

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL.**



**BENEFICIOS DEL MASAJE RELAJANTE COMBINADO CON AROMATERAPIA Y
MUSICOTERAPIA EN MUJERES EMBARAZADAS CON MOLESTIAS FÍSICAS
ENTRE LAS EDADES DE 20 A 35 AÑOS ATENDIDAS EN LA UNIDAD DE SALUD
SAN MIGUEL DURANTE EL PERIODO DE JULIO A OCTUBRE DE 2010**

INFORME FINAL PRESENTADO POR:

**MERCEDES LUCRECIA FLORES.
YANCY BRISEIDA GARCIA HERNÁNDEZ
WENDY VERÓNICA JAÍMES MEJÍA.**

PARA OPTAR AL GRADO ACADÉMICO DE:

LICENCIADA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

**DOCENTE DIRECTOR:
LICENCIADA LUZ ESTELÍ GUEVARA.**

NOVIEMBRE DE 2010

SAN MIGUEL,

EL SALVADOR,

CENTRO AMERICA

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL

AUTORIDADES

DOCTORA ANA JUDITH GUATEMALA DE CASTRO

DECANA EN FUNCIONES

DOCTORA ANA JUDITH GUATEMALA DE CASTRO

VICEDECANA

INGENIERO JORGE ALBERTO RUGAMAS RAMÍREZ

SECRETARIO GENERAL

DEPARTAMENTO DE MEDICINA

AUTORIDADES

DOCTORA OLIVIA ANA LISSETH SEGOVIA VELÁSQUEZ

JEFE DEL DEPARTAMENTO

LICENCIADA XOCHILT PATRICIA HERRERA

COORDINADORA DE LA CARRERA DE FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL

LICENCIADA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

COORDINADORA GENERAL DEL PROCESO DE GRADUACIÓN

ASESORES

LICENCIADA LUZ ESTELÍ GUEVARA

DOCENTE DIRECTOR

LICENCIADA ELBA MARGARITA BERRÍOS CASTILLO

ASESORA DE METODOLOGÍA

AGRADECIMIENTOS

Damos gracias a Dios Todopoderoso por habernos dado la sabiduría necesaria para poder culminar con éxito nuestros estudios y permitir que alcanzáramos nuestra meta.

A la Universidad de El Salvador por abrirnos sus puertas para llevar a cabo nuestro ideal.

A LA Unidad de Salud San Miguel por habernos permitido utilizar sus instalaciones y el equipo con que cuenta para la ejecución de nuestro trabajo

A las mujeres embarazadas que colaboraron para esta investigación.

A los licenciados docentes de la universidad por compartir sus conocimientos y apoyarnos durante nuestra carrera universitaria.

A nuestros asesores por darnos las pautas y la orientación necesaria para realizar nuestro trabajo de investigación.

A nuestros compañeros por su cariño y apoyo.

Mercedes, Wendy, Yancy

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico principalmente al gran hacedor, al que merece toda mi honra y gloria A DIOS TODOPODEROSO: por darme el don de la vida y por haberme dado la sabiduría necesaria para alcanzar esta meta.

A MI MADRE: María del Carmen Mejía, por brindarme todo su amor, sus sacrificios, por sus consejos y por darme ánimos para seguir adelante.

A UNA PERSONA MUY ESPECIAL: Luis Antonio González, Por darme su amor y apoyarme siempre, ayudándome a cumplir esta meta muy importante en mi vida.

A MI ABUELA: Eleuteria Mejía Sánchez. Por su amor y apoyo incondicional que me ha brindado a lo largo de mi vida

A MI TIA QUERIDA: Lorena Yamileth Ventura, Por estar siempre conmigo en todo momento, por apoyarme y aconsejarme.

A LOS DOCENTES: Licda. Estelí Guevara, Lic. Carlos Díaz, Licda. Dilsia de Benítez, Licda. Xochilt Herrera, Licda. Ana Claribel Molina, Licda. Elba Margarita Berríos por brindarnos tiempo y conocimiento para nuestra formación profesional.

A MIS COMPAÑERAS DE TESIS: Yancy y Mercedes, con las cuales además de compartir amistad, compartimos momentos muy felices durante la realización de este trabajo.

Wendy Verónica Jaímes

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso: Por haberme regalado vida y salud por brindarme sabiduría, Fortaleza para cumplir mis metas y objetivos, por conducirme por el camino del bien y a ti Madre María por guiarme y por tus bendiciones y amor que siempre nos das.

A mis padres:

Romeo García, por ser mi apoyo incondicional, por creer en mí y brindarme todo su cariño y por ser el mejor ejemplo que la vida me dio.

Evelyn de García, por su comprensión y apoyo por su positivismo ante cualquier situación y por quererme tanto.

A mis Hermanas: Claudia y Liz por estar siempre conmigo, ayudarme y comprenderme en todo momento las quiero mucho.

A mi Familia: Por todo su apoyo y cariño.

A los Docentes: Licda. Luz esteli de Díaz, lic. Carlos Díaz, licda. Xochil herrera, licda. Dilsia Benítez y licda. Claribel Molina por brindarme los conocimientos para poder llegar a culminar mi formación profesional.

A una persona especial: Rudy Por brindarme su apoyo incondicional, su amistad y todos los buenos momentos que hemos compartido juntos.

A mis amigo/as: Por estar siempre en cada momento por darme su apoyo y su amistad.

A mis compañeros de tesis: Wendy y Mercedes por su amistad por los momentos que hemos compartido, su cariño y apoyo sin ustedes este triunfo no hubiera sido posible.

Yancy Briseida García

DEDICATORIA

A DIOS: Por darme fortaleza, mucha paciencia ante todo y por iluminar mi camino gracias a ti Dios que nunca desamparas a nadie a pesar de nuestra rebeldía y a ti madre María por ser nuestra madre redentora por tus bendiciones y amor que siempre nos das.

A MI MADRE: **Mercedes Eufemia Flores** (Q.D.G.) por ser quien estuvo pendiente de todo lo que me pasaba, por su paciencia y comprensión, por su ayuda incondicional por sus ruegos, buenos deseos y por sus sabios consejos.

A MIS TÍO/AS: Les agradezco muchísimo por su ayuda económica y por ser parte de mi vida con altos y bajos pero que al final de cuentas siempre están cuando los necesitamos.

A MIS PRIMAS Milagro, Karla, Janet, Delma que me han dado mucha alegría cariño y ayuda económica y que todo sea más fácil

A MIS AMIGAS/OS: Por darme su apoyo, su amistad y todos los buenos momentos que hemos compartido les deseo muchas bendiciones gracias por todo en especial a Alba Alma.

A LOS ASESORES: Licda. Estelí Guevara, Licda. Elba Margarita Berríos por brindarnos tiempo y conocimiento para nuestra formación profesional.

A LOS DOCENTES: Lic. Carlos Díaz, Lcda. Dilsia de Benítez, Xochilt Herrera, Licda. Ana Claribel Molina y Licda. Erlin Marilú Guevara por brindarnos los conocimientos para poder llegar a culminar nuestra meta.

COMPAÑERAS DE TESIS: Yancy y Wendy por brindarme su amistad, cariño, orientación, compartir ideas y conocimientos que nos llevaron a formar como profesional

Mercedes Lucrecia Flores

2.1.4.1 Aromaterapia	29
2.1.4.2 Musicoterapia	30
2.1.4.3 Ejercicios Respiratorios	30
2.2 Definición de términos básicos	31
CAPÍTULO III: SISTEMA DE HIPÓTESIS	
3. Sistema de Hipótesis	35
3.1 Hipótesis de Trabajo	35
3.2 Hipótesis Nula	35
3.3 Operacionalización de las Hipótesis en Variables	36
CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO	
4. Diseño Metodológico	38
4.1 Tipo de Investigación	38
4.2 Población	38
4.3 Muestra	38
4.4 Tipo de Muestreo	39
4.5 Técnicas de Obtención de la Información	39
4.6 Procedimiento	40
CAPÍTULO V: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	
5. Presentación de Resultados	43
5.1. Tabulación, Análisis e Interpretación de los datos	45
5.2. Prueba de Hipótesis	75
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6. Conclusiones y Recomendaciones	77
6.1. Conclusiones	77
6.2. Recomendaciones	78
BIBLIOGRAFÍA	79

ANEXOS

1. Cronograma de actividades a desarrolladas en el proceso de Graduación ciclo I y II año académico 2010	84
2. Cronograma de Actividades desarrolladas en la ejecución De la aplicación del masaje relajante en mujeres embarazadas	85
3. Embarazo y preparación para la lactancia	86
4. Cambios en el cuerpo de la madre y lumbalgia	87
5. Edema en tobillos y fatiga	88
6. Reunión Informativa y aplicación de guía de entrevista	89
7. Masaje relajante	90
8. Masaje relajante y ejercicios respiratorios	91
9. Grupo ejecutador y personal de la unidad y agradecimiento	92
10. Guía de entrevista	93
11. Guía de evaluación	96
12 Guía de instrucciones del masaje perineal durante el embarazo	100
13. Estructura del periné	102

RESUMEN

El embarazo es un periodo en que la mujer experimenta cambios físicos y psicológicos en el cual el cuerpo de la futura madre tiene que adaptarse para dar lugar al feto. **El objetivo** de la investigación es determinar los beneficios del masaje relajante combinado con aromaterapia y musicoterapia en mujeres embarazadas con molestias físicas entre las edades de 20 a 35 años atendidas en la unidad de salud San miguel. **Metodología;** el tipo de investigación fue descriptiva, prospectiva y transversal con un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra fue de 15 gestantes con molestias físicas tomando criterios de inclusión y exclusión; las técnicas de obtención de información fueron la documental bibliográfica y hemerográfica y las de campo: la guía de entrevista y hoja de evaluación. **Conclusiones;** Los resultados obtenidos mediante la aplicación de la entrevista inicial a mujeres embarazadas se demostró que la población según las edades de 20 a 25 años fueron las que tuvieron mayor porcentaje con un 60%. Según el periodo de gestación las que se presentaban en su sexto embarazo predominaron con un 40%. Y las que se encontraban en su segundo embarazo resaltaron con un 73%. Los beneficios que se obtuvieron con la aplicación del masaje relajante fueron positivos ya que se logró reducir la inflamación y fatiga en mujeres embarazadas en un 100% quedando únicamente el dolor lumbar en un 33%. También se comprobó que fue eficaz sobre los calambres e insomnio alcanzando aminorarlos en un 100%. Además se verifico que en el octavo mes fue cuando se exacerbo la inflamación, dolor lumbar y calambres en las gestantes. Según los datos obtenidos en la entrevista inicial se identificó que el síntoma predominante fue la lumbalgia con un 87%, al igual que en la entrevista final aunque con un porcentaje menor de un 33%.

Palabras claves: El embarazo, masaje relajante, aromaterapia, musicoterapia, ejercicios respiratorios.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar los beneficios del masaje relajante en mujeres embarazadas con molestias físicas entre las edades de 20 a 35 años atendidas en la unidad de salud San miguel

El embarazo es una época en la que el cuerpo experimenta muchos cambios tanto a nivel estructural como psicológico, físico y social. Algunas molestias que pueden presentar las mujeres embarazadas son lumbalgia, edemas, calambres, tensión muscular, problemas circulatorios.

El masaje relajante es una técnica corporal que procura aliviar dichos problemas, al dirigirse directamente a las necesidades que la embarazada puede tener en su cuerpo.

Es así como como en éste documento se presentan los resultados de dicha investigación la cual se ha estructurado en seis capítulos que se describen a continuación:

El capítulo I: Planteamiento del problema el cual consta de: Los antecedentes del Fenómeno Objeto de Estudio donde se describe el embarazo como un periodo donde la mujer experimenta muchos cambios físicos y psicológicos y la forma en que el masaje se ha hido promoviendo en los últimos tiempos aplicado a mujeres embarazadas. Por lo anteriormente expuesto, en el enunciado del problema se formula la interrogante la cual es el motivo de dicha investigación. Seguidamente se dan a conocer los objetivos de la investigación tanto general como específicos en los cuales se señalan los logros que se pretenden alcanzar al final y durante el curso de la investigación.

Capítulo II: contiene la estructuración del marco Teórico donde se describe la base teórica en la que se fundamentó la investigación y donde se detalla en que consisten el embarazo y la aplicación del masaje relajante; así como también la definición de términos básicos importantes para la mejor comprensión de la investigación.

El capítulo III corresponde al Sistema de Hipótesis que indica lo que se está buscando o tratando de probar y esta formulada por Hipótesis de Investigación e Hipótesis Nula así como también la Operacionalización de las hipótesis en variables.

En el capítulo IV se expone el Diseño Metodológico en el cual se da a conocer el tipo de investigación que se realizó, así como también el universo, la muestra, las técnicas de obtención de información, los instrumentos y el procedimiento que se llevó a cabo en la investigación.

Capítulo V: Presentación de Resultados: Se presentan los resultados obtenidos de la aplicación del masaje relajante en mujeres embarazadas con molestias físicas; encontrándose además en este capítulo la tabulación, análisis e interpretación de los datos, así como la prueba de hipótesis de la investigación.

El capítulo VI lo constituyen las Conclusiones y Recomendaciones, se da a conocer las conclusiones a las que se llegaron al finalizar dicha investigación, así como también las recomendaciones que se consideraron pertinentes para las posibles soluciones del problema.

Además se detalla la bibliografía a la cual se acudió para recopilar la información que contiene este documento, y finalmente se presentan los Anexos que incluye el Cronograma de Actividades Generales y el Cronograma de Actividades Específicas que contienen la calendarización de actividades que se realizaron, las cuales sirvieron como guía para la realización de la investigación, también se presentan distintas imágenes que permiten una mejor comprensión del tema a través de la observación de éstas, así como también de los instrumentos que se utilizaron para la recolección de la información que contiene éste trabajo.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1 ANTECEDENTES DEL FENÓMENO OBJETO DE INVESTIGACIÓN.

Durante el embarazo, la mujer puede sentir diversas molestias a nivel músculo esquelético y en su sistema circulatorio, a causa de los cambios hormonales, el aumento de volumen y la ganancia de peso.¹

El masaje durante el embarazo es también conocido como: masaje prenatal y es un tipo de masaje especialmente diseñado para el cuerpo y las necesidades de las mujeres embarazadas. Surge como primera terapia con métodos más o menos rudimentarios, simples, pero con óptimos resultados, lo que indujo a su perfeccionamiento y sistematización progresiva.

Las personas han promovido los beneficios terapéuticos de la terapia de masaje desde al menos el año 3000 a.C. Pero la práctica para mujeres embarazadas y sus recién nacidos es un descubrimiento bastante nuevo para muchas mujeres; y rápidamente está ganando popularidad. Linda Guttman, una terapeuta de masaje radicada en Massachusetts, certificada y acreditada nacionalmente en masaje durante el embarazo, dice que "Un terapeuta de masaje puede realizar manipulación muscular específica durante el embarazo de una mujer para aliviar el malestar en muchas áreas de su cuerpo."²

La aplicación del masaje en mujeres embarazadas se realizará en la Unidad de Salud de San Miguel la cual es una institución donde no se ha ofrecido este servicio en años anteriores ni en la actualidad.

¹ "Masaje relajante para mujeres embarazadas". Documento. Disponible en www.terapia-fisica.com/masaje-para-embarazadas.html. Consultada-13-03-2010.

² Lisa Zinnia Zinman. "Masaje Materno: Para un Embarazo Saludable y Relajado". Documento. Disponible en www.healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=0d429707-b7e1-4147-9947-abca6797a602&chunkiid=122500. Consultado-13-03-2010.

1.2 ENUNCIADO DEL PROBLEMA.

De la problemática antes descrita se deriva el problema que se enuncia de la siguiente manera:

¿Cuáles son los beneficios del masaje relajante combinado con aromaterapia y musicoterapia en mujeres embarazadas con molestias físicas entre las edades de 20 a 35 años atendidas en la Unidad de Salud san miguel durante el periodo de julio a octubre de 2010?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los beneficios del masaje relajante combinado con aromaterapia y musicoterapia en mujeres embarazadas con molestias físicas entre las edades de 20 a 35 años atendidas en la Unidad de salud San miguel.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Descubrir los beneficios que produce el masaje relajante sobre la inflamación, dolor lumbar y fatiga en mujeres embarazadas.
- Comprobar los beneficios que produce el masaje relajante sobre los calambres, e insomnio en mujeres en estado de gravidez.
- Verificar, el mes en que se exacerba la inflamación, el dolor lumbar y calambres en las gestantes.
- Identificar cuál es el síntoma físico que predomina en mujeres en estudio durante el embarazo.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2. MARCO TEÓRICO.

2.1 BASE TEÓRICA.

2.1.1 EL EMBARAZO.

2.1.1.1 DEFINICIÓN.

Se denomina gestación, embarazo o gravidez (del latín *gravitas*) al período de tiempo que transcurre entre la implantación en el útero del óvulo fecundado y el momento del parto. ⁴ (Ver anexo N° 3, figura A)

Comprende todos los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno, así como los importantes cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto.

2.1.1.2 MOLESTIAS FISICAS DURANTE EL EMBARAZO.

Al principio del embarazo se pueden notar cambios en los senos, ya que estos se están preparando para alimentar al bebe. Esto se debe al aumento en la cantidad de las hormonas estrógeno y progesterona. Durante el desarrollo de gestación las mamas van creciendo y la piel se estira, es posible que se presente picazón y estrías. Además hay un aumento en el suministro de sangre a los senos causando venas azuladas debajo de la piel. Los pezones y areolas se tornan más oscuras, pueden notarse más y crecen. Para la semana 12 a 14 del embarazo, algunas mujeres tienen secreciones de los senos, este se llama calostro (liquido que nutre al bebe los primeros días después del parto antes de que los senos comiencen a producir leche). No se debe extraer porque se estimula la contractilidad uterina. (Ver anexo N° 3, figura B)

Sistema músculo esquelético: El embarazo se asocia con una lordosis progresiva. Como mecanismo compensador de la posición del útero grávido, la lordosis fisiológica

⁴ SALGUERO, J; *El libro del embarazo*. 1ªedicion, Argentina, Editorial Albatros, 2007, 315 - 323 págs.

desplaza el centro de gravedad hacia las extremidades inferiores. La gestación se asocia con una mayor movilidad de las articulaciones sacroiliaca, sacrococcigea y pubiana, presuntamente como consecuencia de alteraciones hormonales. Este aumento de la movilidad articular puede contribuir a las modificaciones de la postura materna. También pueden aparecer dolores, entumecimientos y debilidad de las extremidades superiores, posiblemente como consecuencia de una lordosis pronunciada con flexión anterior del cuello y descenso de los hombros, lo que a su vez produce una tracción sobre los nervios cubital y mediano.⁵

El dolor de espalda es uno de los problemas más comunes de las mujeres embarazadas. Casi la mitad de todas las gestantes tienen dolor lumbar en alguna etapa del embarazo. Puede estar causado por el esfuerzo en la espalda y cambios de postura para compensar el peso extra del embarazo, el centro de gravedad se mueve hacia las extremidades inferiores y ejerce más tensión en la parte inferior de la espalda, presión sobre los músculos debilitados y estirados del abdomen que soportan la columna vertebral. (Ver anexo N° 4, figura B)⁶

Durante el segundo y tercer trimestre, posiblemente aparezcan calambres dolorosos en las piernas, en especial de noche. Suceden cuando los músculos se tensan repentinamente causando dolor intenso. Suelen ocurrir con más frecuencia en los últimos meses del embarazo y se presentan por cambios en la circulación sanguínea durante el embarazo, la presión sobre los músculos de la pierna por el peso extra, la presión que ejerce el bebé en crecimiento sobre los nervios y vasos sanguíneos que van a las piernas.

El aumento de volumen sanguíneo y los cambios en sus propiedades también hacen que se acumule líquido en los tejidos. Todo llevará a los primeros indicios de edema y los más habituales: la inflamación de tobillos y pies, aunque también pueden

⁵ GARY CUNNINGHAM, F; y otros. **Williams obstetricia**. 20ª edición, Buenos Aires, Editorial medica panamericana, 2000, 972 – 974 Págs.

⁶ BARRON, William M.; **Trastornos médicos durante el embarazo**. 3º edición. Madrid, España, Ediciones Harcourt, 2002, 420 - 425 págs.

verse afectados las manos y el rostro. También una menor necesidad de orinar debido a la retención. Estos síntomas suelen disminuir tras el descanso nocturno, cuando el cuerpo en posición horizontal permite una circulación más fluida. Es un proceso normal que aparece durante el embarazo, especialmente durante el último trimestre y en los primeros 10 días después del parto. (Ver anexo N° 4, figura A)

A causa de la retención de líquido puede aparecer el síndrome del túnel del carpo presentando hormigueo y dolor. Se ha observado que es más común durante el mes 6.⁷

El sistema circulatorio de la embarazada sufre pequeñas transformaciones durante el embarazo, modificándose para adaptarse a la nueva vida que se va gestando. La misión de la sangre de la madre durante el embarazo es suministrar las sustancias necesarias para el desarrollo del feto y eliminar los desechos, utilizando como intermediario un órgano llamado placenta.

Alteraciones vasculares cutáneas. Los angiomas, denominadas arañas vasculares, aparecen en aproximadamente dos tercios de las mujeres blancas y un 10% de las mujeres afronorteamericanas durante el embarazo. Estas alteraciones consisten en sobreelevaciones rojas de la piel, principalmente en la cara, el cuello, la parte superior del tórax y los brazos, con ramificaciones que parten de un cuerpo central. Estos trastornos a menudo se designan con los nombres de nevos, angiomas o telangiectasias.⁸

Existen tres factores que predisponen a la embarazada a padecer várices: Factor genético: habría una predisposición genética, una predisposición familiar a padecerlas. Factor hormonal: la progesterona que segrega el cuerpo amarillo ovárico al principio del embarazo, y luego del tercer mes la placenta, actúa disminuyendo el tono muscular

⁷ CASH, Joan E. **Neurología para fisioterapeuta**. Buenos aires, Editorial Medica Panamericana Junín, 1989, 310 - 313 Págs.

⁸ SCHWARCS, Ricardo Leopoldo; FESCINA, Ricardo; DUVERGES; Carlos. **Obstetricia**. 6ª edición, Buenos Aires, Editorial El ateneo, 2005, 482 - 490 págs.

normal de las venas y las vuelve más susceptibles a deformarse. Los estrógenos también causan alteraciones en las paredes de los vasos. Factor mecánico: sobre todo en el tercer trimestre del embarazo. El útero y el bebé crecen y van comprimiendo a la vena cava inferior y a todas las venas pelvianas, que son las que retornan la sangre de los miembros inferiores al corazón. Así también pueden aparecer várices pelvianas, várices vulvares y hemorroides.⁹

Fatiga, la mayoría de las mujeres presentan este síntoma en el primero y en el tercer trimestre del embarazo. En el primer trimestre porque en ese momento se están formando la mayoría de los órganos del bebe, aunque no se vea, hay mucho trabajo que se esta desarrollando dentro de la madre. Y en el tercer trimestre el feto ha crecido mucho y el peso extra que lleva la gestante se suma a las demandas físicas internas del embarazo. (Ver anexo N° 4, figura B)

Pies planos. Puede provocarse un aplanamiento por el exceso de carga en el pie. Los pies pueden en ocasiones doblarse hacia adentro al caminar. Esto puede causar una gran tensión o inflamación en la fascia de la planta, que es la banda de tejido fibroso que va del talón a la parte frontal de la planta. Cuando el pie se aplana excesivamente, caminar puede resultar muy doloroso, incrementando la presión en los pies, las pantorrillas y/o la espalda. La razón por la cual muchas mujeres embarazadas sufren de pie plano es por la compresión excesiva que el cuerpo genera como resultado del peso adicional. Si no se atiende apropiadamente el pie plano, pueden desarrollarse desórdenes serios como metatarsalgia (dolor en la base frontal del pie) y fascitis plantar (un intenso dolor en el talón).¹⁰

La decisión sobre si una mujer embarazada puede realizar o no una determinada actividad en hogar, depende del tipo de actividad, del estado de salud de la gestante y del tiempo de gestación transcurrido. Generalmente, durante el embarazo se puede

⁹ “La mujer y la pareja”. Documento. Disponible en www.lamujerylapareja.com.ar/varices%20y%20embarazo%20y%20homeopatia.htm.

¹⁰ WALE, J.O. (Trad. JORNET, A.). **Masaje y ejercicios de recuperación**. España, Editorial Jims, 1978, 123 - 140 págs.

desarrollar las tareas habituales, siempre que no cause fatiga física excesiva y si existe alguna complicación como amenaza de aborto o de parto prematuro.

2.1.1.3 OTRAS MOLESTIAS FISICAS.

El útero está creciendo y empieza a presionar la vejiga. Por tanto, esta trata de expulsar pequeñas cantidades de orina, y muchas mujeres sienten deseos frecuentes de orinar desde la primera semana tras la concepción. Esto también se debe al efecto de la progesterona, ya que es un potente relajante del músculo liso (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. (Ver anexo N° 3, figura A)

En la mayoría de los casos las mujeres experimentan náuseas y vómitos que están provocadas por el aumento de la hormona gonadotropina crónica, producida al comienzo del embarazo

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 y bebidas. A menudo se describe un sabor metálico en la boca que hace variar el gusto por los alimentos. También existen alteraciones del olfato, resultando desagradables determinados olores que antes no lo eran.¹¹

Las contracciones musculares del intestino, que ayudan a mover los alimentos a través del tracto digestivo, se vuelven más lentas a causa de los niveles altos de progesterona. Este hecho puede, a su vez, provocar acidez, indigestión, estreñimiento y flatulencia. También debido al aumento de tamaño del útero, este presiona el recto y los intestinos, interfiriendo en la digestión y en el ritmo de evacuación, haciendo más lentos estos procesos.

El volumen sanguíneo aumenta aproximadamente en un 40 a un 50 por ciento entre el inicio y el fin del embarazo, con un mayor gasto cardiaco. Es necesario un mayor volumen de sangre para poder suministrarle un flujo adicional al útero.

¹¹ "El embarazo". Documento. Disponible en www.estoyembarazada.info/embarazo/-estoy-embarazada-_2.aspx. Consultada-24-04-2010

Las estrías del embarazo son bandas paralelas de la piel que aparecen en senos, abdomen, glúteos y muslos como consecuencia del estiramiento de la piel durante el embarazo, aunque influyen factores genéticos y la deshidratación de la piel.

La hormona estrógeno, que aumenta mucho durante el embarazo, puede contribuir a que se inflamen las mucosas de la nariz e incluso puede llegar a generar más mucosidad. Asimismo, la cantidad de sangre en el cuerpo aumenta y los vasos sanguíneos se dilatan durante el embarazo, lo cual también puede provocar hemorragias nasales.

La mayoría de las mujeres embarazadas padecen de "gingivitis", una inflamación de las encías usualmente asociada a los cambios hormonales del embarazo. En ocasiones, las encías se inflaman y reaccionan a otros irritantes que puedan estar presentes en la boca, como la placa dental y el cálculo o piedra que se adhiere a la superficie de los dientes. Esta reacción puede producir hemorragia, malestar y mal sabor. También se pueden formar pequeños tumores que no son cancerosos ni dolorosos; pero puede ser necesario removerlos.

Las hemorroides también son más frecuentes al final del embarazo, debido a la presión que ejerce la cabeza del niño en los vasos sanguíneos perianales. El estreñimiento favorece su aparición y agrava las molestias.

Flujo Vaginal: El cuello uterino comienza a formar un tapón mucoso que bloquea su orificio de entrada, evitando que el bebé adquiera infecciones. Esto causa un aumento de secreciones vaginales.

Los cambios más comunes son manchas oscuras en la cara, a lo que se conoce como Cloasma o Melasma gravídico, o vulgarmente como máscara del embarazo, oscurecimiento de los pezones, genitales, pecas, lunares o cicatrices ya existentes, e incluso puede oscurecerse la línea alba. Esto también suele suceder en zonas propensas a los roces, como las axilas y la parte interna de los muslos.

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.¹²

A causa de las molestias físicas la mayoría de las mujeres embarazadas se aquejan de malestares realizando actividades de la vida diaria como bañarse, vestirse, hacer la limpieza en el hogar, lavar, ir de compras. Eso puede explicar el por qué cada vez más las gestantes recurren a los masajes orientados a su actual estado prenatal.

2.1.2 MASAJE RELAJANTE COMO MODALIDAD TERAPEUTICA.

2.1.2.1 DEFINICIÓN.

Los masajes relajantes son aquellos que están apuntados a lograr un estado de calma en el cuerpo, que muchas veces no puede obtenerse naturalmente. Descontracturan músculos y dejan la sensación de tener un bienestar físico, que no hubiese sido posible obtener de otra forma. (Ver anexo N° 5, figura A y B)

2.1.2.2 BENEFICIOS DEL MASAJE RELAJANTE.

El beneficio fundamental y evidente es relajar, mejorar el sistema nervioso y disminuir el cansancio. Además, se produce una bajada del tono muscular que ayuda a eliminar los dolores tensionales, produciendo un efecto de bienestar físico y anímico.¹³

Este bienestar se deriva en una mejora en el sueño, que se vuelve más reparador, y de los dolores que se producen en la espalda por la tensión muscular.

¹² "Embarazo". Documento. Disponible en www.vi.vu/es/topics/20936/fulltext. Consultada-29-04-2010

¹³ "Masaje relajante". Documento. Disponible en www.masajes.suite101.net/article.cfm/el_masaje_relajante. Consultada-29-04-2010

Además, baja la tensión arterial, la mente se despeja y queda en un estado de mayor bienestar físico pero alerta, ya que se mejora la circulación sanguínea y, por tanto, la oxigenación del cerebro. Se trata de beneficios derivados del contacto humano. El tacto alivia y conforta, por ello el masaje se utiliza para aliviar y relajar el cuerpo. Si la persona que realiza el masaje se encuentra cansada o tensa transmite la sensación a la persona que recibe el masaje a través de sus movimientos entrecortados, tensos o bruscos.

2.1.3 TÉCNICA DEL MASAJE RELAJANTE PARA EMBARAZADAS

2.1.3.1 FORMA DE APLICACIÓN DEL MASAJE.

Antes de aplicar el masaje se debe preparar un ambiente adecuado, un lugar tranquilo sin ruido, con correcta ventilación y libre de interrupciones. Se utiliza la música y aromas relajantes para brindar un ambiente acogedor e idóneo. Con media hora de sesión es suficiente.

La relajación es importante tanto para el que da el masaje como para el que lo recibe. Es necesario que la persona que aplicara el masaje se relaje durante cinco minutos antes, se puede realizar mediante la técnica sofrológica.

La mujer se debe colocar en una posición cómoda. Se le enseñara a la embarazada la forma correcta de respirar; inspirando por la nariz y espirando por la boca. Se comenzará el masaje por los pies y las piernas. Ha de tener como base gestos envolventes que se aplicaran con las manos y se realizaran intervalos de presión fuerte con otra presión más suave. En las rodillas se realizan estimulaciones ligeras y continuas para activar la circulación. Después se realizarán presiones lentas, ligeras, que no causen dolor en los muslos y para dar masaje a la parte inferior de las piernas, la mujer las mantendrá flexionadas.

Se continúa por la espalda, hombros, cuello y pecho. En el masaje de espalda la postura tendrá que ser de medio lado. Se colocarán cojines bajo las rodillas y la cabeza.

Las piernas flexionadas para poder estirar la zona de la espalda. El masaje se hará de forma global. El movimiento será de balanceo presionando de forma profunda.

Cabe destacar que durante el embarazo los hombros de la mujer se desarrollan, y esto suele causar sensación de pesadez, por eso es importante masajear los hombros suavemente para descargar la tensión.

Durante el masaje la respiración debe ser más profunda y la madre debe ser consciente de como el diafragma se dilata y se expande. En este momento del masaje la madre está en contacto con el hijo. Luego se hacen el masaje en miembros superiores.

Finalizando con el masaje facial que se realizará acariciando los rasgos de la cara con suavidad, como dibujándola.

2.1.3.2 RECOMENDACIONES PARA LAS MUJERES EMBARAZADAS.

Se recomienda que dos horas antes de iniciar la aplicación del masaje las mujeres embarazadas ingieran alimento liviano para evitar que la sangre esté todavía ayudando a hacer la digestión, poca agua y además orinar antes de empezar para no tener que interrumpir el masaje.

Durante el primer trimestre no se aconseja practicarlos debido a los enormes cambios físicos y hormonales que sufren las embarazadas en ese periodo. El segundo y tercer trimestre son las mejores épocas para comenzar.

La persona que aplica el masaje debe tener las uñas suaves y cortas, así como evitar usar reloj, anillos o cualquier tipo de joyas que puedan cortar o simplemente hacer ruido distrayendo la concentración.

Si la embarazada siente algún malestar durante el masaje, se debe suspender. Al terminar el masaje se aconseja comer algo ligero.

2.1.3.3 CONTRAINDICACIONES PARA LA APLICACIÓN DEL MASAJE RELAJANTE.

El masaje relajante en mujeres embarazadas está contraindicado en presencia de alto riesgo de aborto; por esta razón no se aplica en los primeros tres meses de gestación. También cuando se manifiestan problemas en la placenta, diabetes gestacional, toxemia, alta presión (Las complicaciones fetales como retraso en el crecimiento intrauterino, parto prematuro y muerte se deben a la insuficiencia uteroplacentaria aguda o crónica provocada por la HTA; ningún tratamiento ha demostrado mejorar la función de la placenta ni el crecimiento fetal)¹⁴, en enfermedades infecciosas. Además en estados cancerosos, asimismo cuando hay venas varicosas severas, irritación en la piel, lupus e infecciones en los riñones o vejiga.

2.1.4 OTRAS MODALIDADES TERAPEUTICAS CON LA APLICACIÓN DEL MASAJE RELAJANTE.

2.1.4.1 AROMATERAPIA

La aromaterapia es una modalidad medicinal utilizando aceites esenciales como medio terapéutico extraídos de las fuentes de plantas aromáticas para el tratamiento y el equilibrio del cuerpo, mente y espíritu. El uso de aceites esenciales debe ser extremadamente limitado o evitarse durante el primer trimestre del embarazo, pero tiene muchos usos maravilloso en los dos últimos trimestres y, sobre todo durante el parto.¹⁵

Esta modalidad se aplica de muchas formas y una de ellas es con la aspiración directa de los aromas, a través del sentido del olfato llegando al cerebro.

¹⁴ MARTIN-ZURRO, Amando; CANO PEREZ, J. F. **Compendio en atención primaria.** 2ª edición, Madrid, España, Editorial Elseiver, 2005, 674 - 676 págs.

¹⁵ TISSERAND, Maggie; **Aromaterapia para mujeres.** Buenos aires, Editorial Paidos, 2002, 97 - 100 Págs.

Los aceites recomendados durante el embarazo son los siguientes: manzanilla, ciprés (después de 5 meses), eucalipto, incienso, lavanda, limón, mandarina, palo de rosa y sándalo.

2.1.4.2 MUSICOTERAPIA.

La musicoterapia es el uso de la música y/o sus elementos musicales (sonido, ritmo, melodía y armonía) realizada por un musicoterapeuta cualificado con un paciente o grupo, en un proceso creado para facilitar, promover la comunicación, las relaciones, el aprendizaje, el movimiento, la expresión, la organización y otros objetivos terapéuticos relevantes, para así satisfacer las necesidades físicas, emocionales, mentales, sociales y cognitivas.¹⁶

La sesión se inicia eligiendo una música serena y melodiosa. La música de Mozart, especialmente, son las más recomendadas. Se deben de escuchar con paciencia.

2.1.4.3 EJERCICIOS RESPIRATORIOS DURANTE EL EMBARAZO

Durante el embarazo es fundamental aprender a respirar adecuadamente, ya que la vida que se está gestando requiere de oxígeno para su desarrollo sano y fuerte. Respirar por la nariz, manteniendo el control de la respiración. Hacerlo lentamente, concentrándose en cada ciclo respiratorio. (Ver anexo N° 6, figura A y B)¹⁷

Ejercicios respiratorios muy recomendables durante el embarazo:

Respiración abdominal: Inspirar elevando el abdomen y espirar descendéndolo lentamente. Repetir 15 veces.

Respiración torácica: Inspirar inflando sólo el tórax y espirar lentamente procurando no movilizar el abdomen. Repetir 15 veces.

¹⁶ SATINOSKY, Susana. *Musicoterapia clínica*. 1ª edición, Buenos Aires, Editorial Galerna, 2006, 55 - 60 Págs.

¹⁷ "Embarazo". Documento, Disponible en www.mundobebes.portalmundos.com/ejercicios-respiratorios-durante-el-embarazo. Consultada-15-05-2010

2.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS¹⁸

Calostro: secreción acuosa de la mama durante los primeros días de la lactancia con menos caseína y más albúmina que la leche conteniendo numerosos leucocitos cargados de grasa (corpúsculos del calostro).

Cloasma: coloración cutánea en placas de contornos irregulares de color amarillo oscuro que aparece en la cara de las mujeres embarazadas y otros estados.

Embrión: producto de la concepción desde el momento de la fecundación hasta los tres meses en la especie humana.

Estrógenos: grupo de hormonas esteroideas que promueve el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios femeninos. Los estrógenos humanos se sintetizan en los ovarios, en la corteza suprarrenal, en los testículos y en la unidad fetoplacentaria. Durante el ciclo menstrual, los estrógenos capacitan al tracto genital femenino para la fertilización, implantación y nutrición del embrión precoz.

Feto: producto de la concepción desde el tercer mes hasta el parto (en el caso del ser humano).

Flatulencia: Es la mezcla de gases que se expulsa por el ano con un sonido y olor característicos.

Gravidez: Estado fisiológico de la mujer embarazada.

Hemorroides: tumor varicoso en la porción inferior del recto o del ano causado por la congestión de las venas del plexo hemorroidal. Las hemorroides internas se originan por encima del esfínter interno del ano. Si son tan grandes como para sobresalir por el ano, se hacen constrictivas y dolorosas.

¹⁸ KENT, Michael. *Diccionario Oxford de medicina y ciencias del deporte*. 1ª edición, Barcelona, Editorial Paidotribo, 2003, 832 págs.

Implantación: Fijación del huevo fecundado en la mucosa uterina.

Útero grávido: Útero durante el embarazo.

Puerperio: período que transcurre desde el parto hasta que los órganos genitales y el estado general de la mujer recuperan la situación que tenían antes del embarazo

Angiomas: Los angiomas son acumulaciones de vasos sanguíneos o linfáticos anormalmente densos que, por lo general, se localizan en la piel y por debajo de ella y producen una coloración roja o púrpura.

La progesterona: es una de las hormonas sexuales que se desarrollan en la pubertad y en la adolescencia en el sexo femenino, actúa principalmente durante la segunda parte del ciclo menstrual, parando los cambios endometriales que inducen los estrógenos y estimulando los cambios madurativos, preparando así el endometrio para la implantación del embrión. Estos efectos también ocurren en la mama.

La Gonadotropina Coriónica: Humana (hCG) es la "hormona propia del embarazo", encargada de mantener al cuerpo lúteo produciendo progesterona luego de haberse logrado la concepción

Gingivitis: Enfermedad periodontal que involucra inflamación e infección que destruyen los tejidos que soportan los dientes, incluyendo las encías, los ligamentos periodontales.

La línea del alba: Es una línea oscura y muchas veces acompañada de vellosoidad que va desde el pubis hasta el ombligo, separando el vientre en dos partes, esta línea puede extenderse hasta el pecho en algunos casos

Diabetes gestacional: Es la diabetes que aparece por primera vez cuando la mujer está embarazada. Desaparece cuando nace el bebé, pero aumenta el riesgo de tener diabetes más adelante.

Toxemia

Estado grave del organismo causado por la presencia de toxinas en la Circulación sanguínea.

Insuficiencia Uteroplacentaria: Es una complicación del embarazo en la cual la placenta no puede llevar oxígeno y nutrientes suficientes al bebé que está creciendo en el útero.

El lupus eritematoso sistémico es una enfermedad autoinmune crónica, donde el sistema inmunológico ataca las células del organismo y los tejidos, produciendo inflamación y daño ante la unión de autoanticuerpos a las células.

CAPÍTULO III
SISTEMA DE HIPÓTESIS

3. SISTEMA DE HIPÓTESIS

3.1 HIPÓTESIS DE TRABAJO

Hi: La aplicación del masaje relajante combinado con aromaterapia y musicoterapia disminuye las molestias físicas en mujeres embarazadas entre las edades de 20 a 35 años que asisten a la Unidad de Salud San Miguel.

3.2 HIPÓTESIS NULA

Ho. La aplicación del masaje relajante combinado con aromaterapia y musicoterapia no disminuye las molestias físicas en mujeres embarazadas que asisten a la Unidad de Salud San Miguel.

3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS EN VARIABLES

HIPOTESIS	VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
<p>Hi. La aplicación de masaje relajante combinado con aromaterapia y musicoterapia disminuye las molestias físicas en mujeres embarazadas entre las edades de 20 a 35 años que asisten a la Unidad De Salud San Miguel.</p>	<p>Vi. Molestias físicas en mujeres Embarazadas</p>	<p>Es un conjunto de síntomas que presenta la mujer como respuesta a la adaptación del cuerpo hacia la formación del feto.</p> <p>Es el periodo de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del ovulo por el espermatozoide hasta el momento del parto.</p>	<p>Mediante la aplicación del Masaje relajante, musicoterapia y aromaterapia.</p> <p>Aplicación de una guía de entrevista</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Relajación • vasodilatación, • Mejora la circulación, • Disminuye dolor. • Disminuye inflamación. • Lumbalgia. • Edema. • Calambres. • Dificultad respiratoria • Tensión muscular. <ul style="list-style-type: none"> • Edad. • Número de Embarazo. • Periodo de Gestación.

CAPÍTULO IV
DISEÑO METODOLÓGICO

4. DISEÑO METODOLOGICO.

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

Tomando en cuenta la naturaleza de la problemática a investigar esta se define tipo de descriptivo, prospectivo y transversal mediante el cual se describirán las situaciones y eventos del tema en estudio.

Descriptivo.

Porque se enfoca en describir las molestias físicas que pueden surgir en mujeres embarazadas, en que momento o en que trimestre del embarazo se presenta la variable en estudio.

Prospectivo.

Porque se va registrando la información que se va recopilando del estado físico de las mujeres embarazadas.

Transversal.

Porque la investigación se realiza en un corto periodo de tiempo y en ese lapso se investigan las molestias físicas que se presentan en las mujeres durante el embarazo.

4.2 POBLACIÓN.

Fueron un total de 923 mujeres embarazadas atendidas en la Unidad de Salud San Miguel, de julio a octubre de 2010.

4.3 MUESTRA

La muestra del estudio lo constituyeron 15 mujeres embarazadas con molestias físicas entre las edades de 20 a 35 años atendidas en la Unidad de Salud San Miguel.

4.4 TIPO DE MUESTREO

Para la selección de la muestra en la investigación se utilizó el tipo de muestreo no probabilístico por conveniencia ya que se seleccionó solamente a las mujeres embarazadas con ciertos criterios de inclusión y exclusión.

Criterios De Inclusión:

- Mujer embarazada de 20 a 35 años de edad.
- Mujer embarazada con molestias físicas.
- Mujer a partir de cuarto mes de gestación.
- Mujer en su segundo embarazo.
- Aceptar voluntariamente ser parte de la investigación.

Criterios De Exclusión

- Mujer embarazada menor de 20 años y mayor de 35 años
- Mujer con embarazo de alto riesgo
- Mujer con problemas en la placenta, diabetes gestacional, toxemia, alta presión, enfermedades infecciosas, cáncer, venas varicosas severas, irritación en la piel, lupus, hipotensión.
- Mujer que estén en los tres primeros meses de embarazo.
- No querer participar en la investigación.

4.5 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

Las técnicas utilizadas en la investigación para la obtención de la información fueron:

Técnicas Documentales:

Documental bibliográfica: Esta técnica permitió obtener información de libros de obstetricia, medicina general, fisioterapia, neurología, musicoterapia clínica, Diccionario Oxford de medicina.

Documental Hemerográfica: Que facilito obtener información de Tesis, Sitios electrónico y revistas científicas.

Técnica de Campo:

La evaluación: Esta técnica permitió evaluar a la población en estudio por medio de los siguientes parámetros: mes de gestación, edad, evaluación física y test postural. La evaluación se realizó al inicio, mensualmente y al final del proceso de ejecución

La Entrevista: Proporciono información para detectar las molestias físicas que manifestaban las mujeres embarazadas que les provocan dificultades en la realización de las actividades de la vida diaria.

Los instrumentos que se utilizaron fueron:

- Una guía de entrevista, que contiene 16 preguntas entre las cuales fueron dirigidas para determinar cuáles son las molestias físicas que presentan las mujeres embarazadas y cómo influyen en la realización de las actividades de la vida diaria. (ver anexos N° 7)
- Una guía de evaluación física. Proporciono información sobre el estado físico de las mujeres embarazadas y los cambios posturales que presentan. (Ver anexo N°8)

Materiales:

Aceites esenciales, música relajante, guía de instrucciones del masaje perineal durante el embarazo.

4.6 PROCEDIMIENTO

El desarrollo del trabajo de investigación se realizó en dos etapas

La primera etapa se inició con la elección del tema y a la vez la institución donde se realizaría el estudio estableciendo una coordinación con la directora de la Unidad de Salud San Miguel para solicitar el permiso que facilito la ejecución de la investigación en

dicha institución; seguidamente se recurrió a la recopilación teórica del tema en estudio para la elaboración del perfil de investigación que orientó a la estructuración del protocolo.

En la segunda etapa: que corresponde a la ejecución de la investigación de julio a octubre de 2010 la cual inició con la selección de las mujeres embarazadas con molestias físicas, se prosiguió a la reunión de pacientes para explicar el plan de trabajo y los horarios en que se les brindaría el tratamiento (ver anexo N° 6, Figura A). En la primera semana de julio se realizó la evaluación física y se les pasó la guía de entrevista inicial (Ver anexo N° 6, Figura B).

Durante esa misma semana se inició con el tratamiento del masaje relajante con una duración de media hora por paciente dos veces por semana desarrollándose combinado con aromaterapia y musicoterapia. (Ver anexo N° 7 – 8). Se realizó evaluaciones periódicas para conocer el estado físico de las gestantes.

Al finalizar este proceso en la primera semana del mes de octubre se verificó la efectividad de la práctica del masaje relajante por medio de la guía de entrevista y evaluación final y se realizó una celebración de despedida y agradecimiento a las mujeres embarazadas y al personal de la Unidad de Salud San Miguel que colaboraran en el proceso de investigación (ver anexo N° 9).

Posteriormente se recopilaron los datos obtenidos de las entrevistas y evaluaciones, para realizar la tabulación, se hizo su respectivo análisis e interpretación de resultados para elaborar las conclusiones y recomendaciones, finalizando con la bibliografía y anexos.

CAPÍTULO V
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

5. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo se muestran los resultados de la investigación en el periodo comprendido de julio a octubre de 2010, el cual forma parte del proceso de ejecución realizada a mujeres embarazadas con molestias físicas que asistieron a la Unidad de Salud San Miguel.

La población objeto de estudio estuvo integrada por 15 mujeres embarazadas con molestias físicas entre las edades de 20 a 35 años que asistían a su control prenatal a dicha Unidad

Las técnicas de campo utilizadas para obtener los resultados fueron la guía de evaluación, la guía de entrevista. La tabulación, análisis e interpretación de los resultados se realizó de la siguiente manera: En el cuadro N° 1 presenta información acerca de la población en estudio según edad, el N° 2 ubica la población por periodo de gestación (meses); el N° 3 representa el número de embarazo de la mujer.

Los resultados obtenidos de la entrevista se demuestran con las diferentes preguntas que se evaluaron y se ven reflejadas a partir del cuadro N° 4 hasta el N° 12.

La evaluación realizada a cada una de las pacientes que conformó la muestra arrojó datos de cómo se encontraban antes y después del tratamiento el N° 4 refleja la región del dolor, como lo clasificarían en el N° 5, el N° 6 muestra las otras molestias físicas como el insomnio, calambres pesadez en hombro y adormecimiento en miembros inferiores, el N° 7 enseña cuantas mujeres presentaban dificultad al caminar, el N° 8 las que presentaban dificultad respiratoria, el N° 9 interpreta las que manifestaban dificultad al realizar la higiene personal, el N° 10 las que indicaban dificultad al realizar la limpieza en el hogar, el N° 11 las mostraban dificultad en la realización de la comida y en el N° 12 los problemas que presentaban al efectuar las actividades de la vida diaria como es la fatiga e inflamación en miembros inferiores.

El ordenamiento y tabulación de los datos se realizó en forma manual, luego se procedió al análisis de los mismos utilizando la frecuencia y sus respectivos porcentajes. Posteriormente se presenta la prueba de hipótesis, la cual se realizó, analizando e interpretando los datos obtenidos.

Cabe mencionar que para poder tabular estos datos se utilizó la siguiente fórmula estadística:

$$f = \frac{F \times 100}{N}$$

En donde:

f = Frecuencia (cantidad obtenida como información)

N = Total de datos de la cantidad estudiada, muestra.

X = Incógnita que significa al tanto por ciento de la cantidad encontrada del total estudiado.

5.1 TABULACION, ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

CUADRO N° 1
POBLACIÓN SEGÚN EDADES.

EDADES	Fr	%
20 - 25	9	60%
26 - 30	4	27%
31 – 35	2	13%
TOTAL	15	100%

Fuente: Guía de Entrevista

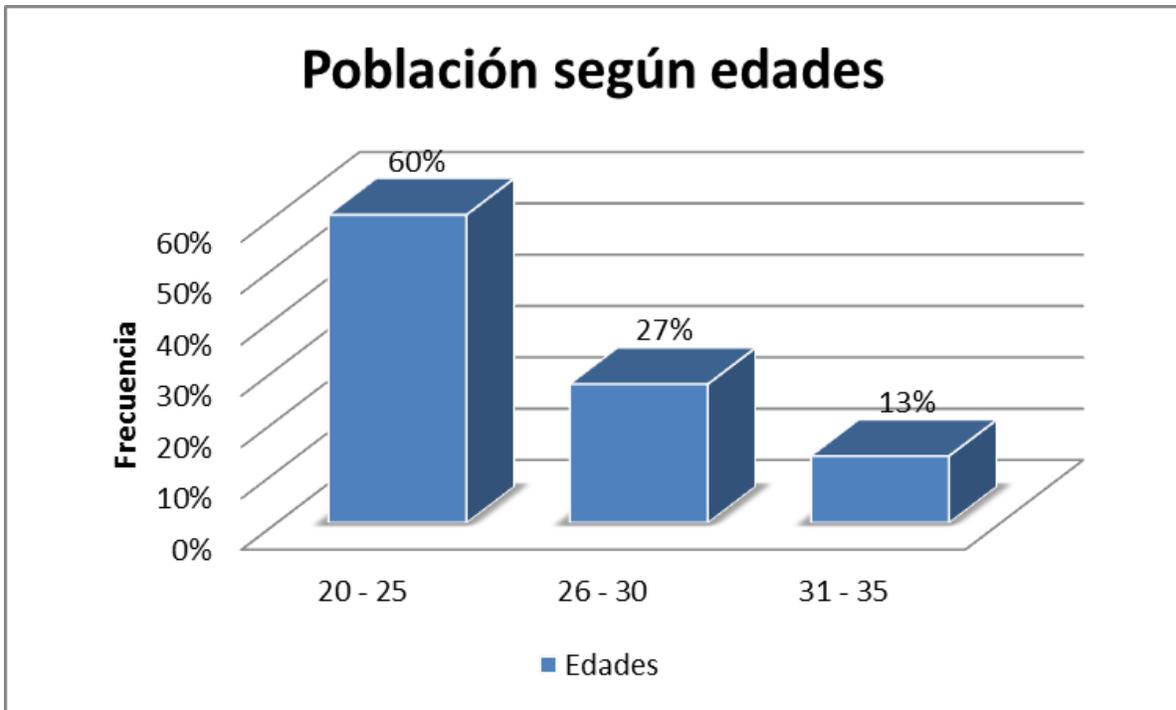
ANÁLISIS.

De las 15 mujeres en estudio un 60% lo conforman las mujeres entre las edades 20 a 25 años; 27% son los de 26 a 30 años; y el 13% entre las edades de 31 a 35 años.

INTERPRETACIÓN.

De acuerdo a lo anterior se puede evidenciar que las mujeres entre las edades de 20 a 25 años son las que mayormente recibieron la aplicación del tratamiento, ya que en El Salvador se están dando más casos de embarazo en mujeres jóvenes.

GRÁFICO DE BARRAS Nº 1
POBLACION SEGÚN EDADES.



FUENTE: Cuadro Nº 1

CUADRO N° 2
¿CUÁNTOS MESES DE EMBARAZO TIENE?

PERIODO DE GESTACION (MESES)	Fr	%
4	1	7%
5	2	13%
6	6	40%
7	3	20%
8	3	20%
TOTAL	15	100%

Fuente: Guía de Entrevista

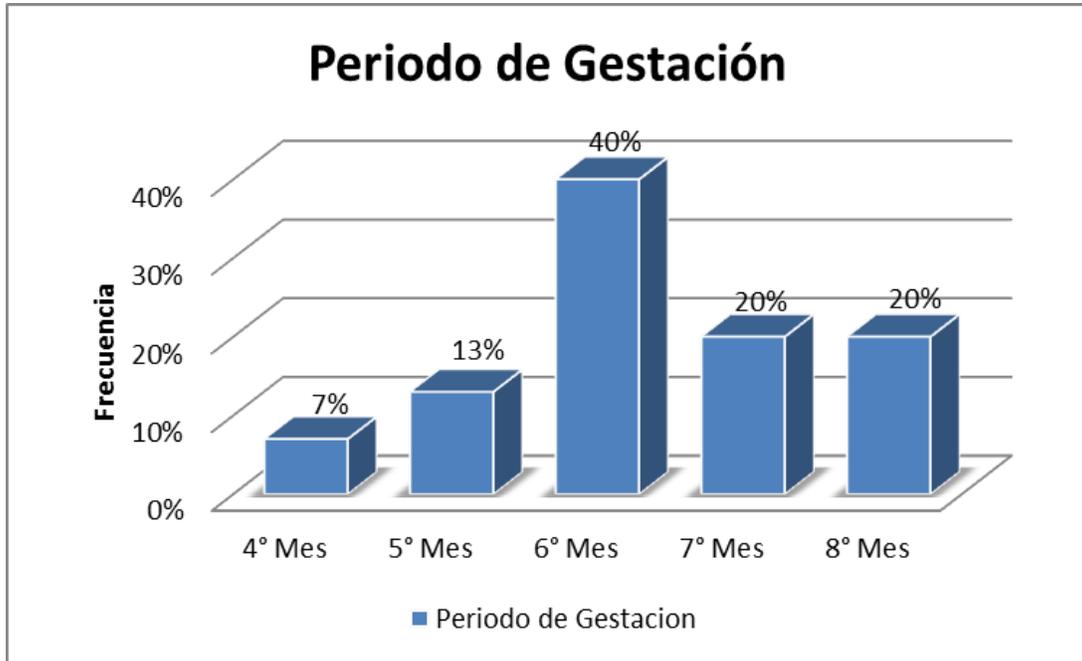
ANÁLISIS.

En el presente cuadro, se detalla que las 15 mujeres embarazadas un 7% se encuentra en el 4 mes de gestación, 13% en el 5 mes de gestación, 40% en el 6 mes de gestación y entre el 7 y 8 mes un porcentaje de 20% respectivamente.

INTERPRETACIÓN.

Según el periodo de gestación de las mujeres embarazadas en estudio se pudo constatar que cuanto más mes de embarazo tienen las mujeres así son las molestias físicas y a consecuencia de ellos se presentan dificultades en las actividades de la vida diaria, respiratoria, y al caminar.

GRÁFICO DE BARRAS Nº 2
¿CUÁNTOS MESES DE EMBARAZO TIENE?



FUENTE: Cuadro Nº 2

CUADRO N° 3
¿QUE NÚMERO DE EMBARAZO ES?

N° DE EMBARAZO	Fr	%
2	11	73%
3	3	20%
4	0	0%
5	1	7%
TOTAL	15	100%

Fuente: Guía de Entrevista

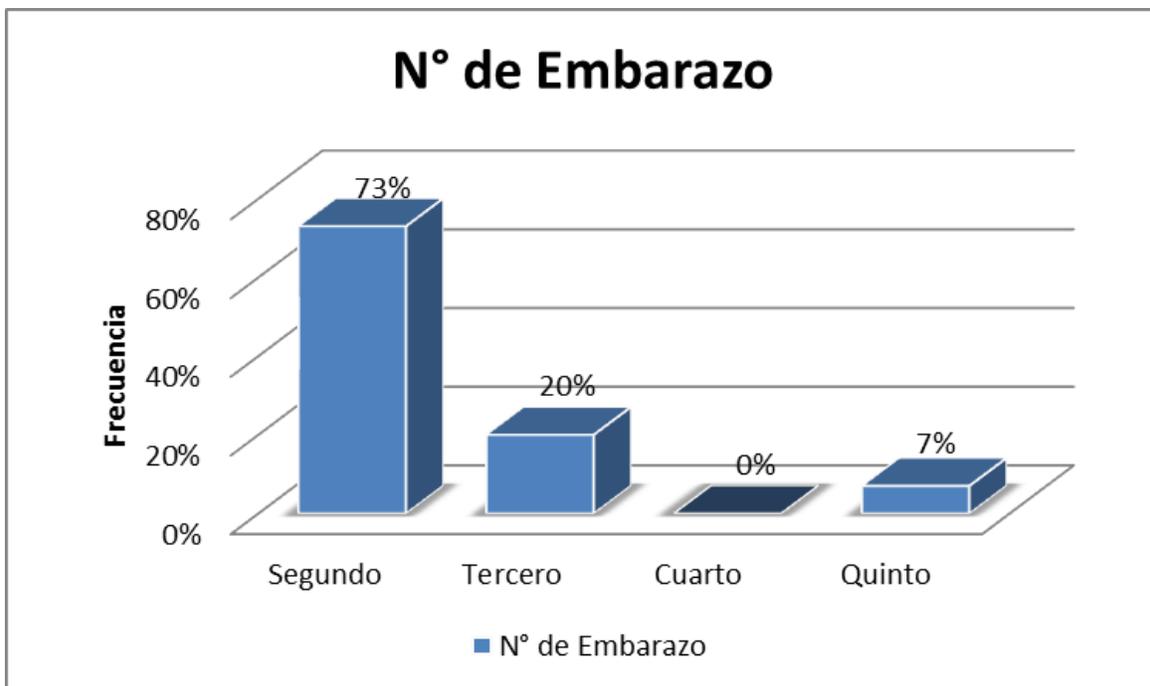
ANÁLISIS.

En el presente cuadro se detalla que de las 15 mujeres en gravidez el 73% se encuentra en su 2 embarazo, el 20% en el 3 no se obtuvieron en el 4 y el 7% en el 5.

INTERPRETACIÓN.

De acuerdo a lo anterior se puede constatar que las mujeres que estaban en su segundo embarazo son las que predominaron en la población en estudio. Se puede observar que no hay mujeres en su primer embarazo ya que en la investigación se tomó a partir del segundo embarazo para que las gestantes experimentaran la diferencia que existe entre un embarazo sin la aplicación del masaje relajante y un embarazo con la aplicación del masaje

GRÁFICO DE BARRAS N° 3
¿QUE NÚMERO DE EMBARAZO ES?



FUENTE: Cuadro N° 3

CUADRO N° 4
¿DÓNDE PRESENTA DOLOR?

REGION DE DOLOR	EVALUACION INICIAL				EVALUACION FINAL			
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
Cervical	8	53%	7	47%	0	0%	15	100%
Dorsal	6	40%	9	60%	0	0%	15	100%
Lumbar	13	87%	2	13%	5	33%	10	67%
Miembros inferiores	6	40%	9	60%	0	0%	15	100%

Fuente: Guía de Entrevista

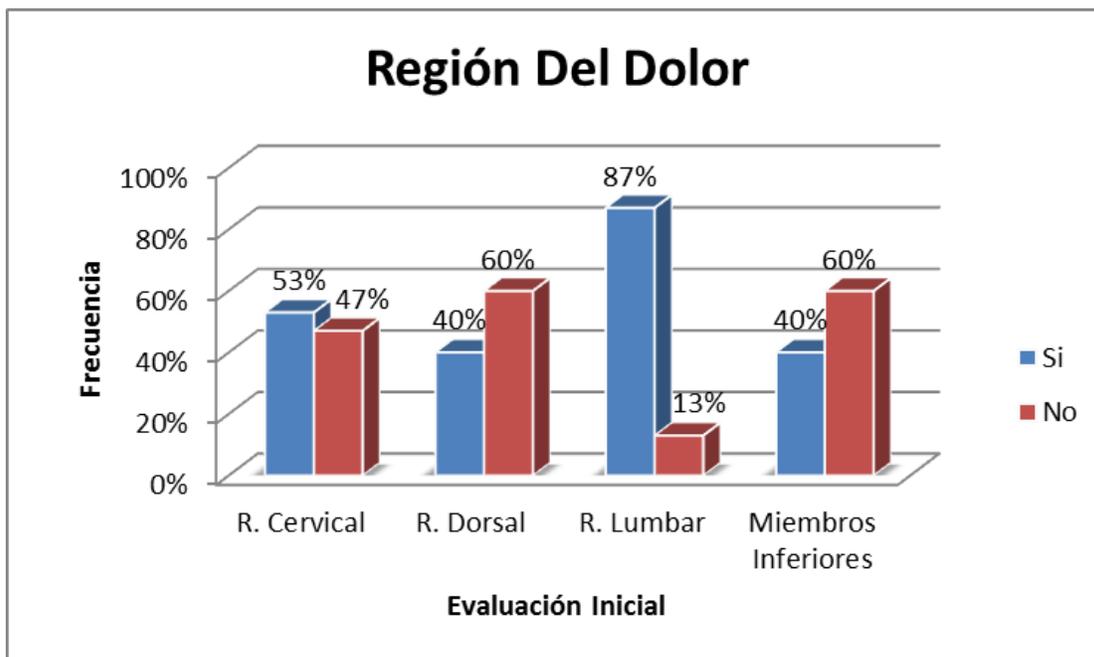
ANÁLISIS.

La siguiente información refleja en la entrevista inicial que el dolor en la región cervical es de un 53%, en la región dorsal el 40%, en la región lumbar en 87% y en miembro inferior 40%; En la evaluación final se pudo comprobar que en la región cervical, dorsal y miembro inferior se encuentra ausente y en la región lumbar el 33%

INTERPRETACIÓN.

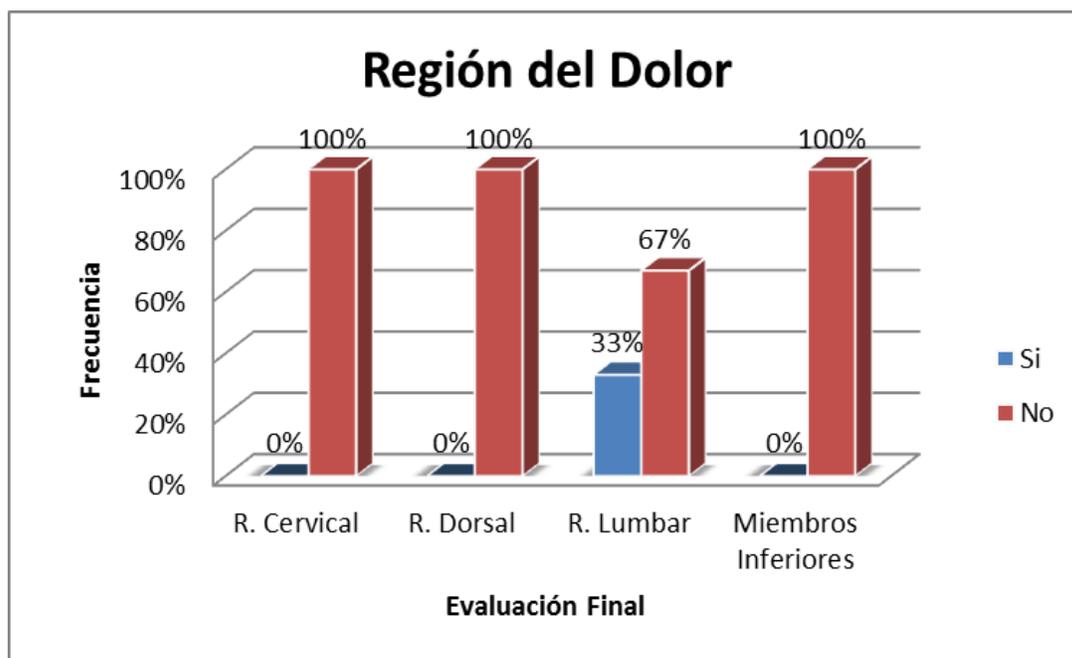
De acuerdo a lo anterior se pudo evidenciar que en las mujeres embarazadas el dolor se presenta en todas las regiones de la columna pero principalmente en la región lumbar debido a las alteraciones de la postura y aumento de peso lo cual afecta también los miembros inferiores. Al final del tratamiento se logró reducir lo anterior con la aplicación del masaje relajante en un 100% y alcanzando disminuir el dolor en región lumbar en un 67%.

GRÁFICO DE BARRAS N° 4 - A
¿DÓNDE PRESENTA DOLOR?



FUENTE: Cuadro N° 4

GRAFICO DE BARRAS N° 4 - B
¿DONDE PRESENTA DOLOR?



FUNTE: Cuadro N° 4

CUADRO N° 5
¿CÓMO CLASIFICARIA EL DOLOR?

REGIÓN DEL DOLOR	EVALUACIÓN INICIAL								EVALUACIÓN FINAL							
	L	%	M	%	S	%	A	%	L	%	M	%	S	%	A	%
Cervical	0	0%	6	40%	2	13%	7	47%	0	0%	0	0%	0	0%	8	100%
Dorsal	1	7%	2	13%	3	20%	9	60%	0	0%	0	0%	0	0%	6	100%
Lumbar	0	0%	2	13%	11	74%	2	13%	5	33%	0	0%	0	0%	8	67%
Miembros Inf.	0	0%	3	20%	3	20%	9	60%	0	0%	0	0%	0	0%	6	100%

Fuente: Guía de Entrevista

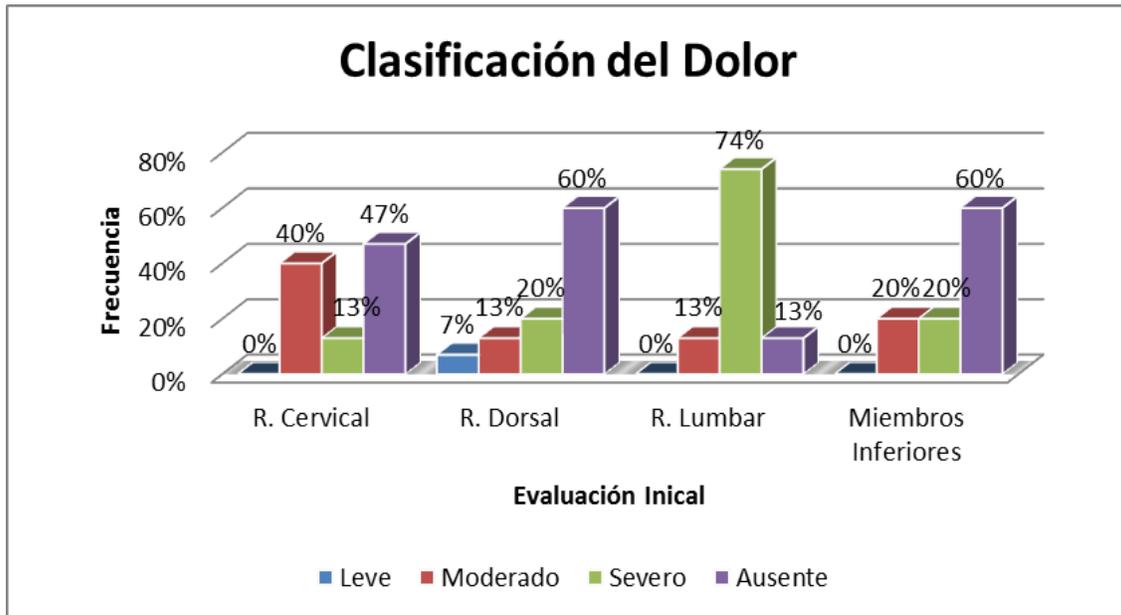
ANÁLISIS.

Se puede observar en el cuadro anterior que el resultado de la evaluación inicial es que la población en estudio presentaban dolor en diferentes regiones del cuerpo, dolor moderado en la región cervical en un 40%, severo el 13% y ausente el 47%; dolor leve en región dorsal es de 7%, moderado el 13%, severo un 20% y ausente 60%; dolor moderado en región lumbar del 13%, severo el 74% y ausente un 13%; en miembros inferiores dolor moderado el 20% severo el 20% y ausente el 60%. En la evaluación final el 100% de la muestra ya no manifestaba dolor y resultando únicamente en la región lumbar un 67%.

INTERPRETACIÓN.

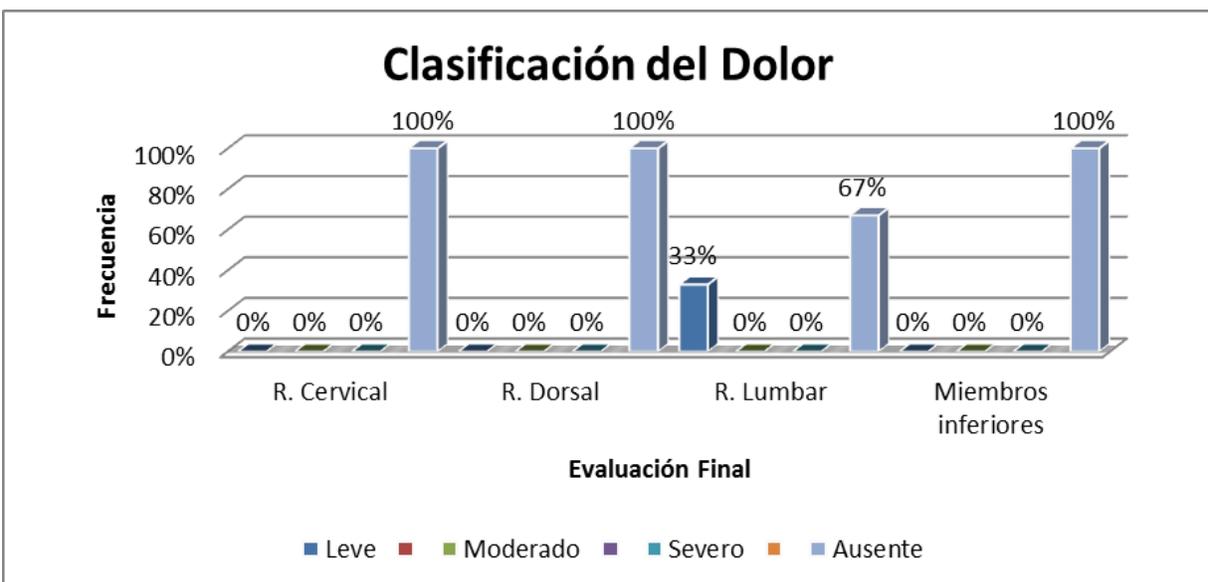
De acuerdo a los datos recopilados se determina que las mujeres embarazadas al inicio del tratamiento, presenta dolor en las regiones de la columna vertebral y en miembros inferiores constatando que el masaje relajante ha sido eficaz lo cual al final se logró reducir el dolor al 100% resultando únicamente en región lumbar el 67%.

GRÁFICO DE BARRAS N° 5 - A
¿CÓMO CLASIFICARIA EL DOLOR?



FUENTE: Cuadro N° 5

GRÁFICO DE BARRAS N° 5 - B
¿CÓMO CLASIFICARIA EL DOLOR?



FUENTE: Cuadro N° 5

CUADRO N° 6
¿QUE OTRAS MOLESTIAS PRESENTA?

MOLESTIAS FISICAS	EVALUACION INICIAL				EVALUACION FINAL			
	SI	%	NO	%	SI	%	NO	%
Calambres	8	53%	7	47%	0	0%	15	100%
Insomnio	3	20%	12	80%	0	0%	15	100%
Pesadez en hombro	4	27%	11	73%	0	0%	15	100%
Adormecimiento en M. I.	1	7%	14	93%	0	0%	15	100%

Fuente: Guía de Entrevista

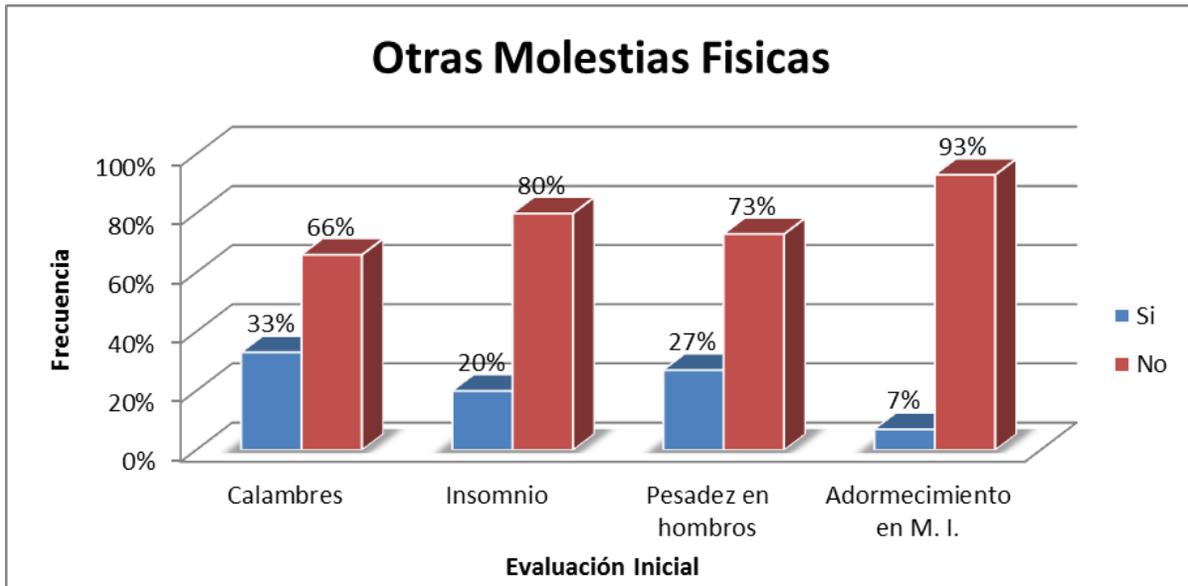
ANÁLISIS.

En el cuadro anterior se muestra que en la entrevista inicial 33% manifestaban calambres, el 20% insomnio, el 27% pesadez en hombro y el 7% adormecimiento en miembros inferiores; en la entrevista final redujeron todas las molestias físicas en un 100%.

INTERPRETACIÓN.

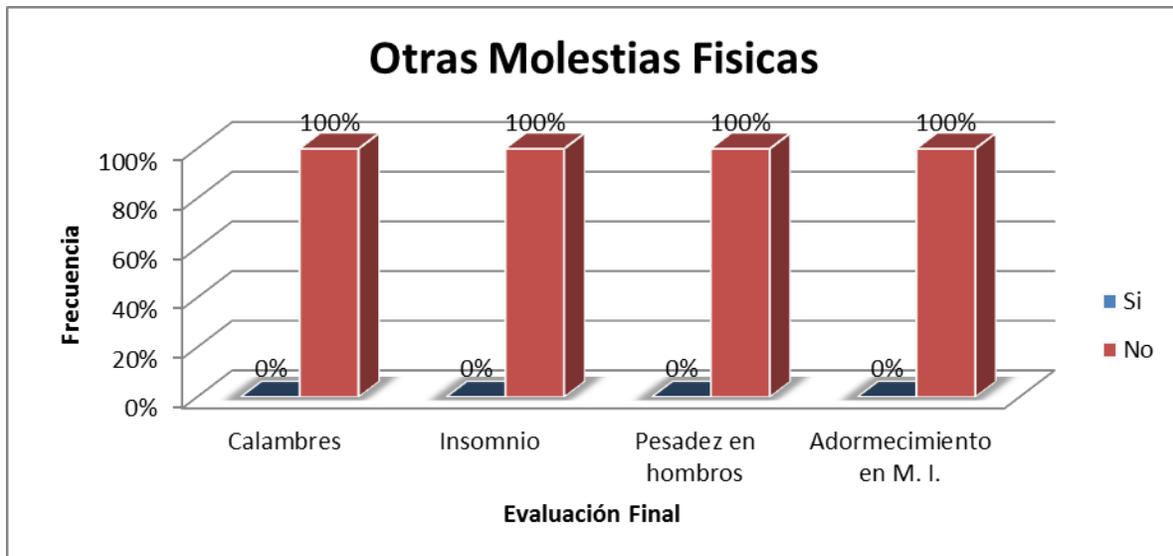
De los datos anteriores puede constatarse que el tratamiento de masaje relajante, influyo positivamente en las pacientes seleccionadas para el estudio ya que durante los 3 meses de aplicación pudo observarse que la totalidad de las pacientes se les eliminaron las molestias físicas como calambres, insomnio, pesadez en hombro y adormecimiento en miembros inferiores, lo cual mejoro notablemente al final del tratamiento, logrando que a todas se les eliminan las molestias físicas.

GRÁFICO DE BARRAS Nº 6 - A
¿QUE OTRAS MOLESTIAS PRESENTA?



FUENTE: Cuadro Nº 6

GRÁFICO DE BARRAS Nº 6 - B
¿QUE OTRAS MOLESTIAS PRESENTA?



FUENTE: Cuadro Nº 6

CUADRO N° 7
¿PRESENTA DIFICULTAD AL CAMINAR?

DIFICULTAD AL CAMINAR	EVALUACION INICIAL		EVALUACION FINAL	
	Fr	%	Fr	%
Si	5	33%	0	0%
No	10	67%	15	100%
TOTAL	15	100%	15	100%

Fuente: Guía de Entrevista

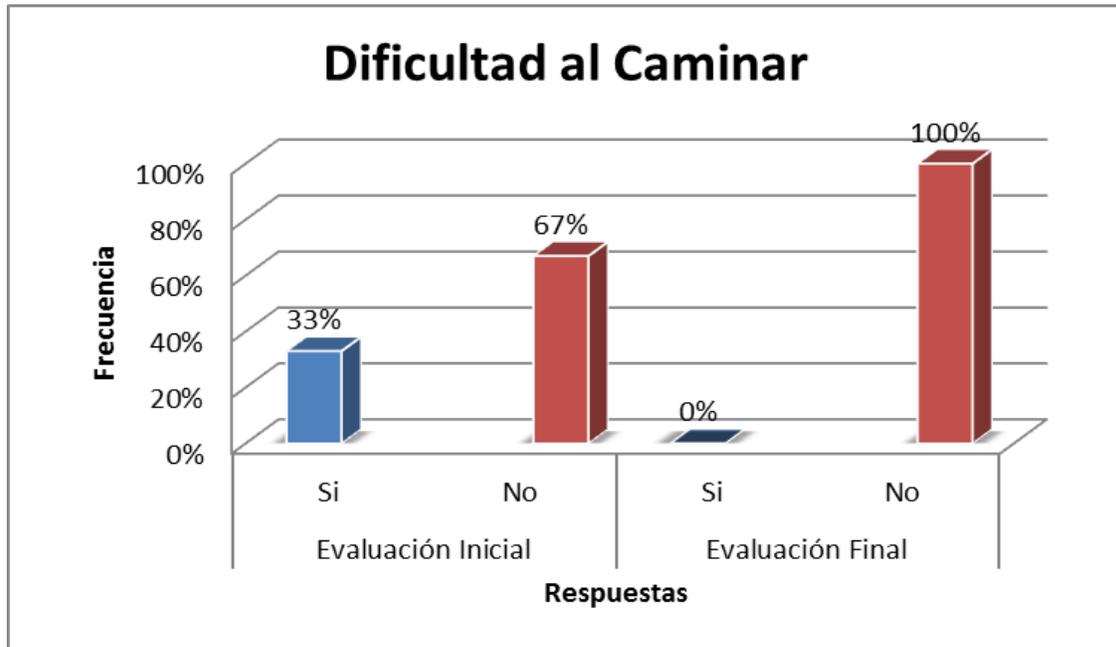
ANÁLISIS.

Los resultados que demuestra el cuadro en la evaluación inicial indican que el 33% presentaba dificultad al caminar y el 67% no lo manifestaba; en la evaluación final se logró superar ya que el 100% ya no se le dificultaba caminar.

INTERPRETACIÓN.

En base a los datos obtenidos se puede apreciar que el masaje relajante fue benéfico para las mujeres en estudio ya que al inicio del tratamiento algunas presentaban dificultad al caminar y al finalizar ya no presentaban esa dificultad.

GRÁFICO DE BARRAS Nº 7
¿PRESENTA DIFICULTAD AL CAMINAR?



FUENTE: Cuadro Nº 7

CUADRO N° 8
¿PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA?

DIFICULTAD RESPIRATORIA	EVALUACION INICIAL		EVALUACION FINAL	
	Fr	%	Fr	%
Si	8	53%	0	0%
No	7	47%	15	100%
TOTAL	15	100%	15	100%

Fuente: Guía de Entrevista

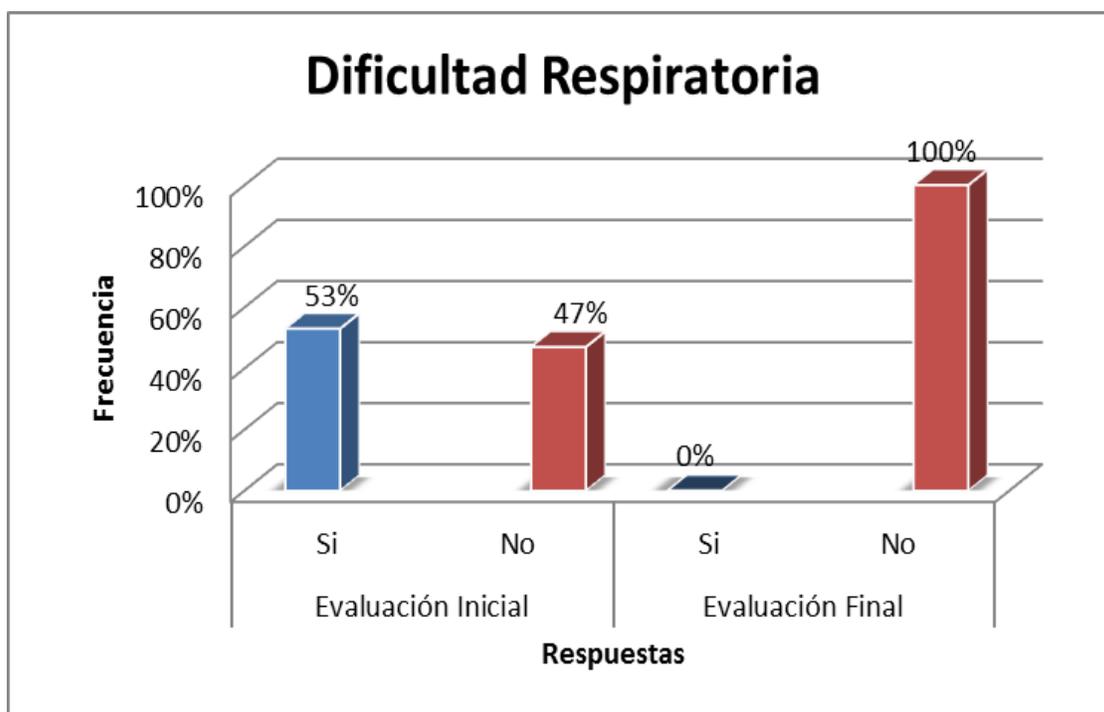
ANÁLISIS.

Según datos obtenidos de la guía de entrevista aplicada a mujeres embarazadas con molestias físicas indican que el 53% del total general son las mayormente afectadas con dificultad respiratoria y el 47% no la adolecen.

INTERPRETACIÓN.

Se puede observar que antes del tratamiento un poco más de la mayoría de pacientes presentaron dificultad respiratoria, al final se observa que todas ya no presenta esa dificultad lo cual se puede constatar que el masaje relajante influyo favorablemente.

GRÁFICO DE BARRA N° 8
¿PRESENTA DIFICULTAD RESPIRATORIA?



FUENTE: Cuadro N° 8

CUADRO N° 9

¿PRESENTA DIFICULTAD AL REALIZAR LA HIGIENE PERSONAL?

DIFICULTAD EN LA HIGIENE PERSONAL	EVALUACION INICIAL		EVALUACION FINAL	
	Fr	%	Fr	%
Si	4	27%	0	0%
No	11	73%	15	100%
TOTAL	15	100%	15	100%

Fuente: Guía de Entrevista

ANÁLISIS.

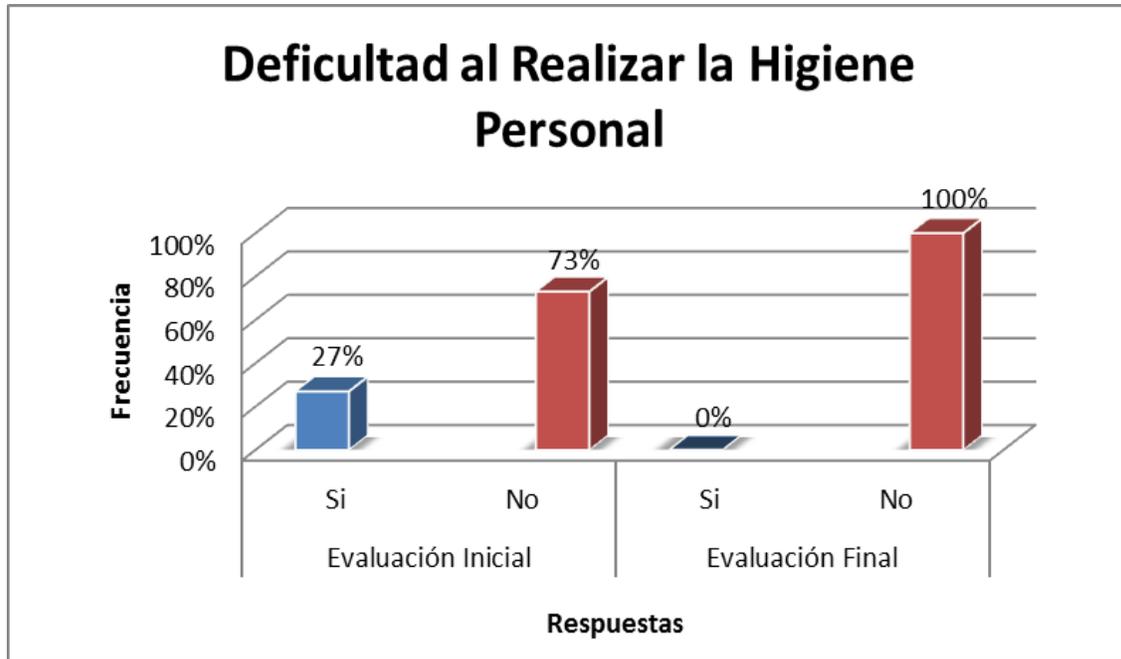
De acuerdo a los resultados obtenidos se puede observar que en la evaluación inicial el 27% de mujeres en estudio manifestaban dificultad al realizar la higiene personal y el 73% no la presentaban. En la evaluación final se logró superar al 100% ya que no registraban la dificultad en dicha actividad.

INTERPRETACIÓN.

En base a los resultados obtenidos durante el tratamiento se confirma que fue efectivo el masaje relajante, ya que en la evaluación inicial se puede observar que las mujeres en estudio presentaban dificultad al realizar la higiene personal, lo cual mejoro notablemente al final del tratamiento, logrando que en su totalidad de las mujeres ya no presentaran la dificultad en dicha actividad

GRÁFICO DE BARRAS Nº 9

¿PRESENTA DIFICULTAD AL REALIZAR LA HIGIENE PERSONAL?



FUENTE: Cuadro Nº 9

CUADRO Nº 10

¿PRESENTA DIFICULTAD AL REALIZAR LA LIMPIEZA EN EL HOGAR?

DIFICULTAD EN LA LIMPIEZA DEL HOGAR	EVALUACION INICIAL		EVALUACION FINAL	
	Fr	%	Fr	%
Si	10	67%	0	0%
No	5	33%	15	100%
TOTAL	15	100%	15	100%

Fuente: Guía de Entrevista

ANÁLISIS.

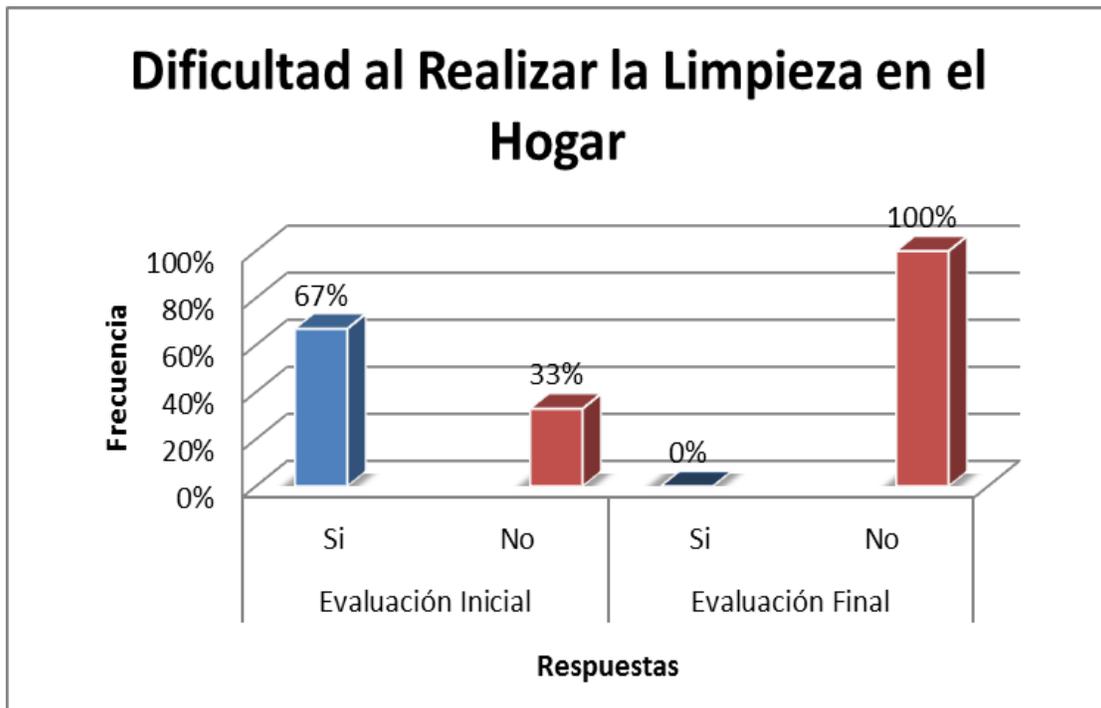
En la evaluación inicial del 100% de la población estudiada el 67% se ve afectada en la actividad de realizar la limpieza en el hogar y solamente el 33% en la que el embarazo no es factor limitante para la realización de dicha actividad. En la evaluación final se logró que el 100% de las mujeres ya no presentaran dificultad al realizar la limpieza en el hogar.

INTERPRETACIÓN.

Se puede verificar que el tratamiento de masaje relajante fue efectivo aplicado a mujeres embarazadas con molestias físicas ya que se logró al final del tratamiento que el 100% de la población en estudio ya no presentara dificultad al realizar la actividad de limpieza en el hogar.

GRÁFICO DE BARRAS Nº 10

¿PRESENTA DIFICULTAD AL REALIZAR LA LIMPIEZA EN EL HOGAR?



FUENTE: Cuadro Nº 10

CUADRO Nº 11

¿PRESENTA DIFICULTAD AL REALIZAR LA COMIDA EN EL HOGAR?

DIFICULTAD AL REALIZAR LA COMIDA EN EL HOGAR	EVALUACION INICIAL		EVALUACION FINAL	
	Fr	%	Fr	%
Si	1	7%	0	0%
No	14	93%	15	100%
TOTAL	15	100%	15	100%

Fuente: Guía de Entrevista

ANÁLISIS.

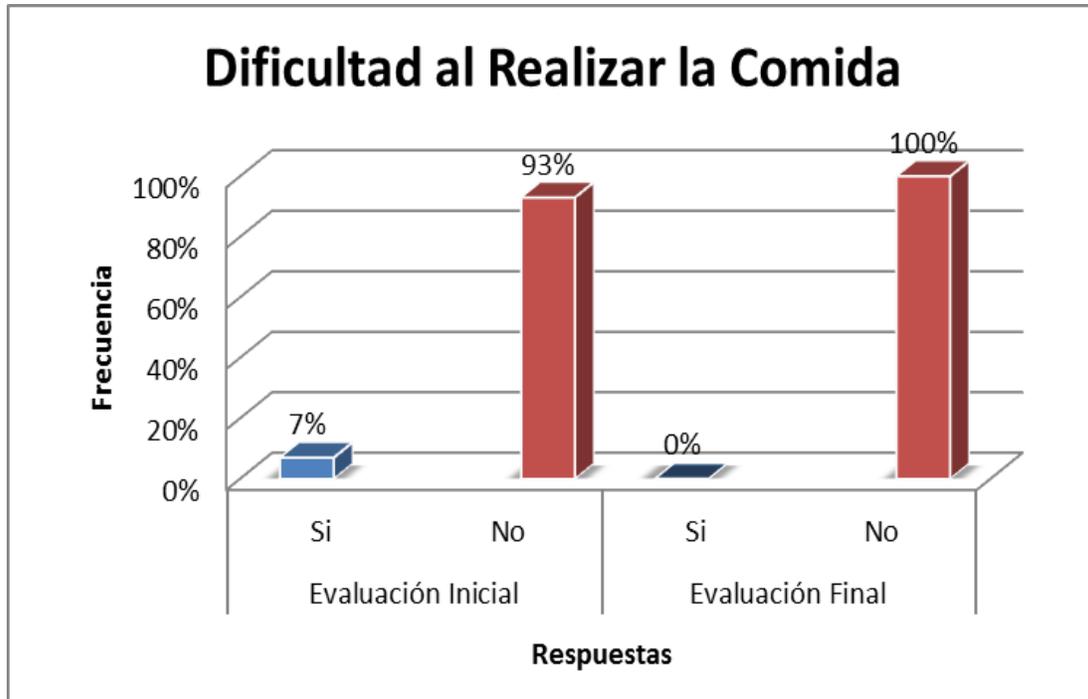
Se puede observar en el cuadro anterior que en la evaluación inicial el 7% de las mujeres embarazadas manifestaban dificultad al realizar la comida en el hogar y el 93% no. En la evaluación final se logró que el 100% de la población en estudio ya no presentaran dicha dificultad.

INTERPRETACIÓN.

Se observa en el cuadro anterior que en la primera evaluación algunas mujeres presentaron dificultad en la realización de la comida. Y en la evaluación final se pudo comprobar que el tratamiento fue eficaz ya que el 100% de la muestra ya no presentaba dificultad en dicha actividad.

GRÁFICO DE BARRA N° 11

¿PRESENTA DIFICULTAD AL REALIZAR LA COMIDA EN EL HOGAR?



FUENTE: Cuadro N° 11

CUADRO Nº 12

¿AL REALIZAR TODAS LAS ACTIVIDADES ANTERIORES CUAL DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS PRESENTA?

MOLESTIAS FISICAS	EVALUACION INICIAL						EVALUACION FINAL							
	L	%	M	%	S	%	L	%	M	%	S	%	A	%
Fatiga	0	0%	13	87%	2	13%	0	0%	0	0%	0	0%	15	100%
Inflamación en M. I.	0	0%	8	53%	7	47%	0	0%	0	0%	0	0%	15	100%

Fuente: Guía de Entrevista

M. I.: Miembros Inferiores.

ANÁLISIS.

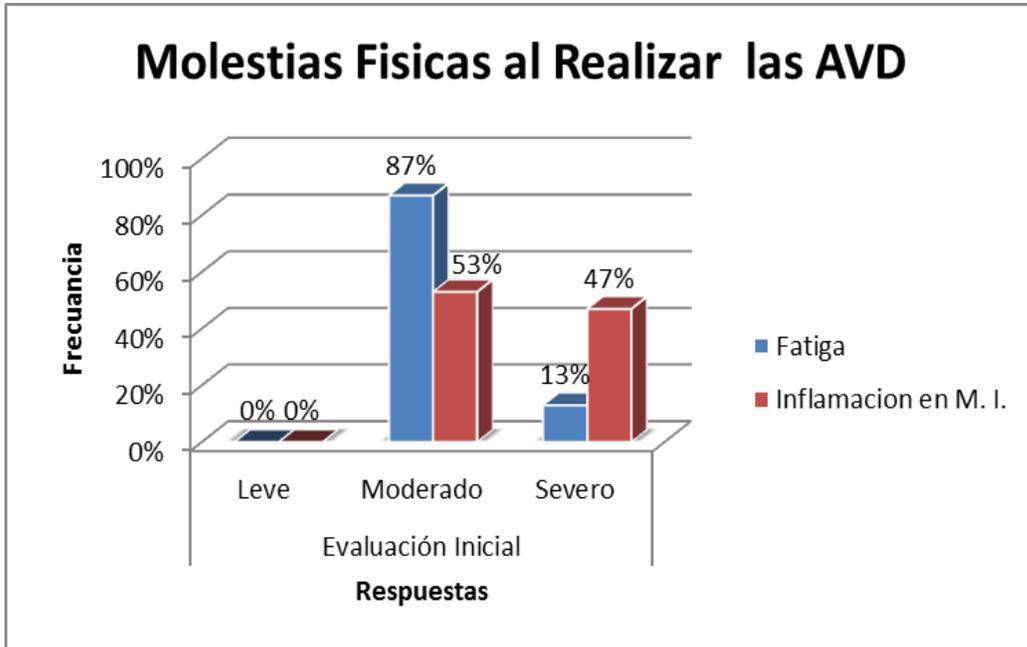
Se puede observar en el cuadro anterior que el resultado de la evaluación inicial es que la población en estudio presentaba molestias físicas después de realizar actividades de la vida diaria, el 87% manifestaba fatiga moderada y el 13% severa; el 53% mostraba inflamación moderada en miembros inferiores y el 47% severa. En la evaluación final el 100% de la muestra ya no adolecía las molestias físicas después de las actividades del hogar.

INTERPRETACIÓN.

En la evaluación inicial se observa que el mayor porcentaje de la muestra presentaban molestias físicas como fatiga e inflamación en miembros inferiores después de realizar las actividades de la vida diaria y a través de la aplicación del masaje relajante se obtuvo al final del tratamiento como resultado que las mujeres en su totalidad no presentaron molestias después de las actividades.

GRÁFICO DE BARRAS Nº 12 - A

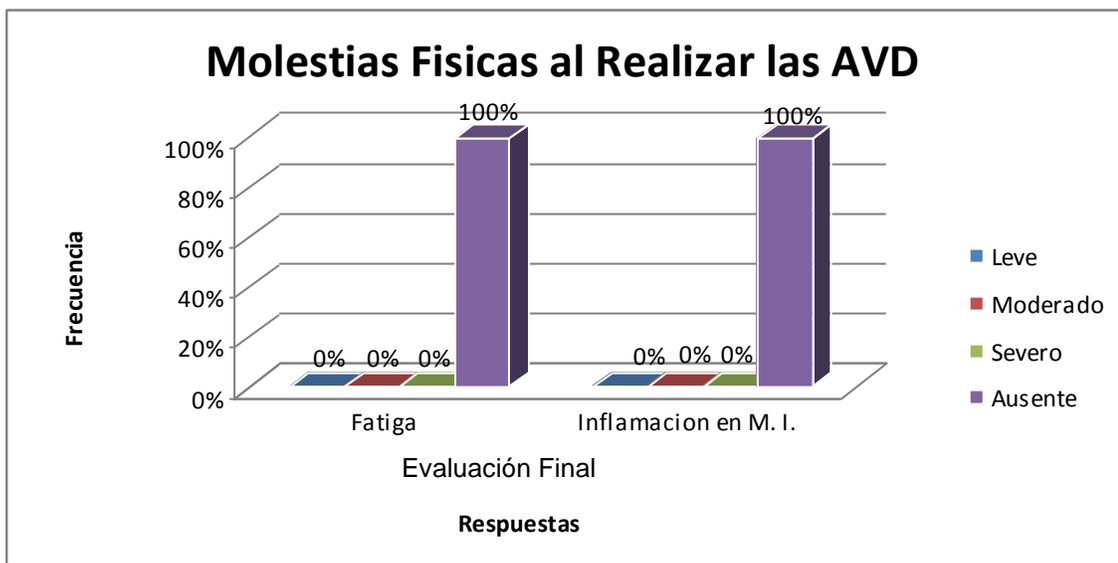
¿AL REALIZAR TODAS LAS ACTIVIDADES ANTERIORES CUAL DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS PRESENTA?



FUENTE: Cuadro Nº 12

GRÁFICO DE BARRAS Nº 12 - B

¿AL REALIZAR TODAS LAS ACTIVIDADES ANTERIORES CUAL DE LOS SIGUIENTES PROBLEMAS PRESENTA?



FUENTE: Cuadro Nº 12

CUADRO N° 13 - A
SINTOMA PREDOMINANTE

MOLESTIAS FISICAS	SI	%	NO	%
Cervicalgia	8	53%	7	47%
Dorsalgia	6	40%	9	60%
Lumbalgia	13	87%	2	13%
Dolor en Miembros Inferiores	6	40%	9	60%
Calambres	5	33%	10	66%
Insomnio	3	20%	12	80%
Pesadez en hombros	4	27%	11	73%
Adormecimiento en Miembros Inferiores	1	7%	14	93%

Evaluación Inicial

Fuente: Guía de Entrevista

CUADRO N° 13 - B
SINTOMA PREDOMINANTE

MOLESTIAS FISICAS	SI	%	NO	%
Cervicalgia	0	0%	15	100%
Dorsalgia	0	0%	15	100%
Lumbalgia	5	33%	10	67%
Dolor en Miembros Inferiores	0	0%	15	100%
Calambres	0	0%	15	100%
Insomnio	0	0%	15	100%
Pesadez en hombros	0	0%	15	100%
Adormecimiento en Miembros Inferiores	0	0%	15	100%

Evaluación Final

Fuente: Guía de Entrevista

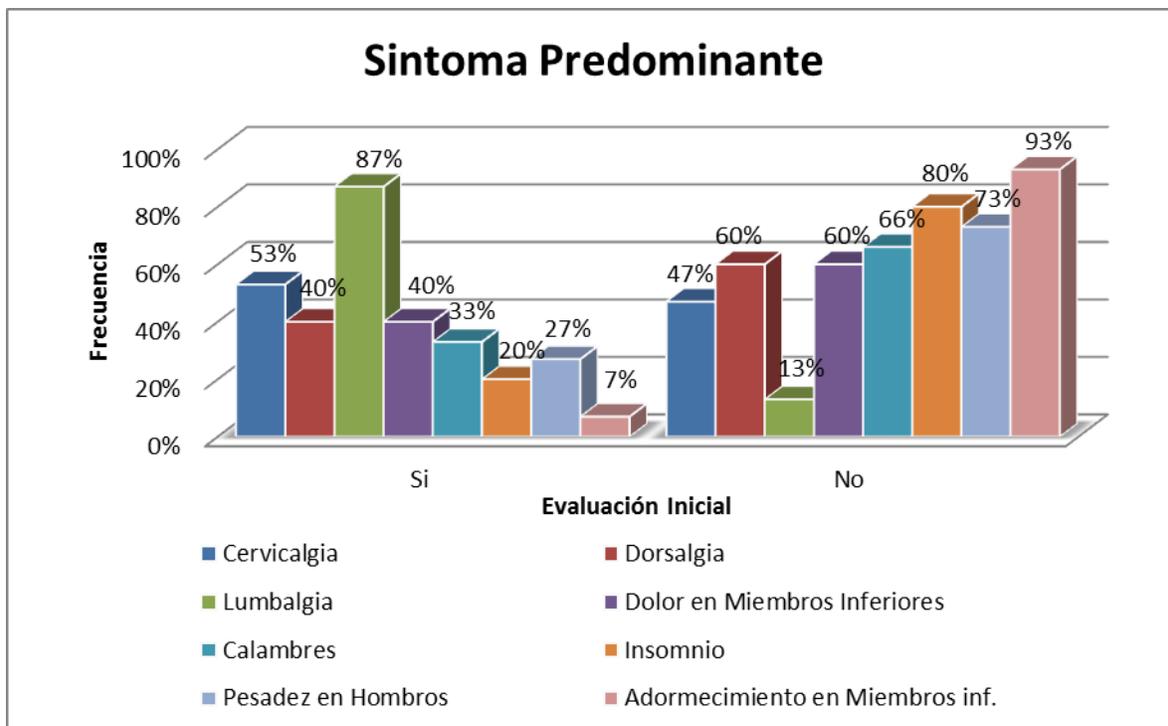
ANÁLISIS.

En el primer cuadro se observa que la cervicalgia es de 53%, dorsalgia de 40%, lumbalgia de 87%, dolor en miembros inferiores de 40%, calambres de 33%, insomnio de 20%, pesadez en hombro de 27%, adormecimiento en miembros inferiores de 7%. En el segundo cuadro se muestra que todas las molestias redujeron en el 100% quedando únicamente la lumbalgia en 67%.

INTERPRETACIÓN.

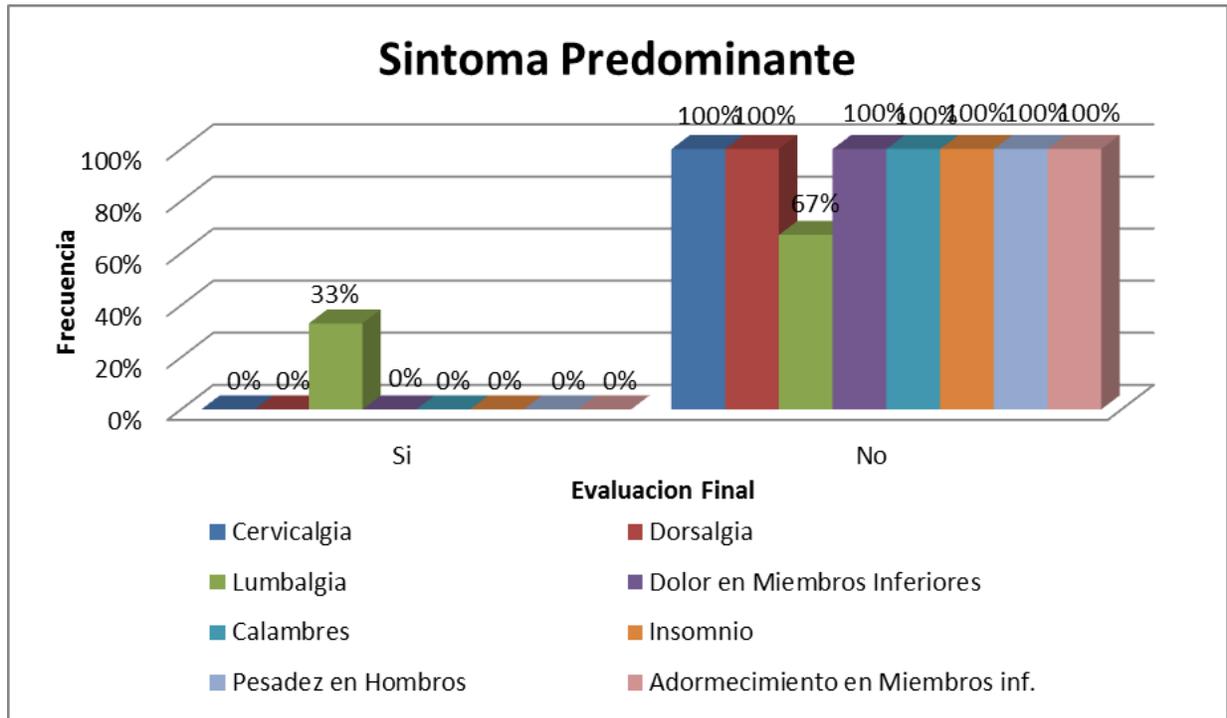
Se puede comprobar tanto en la evaluación inicial como en la final que el síntoma predominante en la población en estudio fue la lumbalgia. Inicialmente el dolor lumbar tiene el porcentaje más alto con un 87% y al final es el único síntoma que queda presente con un 33%.

GRÁFICO DE BARRAS N° 13 - A
SINTOMA PREDOMINANTE



FUENTE: Cuadros N° 13 – A

GRÁFICO DE BARRAS N° 13 - B
SINTOMA PREDOMINANTE



FUENTE: Cuadros N° 13 – B

CUADRO N° 14 - A
MES DE EXACERBACIÓN DE SINTOMAS

PERIDO DE GESTACIÓN	MOLESTIA FISICA	L	%	M	%	S	%	A	%
4° Mes	Inflamación	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%
	Dolor Lumbar	0	0%	0	0%	0	0%	1	100%
5° Mes	Inflamación	0	0%	2	100%	0	0%	0	0%
	Dolor Lumbar	0	0%	0	0%	1	50%	1	50%
6° Mes	Inflamación	0	0%	5	83%	1	12%	0	0%
	Dolor Lumbar	0	0%	2	33%	4	67%	0	0%
7° Mes	Inflamación	0	0%	0	0%	3	100%	0	0%
	Dolor Lumbar	0	0%	0	0%	3	100%	0	0%
8° Mes	Inflamación	0	0%	0	0%	3	100%	0	0%
	Dolor Lumbar	0	0%	0	0%	3	100%	0	0%

Fuente: Guía de Entrevista

CUADRO N° 14 - B
MES DE EXACERBACIÓN DE SINTOMAS

Molestia física: Calambres				
PERIODO DE GESTACIÓN	SI	%	NO	%
4° Mes	0	0%	1	100%
5° Mes	0	0%	2	100%
6° Mes	3	50%	3	50%
7° Mes	2	67%	1	33%
8° Mes	3	100%	0	0%

Fuente: Guía de Entrevista

ANÁLISIS.

En el primer cuadro se puede observar que en el cuarto mes de embarazo la inflamación moderada es del 100% y el dolor lumbar es ausente en el 100%; en el quinto mes la inflamación moderada es del 100%, el dolor severo en un 50% y ausencia del dolor el 50%; en el sexto mes la inflamación moderada del 83% y severa el 12%, el dolor lumbar moderado del 33% y severo el 67%; en el séptimo y octavo mes la inflamación y el dolor lumbar es severo en un 100%.

En el segundo cuadro refleja que en el cuarto y quinto mes no presentaron calambres en un 100%; en el sexto mes si presentaron calambres el 50% y no lo presentaron el otro 50%, en el séptimo mes el 67% presentaron calambres y el 33% no presentaron; en el octavo mes el 100% presentaron calambres.

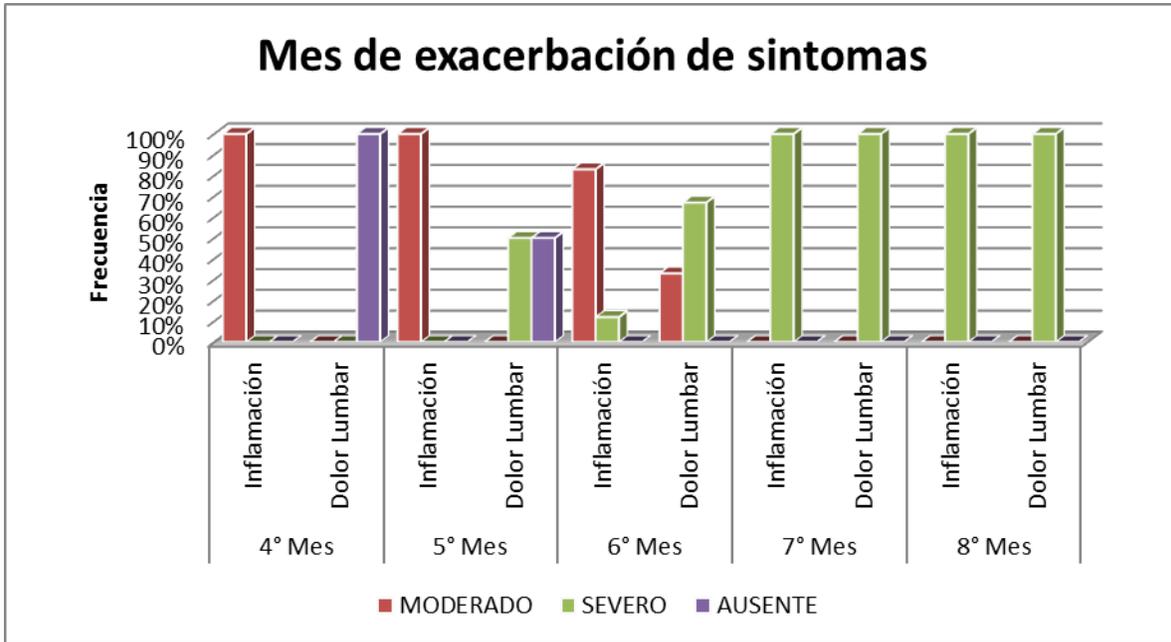
INTERPRETACIÓN.

En el primer cuadro se puede evidenciar que en el cuarto mes la inflamación fue moderada y el dolor lumbar fue ausente al igual que en el quinto aunque el 50% obtuvo dolor lumbar severo; en el sexto mes la inflamación severa se hizo presente y el dolor lumbar moderado y severo; en el séptimo y octavo mes la inflamación y el dolor lumbar era severo.

En el segundo cuadro se demuestra que no presentaron calambres en el cuarto y quinto mes; si presentaron calambres en el sexto, séptimo pero con un mayor porcentaje en el octavo mes

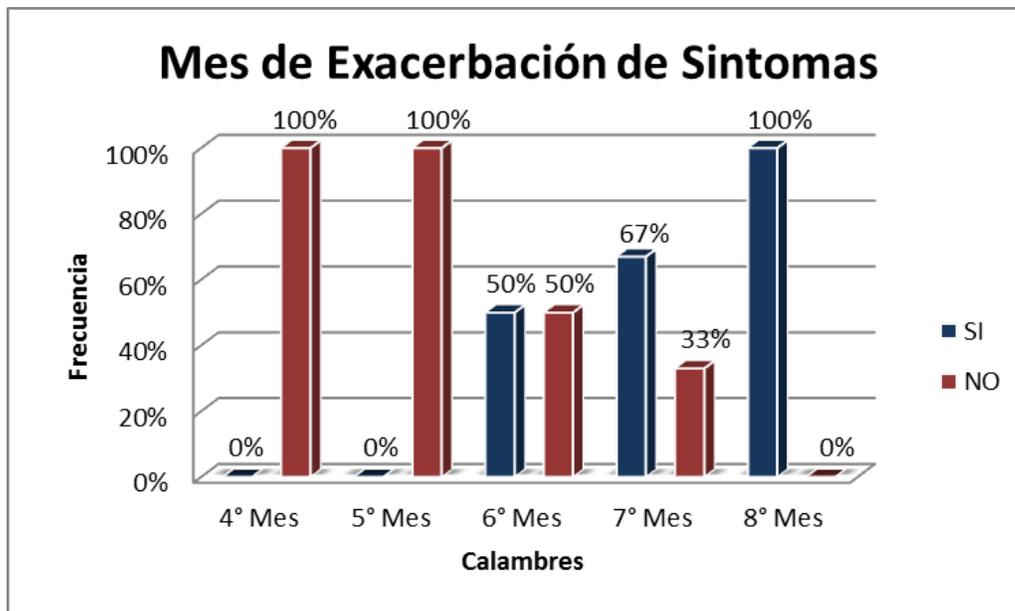
Se pudo comprobar que cuanto más mes de embarazo tienen las mujeres así van incrementando las molestias físicas

GRÁFICO DE BARRAS N° 14 – A
MES DE EXACERBACIÓN DE SINTOMAS



FUENTE: Cuadro N° 14 - A

GRÁFICO DE BARRAS N° 14 – B
MES DE EXACERBACIÓN DE SINTOMAS



FUENTE: Cuadro N° 14 - B

5.2 PRUEBA DE HIPÓTESIS

HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

Hi: La aplicación del masaje relajante combinado con aromaterapia y musicoterapia disminuye las molestias físicas en mujeres embarazadas entre las edades de 20 a 35 años que asisten a la Unidad de Salud San Miguel.

La hipótesis planteada se acepta mediante los siguientes resultados:

De acuerdo con los cuadros desde el número 4 al 12 mejoraron las molestias físicas. Se puede comprobar que el dolor en la región lumbar disminuyó en un 67% y logrando reducir a un 100% en las regiones cervical, dorsal y miembros inferiores.

Se constató que las molestias físicas como calambres, insomnio, pesadez en hombro, adormecimiento en miembros inferiores se aminoraron en un 100%

También se evidencia que se redujo en un 100% la dificultad al caminar, respiratoria y en las actividades de la vida diaria

Se demostró que las molestias físicas como fatiga e inflamación en miembros inferiores que resultaban después de realizar las actividades de la vida diaria se redujeron en un 100%

CAPÍTULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.

6.1 CONCLUSIONES.

Después de haber tabulado, analizado e interpretado los resultados de la investigación el grupo investigador llegó a las siguientes conclusiones:

Que el masaje relajante es una técnica por medio de la cual se logra que las molestias físicas manifestadas por las mujeres embarazadas disminuyan, obteniéndose así resultados positivos logrando aminorar el dolor lumbar, calambres, inflamación en miembros inferiores, insomnio.

Los resultados obtenidos mediante la aplicación de la entrevista inicial a mujeres embarazadas se demostró que la población según las edades de 20 a 25 años fueron las que tuvieron mayor porcentaje con un 60%. Según el periodo de gestación las que se presentaban en su sexto embarazo predominaron con un 40%. Y las que se encontraban en su segundo embarazo resaltaron con un 73%.

Los beneficios que se obtuvieron con la aplicación del masaje relajante fueron positivos ya que se logró reducir la inflamación y fatiga en mujeres embarazadas en un 100% quedando únicamente el dolor lumbar en un 33%. También se comprobó que fue eficaz sobre los calambres e insomnio alcanzando aminorarlos en un 100%. Además se verificó que en el octavo mes fue cuando se exacerbó la inflamación, dolor lumbar y calambres en las gestantes. Según los datos obtenidos en la entrevista inicial se identificó que el síntoma predominante fue la lumbalgia con un 87%, al igual que en la entrevista final aunque con un porcentaje menor de un 33%.

Al final se concluye que la investigación obtuvo resultados positivos en la población de estudio ya que se lograron los objetivos planteados al inicio de esta , así como la hipótesis de trabajo fue aceptada.

6.2 RECOMENDACIONES.

Que las instituciones públicas y privadas que cuentan con el servicio de fisioterapia, implementen áreas de Masaje Relajante en mujeres embarazadas.

A las mujeres embarazadas que dediquen tiempo para relajarse tomando el masaje relajante como una modalidad que le traerá beneficios positivos durante su embarazo.

A los familiares de las embarazadas y a ellas mismas para la creación de un ambiente relajante en el hogar y así como en el lugar de trabajo.

A los profesionales en la salud que se interesen en conocer los beneficios del masaje relajante aplicado a mujeres embarazadas.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

LIBROS.

SOLDANO, María Inés; **Guía Práctica para Padres.** 1ª edición, buenos aires, editorial Albatros, 2004, 160 Págs.

BARRON, William M.; **Trastornos médicos durante el embarazo.** 3º edición. Madrid, España, Ediciones Harcourt, 2002, 642 págs.

CASSAR, Mario Paúl; **Manual de masaje terapéutico.** 1ª edición. Aravaca, Madrid, 2001, 239 Págs.

SCHWARCS, Ricardo Leopoldo; FESCINA, Ricardo; DUVERGES; Carlos. **Obstetricia.** 6ª edición, Buenos Aires, Editorial El ateneo, 2005, 728 págs.

GARY CUNNINGHAM, F; y otros. **Williams obstetricia.** 20ª edición, Buenos Aires, Editorial medica panamericana, 2000, 1352 Págs.

SALGUERO, J; **El libro del embarazo.** 1ªedicion, Argentina, Editorial Albatros, 2007, 618 págs.

TROPER, Úrsula Pía, TROPER, TORRES; **Todo sobre varices.** Buenos aires, Editorial Kier, 2007, 127 págs.

TISSERAND, Maggie; **Aromaterapia para mujeres.** Buenos aires, Editorial Paidós, 2002, 192 Págs.

WALE, J.O. (Trad. JORNET, A.). **Masaje y ejercicios de recuperación.** España, Editorial Jims, 1978, 675 págs.

CISCAR BLASCO, Alicia; GONZALEZ PIETRO, Ana María, **El libro completo de los masajes.** España, Editorial Edaf, 2007, 183 págs.

CASH, Joan E. **Neurología para fisioterapeuta**. Buenos aires, Editorial Medica Panamericana Junín, 1989, 367 Págs. Consultado 18-06-2010.

MARTIN-ZURRO, Amando; CANO PEREZ, J. F. **Compendio en atención primaria**. 2ª edición, Madrid, España, Editorial Elseiver, 2005, 794 págs. Consultada 08-05-2010

SATINOSKY, Susana. **Musicoterapia clínica**. 1ª edición, Buenos Aires, Editorial Galerna, 2006, 144 Págs. Consultada 15-05-2010.

KENT, Michael. **Diccionario Oxford de medicina y ciencias del deporte**. 1ª edición, Barcelona, Editorial Paidotribo, 2003, 832 págs. Consultada 22-05-2010

TESIS

SEGOVIA Ibeth, VASQUEZ Marica de los Ángeles, ORELLANA Karla. “Efectividad de la hidrogimnasia en mujeres embarazadas con diagnostico de lumbalgia de 150 a 30 años a partir de su cuarto mes de gestación atendidas en la Unidad de Salud de la colonia San Carlos, San Miguel de julio a septiembre de 2008”. Tesis Facultad Multidisciplinaria Oriental, Universidad de El Salvador, noviembre de 2008

GARAY Gema, MELGAR Sandra, RIVERA Iris. “Efectividad de la terapia ocupacional en pacientes con diagnostico de artritis reumatoidea en etapa crónica de sexo femenino entre las edades de 30 a 60 años que asisten al centro de rehabilitación integral de oriente, san miguel. Periodo de septiembre a noviembre de 2007”. Tesis Facultad Multidisciplinaria Oriental, Universidad de El Salvador, noviembre de 2007.

AVILES Anora, MARTINEZ Estela, POZO Sandra. “La terapia ocupacional como área de apoyo para evitar o controlar la depresión a consecuencia de problemas de columna: cervicalgia y lumbalgia, en pacientes del sexo femenino entre las edades de 20 a 55 años que asisten al centro de rehabilitación integral de oriente en el período de

septiembre a noviembre de 2007". Tesis Facultad Multidisciplinaria Oriental, Universidad de El Salvador, noviembre de 2007.

REVISTA.

RIVAS, EDWIN. "Cuerpo piel esencias". Revista masajes y aromaterapia. Mundo litográfico, Bogota, D. C. Colombia, 96 Págs.

DIRECCIONES ELECTRONICAS.

www.terapia-fisica.com/masaje-para-embarazadas.html. Consultada-13-03-2010.

www.healthlibrary.epnet.com/GetContent.aspx?token=0d429707-b7e1-4147-9947-abca6797a602&chunkiid=122500. Consultada-13-03-2010.

www.embarazohoy.com/articles/general/el-arte-del-masaje-prenatal-3505/. Consultado-14-03-2010.

Www.es.wikipedia.org/wiki/Embarazo. Consultada-24-04-2010

www.estoyembarazada.info/embarazo/-estoy-embarazada-_2.aspx. Consultada. 24-04-2010

[/www.lamujerylapareja.com.ar/varices%20y%20embarazo%20y%20homeopatia.htm](http://www.lamujerylapareja.com.ar/varices%20y%20embarazo%20y%20homeopatia.htm). Consultada-29-04-2010

www.vi.vu/es/topics/20936/fulltext. Consultada-29-04-2010

www.masajes.suite101.net/article.cfm/el_masaje_relajante. Consultada-29-04-2010

www.books.google.com.sv/books?id=bbdIA4F5DcgC&pg=PA285&dq=test+psicologico+en+embarazo&lr=#v=onepage&q=&f=false. Consultada-08-05-2010

www.webs.sinectis.com.ar/~aromagda/seminarios.htm. Consultada-15-05-2010

www.es.articlesnatch.com/Article/Aromatherapy-and-Pregnancy/19759.
Consultada-15-05-2010

www.es.wikipedia.org/wiki/Musicoterapia. Consultada-15-05-2010

www.mundobebes.portalmundos.com/ejercicios-respiratorios-durante-el-embarazo. Consultada-15-10-2009

www.iqb.es/diccio/e/es6.htm. Consultada-22-05-2010

ANEXOS

ANEXO Nº 1
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR EN EL PROCESO DE GRADUACIÓN CICLO I Y II AÑO
ACADÉMICO 2010.

Nº	Actividades	Marzo/10				Abril/10				Mayo/10				Junio/10				Julio/10				Agosto/10				Sep/10				Oct/10				Nov/10				Dic/10							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Reunión general de la coordinación del proceso.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X												
2	Inscripción del proceso.				X																																								
3	Elaboración del perfil de INUES.					X	X	X																																					
4	Entrega del perfil de INUES.								23																																				
5	Exposición oral del perfil de INUES.								30																																				
6	Elaboración del protocolo de INUES.									X	X	X	X	X	X	X	X																												
7	Entrega del protocolo de INUES.																18																												
8	Exposición oral del protocolo de INUES.																20																												
9	Ejecución de la investigación.																	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X														
10	Tabulación, análisis e interpretación de los datos.																													X	X	X													
11	Redacción del informe oral.																																	X	X										
12	Entrega del informe oral.																																								19				
13	Exposición oral de los resultados.																																								22				10

ANEXO N° 2

**CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN LA EJECUCION DE LA APLICACION DEL MASAJE
RELAJENTE EN MUJERES EMBARAZADAS CON MOLESTIAS FISICAS**

N°	Mes Semana Actividades	Julio				Agosto				Septiembre				Octubre			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Solicitar autorización para Ejecutar la investigación																
2	Selección de mujeres embarazadas con molestias físicas																
3	Reunión informativa																
4	Aplicación de tratamiento																
5	Actividad de Finalización del proceso																

Anexo N° 3.
Embarazo



Figura A

Preparación para la lactancia

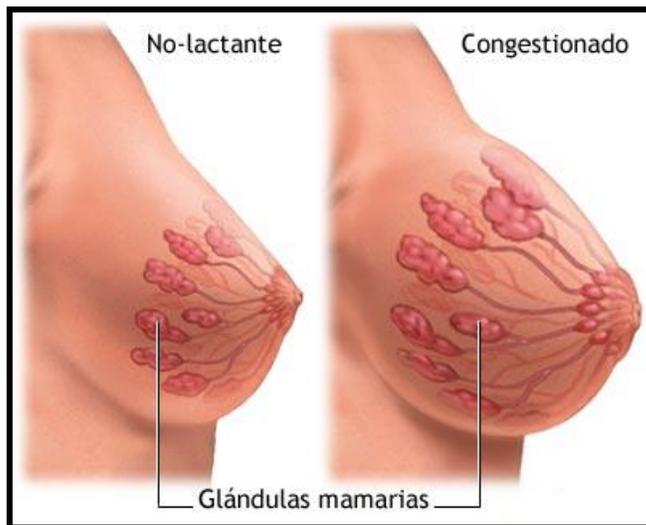


Figura B

Anexo N° 4

Cambios en el cuerpo de la madre.



Las glándulas mamarias y areolas se agrandan

El útero crece y

Presiona la vejiga, así mismo el recto y los intestinos

Figura A

Lumbalgia



Figura B

Anexo N° 5

Edema en tobillos



Figura A

Fatiga



Figura B

Anexo N° 6
Reunión Informativa



Figura A

Aplicación de Guía de Entrevista



Figura B

Anexo N° 7
Masaje relajante



Figura A

Masaje relajante

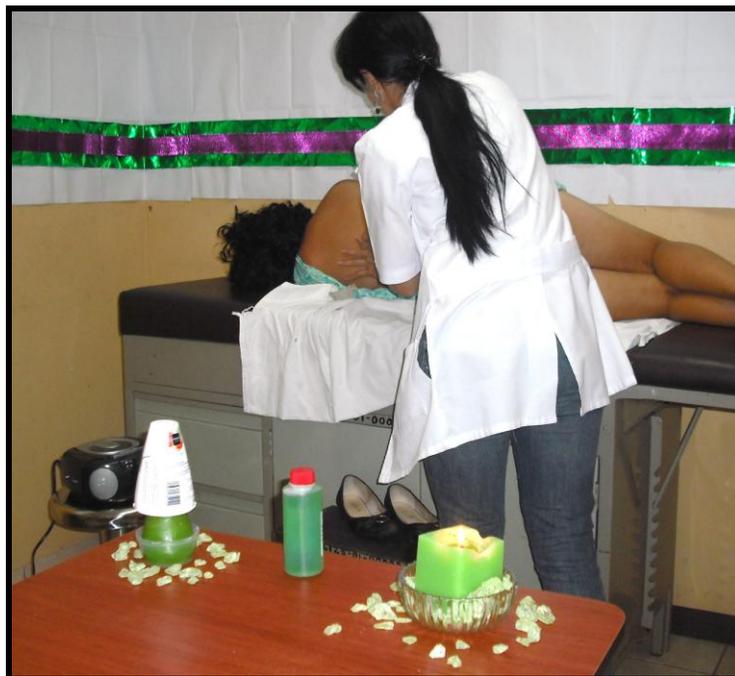


Figura B

Anexo N° 8
Masaje relajante



Figura A

Ejercicios respiratorios



Figura B

Anexo N° 9

Grupo ejecutador y personal de la Unidad de Salud



Figura A

Agradecimiento a directora de Unidad de Salud



Figura B

Anexo N° 10

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL



**GUÍA DE ENTREVISTA INICIAL DIRIGIDA A MUJERES EMBARAZADAS CON Y
MOLESTIAS FISICAS**

OBJETIVO: Conocer Cuales son las molestias físicas que dificultan las actividades de la vida diaria en mujeres embarazadas a partir del cuarto mes atendidas en Unidad de Salud San Miguel.

1. ¿Cuántos meses de embarazo tiene?

4_____ 5_____

6_____ 7_____

8_____

2. ¿Qué número de embarazo es?

3. ¿Cuáles son las molestias físicas que presenta?

4. ¿Dónde presenta el dolor?

5. ¿Cómo clasificaría el dolor?

Leve_____ Moderado_____ Severo_____.

6. ¿Durante el embarazo sufre calambres?

SI_____ NO_____

7. ¿Presenta dificultad al caminar?

SI_____ NO_____

8. ¿Presenta dificultad respiratoria?

SI_____ NO_____

9. ¿Siente dolor o pesadez en los hombros?

SI_____ NO_____

10. ¿Presenta dificultad al realizar la higiene personal?

SI_____ NO_____

11. ¿Presenta dificultad al realizar la Limpieza del hogar?

SI_____ NO_____

12. ¿Presenta dificultad al realizar la comida en el hogar?

SI_____ NO_____

13. ¿Al realizar todas estas actividades, cual de los siguientes problemas presenta?

Fatiga

Leve _____ Moderado _____ Severo _____

Inflamación en miembros inferiores

Leve _____ Moderado _____ Severo _____

Dolor en miembros inferiores

Leve _____ Moderado _____ Severo _____

14. ¿Sabe usted que se puede aplicar el masaje relajante en su estado?

SI _____ NO _____

15. ¿Aceptaría usted la aplicación del masaje?

SI _____ NO _____

16. ¿Que efectos positivos espera?

Anexo N° 11

UNIVERSIDA DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISPLINARIA ORIENTAL
DEPARTAMENTO DE MEDICINA
LICENCIATURA EN FISIOTERAPIA Y TERAPIA OCUPACIONAL



Universidad de El Salvador
Hacia la libertad por la cultura

**HOJA DE EVALUACION FISICA PARA MUJERES EMBARAZADAS CON ESTRÉS
EMOSIONAL Y MOLESTIAS FISICAS**

OBJETIVO: Conocer, planificar e implementar el tratamiento adecuado en mujeres embarazadas con molestias físicas.

Nombre: _____ Edad: _____

Mes de gestación: _____

Fecha de evaluación: _____

EVALUACIÓN FÍSICA

Dolor:

Leve: _____ Moderado: _____ Severo: _____

Edema: _____

Espasmo muscular: _____

TEST POSTURAL

Vista lateral

Cabeza

Posición neutra: _____

Flexión de cuello: _____

Columna cervical

Columna normal: _____

Ligeramente convexa hacia adelante (cifosis): _____

Escapula

Aplanadas contra la parte superior de la parrilla costal: _____

Columna dorsal

Curva normal: _____

Ligeramente convexa hacia atrás: _____

Columna lumbar

Curva normal: _____

Ligeramente convexa hacia delante: _____

Pelvis

Posición neutral: _____

Rotación anterior: _____

Rotación posterior: _____

Cadera

Posición neutral: _____

Flexionada: _____

Extendida: _____

Rodilla

Posición neutral: _____

Flexionada: _____

Hiperflexionada: _____

Tobillo

Posición neutral: _____

Pierna vertical con un ángulo recto con la planta de pie: _____

Vista posterior

Cabeza

Posición neutra: _____

Inclinación lateral hacia la derecha: _____

Inclinación lateral hacia la izquierda: _____

Hombros

A nivel: _____

Elevado: _____

Deprimido: _____

Escapulas

Posición neutral: _____

Abducción: _____

Aducción: _____

Columna lumbar

Recta: _____

Lordosis: _____

Crestas iliacas

Posición neutra: _____

Elevación: _____

Cadera

Posición neutra: _____

Abducción: _____

Aducción: _____

Rodillas

Varo: _____

Valgo: _____

Pie

Desviación hacia fuera de las puntas: _____

Pronación: _____

Firma del terapeuta: _____

Guía de instrucciones del masaje perineal durante el embarazo

Objetivo: Que las mujeres embarazadas conozcan la utilidad y practiquen adecuadamente el masaje perineal.

El masaje perineal durante el embarazo es una técnica útil para prevenir los traumatismos perineales. Es usado para estirar y ablandar los tejidos alrededor de la vagina e incrementar la elasticidad del periné.

El masaje perineal ayuda a la mujer a familiarizarse con la sensación de estiramiento en esta área, y le permitirá relajar más esta zona durante el parto. Ha demostrado su eficacia cuando se inicia 6 semanas antes de la fecha probable del parto.

Aplicación:

- Se debe lavar bien las manos, limpiar las uñas y recórtalas.
- Se utilizará un espejo para dedicar unos minutos a familiarizarse con el periné (utilizar un espejo que se pueda apoyar en el suelo para poder tener las manos libres).
- Se buscará una posición, semisentada o en cuclillas, apoyada en una pared, en la bañera o en cualquier otra posición que se encuentre cómoda.
- Se puede colocar compresas calientes en el periné o tomar un baño de asiento caliente durante 10 minutos para relajar el periné.
- Si es un automasaje es más fácil usar el pulgar, si es la pareja, que utilice el índice y el corazón.
- Colocar los dedos dentro de la vagina 3 – 4 cm y separar las piernas. Empujar la zona del periné hacia abajo, hacia el recto y hacia los lados de la vagina, con un masaje firme pero con delicadeza, estimulando esta zona hasta que sienta una leve sensación de quemadura o escozo. Cojer esa zona entre el pulgar y los dedos opuestos. Realizar este masaje durante 3 – 4 minutos. Este movimiento estira el tejido de la vagina, los músculos que circundan la vagina y la piel del periné.

Mantener la presión forzada sobre la orquilla del periné con los dedos durante dos minutos o hasta que moleste.

- Coger la parte inferior de la vagina entre los dedos pulgar, índice y corazón, y estirar suavemente. Esto ayuda a imaginar como será la sensación de la presión de la cabeza del bebé sobre esta zona, ayudando a relajar.
- Durante el masaje evitar presionar la apertura de la uretra para no producir posible infecciones urinarias.

Anexo N° 13
Estructura del perine

