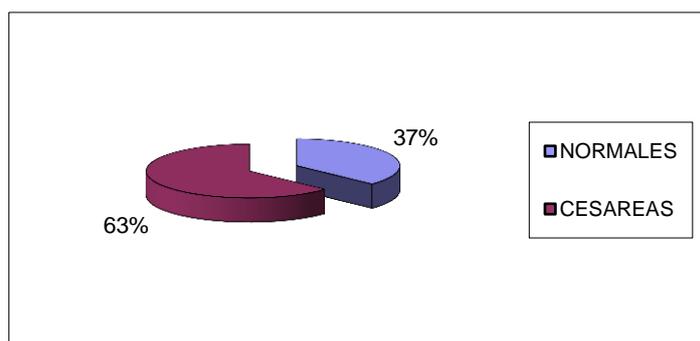
3. ¿Los partos que usted ha tenido han sido por cesárea o normales?

CUADRO 3

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NORMALES	37	37%

CESAREAS	63	63%
TOTAL	100	100%

GRAFICO 3



ELABORADO POR: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN

ANALISIS DE DATOS:

De las 100 mujeres entrevistadas obtuvimos que 37 que representa el 37% tuvieron partos normales y 63 que representan el 63% tuvieron partos por cesárea considerando que la población femenina en su mayoría tiene partos por cesárea esta respuesta de las encuestadas coincidiendo en que tuvieron que recurrir a ese tipo de parto porque no se encontraban preparadas, mientras que las que tuvieron sus partos normales sufrieron al dar a luz por no tener una adecuada preparación física.

PREGUNTA # 4

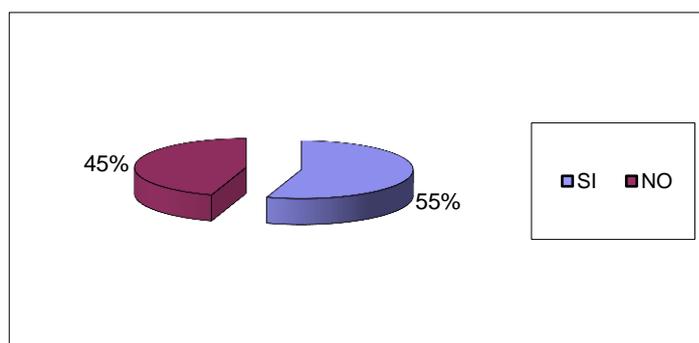
4.¿Cree Ud. que en todo el periodo de gestación debe realizar actividad física?

CUADRO 4

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	55	55%

NO	45	45%
TOTAL	100	100%

GRAFICO 4



ELABORADO POR: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN

ANALISIS DE DATOS:

De las 100 mujeres entrevistadas respondieron 55 madres que corresponde al 55% que si se debe realizar actividad física en todo el periodo de gestación mientras que el 45% correspondiente a 45 mujeres dijeron que no a relación por considerarlo peligroso y otras opiniones corresponden al desconocimiento de que significa actividad física para mucha mujeres solo es caminar, desconocen de los beneficios que da la actividad física en mujeres gestantes.

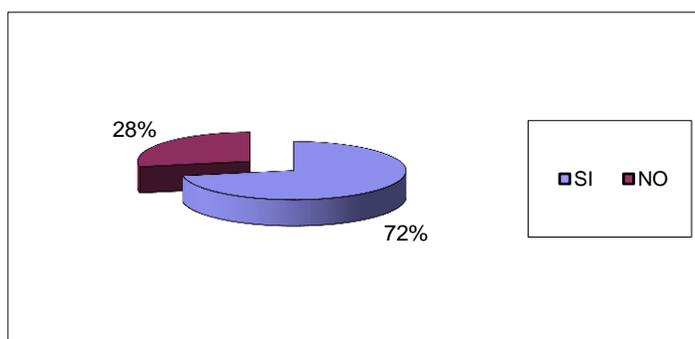
PREGUNTA # 5

5. ¿Cree usted que una mujer que sobrepase la edad de 40 años en estado de gestación debería realizar actividad física?

CUADRO 5

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	72	72%
NO	28	28%
TOTAL	100	100%

GRAFICO 5



ELABORADO POR: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN

ANALISIS DE DATOS:

De las 100 mujeres que encuestamos tenemos que el 72% que corresponden a 72 mujeres respondieron que si, ya que por la edad están en un embarazo riesgoso, ya que no cuentan con la vitalidad de una mujer joven en época fértil, concuerdan que no es impedimento para realizar alguna actividad física mientras que el otro 28% que corresponden a 28 mujeres responden que no, que no se debe realizar a actividad física pasada los 40 años de edad, siendo esto totalmente erróneo pues las investigaciones realizadas y que se enmarcan en el marco teórico demuestran todo lo contrario toda mujer embarazada puede realizar actividad física, la edad no importa pues mejora su condición física y su salud.

PREGUNTA # 6

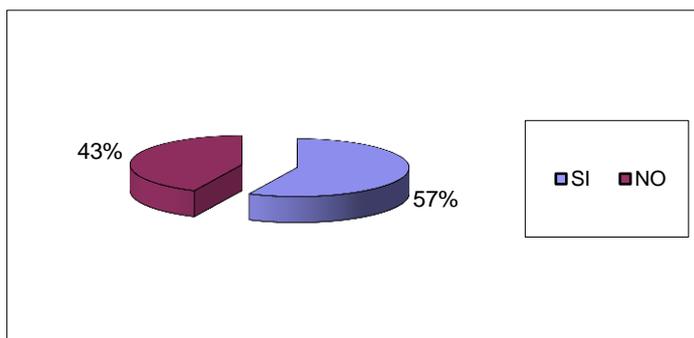
6.¿Cree Ud. que se debe tener relaciones sexuales durante el embarazo? ?

CUADRO 6

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--------------	------------	------------

	A	E
SI	57	57%
NO	43	43%
TOTAL	100	100%

GRAFICO 6



ELABORADO POR: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN

ANALISIS DE DATOS:

De las 100 mujeres encuestadas 57 que corresponde al 57% respondieron que si se puede tener relaciones sexuales mientras que 43 mujeres que corresponde al 43% respondieron que no se debe tener relaciones sexuales en el embarazo, considerando que tienen la creencia de que le hacen daño al bebe, o si tienen un embarazo riesgoso aumenta la posibilidad de un aborto inintencionado, dando a conocer el desconocimiento sobre las relaciones sexuales en el embarazo.

PREGUNTA # 7

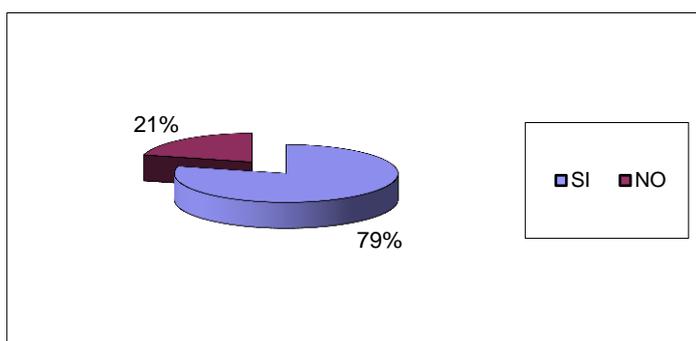
7. ¿Cree Ud. que el realizar actividad física reduce el estrés y mejora el estado físico de la madre?

CUADRO 7

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
--------------	------------	------------

SI	79	79%
NO	21	21%
TOTAL	100	100%

GRAFICO 7



ELABORADO POR: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN

ANALISIS DE DATOS:

De las 100 mujeres encuestadas, el 79% que corresponde a 79 mujeres respondieron que si, ya que la actividad física en el embarazo contribuye a mejorar el estado físico y emocional de la futura madre, evitando así también problemas de sobrepeso y baja autoestima, mientras que el 21% que corresponde a 21 mujeres respondió que no, justificando su respuesta que la actividad física genera cansancio y fatiga en la mujer gestante, confirmando así su desconocimiento sobre el tema.

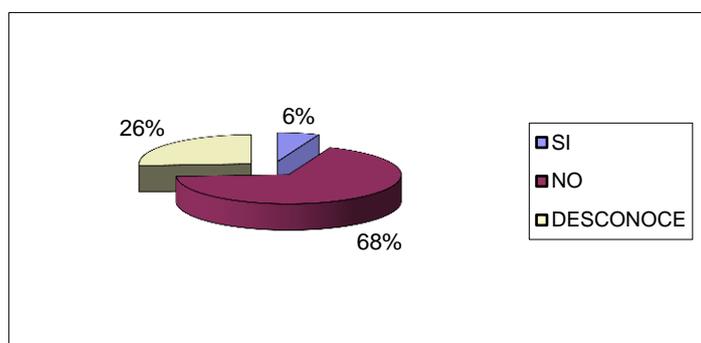
PREGUNTA # 8

8. ¿Conoce usted sobre la existencia de algún centro especializado en actividad física en gestantes en nuestra ciudad?

CUADRO 8

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	6	6%
NO	68	68%
DESCONOCE	26	26%
TOTAL	100	100%

GRAFICO 8



ELABORADO POR: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN

ANALISIS DE DATOS:

De las 100 mujeres encuestadas, el 6% que corresponde a 6 mujeres respondió que si, considerando a los gimnasios que existen en nuestra ciudad, mientras que un 68% que corresponde a 68 mujeres respondió que no existe un centro especializado, mientras que un 26% que corresponde a 26 mujeres, desconoce la existencia.

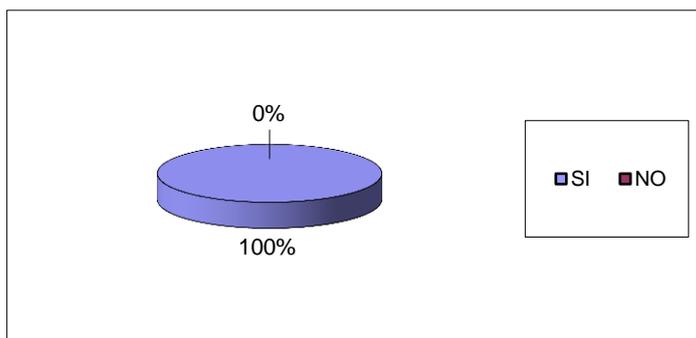
PREGUNTA # 9

9.¿Cree Ud. que debe existir un centro especializado para brindar una actividad física a las mujeres en gestación de cualquier edad?

CUADRO 9

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	100	100%
NO	0	0%
TOTAL	100	100%

GRAFICO 9



ELABORADO POR: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN

ANALISIS DE DATOS:

De las 100 mujeres encuestadas, el 100% manifestó que si sería excelente la creación y existencia de un centro especializado donde se practique actividad física en gestantes de manera segura y especializada para poder llevar un embarazo de calidad.

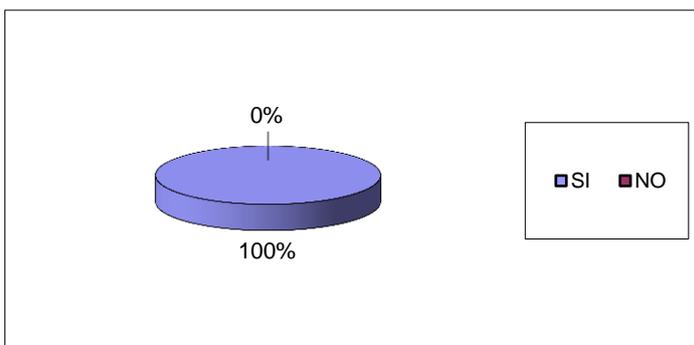
PREGUNTA # 10

10. ¿Cree usted que asistiría a un lugar acogedor, con máquinas especiales y personal calificado en actividad física en gestantes?

CUADRO 10

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	100	100%
NO	0	0%
TOTAL	100	100%

GRAFICO 10



ELABORADO POR: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN

ANALISIS DE DATOS:

De las 100 mujeres encuestadas, el 100% respondió que si asistiría a un Centro especializado en actividad física en mujeres gestantes, ya que esto le proporcionaría seguridad para ellas y sus bebés en el momento de realizar ya que para ello tendrían la ayuda de profesionales y no correrían ningún riesgo de sufrir algún accidente.

**ENTREVISTA REALIZADA ALA DRA. FATIMA CHAVEZ
GINECOLOGA DEL HOSPITAL LEON BECERRA DEL CANTON
MILAGRO**

PREGUNTA No 1

¿QUE OPINA USTED SOBRE LA REALIZACION DE ACTIVIDAD FISICA EN MUJERES GESTANTES?

Como médico yo creo que la realización de actividad física en mujeres en el embarazo es altamente beneficiosa tanto como para ellas como para el feto en crecimiento, ya que esto favorece la circulación sanguínea y su ritmo cardiaco, por encontrarse en estado de gestación estas dos características fisiológicas se ven afectadas como parte primordial; en primer lugar la circulación sanguínea porque en el momento de efectuarse la fecundación, se presentan varios cambios, como es la mayor irrigación de sangre en todo el cuerpo y el aumento de temperatura; el ritmo cardiaco se ve afectado en la aceleración de los latidos, porque el corazón de la madre cumple la doble función de bombear sangre para dos corazones: el de la madre y el feto.

PREGUNTA No2

¿CONSIDERA USTED QUE LA REALIZACION DE ACTIVIDAD FISICA EN GESTANTES SE LA DEBE REALIZAR EN FORMA EMPIRICA O CONTROLADA POR UN PROFESIONAL Y CUALES SON SUS BENEFICIOS O CONSECUENCIAS?

Se debe realizar de manera controlada por un profesional indiscutiblemente, ya que es quien está preparado para este tipo de actividad con la debida precaución y cuidados que esto requiere. Aunque en nuestra ciudad un porcentaje menor de nuestras pacientes lo realiza empíricamente por no existir un lugar especializado, exponiéndose a diversos riesgos como lo son accidentes y caídas que pueden llevar a problemas severos en su salud.

PREGUNTA No3

¿QUE COMPLICACIONES PRESENTAN LAS MUJERES GESTANTES QUE NO REALIZAN NINGUNA ACTIVIDAD FISICA EN SU EMBARAZO?

Presentan problemas de sobrepeso en ellas y en el feto, problemas cardiacos, hinchazón de pies, manos, retención de líquido, preclampsia, complicaciones en el momento del alumbramiento.

PREGUNTA No4

¿CREE USTED QUE LAS MUJERES GESTANTES QUE PRESENTAN PROBLEMAS DE DIABETES O HIPERTENSION ESTAN EN CONDICIONES DE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA?

Pero por supuesto la actividad física realizada correctamente favorece a todo el cuerpo, especialmente el ritmo cardiaco.

PREGUNTA No5

¿CONSIDERA USTED QUE EL SOBREPESO EN UN PORCENTAJE DE MUJERES GESTANTES SE DEBE POR LA INCORRECTA ALIMENTACION O POR FALTA DE ACTIVIDAD FISICA?

Hay que tener en claro que la contextura de la mujer, porte y sus genes hereditarios determinan e influyen en su peso, considerando la alimentación hay un porcentaje de mujeres que no se alimenta bien en su estado de gestación, debido al auge de la comida chatarra y la falta de conciencia personal, esto lleva a la mujer gestante a verse afectada y a no nutrir bien al feto y para completar su cuadro no realizando actividad física la lleva a presentar un alto grado de sobrepeso, pienso que las dos cosas van de la mano.

PREGUNTA NO 6

¿CREE UD. QUE DEBERÍA EXISTIR EN NUESTRA CIUDAD UN CENTRO ESPECIALIZADO DE ACTIVIDAD FÍSICA EN MUJERES GESTANTES?

Nuestra ciudad si necesita un centro especializado con equipos y profesionales garantizados

PREGUNTA No 7

¿RECOMENDARIA USTED A SUS PACIENTES GESTANTES ASISTIR A ESTE CENTRO ESPECIALIZADO EN ACTIVIDAD FISICA EN MUJERES GESTANTES?

De existir un centro en nuestra ciudad por supuesto que sí.

ENTREVISTA REALIZADA AL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO DE GINECOLOGIA DEL INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD

SOCIAL DEL CANTON MILAGRO Y MEDICO PARTICULAR DE LA CLINICA SANTA INES

Dr. Darío Villacreses

PREGUNTA No 1

¿QUE OPINA USTED SOBRE LA REALIZACION DE ACTIVIDAD FISICA EN MUJERES GESTANTES?

Pienso que es una de las actividades primordiales en una mujer en estado de gestación, esto le favorece tanto para ella como para el feto que esta en pleno desarrollo embrionario, cabe destacar que para ciertas mujeres la actividad física comprende solo en caminar, estando este pensamiento totalmente errado.

PREGUNTA No2

¿CONSIDERA USTED QUE LA REALIZACION DE ACTIVIDAD FISICA EN GESTANTES SE LA DEBE REALIZAR EN FORMA EMPIRICA O CONTROLADA POR UN PROFESIONAL Y CUALES SON SUS BENEFICIOS O CONSECUENCIAS?

Obviamente la debe realizar un profesional debidamente calificado, con equipos especializados en un lugar acogedor que brinde seguridad a las mujeres gestantes.

PREGUNTA No3

¿QUE COMPLICACIONES PRESENTAN LAS MUJERES GESTANTES QUE NO REALIZAN NINGUNA ACTIVIDAD FISICA EN SU EMBARAZO?

En el caso de mis pacientes, presentan cuadros de sobrepeso, alteración cardiaca, en algunos casos el feto no se encaja para el momento del alumbramiento recurriendo obligatoriamente a la cesárea, hinchazón de piernas y pies, falta de motricidad en articulaciones.

PREGUNTA No4

¿CREE USTED QUE LAS MUJERES GESTANTES QUE PRESENTAN PROBLEMAS DE DIABETES O HIPERTENSION ESTAN EN CONDICIONES DE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA?

Está demostrado científicamente que solo las mujeres gestantes que presentan cuadros de placenta previa, sangrados, aborto espontaneo, embarazos riesgosos, son las únicas mujeres que se les prohíbe actividad física.

PREGUNTA No5

¿CONSIDERA USTED QUE EL SOBREPESO EN UN PORCENTAJE DE MUJERES GESTANTES SE DEBE POR LA INCORRECTA ALIMENTACION O POR FALTA DE ACTIVIDAD FISICA?

Pienso que las dos características influyen en el sobrepeso en el embarazo; si consumen grasa y no realizan actividad física, subirán de peso; caso contrario al alimentarse bien no significa que no subirán de peso, pero estará equilibrado con la realización de una correcta actividad física.

PREGUNTA NO 6

¿CREE UD. QUE DEBERÍA EXISTIR EN NUESTRA CIUDAD UN CENTRO ESPECIALIZADO DE ACTIVIDAD FÍSICA EN MUJERES GESTANTES?

No solo lo creo, pienso que es algo indispensable que en nuestra ciudad exista un centro especializado en actividad física en gestantes.

PREGUNTA No 7

¿RECOMENDARIA USTED A SUS PACIENTES GESTANTES ASISTIR A ESTE CENTRO ESPECIALIZADO EN ACTIVIDAD FISICA EN MUJERES GESTANTES?

Sería el pionero en recomendar su asistencia a todas mis pacientes.

4.2 ANALISIS COMPARATIVO, EVOLUCION, TENDENCIA Y PERSPECTIVAS.

De acuerdo a las diferentes encuestas y entrevistas realizadas a mujeres gestantes, adolescentes embarazadas y los médicos de la localidad, se detecta las diferentes opiniones vertidas en la cual se confirma que muchas mujeres han escuchado de la actividad física en el embarazo es buena y saludable pero no la realizan, por falta de tiempo, porque no saben que ejercicios hay que realizar, incluso no saben si hay que realizar algún deporte que les guste, muchas mujeres creen incluso que la natación es malo, cuando en realidad es muy beneficioso para la su desarrollo prenatal y la agilidad de la madre y acondicionamiento de su cuerpo para tener un embarazo sin complicaciones.

Esta encuesta aplicada demuestra entonces que la actividad física existe pero no la realizan por qué no hay una amplia divulgación de la misma, la educación prenatal, la alimentación y el tiempo que se necesita para realizar dicha actividad por lo que muchas madres su embarazo la llevan muy pasiva, en muchos casos solo caminan pequeños tramos faltando la intervención de todas sus extremidades para fortalecer la pelvis y mantener su flexibilidad para el parto y esta a su vez evite los molestoso dolores que conlleva el dar a luz.

Lo que se pretende es contribuir con los conocimientos en la implementación de la actividad física e implantar una planificación adecuada y estas clases sean funcionales y significativas para lograr un cambio de actitud entre las embarazadas, logrando la interacción y erradicar el tradicionalismo que se da a través de los años y no permite el cambio, conducir al mejoramiento de la calidad de un embarazo libre de riesgos y crear satisfacciones y un vínculo familiar.

4.3 RESULTADOS

Consecuentemente con los resultados obtenidos al elaborar, aplicar y posteriormente analizar e interpretar los resultados de las encuestas, claramente se evidencia el problema, pues existe un considerable grado de desconocimiento en la población femenina en relación a la práctica de la actividad física en mujeres gestantes.

Así mismo, las mujeres gestantes están conscientes de las deficiencias existentes por la falta de actividad física y coinciden que en nuestra ciudad no existe un lugar que proporcione las seguridad y profesionales que brinden un servicio especializado actividad física en mujeres gestantes, a fin de mejorar su embarazo y disminuir los diferentes riesgos que conllevan la realización de ejercicio físico empíricamente.

4.4. VERIFICACION DE HIPOTESIS

Consecuentemente con los resultados obtenidos al elaborar, aplicar y posteriormente analizar e interpretar los resultados de las encuestas a mujeres gestantes de la Ciudad de Milagro, claramente se evidencia el problema, pues existe un considerable grado de desinformación y falta de practica en relación a la realización de Actividad Física en mujeres durante la gestación.

Así mismo, los profesionales de la salud de nuestra ciudad están conscientes de las deficiencias existentes por lo que hay concordancia con el criterio de diseñar e implementar un Centro de Actividad Física en Gestantes, a fin de mejorar la práctica y resultados de las actividades físicas y emocionales de las mujeres durante el estado de gestación como la satisfacción y bienestar de sus familiares y el bebe en camino quienes forman una parte fundamental durante los 9 meses que esto conlleva, para finalmente ubicarlo como la principal institución que promueve la actividad física en gestantes de esta ciudad.

CAPITULO V

PROPUESTA

5.1 TEMA

CREACION DE UN CENTRO DE ACTIVIDAD FISICA EN MUJERES GESTANTES DEL CANTON MILAGRO

5.2 FUNDAMENTACION

La propuesta lleva al mejoramiento del proceso de la realización de los ejercicios en la actividad física de las mujeres embarazadas basadas en la acción y reflexión para poder alcanzar la concientización y formación integral de las mujeres en estado de gestación. Con movimientos sencillos, una moderada ejercitación, una alimentación balanceada y beneficiosa para la madre como para el bebé se trata de manifestar que la actividad física brinda mayor participación a la mujer embarazada.

Con esta propuesta se pretende llegar a las autoridades de salud, y educativas a que contribuyan a la elaboración de un cronograma de actividades físicas diseñadas expresamente para mujeres embarazadas y no descuidar a la población femenina.

La propuesta permite brindar alternativas de solución donde constará el interés de solucionar el problema, con una justificación sobre la metodología que se aplicará para la investigación así como también los beneficios que serán de la misma, con propósito y objetivos que se pretende llegar con una nueva propuesta y fundamentados en los aspectos sociales, educativos, políticos y económicos.

Al estar reconocida totalmente la importancia de la acción motora en el, desarrollo de la persona y la necesidad de potenciar las capacidades, movimientos, destrezas, la actividad física por sus características es fundamental dentro de este aspecto.

Al ser la actividad física una disciplina importante dentro de la salud de la mujer embarazada, permite el desarrollo de su flexibilidad, motivando actividades necesarias para su embarazo, llegando a la formación integral del individuo y facilitándolo para el parto.

5.3 JUSTIFICACION

En la sociedad existe una información escasa del valor de la actividad física, lo que constituye el aumento del sedentarismo, el estrés que afecta cada vez más a madres en estado de gestación, el aumento de peso de manera alarmante y esta a su vez a la creación de enfermedades que a futuro puede ocasionar daños irreversibles. No existe la información necesaria en los centros educativos, centros de salud, que respondan a la necesidad de las mujeres embarazadas que valoren la actividad física y sea parte esencial de su vida.

Los profesionales tanto de la medicina como de la cultura física no incluyen en su planificación la elaboración de un plan de actividades de ejercicios recomendables para las mujeres embarazadas demostrando la poca importancia que se da y desconociendo que la actividad física desarrollada en el embarazo traerá bebés totalmente dinámicos, proactivos y que a futuro serán deportistas natos.

Ante este disyuntiva es necesario crear un centro que permita desarrollar actividad física en las mujeres embarazadas aporta al mejoramiento de su embarazo de la calidad de vida, el dinamismo y por constituir un factor social en el desarrollo prenatal, como también en su desarrollo personal, familiar y social contribuyendo a la formación integral de la madre y del bebé . Se espera que mediante el empleo de la actividad física se logre el mejoramiento en el desarrollo prenatal expuestos en la

investigación y estos se pueda difundir no solo en el cantón sino también en un futuro a nivel nacional.

5.4 OBJETIVOS

5.4.1 OBJETIVO GENERAL DE LA PROPUESTA

Crear un Centro de Actividad Física para mujeres Gestante con el fin de mejorar la calidad de vida de su futuro bebe mediante el estudio de factibilidad.

5.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS DE LA PROPUESTA

- Diseñar la estructura orgánica funcional de la empresa.
- Realizar análisis de mercado a través de las cinco fuerzas de Michael Porter.
- Establecer herramientas publicitarias a través del marketing mix, donde se realizarán las publicidades referentes a la operadora y los servicios que se ofrecerán.
- Establecer el análisis FODA, en donde se determinará los factores internos y externos de esta propuesta.
- Establecer una proyección financiera, para demostrar la rentabilidad de esta propuesta.

5.5 UBICACIÓN

La propuesta pretende dar solución a los problemas existentes en las mujeres gestantes en el Cantón Milagro, provincia del Guayas.

GRAFICO 11



GRAFICO 12



5.6 FACTIBILIDAD

El apoyo de la población de mujeres gestantes del Cantón Milagro, que demuestran el interés en realizar la actividad física para tener beneficios saludables y una preparación para el parto y este sea menos doloroso. En la parte legal la reforma curricular contempla en algunos de sus artículos a que las mujeres embarazadas no deben ser discriminadas y tampoco quedar fuera de los centros educativos por estar embarazadas, así como de la ley de educación física Deportes y Recreación.

En lo técnico la actividad física no constituye una dificultad para su funcionalidad, en lo económico no se necesita de mucho dinero. Las mujeres siguen demandando derechos básicos como acceder a la educación, la cultura, el trabajo o la política. Las mujeres expresan hoy su voluntad de participar en condiciones de igualdad en sectores en los que tradicionalmente su participación ha sido minoritaria.

En el ámbito social para muchas mujeres el embarazo puede ser una etapa maravillosa mientras que para otras puede significar un periodo de angustia y depresión difícil de sobre llevar, es necesario prestar la atención debida a estos detalles indispensables que tiene el propósito de fortalecer la auto realización, necesitan una orientación permanente.

5.7 DESCRIPCION DE LA PROPUESTA

La Empresa

El nombre que llevará el Centro de Actividad Física de Mujeres Gestante será **CENTRO DE ACTIVIDAD FISICA DE MUJERES GESTANTE PEREZ&MORAN**, cuyo nombre comercial será **PEREZ&MORAN**, el servicio que prestará será realizar las diferentes actividades física y estimulación temprana.

MISIÓN

Somos una Institución líder en el parto psicoprofilactico con la finalidad de disminuir el parto doloroso preparando a la mujer durante el embarazo, tanto en salud mental, con excelencia que conlleve al total desarrollo y bienestar materno infantil.

VISIÓN

Ser el centro pionero de referencia más reconocido en el Cantón Milagro por la excelencia, calidad y novedad en sus servicios. Para el manejo integral de la mujer durante su embarazo. Logrando plena satisfacción como una empresa líder con prestigio a nivel nacional.

Nuestros Valores :

- **Bienestar.** Promover la importancia de estar saludable para alcanzar un estado de plenitud física y mental.
-
- **Calidad.** Renovar constantemente nuestro compromiso para estar a la altura de las exigencias de nuestras clientas, logrando así su completa satisfacción.
-
- **Disciplina.** Fomentar la conciencia del compromiso diario para alcanzar un estado óptimo de salud.
-
- **Especialización.** Contar con personal capacitado en las diferentes áreas integradas por; nutriólogos, entrenadores certificados e instructores expertos en cada disciplina.
-
- **Honestidad:** Ser claros y objetivos en nuestro negocio.

Objetivos de la Empresa:

1. Ofrecer calidad máxima en el servicio.
2. Promocionar distintos horarios de acuerdo a las necesidades de nuestras gestantes.
3. Estar constantemente innovando.
4. Tener el mejor plan de trabajo.
5. Que nuestras gestantes sientan una experiencia única.

6. Ofrecer precios accesibles.

Marco Legal

La empresa será constituido como una compañías en nombre colectivo, donde participaremos en calidad de socias propietarias las dos ejecutoras del presente proyecto, pues cumplimos con los requisitos que emana la Ley de compañía, entre otras, somos mayores de edad, capaces de contratar y obligarse, la Ley Orgánica de Régimen Tributario Interno, Código de Comercio, y demás estamentos necesarios.

Para el efecto requerimos de realizar los siguientes trámites:

- Carta dirigida a la Superintendencia de Compañías, Solicitando el nombre de la empresa que desea constituir, esta deberá ser solicitada por un abogado.
- Aperturar una cuenta corriente en un banco de la localidad, como “Cuenta de Integración de Capital” a nombre de nuestra Compañía, para el efecto aportares el 50% del capital en constitución.
- Elaborar ante el Notorio público del cantón, la minuta de constitución y elevarla a escritura Pública
- Publicar el Extracto que nos entrega la Superintendencia de Compañías, en uno de los principales periódicos de la ciudad
- Inscribirla en el Registro Mercantil de Guayaquil la Escritura de Constitución
- Inscribir los nombramientos de los Representantes Legales de la Compañía
- Obtener el registro Único de Contribuyente, el mismo que lo realizaremos en el Servicio de Rentas Internas

Registro Único de Contribuyentes (RUC): Conforme a la **Ley de Régimen Tributario Interno, en su** Capítulo 1 de las Disposiciones generales del Art 3, que dice: ” toda persona natural y jurídica, ente sin personalidad jurídica, nacionales o extranjeras que inicien o realicen actividades económicas en el país en forma permanente u ocasional o que sean titulares de bienes o derechos que generen u obtengan ganancias, beneficios, remuneraciones, honorarios y otras rentas, sujetas

a tributación en el Ecuador, están obligados a inscribirse por una sola vez en el registro único del contribuyente. “

Requisitos para la obtención del RUC.

- Formularios 01-A, que corresponden a la inscripción y actualización de la información del Registro Único de Contribuyentes; RUC 01-B, que corresponde a la inscripción y actualización de los establecimientos de las sociedades; ambos formularios serán inscritos por el representante legal.
- Presentar original y copia certificada del documento de constitución debidamente legalizado por el organismo de control respectivo y entregar copia simple del mismo
- Original y copia certificada del representante legal inscrito en el Registro Mercantil
- Copia de cedula de identidad
- Copia del certificado de votación del último proceso electoral.

PATENTE MUNICIPAL

Conforme el **Capítulo II de las patentes de invención sección 1 Art. 121**.se otorgará patente para toda invención, sea de productos o de procedimientos, en todos los campos de la tecnología, siempre que sea nueva, tenga nivel inventivo y sea susceptible de aplicación industrial.

Solicitud para registro de patente: Personas jurídica

Requisitos generales:

- Formulario “Solicitud para Registro de Patente Personas Jurídicas”.
- Copia legible de los Estados Financieros del período contable a declarar, con la fe de presentación de la Superintendencia de Compañías o de Bancos, según sea el caso.
- Copia legible de la cédula de ciudadanía y del nombramiento actualizado del Representante Legal.
- Original y copia legible del R.U.C. actualizado.

- Original y copia legible del Certificado de Seguridad (otorgado por el Benemérito Cuerpo de Bomberos). Las personas que tienen más de un establecimiento, deben presentar el Certificado de Seguridad de cada uno de los locales.
- Copia de la Escritura de Constitución (cuando es por primera vez).

PERMISO DE SALUD:

Los requisitos para obtener este permiso, son:

Solicitar la inspección del local, con oficio dirigido a la Directora de Salud, en caso de los establecimientos nuevos.

- Fotocopia de la cédula de identidad
- Fotocopia RUC
- Fotocopia de certificado de votación
- 1 solicitud dirigida al Director provincial de Salud del Guayas.
- Registro Único de Contribuyente

PERMISO DEL CUERPO DE BOMBERO:

Obtención de la tasa de servicios de prevención contra incendios. El trámite se lo realiza personalmente, se debe adjuntar copia de la cédula de ciudadanía; en el caso de no poder hacer personalmente se requiere de autorización por escrito para la persona que realizará el trámite adjuntado fotocopia de las cédulas de ciudadanía de quien autoriza y del autorizado, copia del RUC y Copia de nombramiento.

REGISTRO DE MARCA:

Según el **Capítulo VIII de la ley de marcas Sección 1 Art.194**, se entenderá por marca cualquier signo que sirva para distinguir productos o servicios en el mercado. Podrán registrarse como marcas los signos que sean suficientemente distintivos y susceptibles de representación gráfica.

También podrán registrarse como marca los lemas comerciales, siempre que no contengan alusiones a productos o marcas similares o expresiones que puedan perjudicar a dichos productos o marcas. Las asociaciones de productores, fabricantes, prestadores de servicios, organizaciones o grupos de personas,

legalmente establecidos, podrán registrar marcas colectivas para distinguir en el mercado los productos o servicios de sus integrantes.

Del Procedimiento de Registro: según el **Art. 201** la solicitud de registro de una marca deberá presentarse ante la Dirección Nacional de Propiedad Industrial, comprenderá una sola clase internacional de productos o servicios y contendrá los siguientes requisitos que determine el reglamento; y su **Art. 202** que tiene relación con la solicitud se acompañara:

- El comprobante de pago de la tasa correspondiente;
- Copia de la primera solicitud de registro de marca presentada en el exterior, cuando se reivindique prioridad; y, los demás documentos que establezca el reglamento.

GRAFICO 13



PERSONAL

Requerimientos de Personal

Se contara con dos profesionales especializadas que se encargaran de la administración financiera del centro.

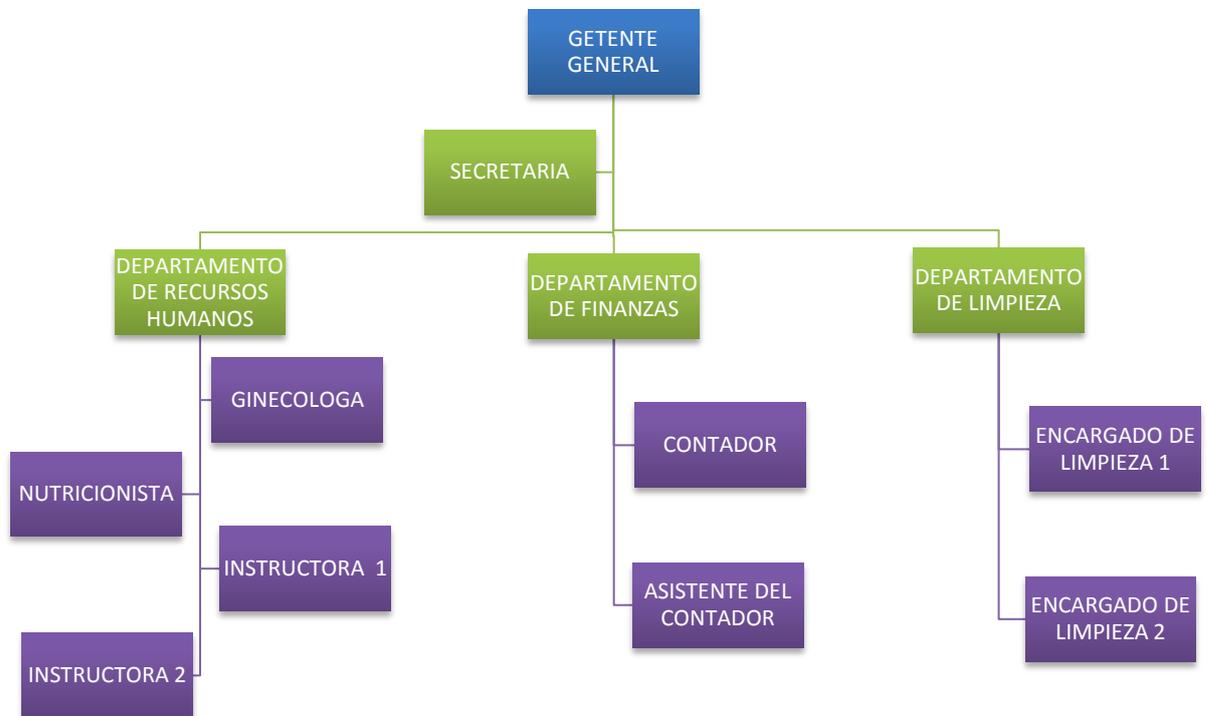
Se contará con profesionales, especializados en el manejo de la actividad física para mujeres embarazadas, con un nutricionista, que encaminara a una alimentación balanceada a las gestantes para mejorar su salud, con médico, ginecólogo, especializado en el desarrollo prenatal y en el seguimiento y control del embarazo.

- Gerencia
- Departamento de Recursos Humanos
- Departamento Administrativo – Financiero
- Departamento de Limpieza

Organigrama

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL

GRAFICO 14



MANUAL DE FUNCIONES

Descripción de Funciones

NOMBRE DEL PUESTO: Gerente general.

OBJETIVO DEL PUESTO: Representar a la sociedad frente a terceros y coordinar todos los recursos a través del proceso de planeamiento, organización, dirección y control a fin de lograr los objetivos establecidos.

FUNCIONES DEL PUESTO:

1. Designar todas las posiciones de gerenciales.
2. Realizar evaluaciones periódicas acerca del cumplimiento de las funciones de los diferentes departamentos.
3. Planear y desarrollar metas a corto y largo plazo junto con objetivos anuales y entregar las proyecciones de dichas metas para la aprobación de los gerentes corporativos.
4. Coordinar con las oficinas administrativas para asegurar que los registros y sus análisis se están ejecutando correctamente.
5. Crear y mantener buenas relaciones con los clientes, gerentes corporativos y proveedores para mantener el buen funcionamiento de la empresa

SEXO: Indistinto.

EDAD: Entre 30 y 35 años

EXPERIENCIA LABORAL: Mínimo 3 años.

NIVEL ACADEMICO: Licenciatura en Administración de Empresas

NOMBRE DEL PUESTO: Secretaria empresarial.

OBJETIVO DEL PUESTO: Ayudar al directivo con el que colabora, para que éste no deba preocuparse más que en la toma de decisiones que beneficien el progreso de la compañía.

FUNCIONES DEL PUESTO:

1. Tramitar correspondencia, su entrada y salida.
2. Recepción de documentos.
3. Atender llamadas telefónicas.
4. Atender visitas.
5. Archivo de documentos.
6. Informar sobre todo lo referente al departamento del que depende.
7. Estar al día de la tramitación de expedientes.
8. Tener actualizada la agenda, tanto telefónica como de direcciones, y de reuniones.
9. Poseer conocimiento de los departamentos de las Administraciones Públicas con los que esté más relacionada la sección de que dependa.
10. Manejo de maquinaria de oficina, desde calculadoras hasta fotocopiadoras, pasando por ordenadores personales y los programas informáticos que conllevan.

SEXO: indistinto.

EDAD: 25 a 30 años.

EXPERIENCIA LABORAL: mínimo 2 años.

NIVEL ACADÉMICO: Título de secretaria empresarial.

NOMBRE DEL PUESTO: Departamento de recursos humanos.

OBJETIVO DEL PUESTO: planear, organizar, desarrollar y coordinar, así como también control de técnicas, capaces de promover el desempeño eficiente de personal.

FUNCIONES DEL PUESTO: seleccionar, contratar, formar, emplear y retener a los colaboradores de la organización.

SEXO: indistinto.

EDAD: 28 y 33 años.

EXPERIENCIA LABORAL: mínimo 2 años.

NIVEL ACADEMICO: Licenciatura en administración de empresas.

NOMBRE DEL PUESTO: Ginecóloga

OBJETIVO DEL PUESTO: Brindar atención Obstétrica e integral de la mujer durante el periodo concepcional en consulta interna, con calidad y respeto a las normas de ética.

FUNCIONES DEL PUESTO:

1. Atención de pacientes Gestante del Centro de Actividad Física, según distribución horaria.
2. Asistencia obligatoria a las reuniones semanales del Centro de Actividad Física .
3. Visita diaria en sala con evolución clínica, indicaciones, solicitud de exámenes y confección de recetas a todas las pacientes intervenidas por el equipo.
4. Informe al Gerente de los casos de mayor complejidad.

SEXO: indistinto.

EDAD: 25 y 35 años.

EXPERIENCIA LABORAL: mínimo 2 años.

NIVEL ACADEMICO: Especialista en Obstetricia Ginecología

NOMBRE DEL PUESTO: Nutricionista

OBJETIVO DEL PUESTO: Supervisar con oportunidad, eficiencia y calidad la programación y coordinación de estudios y proyectos de nutrición y/o terapia nutricional de una área programática.

FUNCIONES DEL PUESTO:

1. Programar dirigir y evaluar proyectos de nutrición.
2. Proponer estudiar y aplicar nuevas metodologías y técnicas de investigación y/o educación alimentaría emitiendo documentos normativos en materia de nutrición.
3. Brindar asesoramiento especializado en el campo de nutrición.
4. Ejecutar acciones de capacitación y orientación en educación alimentaría y nutricional dirigidos a las mujeres gestantes.
5. Integrar comisiones de trabajo para tratar de asuntos relacionados con la problemática alimentaría nutricional.

SEXO: indistinto.

EDAD: 25 y 35 años.

EXPERIENCIA LABORAL: mínimo 2 años.

NIVEL ACADÉMICO: Profesional en Licenciado en Nutrición

NOMBRE DEL PUESTO: Instructor 1.

OBJETIVO DEL PUESTO: Considerar los principios generales del entrenamiento deportivo como elementos importantes para personalizar las clases.

FUNCIONES DEL PUESTO:

1. Dosificar una carga de entrenamiento aeróbico en velocidad moderada, frecuencia cardíaca, percepción del esfuerzo.
2. Planear una sesión en tiempos de actividad y descanso adecuado.
3. Llevar un seguimiento de tus entrenos.
4. Llevar a cabo estrategias mercadológicas deportivas en el entrenamiento personalizado.
5. Romper las zonas de estancamiento.

6. Recomendar dietas y cómo desarrollarla.
7. Dar a conocer cómo obtener porcentajes de grasa y músculo adecuado.

SEXO: indistinto.

EDAD: 25 y 35 años.

EXPERIENCIA LABORAL: mínimo 2 años.

NIVEL ACADÉMICO: tener curso de instructor especializado en gimnasios.

NOMBRE DEL PUESTO: instructor 2.

OBJETIVO DEL PUESTO: considerar los principios generales del entrenamiento deportivo como elementos importantes para personalizar las clases.

FUNCIONES DEL PUESTO:

1. Dosificar una carga de entrenamiento aeróbico en velocidad moderada, frecuencia cardiaca, percepción del esfuerzo.
2. Planear una sesión en tiempos de actividad y descanso adecuado.
3. Llevar un seguimiento de tus entrenos.
4. Llevar a cabo estrategias mercadológicas deportivas en el entrenamiento personalizado.
5. Romper las zonas de estancamiento.
6. Recomendar dietas y cómo desarrollarla.
7. Dar a conocer cómo obtener porcentajes de grasa y músculo adecuado.

SEXO: indistinto.

EDAD: 25 y 35 años.

EXPERIENCIA LABORAL: mínimo 2 años.

NIVEL ACADÉMICO: tener curso de instructor especializado en gimnasios.

NOMBRE DEL PUESTO: Departamento de finanzas (Contador).

OBJETIVO DEL PUESTO: obtener, contabilizar, controlar e informar la ejecución de los recursos económicos y financieros de la empresa.

FUNCIONES DEL PUESTO:

1. Asesorar al director, jefe administrativo, departamentos y Comisiones, en cualquier aspecto financiero o contable, que tengan relación con la administración e inversión de los recursos económicos.
2. Llevar los registros computacionales financieros y contables, con la finalidad de proporcionar información para toma de decisiones.
3. Firmar los cheques y documentos de respaldo emitidos por el gerente general.

SEXO: indistinto.

EDAD: 30 y 35 años.

EXPERIENCIA LABORAL: 3 años.

NIVEL ACADÉMICO: licenciatura en contaduría.

NOMBRE DEL PUESTO: Asistente de contabilidad

OBJETIVO DEL PUESTO:

Efectuar asientos de las diferentes cuentas, revisando, clasificando y registrando documentos, a fin de mantener actualizados los movimientos contables que se realizan en la empresa.

FUNCIONES DEL PUESTO

1. Recibir, examinar, clasificar, codificar y efectuar el registro contable de documentos.
2. Revisar y comparar lista de pagos, comprobantes, cheques y otros registros con las cuentas respectivas.
3. Archivar documentos contables para uso y control interno.
4. Elaborar y verificar relaciones de gastos e ingresos.
5. Revisar y verificar planillas de retención de impuestos.
6. Revisar y realizar la codificación de las diferentes cuentas bancarias.

7. Recibir los ingresos, cheques nulos y órdenes de pago asignándole el número de comprobante.
8. Participa en la elaboración de inventarios.
9. Mantener el orden de equipo y sitio de trabajo, reportando cualquier anomalía.
10. Elabora informes periódicos de las actividades realizadas.
11. Realiza cualquier otra tarea afín que le sea asignada.

SEXO: indistinto.

EDAD: 25 y 30 años.

EXPERIENCIA LABORAL: mínimo 2 años.

NIVEL ACADÉMICO: licenciatura en contaduría.

NOMBRE DEL PUESTO: Departamento de limpieza.

OBJETIVO DEL PUESTO: planificar, dirigir y coordinar las actividades de limpieza en la empresa mediante la consulta de los directores de otros departamentos.

FUNCIONES DEL PUESTO

1. Planificar, dirigir y coordinar las actividades de servicios de cuidados de limpieza o servicios similares
2. Asegurar la utilización racional de los recursos y el cumplimiento de los programas.
3. Planificar y dirigir la labor diaria.

SEXO: indistinto.

EDAD: 28 y 33 años.

EXPERIENCIA LABORAL: mínimo 2 años.

NIVEL ACADÉMICO: tener curso de capacitación en limpieza.

NOMBRE DEL PUESTO: encargado de limpieza 1.

OBJETIVO DEL PUESTO: encargarse de la limpieza e higiene del local.

FUNCIONES DEL PUESTO

Su labor es continua y está estructurada por áreas definidas en las cuales debe no solo limpiar sino también mantenerlo en buen estado e informar de cualquier deterioro en la infraestructura, en la maquinaria o equipo de la empresa, también el mantenimiento de los baños que son de alta circulación.

SEXO: indistinto.

EDAD: 25 y 30 años.

EXPERIENCIA LABORAL: mínimo 1 año.

NIVEL ACADÉMICO: tener curso de capacitación en limpieza.

NOMBRE DEL PUESTO: encargado de limpieza 2.

OBJETIVO DEL PUESTO: encargarse de la limpieza e higiene del local.

FUNCIONES DEL PUESTO

Su labor es continua y esta estructurada por áreas definidas en las cuales debe de no solo limpiar sino también mantenerlo en buen estado e informar de cualquier deterioro en la infraestructura o en la maquinaria o equipo de la empresa, también el mantenimiento de los baños que son de alta circulación.

SEXO: indistinto.

EDAD: 25 y 30 años.

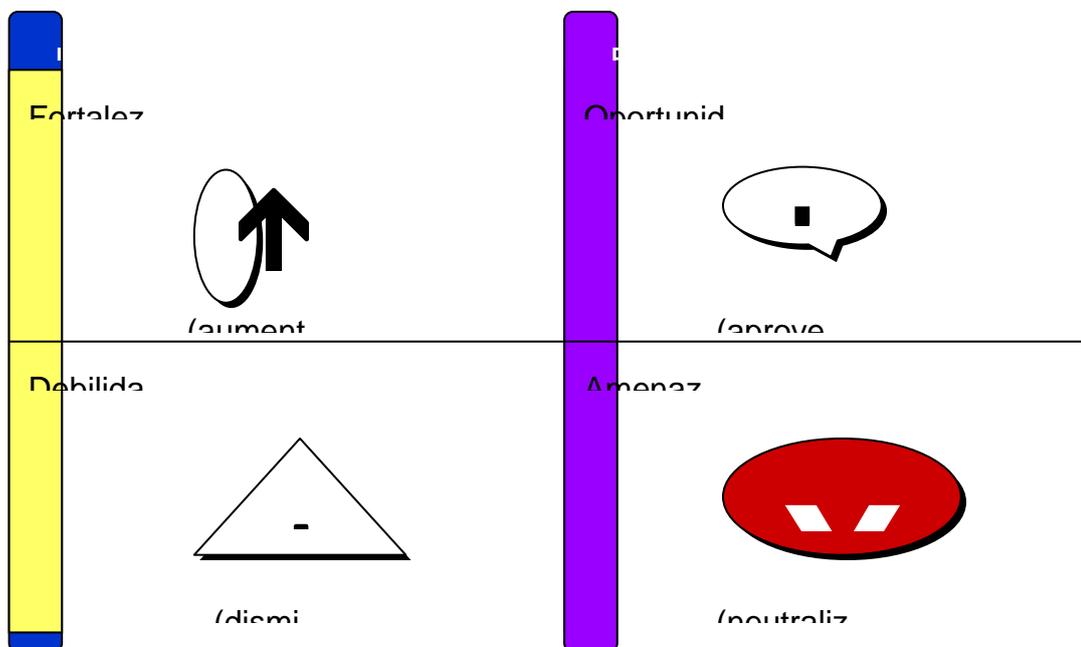
EXPERIENCIA LABORAL: mínimo 1 año.

NIVEL ACADÉMICO: tener curso de capacitación en limpieza

ANÁLISIS DE MERCADO

ANÁLISIS FODA

GRAFICO 15



FORTALEZAS

1. Clientes Mujeres Gestantes.
2. No hay competencia.
3. Buenos instructores.
4. Horarios flexibles.

OPORTUNIDADES

1. Único en el Cantón Milagro.
2. Mercado amplio
3. Avances tecnológicos
4. Publicidad

DEBILIDADES

1. Ubicación
2. Somos nuevos en el mercado comercial
3. Escaso capital de trabajo

AMENAZAS

1. Competencias a futuro
2. La delincuencia
3. Desastres naturales
4. La inestabilidad económica

ANÁLISIS DE LAS 5 FUERZAS DE PORTER

GRAFICO 16



BARRERAS DE ENTRADA.

Potenciales competidores

En la actualidad no se presentan grandes competidores con la finalidad de obtener beneficios tanto para la empresa como para la sociedad.

Por ende es muy importante examinar cuales son las barreras de entradas de este sector con la motivo de poderlas minimizar

CUADRO 11

FACTOR	DESCRIPCION	ATRACTIVO	VALORACION
Políticas de gobierno	Mediana	Medio	2
Calidad del servicio	Alta	Alto	5
Precios accesibles	Mediana	Medio	2
Infraestructura sólida y moderna	Infraestructura muy solida	Alta	4
		Total	13/4 =3,25

ELABORADO PO: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN

Las barreras de entradas son muy bajas por tal razón se podrá realizar una plan para introducir una publicidad agresiva para dar a conocer todos los beneficios de nuestro producto.

En el sector de Milagro se visualizan pocos obstáculos para poder realizar toda actividad comercial deseada, además por ser pioneros de un Centro de Actividad Física en Mujeres Gestantes de un proyecto de inversión de estas características nos da la oportunidad de estudiar a fondo el mercado.

PRODUCTOS SUSTITUTOS

Los productos sustitutos son todos los que pueden realizar la misma función y cubrir las mismas necesidades que nuestra empresa podría ofrecer.

Para que exista una competencia con un producto sustituto debe existir otra empresa ubicada en este sector que produzca o se asemeje al nuestro, en la

actualidad podemos mencionar que no existe empresa alguna alrededor de este sector que pueda competir ante nuestra empresa.

CUADRO 12

FACTOR	DESCRIPCION	ATRACTIVO	VALORACION
Precios accesibles	spa	Bajo	2
Informalidad	Medio	Medio	2
Organizaciones especializadas	Medio	Medio	2
			$7/5=1.4$

ELABORADO POR: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN

EL PODER DE LOS PROVEEDORES

Los proveedores de un sector son fuertes si existiesen varias empresas que rodean a un mercado y por lo visto que los precios no decaigan de tal manera el poder de producción o de oferta de los proveedores se incrementen.

CUADRO 13

FACTOR	DESCRIPCION	ATRACTIVO	VALORACION
Productos de Optima calidad	Alta calidad	Alta	4
Precios equilibrados	Precios cambiantes	Medio	2
Variedad de ejercicios	Alta variedad	Alta	4
Accesibilidad hasta las instalaciones	Buen acceso	Alto	4
		TOTAL	$14/4= 3.5$

ELABORADO POR: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN

PODER DE LOS CONSUMIDORES

Los compradores son los que dan vida a las empresas, estableciendo o fijando precios de los productos. El poder de los compradores se basa en los siguientes aspectos:

- Calidad del servicio
- Información sobre el grado físico

CUADRO 14

FACTOR	DESCRIPCION	ATRACTIVO	VALORACION
Sensibilidad del precio	Medio alto	Alta	6
Variedad	Oportunidad media	Media	3
Imagen Corporativa	Aceptación baja	Baja	1
Eficacia en el servicio	Poder medio	Media	3
		TOTAL	$13/4= 3,25$

ELABORADO POR: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN

DETERMINANTES DE LA RIVALIDAD

La empresa podrá contar con un poder de crecimiento alto por la falta de no competidores.

Según la investigación de mercado y la segmentación estimada las personas optarían por realizar ejercicios por el bienestar de su bebe, con precios asequibles a la economía de los consumidores y como nuestro porvenir se radica en la buena actividad física para las gestantes.

CUADRO 15

FACTOR	DESCRIPCION	ATRACTIVO	VALORACION
Crecimiento del mercado	Crecimiento lento	Bajo	2
Aceptación de los clientes	Aceptación lenta	Media	3
Diferencias del spa	Alta diferencia	Alta	4
Identidad de la razón social	Bajo conocimiento de la empresa	Media	3
Valores agregados de la actividad	Alta en su presentación de imagen física	Alta	5
		TOTAL	17/5= 3.4

ELABORADO POR: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN

RECURSOS MATERIALES DE TRABAJO

- Bascula
- Altímetro
- Tensiómetro,
- Caminadora,
- Espirómetro
- Equipo de sonido
- Aros
- Balones
- Colchonetas
- Camillas
- Toallas

Composición del Mercado

Nuestro Centro de Actividad Física para Mujeres Gestantes estará ubicado estratégicamente en las calles Guayaquil y Pedro Carbo en el cantón Milagro. Este Centro está dirigido a toda clase de nivel social:

Geográfica: El Centro de Actividad Física para Mujeres Gestantes se encuentra ubicado:

País: Ecuador

Provincia: Guayas

Ciudad: Milagro

Demográfica: en esta segmentación consideramos varios puntos tales como:

Edad: Las personas que asistan al Centro de Actividad Física para Mujeres Gestantes no tienen determinación de edad.

Sexo: Femenino en estado de gestación.

Clase Social: Este producto está dirigido a toda clase social.

Marketing MIX

Las estrategias de mercado están dadas por las seis "P de marketing", a saber:

- Producto
- Plaza
- Precio
- Promociones
- Publicidad
- Personas

Producto:

El proyecto ofrece.

- Ejercicios especializados para mujeres gestantes.
- Programa de Nutrición.

Precio:

El Centro de Actividad Física contará con precios accesible para sus clientes.

Plaza:

Nos orientaremos hacia un mercado popular, preferible de venta a través de las tiendas de barrio localizadas en toda la ciudad.

Promoción:

La promoción estará dada conforme a épocas especiales en año, que podrían ser:

- Día de las Madres.
- Día Internacional de la Mujer
- Navidad
- Fiestas de Milagro

Publicidad:

El Centro de Actividad Física dará a conocer por medio de una excelente publicidad, a través de:

- Anuncios radiales.
- Volantes
- Periódicos
- Charlas por sectores, donde se dará a conocer los beneficios que se obtiene al realizar ejercicios.

Personas:

Todo el personal que sea parte del Centro de Actividad Física deberá estar previamente preparado y capacitado en el área a desarrollarse; comprometido con la misión y la visión de la empresa de manera que contribuye con el crecimiento de la misma.

5.7.1 ACTIVIDADES

- Realizar el contrato del local.
- Adecuaciones del local. (Instalaciones eléctricas, pintado etc).

- Análisis sobre los medios publicitarios que se emplearan para dar a conocer la empresa
- Proceso de reclutamiento y selección del personal.
- Reunión con el talento humano seleccionado, para explicarles como funcionara la empresa acorde a sus cargos.
- Trámite y gestión de crédito.
- Compra de equipos, materiales e insumos.
- Se realiza los contactos con los proveedores.
- Se realiza la inauguración de la asesoría.
- Se contabiliza los movimientos económicos.
- Se presenta los resultados obtenidos.

5.7.2 RECURSOS, ANALISIS FINANCIERO

Requerimientos del personal

La propuesta requiere del siguiente personal según la estimación realizada:

Cuadro 16

DENOMINACION DEL PERSONAL	N.- CARGO
GRENTE GENERAL	1
SECRETARIA	1
JEFE RRHH	1
GINECOLOGA	1
NUTICIONISTA	1
INSTRUCTORAS	2
JEFE DE FINANZAS	1
CONTADOR	1
ASISTENTE DEL CONTADOR	1
JEFE DE LIMPIEZA	1
ENCARGADOS DE LIMPIEZA	2

Centro de Actividad Física en Mujeres Gestante PEREZ/MORAN			
ACTIVOS FIJOS			
CANTIDAD	DESCRIPCIÓN	C. UNITARIO	C. TOTAL
	MUEBLES Y ENSERES		
1	ESCRITORIOS	200,00	200,00
1	SILLA EJECUTIVA	50,00	50,00
2	SILLAS DE ESPERA	39,00	78,00
1	ARCHIVADOR	80,00	80,00
	TOTAL MUEBLES Y ENSERES		408,00
	EQUIPOS DE OFICINA		
1	CALCULADORA/SUMADORA	35,00	35,00
1	TELÉFONOS	45,00	45,00
	TOTAL EQUIPOS DE OFICINA		80,00
	EQUIPO DE COMPUTACIÓN		
1	COMPUTADORA	500,00	500,00
	TOTAL DE EQUIPO DE COMPUTACIÓN		500,00
	MAQUINARIAS Y EQUIPOS		
25	SILLAS PLÁSTICAS (GRANDES)	5,00	125,00
5	MESAS PLÁSTICAS	7,00	35,00
2	AIRE ACONDICIONADO (24 BTU)	600,00	1.200,00
10	SILLAS PLÁSTICAS (PEQUEÑAS)	4,50	45,00
1	BASCULA	800,00	800,00
3	Altimetro	150,00	450,00
3	Tensiómetro,	60,00	180,00
5	Caminadora,	450,00	2.250,00
2	Espirómetro	450,00	900,00
1	Equipo de sonido	500,00	500,00
25	Aros	5,00	125,00
25	Balones	9,00	225,00
25	Colchonetas	12,00	300,00
2	Camillas	500,00	1.000,00
2	LUCES	100,00	200,00
50	Toallas	8,00	400,00
0	MÁQUINA DE CONFETIS	450,00	-
0	CARPAS GRANDES	1.000,00	-
0	CARPAS MEDIANAS	70,00	-
0	GIGANTOGRAFÍAS	27,00	-
0	CENTRO ESPECTÁCULO INFANTIL CON TUNE	100,00	-
0	GUSANO FERBER	200,00	-
0	CASITA VILLA FERBER	300,00	-
	TOTAL MAQUINARIAS Y EQUIPOS		8.735,00
	VEHÍCULOS		
1	CAMIONETA	30.000,00	30.000,00
	TOTAL VEHÍCULOS		30.000,00
TOTAL INVERSION EN ACTIVOS FIJOS			39.723,00

DEPRECIACIÓN DE LOS ACTIVOS FIJOS				
DESCRIPCIÓN	VALOR DE ACTIVO	PORCENTAJE DE DEPRECIACIÓN	DEPRECIACIÓN MENSUAL	DEPRECIACIÓN ANUAL
MUEBLES Y ENSERES	408,00	10%	3,40	40,80
EQUIPO DE COMPUTACIÓN	500,00	33%	13,75	165,00
VEHÍCULO	30.000,00	20%	500,00	6.000,00
EQUIPO DE OFICINA	80,00	10%	0,67	8,00
MAQUINARIAS Y EQUIPOS	8.735,00	10%	72,79	873,50
TOTAL	39.723,00		590,61	7.087,30

ELABORADO POR: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN

CUADRO 18

Centro de Actividad Física en Mujeres Gestante PEREZ/MORAN
DETALLE DE GASTOS

GASTOS ADMINISTRATIVOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
1 GERENTE GENERAL	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	6.000,00	6.300,00	6.615,00	6.945,75	7.293,04
3 JEFES DE RRHH / FINANZAS Y MANTENIMIENTO	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	1.500,00	18.000,00	18.900,00	19.845,00	20.837,25	21.879,11
4 GINECOLOGA / NURICIONISTA / CONTADOR	1.680,00	1.680,00	1.680,00	1.680,00	1.680,00	1.680,00	1.680,00	1.680,00	1.680,00	1.680,00	1.680,00	1.680,00	20.160,00	21.168,00	22.226,40	23.337,72	24.504,61
5 INSTRUCTORES / SECRETARIA / LIMPIEZA	1.460,00	1.460,00	1.460,00	1.460,00	1.460,00	1.460,00	1.460,00	1.460,00	1.460,00	1.460,00	1.460,00	1.460,00	17.520,00	18.396,00	19.315,80	20.281,59	21.295,67
APORTE PATRONAL		185,65	185,65	185,65	185,65	185,65	185,65	185,65	185,65	185,65	185,65	185,65	2.042,15	2.144,26	2.251,47	2.364,04	2.482,25
DÉCIMO CUARTO				1.056,00									1.056,00	1.108,80	1.164,24	1.222,45	1.283,57
DÉCIMO TERCERO												5.140,00	5.140,00	5.397,00	5.666,85	5.950,19	6.247,70
TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS	5.140,00	5.325,65	5.325,65	6.381,65	5.325,65	10.465,65	69.918,15	73.414,06	77.084,76	80.939,00	84.985,95						

ELABORADO POR: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN

CUADRO 19

GASTOS DE GENERALES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBR	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBR	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
AGUA	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	20,00	240,00	252,00	264,60	277,83	291,72
ENERGÍA ELECTRICA	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	150,00	1.800,00	1.890,00	1.984,50	2.083,73	2.187,91
TELÉFONO	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	25,00	300,00	315,00	330,75	347,29	364,65
SERVICIOS DE INTERNET	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	720,00	756,00	793,80	833,49	875,16
MANTENIMIENTO Y COMBUSTIBLE	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	60,00	720,00	756,00	793,80	833,49	875,16
ALQUILER	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	300,00	3.600,00	3.780,00	3.969,00	4.167,45	4.375,82
ÚTILES DE OFICINA (PAPELERIA)	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	600,00	630,00	661,50	694,58	729,30
DEPRECIACIÓN MUEBLES Y ENSERES	3,40	3,40	3,40	3,40	3,40	3,40	3,40	3,40	3,40	3,40	3,40	3,40	40,80	40,80	40,80	40,80	40,80
DEPRECIACIÓN DE EQUIPO DE COMPUTACION	13,75	13,75	13,75	13,75	13,75	13,75	13,75	13,75	13,75	13,75	13,75	13,75	165,00	165,00	165,00	-	-
DEPRECIACIÓN DE VEHICULO	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	500,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00	6.000,00
DEPRECIACIÓN DE EQUIPO DE OFICINA	0,67	0,67	0,67	0,67	0,67	0,67	0,67	0,67	0,67	0,67	0,67	0,67	8,00	8,00	8,00	8,00	8,00
DEPRECIACIÓN DE MAQUINARIAS Y EQUIPOS	72,79	72,79	72,79	72,79	72,79	72,79	72,79	72,79	72,79	72,79	72,79	72,79	873,50	873,50	873,50	873,50	873,50
TOTAL GASTOS GENERALES	1.255,61	15.067,30	15.466,30	15.885,25	16.160,15	16.622,04											

ELABORADO POR: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN

CUADRO 20

GASTO DE VENTAS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBR	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBR	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
PUBLICIDAD	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	600,00	630,00	661,50	694,58	729,30
PERIÓDICO	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	50,00	600,00	630,00	661,50	694,58	729,30
TOTAL GASTOS DE VENTAS	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	1.200,00	1.260,00	1.323,00	1.389,15	1.458,61
TOTAL DE COSTOS INDIRECTOS	6.495,61	6.681,26	6.681,26	7.737,26	6.681,26	11.821,26	86.185,45	90.140,36	94.293,01	98.488,30	103.066,60						
GASTOS PARA EL FLUJO CAJA	5.905,00	6.090,65	6.090,65	7.146,65	6.090,65	6.090,65	6.090,65	6.090,65	6.090,65	6.090,65	6.090,65	11.230,65	79.098,15	83.053,06	87.205,71	91.566,00	96.144,30
GASTOS GENERALES	665,00	665,00	665,00	665,00	665,00	665,00	665,00	665,00	665,00	665,00	665,00	665,00	7.980,00	8.379,00	8.797,95	9.237,85	9.699,74
DEPRECIACIÓN	590,61	590,61	590,61	590,61	590,61	590,61	590,61	590,61	590,61	590,61	590,61	590,61	7.087,30	7.087,30	7.087,30	6.922,30	6.922,30
													7.087,30	14.174,60	21.261,90	28.184,20	35.106,50

ELABORADO POR: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN

CUADRO 21

INVERSIÓN DEL PROYECTO	
MUEBLES Y ENSERES	408,00
EQUIPO DE COMPUTACIÓN	500,00
VEHÍCULO	30.000,00
EQUIPO DE OFICINA	80,00
MAQUINARIAS Y EQUIPOS	8.735,00
CAJA - BANCO	2.000,00
TOTAL DE LA INVERSIÓN	41.723,00

ELABORADO POR: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN

CUADRO 22

FINANCIACIÓN DEL PROYECTO		
INVERSIÓN TOTAL		41.723,00
Financiado	64%	26.723,00
Aporte Propio	36%	15.000,00
		41.723,00

TASA		
TASA ANUAL INTERES PRÉSTAMO	14,00%	0,14
		0,14

ELABORADO POR: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN

CUADRO 23

PRÉSTAMO BANCARIO		
Préstamo Bancario	26.723,00	3.741,22

ELABORADO POR: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN**CUADRO 24**

FINANCIAMIENTO				
TABLA DE AMORTIZACIÓN				
PERIODO	CAPITAL	INTERÉS	PAGO	SALDO
-				26.723,00
1	5.344,60	3.741,22	9.085,82	21.378,40
2	5.344,60	2.992,98	8.337,58	16.033,80
3	5.344,60	2.244,73	7.589,33	10.689,20
4	5.344,60	1.496,49	6.841,09	5.344,60
5	5.344,60	748,24	6.092,84	-
	26.723,00	11.223,66	37.946,66	

ELABORADO POR: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN

CUADRO 25

FINANCIAMIENTO				
TABLA DE AMORTIZACIÓN				
PERÍODO	CAPITAL	INTERÉS	PAGO	SALDO
-				26.723,00
1	445,38	311,77	757,15	26.277,62
2	445,38	311,77	757,15	25.832,23
3	445,38	311,77	757,15	25.386,85
4	445,38	311,77	757,15	24.941,47
5	445,38	311,77	757,15	24.496,08
6	445,38	311,77	757,15	24.050,70
7	445,38	311,77	757,15	23.605,32
8	445,38	311,77	757,15	23.159,93
9	445,38	311,77	757,15	22.714,55
10	445,38	311,77	757,15	22.269,17
11	445,38	311,77	757,15	21.823,78
12	445,38	311,77	757,15	21.378,40
	5.344,60	3.741,22	9.085,82	

ELABORADO POR: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN

CUADRO 26

Centro de Actividad Fisica en Mujeres Gestante PEREZ/MORAN						
ESTADO DE PERDIDAS Y GANANCIAS PROYECTADO						
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	TOTAL
VENTAS	114.084,00	119.788,20	125.777,61	132.066,49	138.669,82	630.386,12
(-) COSTO DE VENTAS	7.608,00	7.988,40	8.387,82	8.807,21	9.247,57	42.039,00
UTILIDAD BRUTA	106.476,00	111.799,80	117.389,79	123.259,28	129.422,24	588.347,11
COSTOS INDIRECTOS	86.185,45	90.140,36	94.293,01	98.488,30	103.066,60	472.173,71
UTILIDAD OPERACIONAL	20.290,55	21.659,44	23.096,78	24.770,98	26.355,65	116.173,40
(-) GASTOS FINANCIEROS	3.741,22	2.992,98	2.244,73	1.496,49	748,24	11.223,66
UTILIDAD ANTES PART. IMP	16.549,33	18.666,47	20.852,05	23.274,50	25.607,40	104.949,74
PARTICIPACION EMPLEADOS	2.482,40	2.799,97	3.127,81	3.491,17	3.841,11	15.742,46
UTILIDAD ANTES DE IMPTO	14.066,93	15.866,50	17.724,24	19.783,32	21.766,29	89.207,28
IMPUESTO RENTA	3.516,73	3.966,62	4.431,06	4.945,83	5.441,57	38.044,28
UTILIDAD NETA	10.550,20	11.899,87	13.293,18	14.837,49	16.324,72	66.905,46

ELABORADO POR: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN

CUADRO 27

Centro de Actividad Fisica en Mujeres Gestante PEREZ/MORAN						
BALANCE GENERAL						
CUENTAS	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5
ACTIVO CORRIENTE						
CAJA -BANCOS	2.000,00	20.292,03	34.702,06	50.530,22	67.823,55	86.571,65
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	2.000,00	20.292,03	34.702,06	50.530,22	67.823,55	86.571,65
ACTIVOS FIJOS	39.723,00	39.723,00	39.723,00	39.723,00	39.723,00	39.723,00
DEPRECIAC. ACUMULADA		7.087,30	14.174,60	21.261,90	28.184,20	35.106,50
TOTAL DE ACTIVO FIJO	39.723,00	32.635,70	25.548,40	18.461,10	11.538,80	4.616,50
TOTAL DE ACTIVOS	41.723,00	52.927,73	60.250,46	68.991,32	79.362,35	91.188,15
PASIVO						
CORRIENTE						
PRÉSTAMO	26.723,00	21.378,40	16.033,80	10.689,20	5.344,60	-
PARTICIPACIÓN EMPL. POR PAGAR	-	2.482,40	2.799,97	3.127,81	3.491,17	3.841,11
IMPUESTO A LA RENTA POR PAGAR	-	3.516,73	3.966,62	4.431,06	4.945,83	5.441,57
TOTAL PASIVO	26.723,00	27.377,53	22.800,39	18.248,07	13.781,60	9.282,68
PATRIMONIO						
APORTE CAPITAL	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00	15.000,00
UTILIDAD DEL EJERCICIO	-	10.550,20	11.899,87	13.293,18	14.837,49	16.324,72
UTILIDAD AÑOS ANTERIORES	-	-	10.550,20	22.450,07	35.743,25	50.580,74
TOTAL PATRIMONIO	15.000,00	25.550,20	37.450,07	50.743,25	65.580,74	81.905,46
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	41.723,00	52.927,73	60.250,46	68.991,32	79.362,35	91.188,15

ELABORADO POR: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN

CUADRO 28

Centro de Actividad Fisica en Mujeres Gestante PEREZ/MORAN							
FLUJO DE CAJA PROYECTADO							
	AÑO 0	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4	AÑO 5	TOTAL
INGRESOS OPERATIVOS							
VENTAS	-	114.084,00	119.788,20	125.777,61	132.066,49	138.669,82	630.386,12
TOTAL INGRESOS OPERATIVOS		114.084,00	119.788,20	125.777,61	132.066,49	138.669,82	630.386,12
EGRESOS OPERATIVOS							
INVERSIÓN INICIAL	41.723,00	-	-	-	-	-	-
GASTO ADMINISTRATIVOS	-	69.918,15	73.414,06	77.084,76	80.939,00	84.985,95	386.341,91
GASTO DE VENTAS	-	1.200,00	1.260,00	1.323,00	1.389,15	1.458,61	6.630,76
GASTOS GENERALES	-	7.980,00	8.379,00	8.797,95	9.237,85	9.699,74	44.094,54
COSTO DE VENTA	-	7.608,00	7.988,40	8.387,82	8.807,21	9.247,57	42.039,00
PAGO PARTICIP. EMPLEADOS	-	-	2.482,40	2.799,97	3.127,81	3.491,17	3.841,11
PAGO DEL IMPUESTO A LA RENTA	-	-	3.516,73	3.966,62	4.431,06	4.945,83	5.441,57
TOTAL DE EGRESOS OPERATIVOS	41.723,00	86.706,15	97.040,59	102.360,12	107.932,07	113.828,87	488.388,90
FLUJO OPERATIVO	-41.723,00	27.377,85	22.747,61	23.417,49	24.134,42	24.840,94	122.518,31
INGRESOS NO OPERATIVOS	-		-	-	-	-	-
PRÉSTAMO BANCARIO	26.723,00	-	-	-	-	-	-
TOTAL ING. NO OPERATIVOS	26.723,00	-	-	-	-	-	-
EGRESOS NO OPERATIVOS							
INVERSIONES							
PAGO DE CAPITAL	-	5.344,60	5.344,60	5.344,60	5.344,60	5.344,60	26.723,00
PAGO DE INTERESES	-	3.741,22	2.992,98	2.244,73	1.496,49	748,24	11.223,66
TOTAL EGRESOS NO OPERATIVOS	-	9.085,82	8.337,58	7.589,33	6.841,09	6.092,84	37.946,66
FLUJO NETO NO OPERATIVO	26.723,00	-9.085,82	-8.337,58	-7.589,33	-6.841,09	-6.092,84	-37.946,66
FLUJO NETO	-15.000,00	18.292,03	14.410,03	15.828,15	17.293,33	18.748,10	84.571,65
SALDO INICIAL	-	2.000,00	20.292,03	34.702,06	50.530,22	67.823,55	
FLUJO ACUMULADO	-	20.292,03	34.702,06	50.530,22	67.823,55	86.571,65	

ELABORADO POR: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN

CUADRO 29

INDICES FINANCIEROS						
DESCRIPCIÓN	INV. INICIAL	AÑO1	AÑO2	AÑO3	AÑO4	AÑO5
Flujos operativos	-41.723,00	27.377,85	22.747,61	23.417,49	24.134,42	24.840,94

INDICES FINANCIEROS						
DESCRIPCIÓN	INV. INICIAL	AÑO1	AÑO2	AÑO3	AÑO4	AÑO5
Flujos netos	-41.723,00	18.292,03	14.410,03	15.828,15	17.293,33	18.748,10

ELABORADO POR: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN

CUADRO 30

TASA DE DESCUENTO	
TASA DE DESCUENTO	11,00%

TASA DE RENDIMIENTO PROMEDIO	MAYOR AL 12%
SUMATORIA DE FLUJOS	122.518,31
AÑOS	5
INVERSIÓN INICIAL	41.723,00
TASA DE RENDIMIENTO PROMED	58,73%

SUMA DE FLUJOS DESCONTADOS		90.889,84
VAN	POSITIVO	49.166,84
INDICE DE RENTABILIDAD I.R.	MAYOR A 1	1,85
RENDIMIENTO REAL	MAYOR A 12	84,86
TASA INTERNA DE RETORNO		52,65%
TASA INTERNA DE RETORNO DEL INVERSIONISTA		28,98%

RATIOS FINANCIEROS	
VENTAS	114084,00
COSTO DIRECTO	7.608,00
COSTO INDIRECTO	86185,45
FLUJO NETO	18292,03
PAGO DE DIVIDENDOS	5344,60
GASTOS FINANCIEROS	3741,22
GASTOS PERSONAL	69918,15
ACTIVOS FIJOS NETOS	32.635,70

PUNTO DE EQUILIBRIO	
EN DOLARES	92343,63
EN PORCENTAJE	80,94%

CAPITAL DE TRABAJO		
	POSITIVO	15828,15
INDICE DE LIQUIDEZ	MAYOR A 1	4,42
VALOR AGREGADO SOBRE VTAS	MENOR A 50%	64,57
INDICE DE EMPLEO		2,14

DATOS	
ACTIVO CORRIENTE	20.292,03
ACTIVOS TOTALES	52.927,73
UTILIDAD NETA	10.550,20

RENDIMIENTO DE LIQUIDEZ		
RIESGO DE LIQUIDEZ	MENOR AL 50%	0,6166

RENDIMIENTO CORRIENTE		
RENDIMIENTO CORRIENTE	MAYOR A 12%	0,1993

RAZONES	
UTILIDAD OPERATIVA	122.518,31
GASTOS FINANCIEROS	11.223,66
INVERSIÓN INICIAL	41.723,00
UTILIDAD NETA	66.905,46
VALOR DEL CRÉDITO	26.723,00
VENTAS	630.386,12
COSTO DE VENTA	514.212,71
TOTAL DEL ACTIVO	4.616,50

ELABORADO POR: INGRID PEREZ Y MARIA MORAN

5.7.3 IMPACTO

Con la presente propuesta se pretende llegar a todas las mujeres gestantes y público en general a que hagan conciencia de que la actividad física debe ser parte de su vida diaria, así mejorar la calidad de vida de las personas en especial de las gestantes a través de clases dinámicas, donde exista un desentrenamiento, y cada una de las mujeres embarazadas se sientan llenas de salud, sean objetivas, el porqué de realizar los ejercicios en estado de gestación, que beneficios estos ofrece y que se quiere alcanzar con la realización participativas de la misma.

La intercomunicación facilitara a que cada una de las mujeres embarazadas se sientan comprendidas y apoyadas entre sí, llegar a un compañerismo beneficia mucho a las madres.

Dinámicas.- cada clase debe tener un tinte de dinamismo las mujeres deben sentirse relajadas el dinamismo juega un papel muy importante ante una clase de ejercicios.

Innovadora.- cada clase debe ser creativa y participativa, motivadora, pues las mujeres gestantes tiene cambios psicológicos, momentos de depresión, en la cual es importante implementar la motivación la inyección del porque la vida es maravillosa ayuda necesaria e indispensable para las mujeres embarazadas, todo esté centrado en el paradigma de análisis crítico propositivo y estos sean funcionales y significativos.

Con lo expuesto la mujer embarazada estará en la capacidad de comprender, valorar, participar y practicar la actividad física en todas sus manifestaciones, de igual manera tendrá la posibilidad de desarrollar adecuadamente las habilidades, destrezas y capacidades en su entorno social como parte fundamental de la vida presente y futura, logrando su crecimiento personal, y así fortalecer la conservación de la salud en función de su autoestima y el uso adecuado del tiempo libre.

5.7.5 LINEAMIENTO PARA EVALUAR LA PROPUESTA

- Se analizó las variantes que generan el escaso Centro de actividad física para mujeres gestantes
- Se observó las opiniones sobre servicio adicionales como complemento a la propuesta.
- Se acoplo los requerimientos de los clientes potenciales a la propuesta.
- Se realizó un estudio donde observamos las ventajas y desventajas interno y externo y su tratamiento.
- Permitted evaluar al medio y crear una propuesta en base a necesidades y exigencias.
- Se elaboró un análisis para valorar en aspectos financieros cuan rentable será la propuesta.

CONCLUSIONES

Una vez realizadas las diferentes encuestas y la investigación a tratarse y apoyados en las opiniones de la población masculina y femenina del Cantón Milagro y los profesionales como son los médicos de la localidad, y del análisis y verificación de los resultados alcanzados en la investigación se establece las siguientes conclusiones:

- ❖ Que en el ámbito social de las mujeres en estado de gestación no reciben una adecuada información acerca de la actividad física y los ejercicios que ellas pueden hacer.
- ❖ Con el transcurso de los años los profesionales de la medicina en especial los ginecólogos, y los profesores de educación física no han dado importancia a la mujer embarazada para que ella a su vez realice actividad física y su parto sea menos doloroso.
- ❖ En la planificación de los centros de salud no hacen constar la actividad física que constituye una solución a innumerables problemas que las mujeres embarazadas tienen en su periodo de gestación como los llamados calambres, falta de circulación de la sangre de manera adecuada, daño de la columna vertebral por la postura que adoptan en el embarazo.
- ❖ Se determina que ninguna mujer embarazada realiza una adecuada actividad física para mejorar su condición en el proceso de gestación existiendo el sedentarismo y creando problemas en el embarazo.
- ❖ En los centros de salud, médicos particulares, se sigue manteniendo los mismos esquemas tradicionales en recomendar simplemente la caminata a las mujeres en estado de gestación, siendo estos nada creativos y preocupados por un verdadero embarazo. Al igual que muchos profesionales de la cultura física que descuidan sobre manera como ayudar a las mujeres embarazadas enseñando de una manera creativa, crítica, reflexiva, y propositiva que la actividad física ayuda a su flexibilidad, a reducir el estrés a interesarse por el desarrollo del feto en su vientre, hacer protagonista en su embarazo y a tener un parto menos doloroso.

RECOMENDACIONES:

Una vez puesto de manifiesto las conclusiones ya mencionadas se establece las siguientes recomendaciones.

Iniciar charlas en los centros de salud donde las mujeres acuden para su control, que la realización de la actividad física dirigida por profesionales mejora sobre manera su salud, su flexibilidad, reduce el estrés, mediante el empleo eficaz de la técnicas de los movimientos de los diferentes ejercicios a través de clases motivadoras, dinámicas, objetivas, críticas, reflexivas, potencializando el desarrollo de la flexibilidad para la preparación del parto y este a su vez sea menos doloroso.

Emprender una amplia información a nivel general con el fin de dar a conocer las normas básicas de la actividad física para alcanzar el mejoramiento de un embarazo lleno de satisfacciones y compartirlas con su familia más cercana.

Aplicar la propuesta creando el centro especializado donde se imparta los diferentes ejercicios que la mujer embarazada debe realizar y estas sean dirigidas por profesionales.

Ejecutar gestiones ante las autoridades de salud para crear el centro de apoyo de cultura física para ayudar a las mujeres embarazadas del Cantón Milagro Provincia del Guayas.

1.- BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Curiosidades Heraldos 11 De Enero 2009
- 2.- Gran Enciclopedia De Los Deportes Año 2002
- 3.-Deporte Y Mujer Heraldos 2009
- 4.- Otros Beneficios Heraldos 2009
- 5.- Durante El Embarazo Heraldos 2009
- 6.-Embarazo De Alto Riesgo Heraldos 2009
- 7.- Sobre Peso Y Embarazo Heraldos 2009
- 8.- Aterosclerosis Heraldos 2009
- 9.-Mamá Después De Los 35 Heraldos 2009
- 10.- Artículo El Embarazo Cambia La Columna Heraldos Enero del 2009
- 11.-Los Antojos De Las Embarazadas Heraldos 2009
- 12- Necesitas Ir Al Hospital Heraldos 2009
- 13.- El Embarazo Es El Momento Para Recuperar El Instinto La Familia
- 14.- PARDO ARQUERO (2004) Actividades Fisicodeportivas para nueve meses de gestación victorppaaterre.es
- 15- <http://www.bebesymas.com> ejercicio en el embarazo
- 16.-LUIS.E TSNG, JUAN F MERE, (1996) ginecología y obstetricia. Vol. 42 Nº 3
- 17.-ELENA PEARL BEN-JOSEPH Y *THE NEMOURS FOUNDATION* (2006) Calendario seminal de embarazo.
18. – <http://carefirst.stewellsolutionsoline.com/enciclopedia> (2004)
- 19.-VICTOR M ESPINOSA DE LOS REYES (1997-1998) Cambios Fisiológicos Durante El Embarazo (Vigilancia Prenatal)
- 20.- ALLER JUAN Y PAGÉS GUSTAVO (2007) Diagnóstico De Embarazo.
- 21.- ELGETA V, PATRICIA (2005) Diagnóstico De Embarazo Universidad De Chile Facultad De Medicina, Escuela De Obstetricia.
- 22.- MCGHEALTH SYSTEM (2007) Glosario- Embarazo Y Nacimiento
- 23.- Bebesymas.com. (2006) Contracciones de BraxtonHicks
- 24.- MCGHEALTH SYSTEM AND HUMAN SERVICES AND U.S. Lo Que Usted Necesita Saber Sobre El Mercurio En El Pescado Y Los Mariscos.
- 25- DR. AGUIRRE (2004) La Educación Maternal. Psico-Tacto

- 26.- CAMPOS MAGALY (2008) Embarazo Estimulación Prenatal Y Nombres Para Bebés
- 27.- <http://es.wikipedia.org> (Cambios Fisiológicos Durante El Embarazo)
- 28.-[http://es.wikipedia.org/wiki/Desarrollo Del Feto](http://es.wikipedia.org/wiki/Desarrollo_Del_Feto)
- 29.- [http://wikipedia.org/wiki Embarazo Ectópico](http://wikipedia.org/wiki/Embarazo_Ectópico)
- 30.- [http://wikipedia.org/wiki Hipertensión](http://wikipedia.org/wiki/Hipertensión)
- 31.- <http://www.discope.com/pac/ginedos/> (2001)
- 32.-<http://www.vitonica.com/2008/02/10>. Se Puede Hacer Ejercicios Estando Embarazada
- 33.- [http:// www.bebesymas /Consejos Para Hacer Ejercicios En El Embarazo](http://www.bebesymas.com/Consejos_Para_Hacer_Ejercicios_En_El_Embarazo)
- 34.- <http://www.bebesymas.com> 2007 Relacionar El Ejercicio Intenso Con El Aborto
- 35.- [http://www.bebesymas.com/2007 Cómo Hacer Ejercicios Durante El Embarazo](http://www.bebesymas.com/2007_Cómo_Hacer_Ejercicios_Durante_El_Embarazo)
- 36.- <http://www.bebesymas.com/> 2007 Piscina Y Embarazo
- 37.- [http://www.bebesymas.com/2009 Embarazo Mes a Mes](http://www.bebesymas.com/2009_Embarazo_Mes_a_Mes)
- 38.- Microsoft R Encarta R. (2009) el embarazo y el parto
- 39.- la constitución (2008)
- 40.- FLOR IVÁN, GÁNDARA CRISTINA, REVELO JAVIER, (2005) manual de educación física impresión en Colombia.
- 41.- <http://www.proyectonatal.com.ar>

ANEXOS

ENCUESTA

Pregunta N°1

¿Ha realizado usted alguna actividad física durante la gestación?

SI NO A VECES

Pregunta N°2

¿Cree Ud. que la actividad física durante la gestación es necesario realizarla?

SI NO A VECES

Pregunta N°3

¿Los partos que usted ha tenido han sido por cesárea o normales?

CESAREA NORMALES

Pregunta N°4

¿Cree Ud. que en todo el periodo de gestación debe realizar actividad física?

SI NO

Pregunta N°5

¿ Cree usted que una mujer que sobrepase la edad de 40 años en estado de gestación debería realizar actividad física?

SI NO

Pregunta N°6

¿Cree Ud. que se debe tener relaciones sexuales durante el embarazo?

SI NO

Pregunta N°7

¿Cree Ud. que el realizar actividad física reduce el estrés y mejora el estado físico de la madre?

SI NO

Pregunta N°8

¿Conoce usted sobre la existencia de algún centro especializado en actividad física en gestantes en nuestra ciudad?

SI

NO

Pregunta N°9

¿Cree Ud. que debe existir un centro especializado para brindar una actividad física a las mujeres en gestación de cualquier edad?

SI

NO

Pregunta N°10

¿Cree usted que asistiría a un lugar acogedor, con maquinas especiales y personal calificado en actividad física en gestantes?

SI

NO

ENTREVISTA

PREGUNTA No 1

¿QUE OPINA USTED SOBRE LA REALIZACION DE ACTIVIDAD FISICA EN MUJESRES GESTANTES?

PREGUNTA No2

¿CONSIDERA USTED QUE LA REALIZACION DE ACTIVIDAD FISICA EN GESTANTES SE LA DEBE REALIZAR EN FORMA EMPIRICA O CONTROLADA POR UN PROFESIONAL Y CUALES SON SUS BENEFICIOS O CONSECUENCIAS?

PREGUNTA No3

¿QUE COMPLICACIONES PRESENTAN LAS MUJERES GESTANTES QUE NO REALIZAN NINGUNA ACTIVIDAD FISICA EN SU EMBARAZO?

PREGUNTA No4

¿CREE USTED QUE LAS MUJERES GESTANTES QUE PRESENTAN PROBLEMAS DE DIABETES O HIPERTENSION ESTAN EN CONDICIONES DE REALIZAR ACTIVIDAD FISICA?

PREGUNTA No5

¿CONSIDERA USTED QUE EL SOBREPESO EN UN PORCENTAJE DE MUJERES GESTANTES SE DEBE POR LA INCORRECTA ALIMENTACION O POR FALTA DE ACTIVIDAD FISICA?

PREGUNTA NO 6

¿CREE UD. QUE DEBERÍA EXISTIR EN NUESTRA CIUDAD UN CENTRO ESPECIALIZADO DE ACTIVIDAD FÍSICA EN MUJERES GESTANTES?

PREGUNTA No 7

¿RECOMENDARIA USTED A SUS PACIENTES GESTANTES ASISTIR A ESTE CENTRO ESPECIALIZADO EN ACTIVIDAD FISICA EN MUJERES GESTANTES?