



UNIVERSIDAD CATÓLICA
SILVA HENRÍQUEZ

FACULTAD DE EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN EN CIENCIAS
DEL MOVIMIENTO Y DEPORTE

**“BENEFICIOS Y LIMITACIONES DE LA
PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO,
DURANTE EL EMBARAZO EN SUS
DISTINTAS ETAPAS, EN OPINIÓN DE
MUJERES DE DIVERSAS REALIDADES
SOCIALES DEL GRAN
SANTIAGO”**

TRABAJO DE
INVESTIGACIÓN PARA
OPTAR AL GRADO DE
LICENCIADO EN
EDUCACIÓN Y AL
TÍTULO DE PROFESOR
DE EDUCACIÓN MEDIA
EN EDUCACIÓN FÍSICA

INTEGRANTES:

AREVALO VASQUEZ
CRISTIAN

CID TOLEDO OCTAVIO

DIAZ SCHWEIZER PABLO

LUEIZA SEPULVEDA
BASTIAN

REYES RIOS JUAN
MANUEL

VEGA LOPEZ RAÚL

DIRECTOR DE SEMINARIO: SR. MIGUEL A. BARRERA M.

SANTIAGO 2016

DEDICATORIA

Quiero dedicar esta investigación a todas las personas que creyeron en mí, agradecer a la Universidad por darme los conocimientos necesarios para ejercer de manera correcta.

Además, dedicaré este trabajo final a mi familia que siempre me apoyó en todo momento. Conjuntamente quiero dedicar todo este trabajo a mi abuela que siempre me apoyó y que se preocupó por mí, sin menos preciar a mis otros abuelos que no se encuentran, pero por lo que me cuentan sé que me apoyarían de la misma manera como lo hacen mis padres.

También quiero agradecer a mi grupo más cercano de amigos de la Universidad; Matías Soriano, Pablo Díaz, Nicolás Quinteros, entre otros, quienes me ayudaron en todo momento cuando lo necesite y sé que contaría con ellos para lo que sea.

Por otro lado, quiero agradecer a los profesores de la Universidad, que me brindaron los conocimientos para aplicarlos en mi futuro profesional. Agradecer también al profesor Miguel Barrera quien nos ayudó en este arduo trabajo final y además se preocupó de que nuestra investigación fuera un gran éxito. Al mismo tiempo agradecer al profesor Sergio Hidalgo, ya que hizo que quisiera más mi carrera profesional con sus charlas en clase y además fue el primero que me dijo que tenía “pasta” para ser profesor, y esto hizo que me esforzara más en lo que más me gusta que es enseñar y pasarlo bien mientras trabajo.

CRISTIAN EDUARDO AREVALO VASQUEZ

En primer lugar, debo agradecer a Dios, por ser el creador de mi vida, por haberme permitido llegar hasta este punto y pasar los 5 años de carrera como Él quiso, por haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinito amor y bondad para con sus hijos. Dios es amor.

Mis padres, Drina y Octavio, por ser el pilar de mi formación, gracias por su comprensión, paciencia y sacrificio que han hecho realidad la culminación de esta etapa tan importante de mi vida.

A mi hermana, Gina Cid por alegrar mis días, por esa lucha incansable de ayudarme a seguir adelante.

A mi polola Manuela por el cariño y el amor infinito que me entrega día a día, por alentarme y hacerme sentir el hombre más especial de todos. Sin lugar a dudas fuiste mi ayuda idónea en momentos de mayor complejidad y agradezco cada día por tenerte a mi lado en todo momento, tu amor es impagable. A su familiares, Paty, Pedro y Pedro Pablo por sus palabras de aliento.

A mis profesores de la UCSH, por la transmisión de diversos aprendizajes y conocimientos adquiridos.

A mis amigos, David y Christian por sus oraciones y palabras de apoyo en todo momento. A mis compañeros de tesis, Pablo, Cristian, Juan Manuel, Raúl y Bastián por acogerme con los brazos abiertos a este grandioso grupo de trabajo. Que Dios les bendiga a cada uno de ustedes.

OCTAVIO ANDRÉS CID TOLEDO.

A mi familia; Gracias a mis Padres, Pablo e Ingrid, por entregarme cada una de las herramientas necesarias para enfrentar la vida.

A mis abuelos que constantemente están preocupados de mí, entregando su amor incondicional y constantes caricias de todo tipo de forma.

A mis hermanos, que siempre han apoyado y admirado lo que he llegado a ser gracias al esfuerzo y dedicación.

A mis primos y tíos, Juan, Brini, Enrique, Ruth y Pablo, que siempre y constantemente me entregan sus cuidados, cariño y apoyo.

A mi polola Valentina que sin duda ha sido parte fundamental de este proyecto, en donde estuvo en cada uno de estos momentos, entregando su apoyo, ánimo, cuidados y amor en cada una de estas etapas, además su ayuda fundamental, entregando sus conocimientos de enfermera matrona para este proyecto de investigación. Así también a su familia, Andrés, Toty y Tomas, que han sido parte importante también de este proyecto de vida.

A mis amigos; A Oscar y Philippe, mis amigos de colegio, que sin duda han sido los más cercanos, fieles y leales que he tenido.

A Matías, Cristian, Bastián, Raúl, Octavio, Juan Manuel y más, mis amigos de universidad, que juntos hemos sabido apoyarnos y perseverar en todo este proceso de cinco años.

A mis Profesores; Primeramente, a mi profesor de colegio Luis, que entrego las herramientas y motivación necesaria para tomar la decisión de entregar mi vida a enseñar.

PABLO IGNACIO DÍAZ SCHWEIZER.

En primer lugar no puedo dejar de agradecer a mi familia que fueron los pilares fundamentales, a mi madre por apoyarme en todo momento con la elección de mis estudios universitarios y confiar siempre en mis capacidades y al igual que a mi padre, a las personas que confiaron en mí y me dieron una oportunidad laboral, como fue Francisco, Leonardo e Imanol que me ayudaron aprender mucho más y poder ganar la experiencia. A mis amigos que compartieron muchas experiencias nuevas juntos tanto en la universidad como en la vida cotidiana, a Manuel Baranda quien me alegro de tenerlo como amigo por la confianza que entrega, a Paulette San Juan la cual compartimos muchos momentos buenos en la universidad, a Pablo Díaz que es un amigo que espero que perdure por un buen tiempo. Llegan hace muy poco alguno ya llevan algún tiempo compartiendo experiencia al igual que Cristian Arévalo, a mi grupo de tesis Juan Manuel, Raúl y Octavio los cuales pasamos momentos muy buenos trabajando en la tesis y compartiendo más durante el año.

A mis profesores de la universidad los cuales guían y desarrollan habilidades y potenciarlas con sus diferentes especialidades, muchas gracias a todos por estar siempre apoyando y a los que, me faltó por nombrar gracias.

BASTIÁN LUEIZA SEPÚLVEDA

Durante todo este proceso he pasado por distintas situaciones en las cuales siempre he tenido el apoyo de diferentes personas externas a mi carrera, las cuales me han entregado su ayuda sin pedir nada a cambio, ofreciéndome su amistad y amor por mí, creo que hoy, terminando este proceso es justo y necesario agradecerle a todos y todas las personas que estuvieron presente brindándome una palabra de apoyo, un gesto de aliento, darle las gracias por todos los momentos geniales que pase con cada una de esas personas, que lograron que fuera un maravilloso proceso.

Es necesario destacar a las personas que durante todo este transcurso han sido fundamentales, como lo son mis padres y mi hermana que siempre, siempre han estado ahí preguntándome como estoy, como voy con mis cosas, diciéndome que siga adelante, que es el último esfuerzo, regalándome esos abrazos que lo único que hacen es demostrarme un amor incondicional.

Por otro lado destacar el apoyo fundamental e incondicional de Bárbara Barra quien ha estado presente en cada locura o nuevo desafío que me he propuesto, estando siempre al lado mío, sin importar nada, dar gracias a su familia que me han ayudado en todo lo que he necesitado.

Finalmente agradecer a los que hicieron que esta última etapa se lograra con integridad y conformidad, trabajando como equipo y siempre logrando los objetivos y metas propuestas, gracias grupo de tesis, gracias por todos los momentos buenos y malos, gracias tesistas.

JUAN MANUEL REYES RIOS

Quiero expresar los agradecimientos partiendo principalmente por mis padres Jorge Vega Navarrete y Blanca López Urrea quienes fueron mi gran apoyo tanto en lo emocional como en lo económico, durante todo mi ciclo universitario y el tiempo en que escribía mi tesis. Darles las gracias por estar en todas las decisiones que he tomado en mi vida y siempre contar con su respaldo.

Por otro lado, agradecer a las distintas personas que han sido fundamentales en este proceso que ya estoy culminando

Como lo son mis hermanos Felipe Vega López, Jorge Vega López y Matías Vega López quienes fueron de aporte en sus consejos. Por otro lado, agradecer a las distintas personas que estuvieron durante mi camino y que confiaron en mi persona.

En otra parte agradecer a los distintos docentes que estuvieron durante el transcurso de mi carrera, a los profesores que más de algún consejo me dieron para mejorar mi metodología de enseñanza y en las propuestas que me planteaba.

RAÚL ISIDRO VEGA LÓPEZ

Agradecimientos

Como grupo queremos agradecer a nuestra casa de estudios Universidad Católica Silva Henríquez, la cual nos apoyó en la entrega de conocimientos y espacios para nuestro desarrollo como docentes. Así también a todo su equipo de profesores, los cuales nos transmiten sus conocimientos de la mejor manera, buscando el mejor perfil de cada uno de nosotros.

A nuestro profesor guía de investigación, Miguel Barrera, por su ayuda, dedicación y cooperación en todo nuestro proceso de investigación.

A nuestro jefe de carrera, Luis Valenzuela, al rector de nuestra universidad, Jorge Baeza Correa, a los auxiliares, guardias, porteros, cocineros y cada una de las personas que compone esta universidad.

A cada una de nuestras familias, que sin su apoyo contante no hubiera sido lo mismo.

Por todos ellos, muchas gracias.

ÍNDICE

Resumen	15
INTRODUCCIÓN	17
CAPÍTULO I	20
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE ESTUDIO.....	20
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE ESTUDIO.....	21
1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.	22
1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.	22
1.3.1 PREGUNTA:	22
1.3.2 LIMITACIONES:	22
1.3.3 SISTEMA DE HIPÓTESIS:	23
1.4 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS:.....	24
Objetivo General:.....	24
Objetivos Específicos:	25
CAPÍTULO II	27
MARCO TEÓRICO	27
2.1 El trabajo de parto y embarazo a través del tiempo	28
2.2 Problema de investigación.....	30
2.3 Investigaciones y resultados anteriores.....	32
2.4 Algunas cifras de sedentarismo a nivel País.	32
2.5 Preparación del embarazo.	39
2.6 Limitaciones durante el embarazo en relación a la obesidad.	41

2.7 La edad y el embarazo.....	43
2.8 El embarazo no planificado.	44
2.9 Tipos de parto y sus diferencias.....	46
2.9.1 Parto por cesáreas:	46
2.9.2 Riesgos para la madre asociados a la cesárea.	46
2.9.3 Parto vaginal:	48
2.9.4 Beneficios del parto vaginal para la madre:	48
2.9.5 Parto con fórceps:	48
2.9.6 Parto prematuro:	48
2.10 Cambios físicos que sufre la mujer en el periodo de embarazo.....	49
2.11 El embarazo y la vida cotidiana.....	51
2.12 El trabajo fuera del hogar.....	53
2.13 Beneficios de la lactancia materna.....	54
2.14 Beneficios del acompañamiento de la madre por parte de su pareja	55
2.15 Tipos de ejercicio y deportes recomendados para embarazadas	56
2.16 Beneficios del deporte y actividad física en el proceso de embarazo ...	59
2.16.1 Respiración.....	62
2.16.2 Musculatura	62
2.16.3 Metabolismo	63
2.16.4 Distribución del gasto cardiaco.....	63
2.17 Limitaciones más frecuentes dentro del embarazo.....	64
2.17.1 Aborto	64
2.17.2 Placenta previa.....	64
2.17.3 Desprendimiento prematuro de placenta	64
2.17.4 Poli hidramnios	65
2.17.5 Oligoamnios	65

2.17.6 Rotura prematura de membranas	65
2.17.7 Síntoma de parto prematuro	65
2.17.8 Anemia	66
2.17.9 Preeclampsia	66
CAPÍTULO III	67
MARCO METODOLÓGICO.....	67
3.1 Tipo de diseño metodológico:.....	68
3.2 Método de muestreo:	68
3.2.1 No Probabilísticos:	68
3.2.2 Muestreo por juicio:.....	68
3.3 Definición de la población objetivo:	69
3.3.1 Elementos de la población:	69
3.3.2 Unidades de la población:.....	69
3.3.3 Límites geográficos y temporales:	69
3.4 Fundamentación y descripción del diseño:.....	69
3.4.1 Fundamentación y descripción de los instrumentos a utilizar:	69
3.4.2 La encuesta.	70
3.4.3 Protocolo del proceso de toma de muestras.....	70
3.5 MODELO DE INSTRUMENTO A EMPLEAR:	72
CAPÍTULO IV	73
ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS DATOS.....	73
CAPÍTULO V	113
CONCLUSIONES	113
BIBLIOGRAFÍA.....	119

Anexo N° 1.....	130
Anexo N°2.....	139
Anexo N°3.....	142

INDICE DE ILUSTRACIONES Y GRÁFICOS:

1) Identificar el porcentaje de edad promedio de edad en que la encuestadas fueron madres.	
- Tabla N°1.....	74
- GráficoN°1.....	75
2) Identificar la relación que existe entre la edad de la madre y su tipo de parto.	
- Tabla N°2.....	77
- Gráfico N°2.....	77
3) Identificar la ocupación (estudiante, trabajadora, dueña de casa, estudiante ytrabajadora, trabajadora y dueña de casa, y estudiante).	
- Tabla N°3.....	79
- Gráfico N°3.....	79
4) Identificar el porcentaje de actividad física que realizan las mujeres antes y durante su embarazo.	
- Tabla N°4.....	81
- Gráfico N°4.....	82
5) Identificar el porcentaje de realización de actividades de tipo deportivas que realizan las mujeres antes y durante su embarazo.	

- Tabla N°5.....	86
- Gráfico N°5.....	86
6) Identificar el porcentaje de realización de actividades domésticas antes y durante su embarazo.	
- Tabla N°6.....	89
- Gráfico N°6.....	90
7) Identificar el porcentaje del tipo de actividad deportiva que más realizan las mujeres embarazadas.	
- Tabla N°7	93
- Gráfico N°7.....	93
8) Identificar los posibles beneficios en la recuperación post parto en relación a diferentes factores.	
- Tabla N°8	96
- Gráfico N°8	97
9) Identificar los distintos tipos de limitaciones de las mujeres Chilenas que se presentan en la etapa de embarazo, y así conocer la moda de las limitaciones de las mujeres Chilenas en su etapa de embarazo.	
- Tabla N°9.....	99
- Gráfico N°9.....	100
10) Identificar el promedio de madres que dejaron de realizar deporte durante su embarazo.	
- Tabla N°10.....	102
- Gráfico N°10.....	102
11) Identificar las diferencias que existen en la relación a la realización de actividad física y la condición socioeconómica de las mujeres encuestadas.	
- Tabla N°11.....	103

- Gráfico N°11.....104

12) Identificar el porcentaje de actividad física que realizan las mujeres durante su embarazo, de diferentes ingresos económicos.

- Tabla N°12.....105

- Gráfico N°12.....106

13) Identificar la relación que existe entre el tipo de parto y la realización de actividad física antes y durante el embarazo.

- Tabla N°13.....107

- Gráfico N°13.....107

- Tabla N°14.....107

- Gráfico N°14.....108

- Tabla N°15.....110

- Gráfico N°15.....111

Resumen

La presente investigación fue dirigida a las actividades tanto deportivas, física y domésticas que pudiera realizar una mujer antes y durante su proceso de embarazo, y cuáles son los resultados de llevar a cabo un embarazo activo o sedentario. Es aquí donde se genera el problema de investigación:

¿Cuáles son los beneficios y limitaciones de la práctica de ejercicio físico, durante el embarazo en sus etapas pre y post parto, en mujeres de diversas realidades sociales del gran Santiago?

Posteriormente surgió el siguiente objetivo general:

- Establecer los beneficios y limitaciones de la práctica de ejercicio físico, durante el embarazo en sus etapas de pre y post parto, en mujeres de diversas realidades sociales del gran Santiago.

Respecto a este objetivo general se plantearon 13 objetivos específicos, los cuales se utilizaron para abordar todas las aristas de nuestro objetivo general, establecido para responder a nuestra pregunta de investigación.

Posteriormente en el marco metodológico se estableció el método de muestreo que fue **no probabilístico** y **muestreo por juicio**. Establecimos los parámetros que se tomarán en cuenta al momento de aplicar el instrumento, donde se consideran mujeres que hayan sido madres hace máximo 2 años, que estén en un rango etario entre 18 y 35 años, que vivan en la ciudad de Santiago, alcanzando una muestra de 120 madres.

Además se estableció un protocolo de toma de muestra, para posteriormente aplicarles el instrumento a las madres seleccionadas que cumplen con los requisitos antes establecidos.

Una vez realizado el muestreo, procedimos a realizar el análisis, lo que arrojó como resultado a grandes rasgos que el 47% realizó actividad física, 15% actividades deportivas y el 73% realizó actividades domésticas antes del embarazo. Durante el embarazo los niveles de actividad física descendieron un 9%, las actividades deportivas un 6% y las actividades domésticas un 4% en comparación con los niveles de vida activa que llevaban antes del embarazo.

INTRODUCCIÓN

El tema a tratar dentro de esta investigación, es sin duda un tema de controversia en la actualidad, ya sea tanto para las madres como para las futuras madres, en donde esta etapa de sus vidas es algo nuevo para ellas, posiblemente las mujeres no se encuentran preparadas tanto en información como en el propio conocimiento acerca del tema.

Es un gran reto el realizar este tipo de investigación, ya que es un tema que no manejamos al cien por ciento, pero sin duda la preparación, la investigación y el interés por querer informarnos e investigar juegan a favor al momento de realizar este proyecto. Nosotros como estudiantes de Pedagogía en Educación Física y Salud creemos que este es uno de los tantos temas en los que tenemos que participar, en donde nuestra profesión debe dar de qué hablar cuando se le pregunte por el tema de la actividad física y embarazo. Creemos que debemos tener las respuestas a un sin número de preguntas que las futuras madres tendrán al respecto, para obtener los mejores resultados en su periodo de embarazo y recuperación.

La profesión de Profesor de educación física, según nuestro propio juicio, hoy en día está perdiendo mucho campo laboral por el simple hecho de no estar preparados para desarrollar ámbitos de salud específicos como lo son el 1ue abordamos en este estudio; no estamos participando en estas labores y en un sin número de posibles trabajos orientados a lo mismo. Es por eso que nuestro interés en poder investigar este tipo de tema es aún mayor, en donde creemos que el profesor de educación física podría trabajar en complemento

con la enfermera o matrona, realizando una labor excepcional en el tema de cuidados y orientación a la actividad física en el periodo de embarazo.

Como veremos más adelante, el propósito de esta investigación, es poder observar los beneficios que trae el realizar actividad física antes y durante el embarazo para el trabajo de parto y recuperación de la madre, como así mismo ver las posibles limitaciones que se tienen al no realizarlo.

Hoy en día, Chile se está destacando por los altos niveles de sedentarismo y por la calidad de vida que llevan los ciudadanos, por los tipos de alimentación y también la cantidad de tiempo que se destina para la realización de una actividad física. Dentro de nuestras hipótesis, podemos inferir que la cantidad de mujeres Chilenas que dejan de realizar deporte durante su etapa de embarazo es de un 70%.

Informándonos sobre la poca actividad física y los altos porcentajes de sedentarismo que hay en las mujeres chilenas, podemos especular que la cantidad de mujeres que tienen un tipo de parto por cesárea es de un 60%.

Así también orientar el tema a que existen grandes diferencias en los niveles de actividad física y resultados en su embarazo con respecto al contexto socioeconómico en el que se encuentra la madre, a lo que nos hace inferir que a mayor contexto socioeconómico, hay mayor desarrollo de actividad física debido a que hay más oportunidades para realizarlas.

Las mujeres Chilenas prefieren postergar su periodo de maternidad, priorizando realizar todo su proceso académico y/o laboral, eligiendo un rango de edad entre los 30 y 35 años para iniciar su etapa de embarazo.

Los posibles resultados, nos podrán demostrar o comprobar los beneficios o las limitaciones que se tienen al realizar actividad física o no, con una encuesta diseñada en España, pero orientada y transformada por nosotros, con el fin de identificar el tipo de vida que llevaba la madre antes y durante su proceso de embarazo, con el fin de luego analizarlas cuantitativamente, y así poder tener las conclusiones según los resultados de dicha encuesta.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE ESTUDIO.

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE ESTUDIO.

Chile es uno de los países con el mayor índice de sedentarismo según porcentajes analizados por distintos entes de la salud (MINSAL, 2015), en donde las mujeres tienen un mayor porcentaje que los hombres (Mujeres 92,9% - Hombres 84 %). Esto provoca mayores enfermedades producidas por el sedentarismo (OMS. 2016). tales como el 21%-25% de cánceres de mama y colon, el 27% de casos de diabetes, el 30% de cardiopatías isquémicas. En donde las embarazadas pueden ser las mayores afectadas tanto en su proceso de embarazo como en su trabajo de parto y recuperación (DEIS 2009), claramente con estos porcentajes no se están tomando en cuenta los beneficios que conlleva la realización de la actividad física.

El grave problema de investigación hoy en día, según distintos estudios realizados años anteriores, indican que la tasa de mortalidad infantil y materna van en aumento (MINSAL, 2014), como así también las limitaciones en el embarazo, en su trabajo de parto y recuperación, en consecuencia a las distintas enfermedades asociadas a la obesidad y sobrepeso, antes y durante el embarazo.

Así también algunos estudios demuestran los beneficios que se tienen al realizar actividad física, (González, J. 2003), con sus precauciones y sus limitaciones según la etapa de la vida en la que se esté pasando, en este caso es en el periodo del embarazo de la mujer, con sus beneficios en su proceso y su postparto (Chile, Chile crece contigo, 2016).

1.2 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.

Como estudiantes de pedagogía en educación física y futuros promotores de la salud, quisimos indagar sobre cuáles podrían ser los verdaderos beneficios que otorga el deporte durante el embarazo y de igual manera poder determinar las limitaciones de no realizar actividad física durante el mismo proceso. De esta forma, en tiempos futuros podremos determinar cómo abordar esta área de manera más óptima e informar ante cualquier duda a las personas que no dominen el tema. Para esto nos basaremos en mujeres con experiencia maternal para poder indagar en cada uno de sus casos. Así también creemos que es un tema pertinente a nivel nacional y mundial, ya que los que se ven perjudicados principalmente son los bebés, los cuales son los que tienen mayor probabilidad de nacer con patologías y dificultades en el tema de salud en sus primeros años, como así también el aumento de riesgo de mortalidad en las madres en su proceso de parto.

1.3 DEFINICIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 PREGUNTA:

¿Cuáles son los beneficios y limitaciones de la práctica de ejercicio físico, durante el embarazo en sus etapas de pre y post parto, en mujeres de diversas realidades sociales del gran Santiago?

1.3.2 LIMITACIONES:

Sin duda el tema que se está investigando es muy amplio en el nivel de posibles objetivos a lograr. Uno de los puntos más grandes en el tema de la limitación es el hecho de no contar con tanto tiempo para realizar la investigación, en donde la metodología tiene que ser realizada y orientada al

tiempo para poder lograr obtener conclusiones con respecto al tema a investigar.

Con relación a lo anterior, si la investigación hubiera sido de tipo experimental, se habría podido abordar aún más en el tema, ya sea dividiendo el proceso de investigación en las etapas del embarazo, realizando un seguimiento más detallado. Además hay que tener en cuenta que un embarazo generalmente tiene una duración entre 8 y 9 meses, tiempo que no se nos hace posible investigar en este proyecto de pregrado.

1.3.3 SISTEMA DE HIPÓTESIS:

- Dentro de nuestras hipótesis, podemos inferir que la cantidad de mujeres Chilenas que dejan de realizar deporte durante su etapa de embarazo es de un 70%.
- La cantidad de mujeres que tienen un tipo de parto por cesárea es de un 60%.
- Así también orientar el tema, en el cual existen grandes diferencias en los niveles de actividad física y resultados en su embarazo con respecto al contexto socioeconómico en el que se encuentra la madre, donde nos hace inferir que a mayor contexto socioeconómico hay mayor desarrollo de actividad física debido a que hay más oportunidades para realizarlas.
- Las mujeres Chilenas prefieren postergar su periodo de ser madres motivada a realizar todo su proceso académico y/o laboral, eligiendo un rango de edad entre los 30 y 35 años para iniciar su etapa de embarazo (Condes & GfK, 2005).

Esta hipótesis es descriptiva, ya que cuenta con tan solo una variable, la cual está apoyada por un solo fenómeno: si las madres corren riesgo en su embarazo debido a su condición física, esto puede derivar en los siguientes antecedentes, entre un 21% y 25% de cánceres de mama y colon, el 27% de casos de diabetes, el 30% de cardiopatías isquémicas, en donde las embarazadas pueden ser las mayores afectadas tanto en su proceso de embarazo como en su trabajo de parto y recuperación (DEIS 2009). Todo esto está enfocado a un grupo determinado de la población (toda madre que cumpla con el rango etario determinado 18 a 35 años, y que haya sido madre hace un tiempo máximo de 2 años). Por ende, gracias a esta información recolectada y analizada podemos afirmar que la cantidad de problemas en el parto y el proceso de embarazo van en aumento con los años, y así también el sedentarismo y mala alimentación, provocando los problemas ya antes mencionados.

Al llevar a cabo esta hipótesis utilizaremos el instrumento de la encuesta, para así poder determinar si esta hipótesis cumple con su objetivo, basándonos en las preguntas que se formulan y los resultados obtenidos con dicho instrumento, para luego ser analizados.

1.4 OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS:

Objetivo General:

- Establecer los beneficios y limitaciones de la práctica de ejercicio físico, durante el embarazo en sus etapas de pre y post parto, en mujeres de diversas realidades sociales del gran Santiago.

Objetivos Específicos:

- Identificar el promedio de edad en que las encuestadas fueron madres.
- Identificar la relación que existe entre la edad de la madre y su tipo de parto.
- Identificar la ocupación (estudiante, trabajadora, dueña de casa, estudiante y trabajadora, trabajadora y dueña de casa, dueña de casa y estudiante), obteniendo los porcentajes de cada una de estas.
- Identificar el porcentaje de actividad física que realizan las mujeres antes y durante su embarazo.
- Identificar el porcentaje de realización de actividades de tipo deportivas que realizan las mujeres antes y durante su embarazo
- Identificar el porcentaje de realización de actividades domésticas antes y durante su embarazo.
- Identificar el porcentaje del tipo de actividad deportiva que más realizan las mujeres embarazadas.
- Identificar los posibles beneficios en la recuperación post parto en relación a diferentes factores.
- Identificar los distintos tipos de limitaciones de las mujeres Chilenas que se presentan en la etapa de embarazo, y así conocer la moda de las limitaciones de las mujeres Chilenas en su etapa de embarazo.
- Identificar el promedio de madres que dejaron de realizar deporte durante su embarazo.
- Identificar las diferencias que existen en la relación a la realización de actividad física y la condición socioeconómica de las mujeres encuestadas.

- Identificar la relación que existe entre el tipo de parto y la realización de actividad física antes y durante el embarazo.
- Identificar el porcentaje de actividad física que realizan las mujeres durante su embarazo, de diferentes ingresos económicos.
- Identificar las limitantes que existen en relación a la realización de actividad física en el periodo de embarazo.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 El trabajo de parto y embarazo a través del tiempo

La historia del embarazo y sus distintos cuidados, nos pueden remontar sus inicios, en donde la atención de la madre e hijo era lo más importante por el hecho que iban hacer nuevos y futuros habitantes de las tierras, la cual nacía gente de trabajo, de campo o soldados. No existe un origen claro al momento de hablar sobre los cuidados del embarazo pero si los primeros hechos comienzan a salir con el nacimiento de la raza humana, la atención es lo que más ha variado a lo largo de los tiempos, las mujeres eran las encargadas de los cuidado al momento del parto, el cual se realizaba en casa para poder conseguir la tranquilidad de la madre, existen otros hechos que aparecen en antiguos documentos chinos que recomendaban evitar la comida en abundancia y el ejercicios excesivo.

En otras fuentes se mencionan a las mujeres en la época antigua, en primera instancia eran solamente consideradas como engendradora de hijos, y los hombres tenían una mayor importancia dentro de la prole. En ese tiempo no se utilizaba mucho el término de “familia”, sino que más bien se denominaban “clanes”, ya que si el hombre viaja a un lugar, las mujeres embarazadas de ese hombre lo acompañaban junto con la prole (nomadismo), donde se formaban clanes y funcionaban como una familia (Porcar, J. M. 1947).

Sin duda que las costumbres y creencias son numerosas al momento de tratar el embarazo y parto, y que como antes se mencionaba, estas han cambiado en el tiempo.

Fray Bernardino de Sahagún, misionero franciscano relata que antiguamente, el momento en que la joven quedaba embarazada, era un hecho de alegría, en donde se realizaba una reunión, y a su término un anciano por parte del esposo dedicó unas palabras y consejos al padre por el nuevo nacimiento.

Así también, a los 7 u 8 meses se vuelven a reunir para comer y beber, para conocer a la encargada de recibir al nuevo bebé, esta mujer que antiguamente era conocida como la partera, la cual escogía a una pariente del joven para encargarse del parto, la partera comentaba lo que debía hacer la joven, preparar todo para el parto, no ingerir mucha sal o estar cerca el fuego para que él bebe no se “tostara”, además se les pedía no dormir de día, para que él bebe no saliera deforme, que no viera nada rojo para que no naciera de lado, en este periodo, se debía tener en cuenta que la partera y el médico no tenían todos los conocimientos necesarios y suficientes para traer a un bebé al mundo.

Por otro lado nos encontramos con los partos de la corte de Francia, donde cuando se aproximaba el instante de parto, se preparaba la habitación donde tenía lugar el acontecimiento, no podía faltar nunca ni aun en pleno verano, una chimenea con abundante leña, esto era para que el niño no pasara frío. Unos días antes del parto debían dormir obligatoriamente en esas habitaciones, donde se encontraban los encargados de su asistencia, que eran el tocólogo y la comadrona. Llegando el momento del parto se les avisaba primero al rey y después a las demás personas que tenían derecho a presenciar el momento. El tocólogo real estaba obligado a relatar los procesos de parto.

En la antigüedad los más pudientes tenían la facilidad de parir de mejor manera a los niños que los primitivos, ya que podían obtener de manera más fácil los implementos para el parto, y así facilitar mayoritariamente el acontecimiento (Porcar, 1947).

En México (Sahagún Fray Bernardo, 1974) en la época post colonial tuvo su propia regularización uno de los primeros aspectos fue el establecimiento del protomedicato en 1628 quienes tenían las atribuciones de: “Examinar a los que querían ejercer la medicina, la farmacia, la obstetricia y la flebotomía y disponía cartillas para los sangradores y parteras”.

En los antiguos, a las reinas al momento de estar embarazadas no las dejaban hacer nada, solo guardar reposo y cuidado. Al contrario de las esclavas que tenían que seguir trabajando, y ellas tenían más facilidad al momento de nacer sus bebés a diferencia de las reinas que tenían dificultad.

Así también se planteaba (Porcar, J. M. 1947) que antiguamente, los cuidados de las embarazadas, consistían en la administración de baños, sahumeros y la ingestión de hierbas, ya que pensaban en que servían para fortalecer los huesos del niño y además de proporcionar fuerzas para la madre.

Los registros muestran mucho sobre los partos pero los cuidados comienzan a cambiar a medida que se van creando razonamientos y nuevas tecnologías.

2.2 Problema de investigación

Retomando el problema de investigación, según distintos estudios realizados años anteriores, indican que la tasa de mortalidad infantil y materna van en aumento (MINSAL, 2014), como así también las limitaciones en el embarazo,

en su trabajo de parto y recuperación, en consecuencia a las distintas enfermedades asociadas a la obesidad y sobrepeso, antes y durante el embarazo.

Uno de los puntos a investigar serán las posibles hipótesis que saldrán referentes al tema y los objetivos planteados. Una de ellas es que podemos encontrar dentro de esta investigación un escenario totalmente adverso, relacionando que las madres que si realizan actividad física durante su embarazo, logran obtener beneficios (mejor función cardiovascular, menos riesgo de desarrollar diabetes gestacional, mayor elasticidad en las articulaciones, menos problemas de obesidad y menor tasa de síntomas depresivos y de insomnio) en su proceso de embarazo (gestación, parto y postparto).

Hay que tener en cuenta las posibles hipótesis que se pueden ir encontrando y contestando dentro del proceso de esta investigación. Se debe definir cuáles son los beneficios que el deporte entrega al realizarlo durante la etapa del embarazo, como así también en el periodo de postparto.

Otro tema a tocar dentro de este marco teórico, serán los beneficios y limitantes que se tienen al realizar deporte durante el embarazo, todo esto apoyado por textos y autores refiriéndose al tema, como así también la cantidad de mujeres que realizaron actividad física durante el proceso del embarazo, sus orientaciones e importancia.

Dentro de las limitantes podemos encontrar posibles enfermedades que impidan la práctica de la actividad física durante su embarazo, como así también las limitaciones al momento del parto y su proceso de embarazo.

2.3 Investigaciones y resultados anteriores

Los resultados de otras investigaciones acerca de nuestro problema de investigación, serán utilizados para poder apoyarnos en ello, siendo esta una de las pruebas empíricas con respecto al problema de investigación (la tasa de mortalidad infantil y materna van en aumento, como así también las limitaciones en el embarazo, en su trabajo de parto y recuperación, en consecuencia a las distintas enfermedades asociadas a la obesidad y sobrepeso, antes y durante el embarazo).

Según estudios (Chile, 2008) indican que las ganancias de peso durante el embarazo, dependen fundamentalmente del estado nutricional de la madre al inicio del proceso de embarazo. *“La recomendación según el diagnóstico al primer control del embarazo es: Bajo peso: 12 a 18 Kg en total, peso normal: 10 a 13 Kg en total, sobrepeso: 7 a 10 Kg en total, obesa: de 6 a 7 Kg en total”*

2.4 Algunas cifras de sedentarismo a nivel País.

Chile es uno de los países con el mayor índice de sedentarismo según porcentajes analizados por distintos entes de la salud (MINSAL 2015), en donde las mujeres tienen un mayor porcentaje que los hombres (Mujeres 92,9% - Hombres 84 %). Esto provoca mayores enfermedades producidas por el sedentarismo (OMS. (2016). Actividad Física. 2016), tales como el 21%-25% de cánceres de mama y colon, el 27% de casos de diabetes, el 30% de cardiopatías isquémicas. En donde las embarazadas pueden ser las mayores afectadas tanto en su proceso de embarazo como en su trabajo de parto y

recuperación (DEIS 2009), claramente con estos porcentajes no se están tomando en cuenta sus beneficios ante la realización de la actividad física.

La Encuesta Nacional de Salud 2009-2010 del MINSAL, demuestra altas tasas de sobrepeso y obesidad en hombres y mujeres, en el cual se posiciona en los primeros lugares dentro del cono sur. El diagnóstico nutricional de pacientes embarazadas y en el periodo postparto (DEIS MINSAL 2009), insertas en el programa de intervención Nutricional del MINSAL, evidencia al grupo de gestantes como particularmente afectadas.

Según estos reportes, la prevalencia observada de sobrepeso en mujeres embarazadas es 32% y de obesidad 21%. Evaluadas seis meses postparto, las cifras de sobrepeso alcanzan 33,4% y de obesidad 22,3%.

Los valores más llamativos se observan en la población de mujeres menores de 15 años, que el año 2009 se acercan en conjunto al 50% de sobrepeso y obesidad.

El grave problema de investigación hoy en día, según distintos estudios realizados años anteriores, indican que la tasa de mortalidad infantil y materna van en aumento (DEIS MINSAL, 2014), como así también las limitaciones en el embarazo, en su trabajo de parto y recuperación, en consecuencia a las distintas enfermedades asociadas a la obesidad y sobrepeso, antes y durante el embarazo.

“Un 20% de los embarazos presentan patologías de alto riesgo y pueden llegar a comprometer la vida de la mujer y/o producto de la gestación” (MINSAL, 2015).

“Las mujeres con sobrepeso y obesas tienen un mayor riesgo de limitaciones en el embarazo, como la diabetes mellitus gestacional, hipertensión, pre eclampsia y parto por cesárea. Del mismo modo, los fetos de las mujeres embarazadas que tienen sobrepeso tienen un mayor riesgo de prematuridad, muerte fetal, anomalías congénitas, macrosomía con una posible lesión en el parto y la obesidad infantil” (Perinatal, G. 2015)

Así también muchos estudios demuestran los beneficios al realizar actividad física (Aramendi, 2003), con sus precauciones y sus limitaciones según la etapa de la vida en la que se esté pasando, que en este caso es en el periodo del embarazo de la mujer, con sus beneficios en su proceso y su postparto (Chile, Chile crece contigo, 2011). “La recomendación general en mujeres normales o de bajo riesgo es no restringir actividades físicas” (Perinatal, G. 2015).

Dentro de la investigación se generan un sin número de posibles respuestas a nuestro problema de investigación.

Así también se plantea una gran diferencia que existe entre la mujer embarazada físicamente activa y la que no, en donde se demuestra que las embarazadas activas se ven también beneficiadas en lo referente a los resultados del parto, en donde las mujeres que realizaban ejercicio durante su embarazo cuentan con un menor número de cesáreas y partos instrumentales (Salud, G. 2006), mientras que, las mujeres con sobrepeso u obesidad, tienen el gran riesgo por emergencia y la necesidad de hacer cesárea en su trabajo de parto. La obesidad también aumenta el riesgo de limitaciones tales como retraso en la cicatrización e infecciones de heridas en el periodo de

recuperación, es decir postparto, además las mujeres que son obesas tienen menos probabilidades de tener un parto vaginal exitoso después de una cesárea (PVDC) (Dr. Carlos Barrera H., Dr. Alfredo Germain A. (2012). También se ha asociado a la práctica de ejercicio físico una facilidad mayor para el momento del parto, así también la gran cantidad de beneficios para el futuro recién nacido “(disminuye el riesgo de nacimiento pre término y de bajo peso al nacer, favorece el crecimiento equilibrado y simétrico feto-placentario y disminuye el riesgo de pérdida del bienestar fetal, entre otros)” (M. Pilar Duarte Maldonado. 2012).

El hecho de llevar una vida sedentaria tiene repercusiones durante el proceso de embarazo (gestación, parto y postparto), se puede observar en las investigaciones antes señaladas, las posibles limitaciones en cada una de las etapas.

Los estudios actuales y en los que nos basamos se demuestra la importancia de realizar deporte durante la etapa de embarazo, con los beneficios que se entregan en el trabajo de parto y el postparto. Cuando se nos menciona (Programa Chile crece contigo) “Es recomendable que durante la gestación la mamá mantenga una vida activa y realice ejercicio. Esto le ayudará a sentirse bien y a prepararse para el trabajo de parto”.

La investigación, (El ejercicio físico supervisado durante el embarazo mejora la respuesta cardiaca fetal) pretende valorar la influencia de un programa de ejercicio aeróbico moderado desarrollado durante toda la gestación en el comportamiento de la frecuencia cardiaca fetal (FCF). Se plantea la hipótesis de que un programa de ejercicio físico para gestantes con una frecuencia de

tres veces por semana estará asociado a una mejor respuesta de la FCF, especialmente en cuanto a recuperaciones más rápidas.

Su objetivo primordial es valorar la influencia de un programa de ejercicio físico durante la gestación en la adaptación de la frecuencia cardiaca fetal (FCF). Se espera encontrar una mejor adaptación de la FCF especialmente a las recuperaciones más rápidas.

45 gestantes participantes en un ensayo clínico aleatorizado sin limitaciones ni contraindicaciones para el ejercicio fueron estudiadas durante el tercer trimestre de embarazo. Se midieron las siguientes variables: FCF en reposo, FCF post-ejercicio y tiempo de recuperación de la FCF a los niveles de reposo. Los resultados obtenidos en este estudio llevaron a pensar en la adaptación de la frecuencia cardiaca fetal como consecuencia de ejercicio supervisado durante el embarazo. Estas adaptaciones cardiovasculares podrían ser responsables de la poca variación en la frecuencia cardíaca fetal cuando termina el ejercicio y el flujo sanguíneo uterino se restaura.

En esta investigación de Stirling, R. B. (2010). Se busca conocer los efectos del ejercicio en el embarazo y la edad gestacional materna al momento del parto y el peso del feto al nacer.

Para esto se utilizó un estudio transversal, de casos y controles, retrospectivos, de 473 mujeres del área de Madrid entre los 17 y 41 años, durante un periodo de tiempo de los años 2005 y 2009.

Respecto a la edad gestacional, el embarazo a término es aquel cuya edad gestacional es entre 38 y 40 semanas, contada desde el primer día de la última regla y el día del parto. En este sentido todo parto que se produzca antes de

la 37 semana de gestación es considerado a pre término (Gratacós, Gómez, Nicolaidis, Romero y Cabero, 2007).

Los resultados de la investigación muestran que las mujeres que han practicado actividad física moderada o de carácter recreativo y regular tales como natación, programas de ejercicio físico, yoga, etc. Durante un tiempo de más de dos trimestres de su embarazo presentan valores de edad gestacional similares a las que no hacen actividad física.

Los resultados del estudio demostraron que la realización de ejercicio físico durante el embarazo, regulado durante los dos trimestres de embarazo, reduce aparentemente el peso del recién nacido dentro de valores normales, a diferencia de la edad gestacional que no se ve alterada ya que los resultados demostraron que son muy similares a las mujeres no practican actividad física.

(Luna, 2002), en su estudio de pros y contras percibidas por embarazadas primigestas para realizar ejercicio efectuado en 130 mujeres, reportó el tipo y frecuencia de ejercicio y nivel de actividad física realizado por las participantes y encontró que la caminata fue el principal ejercicio que practican las primigestas. El 56,9% de las mujeres caminaban diariamente y 20,8% lo hacían al menos dos o tres veces por semana. Al respecto la actividad física se consideró baja, ya que mostró una media de 44.29% semanal. La percepción de pros mostró una asociación positiva con la edad, la cual significa que a mayor edad, más pros. Los contras estuvieron relacionados negativamente con la caminata, es decir, a mayor contras percibidos, menos caminata. Se encontró diferencia significativa en relación a caminata de

acuerdo a la actividad principal. Las primigestas que trabajan fuera del hogar caminaban más que las amas de casa.

(Saksirinukul, 2001), a través de un estudio respectivo, estudiaron actitudes y efecto generales de la actividad física durante el embarazo en 203 mujeres tailandesas y reportaron que la mayoría (91%) creyó que la actividad física era benéfica en la promoción de la salud materna, bienestar de los infantes y en la reducción de la dificultad del parto, sin embargo solo un 57,64% realizaba algún tipo de ejercicio. Estos autores también reportaron el nivel de educación, los ingresos y la ocupación, mostraron significancia de ($p < 0,05$) entre el grupo que realizó actividad física programada y el que no la realizó.

(Beilock, 2001), en un estudio retrospectivo realizado en 26 mujeres atletas reportaron que las principales barreras percibidas por las embarazadas para continuar su entrenamiento durante el embarazo fueron, la falta de energía (57,7%), náuseas y dolor (30,8%), incomodidad por el crecimiento del abdomen/ dolor de espalda (15,4%), preocupación por el bebe (15,4%), falta de motivación (15%), apoyo negativo de la pareja (11,5%) y peso ganado (11,5%). Las razones percibidas mencionadas para el éxito del entrenamiento fueron, adecuada motivación (65%), tener tiempo adecuado (39%) y suficiente energía (19%).

(Ning, 2003), realizaron un estudio con el propósito de determinar los predictores de la actividad física en mujeres embarazadas normo tensas y obtuvieron los siguientes resultados: aproximadamente el 39% de las participantes (151 de 386), reportaron que durante el embarazo no emplearon la actividad física regularmente. De las 235 mujeres que reportaron

participación en la actividad física durante el embarazo, el 44% (104 de 335) realizaron actividades de alta intensidad (≥ 6 METs) regularmente. Las dos actividades más frecuentes fueron la caminata (60%) y la natación (16%). El tiempo en semanal que reportaron para estas actividades fue menos de cuatro horas (54.9%) y el resto (45.1%) más de cuatro horas, sin embargo refirieron realizar más ejercicios antes del embarazo (6.5 MTs reducidos a 5.5) $p < 0.05$. Las mujeres con mayor educación tuvieron tres más probabilidades de participar en alguna actividad física durante el embarazo, comprobadas con embarazadas que tenían < 12 años de educación.

La Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENALMA 2013) en Chile, indica datos de las madres, en cuanto a los niveles de estudio, y en el ámbito laboral o desempeño, señalando en cuanto a las características de las madres, que un 63% de éstas son dueñas de casa, mientras que un 46% previo a tener su hijo tenía un trabajo remunerado. En cuanto a la escolaridad, la mayor parte - 64% - tiene hasta educación media, siendo las mamás con nivel universitario el con menor porcentaje con un 8%. Así también demuestra, el 38% de las madres se encontraban entre los 19 a 25 años y un 25% entre los 26 a 30 años.

2.5 Preparación del embarazo.

Para poder contrarrestar todas las posibles limitaciones que se pueden dar en el proceso de embarazo y parto, es necesario antes analizar el cómo estamos planificando el embarazo, para así poder tener el cuerpo en óptimas condiciones con el fin de poder reducir el porcentaje de complicaciones, e intentar evitar caer dentro del alto porcentaje de madres que no cuidaron ni

planificaron su proceso de embarazo, sufriendo las limitaciones descritas en el problema de investigación (la tasa de mortalidad infantil y materna van en aumento, como así también las limitaciones en el embarazo, en su trabajo de parto y recuperación, en consecuencia a las distintas enfermedades asociadas a la obesidad y sobrepeso, antes y durante el embarazo).

Se plantea (Luisa Lasheras Lozano, Marisa Pires Alcaide 2012), planificar el embarazo, debido al aporte de beneficios tanto a la mujer como para el bebé, por lo que los cuidados deben comenzar antes que éste se produzca. Además de esto, se recomienda una consulta preconcepcional (previa al embarazo), en un centro de salud que pueda orientar en el tema, en especial si en la familia cuenta con algún registro de problema de salud, enfermedad crónica o si la mujer tiene más de 35 o menos de 17 años.

Una de las tantas prevenciones que se deben tener previo al embarazo es el control del peso, señalando que realizando una dieta adecuada y el aumento de la actividad física, la mujer puede evitar el sobrepeso y la obesidad, ya que esto incrementa el riesgo de diabetes gestacional, incrementando la posibilidad que el bebé nazca con exceso de peso, aumentando el riesgo de obesidad infantil.

Así mismo y en relación al punto anterior, la futura madre, debe mejorar los hábitos saludables (alimentación equilibrada, realizar actividad física, descanso suficiente) y modificación de los perjudiciales como evitar el consumo de sustancias tóxicas (alcohol, tabaco, otras drogas).

2.6 Limitaciones durante el embarazo en relación a la obesidad.

El problema de investigación (la tasa de mortalidad infantil y materna van en aumento, como así también las limitaciones en el embarazo, en su trabajo de parto y recuperación, en consecuencia a las distintas enfermedades asociadas a la obesidad y sobrepeso, antes y durante el embarazo) abarca sin duda este punto, ya que el caso de obesidad y sobre peso es una de las principales preocupaciones que se presenta hoy en día a nivel país, y esto puede ser causal de muchas limitaciones dentro del embarazo, a continuación se presentarán de forma más detallada algunas de ellas.

Los estudios indican que (Dr. Carlos Barrera H., D. A. 2012) la obesidad está asociada a un sin número de condiciones de alto riesgo durante el embarazo, tales como aborto espontáneo, diabetes gestacional, hipertensión gestacional, preeclampsia y parto prematuro de indicación médica, muerte fetal intrauterina, macrosomía fetal (peso RN mayor de 4.000 grs.), alteraciones del trabajo de parto y mayor tasa de cesáreas.

La diabetes gestacional, condición de intolerancia a los carbohidratos que se diagnostica durante la gestación, está aumentada 2,6 veces en mujeres obesas respecto de mujeres con IMC normal, y en obesas severas (IMC mayor a 40) el riesgo aumenta 4 veces.

Además de la diabetes gestacional, la obesidad también afecta el tema de la hipertensión gestacional (no proteinúrica), la cual aumenta 2,5 veces en pacientes primigestas obesas y 3,2 en obesidad severa. Así también la preeclampsia se presenta 1,6 veces más frecuente en pacientes obesas y 3,3

en obesas severas. Una revisión sistemática mostró que por cada 5 a 7 kg/m² el riesgo de preeclampsia se duplicó.

Otro dato importante con respecto a la obesidad y el embarazo, es que un tercio de los partos prematuros son de indicación médica, todo esto a consecuencia de condiciones maternas o fetales que pongan en riesgo la salud del binomio. Comúnmente estas condiciones son debido a los desórdenes hipertensivos o patología crónica preexistente, de mayor prevalencia en mujeres que son obesas. Esto determina que el riesgo de prematuridad sea al menos 1,5 veces más frecuente en gestantes obesas, y en prematuros extremos menores de 32 semanas de gestación el riesgo se duplica entre obesas severas y obesas extremas.

Se presenta además (Marianna Minjarez-Corral et al. 2013), un mayor número de abortos en aquellas mujeres con bajo peso, así como en aquellas con sobrepeso, y que este porcentaje aumentaba en aquellas pacientes cuyo IMC era cada vez mayor.

Se ha demostrado que (Marianna Minjarez-Corral et al. 2013), un mayor incremento de peso durante el embarazo se vincula con una mayor tasa de cesárea. Estos hallazgos resaltan la importancia de evaluar la ganancia de peso gestacional en todas las categorías de IMC, dado a una gran proporción de las embarazadas tienen sobrepeso o son obesas.

Además de todas las limitaciones anteriores, se suma a estas la macrosomía, que es la incidencia de fetos grandes para su edad gestacional es mayor en hijos de madres obesas, sobre todo si padecen diabetes gestacional. El porcentaje de fetos macrosómicos varía mucho y oscila entre un 25 y 42% en

gestantes diabéticas comparado con un 8% de la población normal. Los fetos macrosómicos tienen mayor riesgo de muerte intrauterina, malformaciones congénitas, parto distócico, miocardiopatía congénita e hipoglucemia neonatal (Marianna Minjarez-Corral et al. 2013)

2.7 La edad y el embarazo.

Un punto importante a considerar en los cuidados y posibles limitaciones durante el embarazo es la edad, si bien el problema de investigación (la tasa de mortalidad infantil y materna van en aumento, como así también las limitaciones en el embarazo y en su trabajo de parto, en consecuencia a las distintas enfermedades asociadas a la obesidad y sobrepeso, antes y durante el embarazo) no menciona la edad, este tema abarca sin duda a la investigación, en donde a continuación se presentan argumentos sobre los causales que tiene la edad avanzada y las repercusiones en el embarazo.

Según estudios (Sánchez, et al. 2013), se determina que la mujer que presenta una edad materna avanzada tiene mayores posibilidades de presentar complicaciones, las más comunes son hipertensión arterial, diabetes, leiomiomatosis uterina, placenta previa, abrupcio placenta, preeclampsia y presentaciones anormales, así como, parto prematuro, retardo de crecimiento intrauterino y aumento de la mortalidad materno perinatal.

Además de las limitaciones mencionadas anteriormente, también se plantea la posibilidad de las mujeres que tienen embarazos complicados, tengan que dar a luz a sus bebés antes de lo presupuestado y aconsejado, o tener bebés que son pequeños. El mayor riesgo para las mujeres que quedan embarazadas a los 35 años o más es el aumento del riesgo de anomalías

genéticas en el bebé, como por ejemplo el síndrome de Down. El estudio (Sánchez, et al. 2013) indica que si a 1,000 mujeres de 33 años se les hacen pruebas, cinco de ellas tendrán un bebé con cromosomas anormales. Si a 1,000 mujeres de 40 años se les hacen pruebas, 25 de ellas tendrán un bebé con un problema de cromosomas. Por tanto el riesgo es mayor a medida que la mujer va envejeciendo.

Además de todas las limitaciones anteriores, se indican a las mujeres mayores tienen, además una mayor probabilidad de tener abortos espontáneos. También es más difícil quedar embarazada cuando se es mayor, la probabilidad de quedar embarazada en determinado mes decrece a medida que envejece, y su riesgo de aborto espontáneo aumenta después de los 35 años de edad.

“Hoy en día, son más las mujeres que se quedan embarazadas a partir de los 35 años, a causa de su ingreso en la sociedad, ocasionado por un estímulo laboral, amoroso, económico o profesional); además esta situación hace que más mujeres quieran tener un segundo hijo a partir de los 40” (Sánchez et al. 2013).

2.8 El embarazo no planificado.

Si bien el tema de cuidado físico en las futuras madres es importantísimo, pero el cuidado psicológico también lo es a la hora de pensar en las consecuencias que conlleva, todo esto en relación al problema de investigación (la tasa de mortalidad infantil y materna van en aumento, como así también las limitaciones en el embarazo, en su trabajo de parto y recuperación, en

consecuencia a las distintas enfermedades asociadas a la obesidad y sobrepeso, antes y durante el embarazo), siendo una de las tantas cosas que la futura madre y su pareja deben tomar en cuenta.

Cuando la pareja y futuros padres no tenían planificado el tener un bebé hay muchas cosas que se vienen por hacer y preocuparse, siendo esto un cambio rotundo para sus vidas desde ese momento hacia adelante.

Las consecuencias de tener un embarazo o un parto no deseados tiene efectos sobre la mujer, la pareja, el hijo y el resto de la familia. Estudios (Grupo Médico POR EL DERECHO A DECIDIR GDC COLOMBIA, 2011). Han demostrado específicamente la existencia de un riesgo mayor para la mujer de sufrir consecuencias negativas para su salud durante y después de un embarazo no deseado.

Consistentemente, en un diferente estudio (Lau keung, 2007) define que, *“el embarazo no deseado ha demostrado ser uno de los principales factores de riesgo asociados al desarrollo de depresión durante el embarazo y el postparto y de menores niveles de bienestar psicológico durante el embarazo, el postparto y al largo plazo. En general, las mujeres que durante el control prenatal refieren no desear el embarazo tienen, en promedio, el doble de riesgo de desarrollar síntomas depresivos o de ansiedad, o de tener mayores niveles de estrés”*.

Así también se plantea (Najman, 1991) que el embarazo no planificado es *“un riesgo cinco veces mayor durante el embarazo y tres veces mayor durante el postparto, de sufrir de depresión entre las mujeres que no deseaban el*

embarazo y que, además, tuvieron una reacción negativa hacia él al principio del mismo”.

2.9 Tipos de parto y sus diferencias.

El tipo de parto es una de las posibles consecuencias con respecto al cuidado del peso antes y durante el embarazo, el problema de investigación (la tasa de mortalidad infantil y materna van en aumento, como así también las limitaciones durante el embarazo, en su trabajo de parto y recuperación, en consecuencia a las distintas enfermedades asociadas a la obesidad y sobrepeso, antes y durante el embarazo) abarca sin duda este punto de la investigación, en donde a continuación se presentan los tipos de parto, y algunos argumentos sobre los causales que tienen los partos con respecto a la recuperación y posibles complicaciones.

2.9.1 Parto por cesáreas:

“El término cesárea es definido como el parto del feto a través de la pared abdominal (laparotomía) y de la pared uterina (histerotomía). Esta definición no incluye la extracción del feto de la cavidad abdominal en los casos de rotura uterina o en los casos de embarazo abdominal” (Hugo Salinas P, et al. 2006).

Contextualizándonos con respecto al tema de los parto, durante la década pasada Chile fue el cuarto país a nivel mundial con más cesáreas, y hoy es el tercero de los países que conforman la OCDE (OECD. 2013).

2.9.2 Riesgos para la madre asociados a la cesárea.

Los partos por cesárea se asocia con un aumento de dos veces en el riesgo severo de morbilidad materna comparada con partos vaginales (Villar et al.,

2007), tienen consecuencias reproductivas negativas en futuros embarazos, consecuencias psicológicas como depresión y trauma posteriores a la cirugía.

Así también las mujeres después de los partos vaginales, tienden a ser dado de alta antes que las madres de parto por cesáreas, debido a los riesgos y la operación por cesáreas son mayores, como así también su recuperación.

Según (Hugo Salinas P, et al. 2006), las limitaciones quirúrgicas incluyen: infección, hemorragia y lesiones viscerales.

La infección luego del parto, es menor para los partos vaginales que para las cesáreas. Sin embargo, éstas no superan el 10% cuando se utilizan antibióticos profilácticos y son menores aún, cuando la cesárea se realiza con membranas intactas y sin trabajo de parto.

Otro riesgo que se asocia al parto por cesáreas son las adherencias formadas después de la operación, ya que son una potencial causa de infertilidad para la madre y necesita ser evaluada posteriormente.

En algunos trabajos, los cuadros depresivos posparto han sido asociados con mayor frecuencia a la cesárea; sin embargo, a los 3 meses posparto no se encuentran diferencias significativas.

En cuanto a la rotura uterina, se ha demostrado que su riesgo es mayor en las pacientes con cesárea anterior que presentan trabajo de parto comparado con las pacientes con cesáreas electivas sin trabajo de parto.

2.9.3 Parto vaginal:

“El parto vaginal es el parto que se produce por la vagina de la mujer sin necesidad de recurrir a una cesárea” (Dr. Miguel Ángel Herráiz Martínez. 2008).

2.9.4 Beneficios del parto vaginal para la madre:

Según (Dr. Iván Rojas. 2011), algunos de los beneficios que tiene la madre al tener un parto de tipo vaginal son los siguientes:

- La mayoría de los dolores y malestares duran solo durante el parto, una vez que transcurren las molestias se pasan.
- Hospitalización de solo tres días.
- La recuperación es más rápida.
- Después de este tipo de parto se puede volver a quedar embarazada prontamente.

2.9.5 Parto con fórceps:

“En los partos vaginales difíciles cuando la madre no puede empujar más y el bebé no sale se utiliza estas pinzas que se colocan en la cabeza y ayudan a sacar al niño, su uso no es habitual” (MIRIAM ELENA SÁNCHEZ SANDOVAL, etc. 2013).

2.9.6 Parto prematuro:

También denominado pre término, el bebé puede llegar con cualquiera de las tres formas anteriores, pero antes de la semana 37 de gestación. Estos bebés pueden tener problemas de salud al nacer antes de tiempo, dependiendo de

cuánto tiempo se hayan adelantado (MIRIAM ELENA SÁNCHEZ SANDOVAL, etc. 2013).

2.10 Cambios físicos que sufre la mujer en el periodo de embarazo

El problema de investigación (la tasa de mortalidad infantil y materna van en aumento, como así también las limitaciones en el embarazo, en su trabajo de parto y recuperación, en consecuencia a las distintas enfermedades asociadas a la obesidad y sobrepeso, antes y durante el embarazo), abarca sin duda este punto de la investigación. A continuación se presentan los cambios físicos que sufre la mujer durante su embarazo, en el deporte o actividad física que realiza podría ayudar a reducir los posibles dolores, corregir posturas, etc.

“Dentro de los estudios que se realizan acerca del embarazo, se demuestra que en el periodo de embarazo, es uno de los puntos en que la mujer sufre más cambios físicos, los cuales son: tendencia a bajar los hombros, arquear la espalda hacia adelante, el cansancio, la distensión del suelo pélvico, los que pueden ser compensados con un trabajo físico adecuado” (Luis Ferrer. 2008).

Sin duda este punto es de gran importancia al momento de realizar actividad física, para así poder contrarrestar cada uno de estos cambios, y así intentar que la madre tenga un embarazo saludable y amigable para su cuerpo. Las modificaciones que aparecen en el organismo durante el embarazo deben ser tenidas en cuenta cuando recomendamos actividad física extra durante el embarazo. El ejercicio físico debe ser seguro teniendo en cuenta que durante el embarazo se producen cambios físicos a nivel cardiovascular, respiratorio, muscular y metabólico. (María Dolores Miranda Moreno. 2013).

Considerando lo anterior, en relación a los cambios que sufre la mujer en su periodo de embarazo, se plantean problemas frecuentes en este periodo, uno de ellos es el dolor de espalda, en donde existe un menor tono muscular en abdominales, desplazamiento de la columna vertebral hacia anterior y variación del centro de gravedad al contrario, posterior y caudal con tensión rotacional en la articulación sacro ilíaca, por ende se plantean tratamientos preventivos, en donde se pretende a través de ejercicios de elongación el disminuir el dolor, mejorar la higiene postural y mejorar la funcionalidad de la mujer (María del Mar Colmenar Rodríguez. 2012).

Otro de los cambios que sufre la mujer en su etapa de embarazo, es el debilitamiento de los músculos del suelo pélvico, lo que puede llegar a causar pérdidas de la orina, debido a esto la realización de los ejercicios denominados “Kegel”, son efectivos para el fortalecimiento de los músculos de la zona pélvica, los que consisten en contraer los músculos del periné durante unos segundos y relajarlos (es algo parecido a la interrupción de la eliminación de orina) (Silvia Alcolea Flores, Dina Mohamed Mohamed. 2012).

Acogiendo y complementando lo anterior, podemos ya mencionar que “El ejercicio moderado permite preparar los músculos que se necesitarán durante el parto, como abdomen, suelo pélvico y glúteos. También contribuye a aliviar la tensión en la espalda y las piernas. El ejercicio oxigena el cuerpo, lo que repercute positivamente en el niño o niña que va a nacer” (Programa Chile crece contigo), lo que nos avala y reafirma los beneficios que se tienen al realizar el deporte en la etapa de embarazo, en su proceso de parto y postparto.

Dentro de los puntos importantes de realizar deporte en el embarazo, es el hecho de tener un trabajo bien orientado y las precauciones de la intensidad y tipo de deporte que se pueden realizar. Las precauciones que se deben tener al respecto “son realizar ejercicios de baja intensidad, y al sentir alguna molestia como dolor, mareo o náusea, se deben interrumpir” (Programa Chile crece contigo).

En estudios también se afirma que el ejercicio físico también parece influir en la prevención del pre eclampsia e hipertensión.

2.11 El embarazo y la vida cotidiana

Uno de los tantos cuidados que se debe tener al momento del embarazo es el hecho de tomar las debidas precauciones y cuidarse en algunas actividades que realizamos cotidianamente, esto en relación después con las posibles consecuencias tanto positivas como negativas con respecto a estas precauciones, y así poder comparar esto luego con el problema de investigación (la tasa de mortalidad infantil y materna van en aumento, como así también las limitaciones en el embarazo, en su trabajo de parto y recuperación, en consecuencia a las distintas enfermedades asociadas a la obesidad y sobrepeso, antes y durante el embarazo).

El embarazo es un proceso natural que puede vivir la mujer en algún momento de su vida, en donde esto no debe intervenir en las labores cotidianas de la mujer, manteniéndose activa constantemente a menos que su embarazo sea de alto riesgo.

Se plantea que la actividad moderada favorece la evolución del embarazo y el parto (Luisa Barrero García et al. 2006). Los quehaceres del hogar sin duda

requieren mucho tiempo, dedicación y un alto nivel de esfuerzo, el cual están tanto las demandas de tipo físicas como las emocionales por parte de la familia, siendo la madre el pilar fundamental en esto. Es importante que la madre pueda organizar sus tareas del hogar, pero teniendo en cuenta que el descanso entre las actividades es de suma importancia para el cuidado de su embarazo.

Además de los descansos ya mencionados se debe tener en cuenta el trabajo cotidiano de la casa, hay que procurar que la mujer no esté mucho tiempo de pie, y debe estar constantemente buscando posturas cómodas para favorecer la circulación sanguínea, además de proteger la espalda.

En relación a la vida cotidiana, se menciona (Adriana Acosta Arias, 2012) que no existen registros determinados para mujeres embarazadas sin complicaciones, que tengan la prohibición de seguir manteniendo relaciones sexuales, esto incluso hasta poco antes del parto. Sin embargo, esto será contraindicado si hay antecedentes de algún aborto durante el primer trimestre, y en caso de amenaza de parto prematuro.

El tema de los viajes, no está contraindicado, pero hay que tener precaución con los viajes extensos, ya que pueden causar un parto prematuro. Si la mujer ha de conducir, debe tomar muchas precauciones, ya que durante el embarazo la atención y los reflejos disminuyen. Además se debe tener precaución al colocarse el cinturón de seguridad, en donde no se debe ejercer una presión fuerte sobre el feto, lo que podría provocar problemas posteriores (Adriana Acosta Arias, 2012).

2.12 El trabajo fuera del hogar

Al igual que el punto anterior, este es uno de los tantos cuidados que se debe tener al momento del embarazo, tomando las debidas precauciones y cuidarse en algunas actividades que realizamos en nuestra vida laboral, esto en relación después con las posibles consecuencias tanto positivas como negativas con respecto a estas precauciones, y así poder comparar esto con el problema de investigación (la tasa de mortalidad infantil y materna van en aumento, como así también las limitaciones en el embarazo, en su trabajo de parto y recuperación, en consecuencia a las distintas enfermedades asociadas a la obesidad y sobrepeso, antes y durante el embarazo).

Se señala que no existe inconveniente en que la gestante siga realizando su trabajo fuera de casa, pero es importante tener en cuenta los posibles factores de riesgo que puedan existir en su puesto de trabajo.

Es importante considerar la adaptación que se debe realizar al puesto de trabajo, esto depende de la propia constitución, por lo tanto se debe ajustar la silla, mesa, teclado para una posición más cómoda según los cambios físicos que se van sufriendo en el embarazo.

Se recomienda el realizar un trabajo en que preferentemente la mujer se encuentre sentada que de pie, siempre y cuando el trabajo lo permita.

Al igual que en las recomendaciones anteriores en el ámbito del quehacer del hogar, es de suma importancia que se realicen constantes descansos en el periodo laboral.

2.13 Beneficios de la lactancia materna.

La lactancia materna genera un sin número de beneficios que se explicarán más adelante, en donde el realizar esta actividad, puede generar consecuencias de tipo positivas en el proceso de recuperación de la madre, así mismo retomando el problema de investigación (la tasa de mortalidad infantil y materna van en aumento, como así también las limitaciones en el embarazo, en su trabajo de parto y recuperación, en consecuencia a las distintas enfermedades asociadas a la obesidad y sobrepeso, antes y durante el embarazo), podemos determinar los efectos a considerar en el tema de recuperación de la madre.

La lactancia materna es de gran beneficio tanto para el bebé como para la madre (Isabel Zacarías et al, Instituto de nutrición y tecnología de los alimentos, Universidad de Chile. 2008). La OMS recomienda en su totalidad el alimentar al bebé los primeros 6 meses con la lactancia materna exclusiva, en donde la madre entrega los nutrientes que el bebé necesita.

Los beneficios que tiene la madre con respecto a la lactancia materna son los siguientes:

- Favorece el vínculo afectivo con el bebé.
- Protege la salud de la madre.
- Mejora la autoestima de la madre.
- Contribuye a la adecuada retracción del útero.
- Ayuda a recuperar el peso corporal.

- Las hormonas producidas durante el amamantamiento contribuyen a mejorar el aspecto físico.
- Cumple un importante rol en la prevención del cáncer de mama y ovario.

2.14 Beneficios del acompañamiento de la madre por parte de su pareja

El acompañamiento a la madre por parte de su pareja tiene un sin número de beneficios que se explicarán más adelante, esto en relación con el problema de investigación (la tasa de mortalidad infantil y materna van en aumento, como así también las limitaciones en el embarazo, en su trabajo de parto y recuperación, en consecuencia a las distintas enfermedades asociadas a la obesidad y sobrepeso, antes y durante el embarazo), específicamente en la recuperación de la madre gracias a este punto.

Dentro de nuestra investigación, específicamente en el instrumento, se toma en cuenta en una de las preguntas sobre la participación del padre en el proceso de recuperación de la mujer en su periodo de postparto, en donde intentamos evidenciar el factor que cumple el padre en todo este proceso.

El padre es y debe ser un personaje fundamental en la participación del embarazo, parto y postparto, el cual ve de primera fuente, los cambios físicos que su pareja va sufriendo durante este proceso, en donde existe ansiedad ante cada uno de los exámenes y monitoreo que realizan y tienen las mismas expectativas de la mujer, aunque generalmente solo siente ser un observador externo, debe acompañar a la pareja durante cada uno de los cambios físicos y emocionales que va sufriendo la mujer, pero pudiendo realizar poco para mejorarlas.

Es importante que el padre se involucre en cada una de las visitas de embarazo, programas de educación maternal, postparto y crianza no como simples observadores, sino como participantes protagónicos, y así poder fomentar los beneficios que esto conlleva.

Según estudios relacionados a este tema (Helena Ramírez Peláez et al. 2014), el acompañamiento brinda numerosos elementos positivos en el ámbito familiar:

Uno de los elementos positivos en relación al acompañamiento es el del vínculo, en donde se indica que el acompañamiento es una excelente estrategia que debería de ser fomentada ya desde el embarazo (visitas de seguimiento de embarazo y educación maternal). En tanto para los padres, existen algunas acciones, como por ejemplo el contacto piel con piel en el posparto inmediato, pueden conseguir un vínculo sólido.

Con respecto a la mujer, se genera un apoyo y beneficio psicológico importante, ya que, mejoran la ansiedad, los sentimientos de autocontrol y los índices de depresión posparto.

2.15 Tipos de ejercicio y deportes recomendados para embarazadas

Sin duda uno de los puntos principales con respecto esta investigación, es evidenciar el cómo el deporte o actividad física ayudan a que el proceso de embarazo sea más sano y posiblemente con menores complicaciones, relacionándose así con el problema de investigación (la tasa de mortalidad infantil y materna van en aumento, como así también las limitaciones en el embarazo, en su trabajo de parto y recuperación, en consecuencia a las

distintas enfermedades asociadas a la obesidad y sobrepeso, antes y durante el embarazo), evidenciando la importancia que se le debe dar a la realización de deporte y actividad física antes, durante y después de este periodo, al igual que en su proceso de parto y recuperación. A continuación se presenta el tipo de ejercicio y actividad física que son recomendados para este proceso con mayor detalle.

El ejercicio físico, preferentemente en grupo, ayuda a las gestantes a relacionarse con mujeres que se encuentran en su misma situación o mujeres que ya vivieron esta situación, con las que pueden compartir preocupaciones y miedos sobre el embarazo. Esto favorece el descenso del nivel de estrés por lo desconocido de este proceso. “Se ha documentado que en la mayoría de las culturas antiguas la mujer era acompañada por otra u otras mujeres durante períodos importantes de su vida como el parto y postparto. Estudios realizados en la actualidad han mostrado que la incorporación de una mujer que entrega apoyo emocional constante durante el trabajo de parto, afecta positivamente en sus resultados, no sólo en cuanto a producir partos y nacimientos menos complicados, sino que aporta en la humanización de éste permitiéndole tener una experiencia más gratificante y menos atemorizante de él . Sus efectos positivos se pueden trasladar incluso más allá del parto, influyendo positivamente en una lactancia exitosa” (Larraín, Kopplin, Pugin, 2006).

Considerando a mujeres sanas y saludables, existen deportes aptos que se podrían realizar, principalmente deportes que tengan un mínimo riesgo o el menor riesgo posible de sufrir un accidente (golpes, caídas, choques, etc). Ya

que es necesario contraindicar la práctica de ciertos deportes que conlleven riesgo por traumatismo abdominal o alto riesgo de caída. (Miranda, M.D.; Navío, C. 2013).

Los deportes y actividades físicas que se recomiendan son la caminata, pesas, bicicleta, actividades acuáticas, programas de actividad física conducidos, estas son algunas de las actividades más recomendadas durante el periodo de gestación, debido a los beneficios que tiene para la madre durante su embarazo. Por otra parte es muy importante la intensidad con que se realiza el deporte, ya que no podemos realizar una actividad física de alta intensidad, debido a que tanto la madre como el feto corren riesgos en cuanto a respuestas metabólicas, cardiocirculatorias y hormonales. Por esto al momento de realizar actividad física es importante la intensidad del ejercicio, la cual debe ser moderada (Barakat Carballo, 2005).

Uno de los deportes que no se mencionó anteriormente es el Yoga, éste es uno de los más utilizados actualmente por parte de los especialistas en embarazo, siendo el de los más completos para el trabajo específico del embarazo, trabajando posturas, respiraciones, elongaciones específicas para el dolor en el proceso de cambios físicos de la mujer (Palomas, 2002).

Pero en (M.J. Aguilar Cordero , A.M. Sánchez López , R. Rodríguez Blanque , J.P. Noack Segovia , M.D. Pozo Cano , G. López-Contreras y N. Mur Villar (2014), se plantea también que la actividad física más adecuada para las mujeres embarazadas es la que se lleva a cabo en el medio acuático. Y es que ofrece múltiples ventajas, ya que al sumergirse en el agua, sobre el cuerpo actúan dos fuerzas opuestas; por un lado, la fuerza de la gravedad y por el

otro, la ascensional de la flotación. El resultado de las dos fuerzas es una disminución del peso total, lo que facilita el movimiento, evitando así las sobrecargas en las articulaciones. En el agua también disminuye la demanda de oxígeno, comparado con el ejercicio en el medio terrestre.

Cabe mencionar que dentro del periodo de embarazo, el deporte es una de las partes importantísimas por las cuales la mujer tiene que tener conocimiento al respecto. Pero las recomendaciones de cuidados de todo tipo también son cosas que se deben complementar a la realización del deporte, por ejemplo la alimentación, evitar ciertos ejercicios, ciertas posturas. (Berbel Ferrer, 2008).

Un punto importante también a mencionar es el hecho de contextualizar el entrenamiento, realizando su planificación de manera individualizada, por el hecho de que todas las mujeres son diferentes, algunas con problemas de salud y otras no, por ende el trabajo debe ser orientado a entregar las soluciones respectivas a los problemas de salud que se puedan compensar con la realización del deporte, y así también incentivar a la realización de una vida activa y saludable. (Berbel Ferrer, 2008).

2.16 Beneficios del deporte y actividad física en el proceso de embarazo

A continuación se presentan los beneficios que trae el realizar deporte durante el embarazo, esto contrarrestando al problema de investigación (la tasa de mortalidad infantil y materna van en aumento, como así también las limitaciones en el embarazo, en su trabajo de parto y recuperación, en consecuencia a las distintas enfermedades asociadas a la obesidad y sobrepeso, antes y durante el embarazo), observando resultados y argumentos a favor de la realización de actividad física (la tasa de mortalidad

infantil y materna van en aumento, como así también las limitaciones en el embarazo, en su trabajo de parto y recuperación, en consecuencia a las distintas enfermedades asociadas a la obesidad y sobrepeso, antes y durante el embarazo) y deporte en esta etapa.

Algunos trabajos e investigaciones que se han realizado con respecto al tema de investigación demuestran los beneficios que se tienen al realizar deporte durante el embarazo. “los resultados de la revisión ponen de manifiesto la importancia de la actividad física durante el periodo gestacional”, (Cordero et al. 2014). En donde se revisaron diversos estudios, con su toma de muestras respectivas, análisis de datos y su interpretación, generando la conclusión antes mencionada con respecto a la pregunta de investigación.

Se ha apreciado que la actividad física contribuye a la reducción del dolor, al aumentar la segregación de endorfinas que tiene lugar cuando las personas entrenadas efectúan un gran esfuerzo. Continuando con los beneficios que se otorgan a la realización del deporte durante el embarazo también encontramos que se ha demostrado que los hijos de madres que han practicado actividad física durante el embarazo son más activos y hacen más deporte. También mejora la psicomotricidad y el estado antropométrico del niño. (Cordero et al. 2014).

Algunos trabajos vinculan la actividad física con una reducción en el número de cesáreas y de partos instrumentados, (Cordero et al. 2014). Además disminuye las molestias causadas por las modificaciones fisiológicas del embarazo como pueden ser las molestias digestivas, el insomnio, problemas psicológicos como ansiedad o depresión. Hay estudios que concluyen que los

cambios hormonales producidos por el ejercicio físico son en su mayoría similares en gestantes y en no gestantes. Debido a que algunas de estas hormonas tienen un efecto natural contra el dolor pueden actuar haciendo que la percepción dolorosa durante el parto sea menor.

En el periodo de postparto, ayuda a una recuperación más rápida, reduce los síntomas de incontinencia y mejora la circulación y el estreñimiento. (Miranda & Navío, C. 2013), además en este periodo, hay un sin número de cosas que la madre debe hacer para recuperar su peso, reestructurar tejidos, etc.

Una preocupación que se tiene al momento de hacer ejercicio físico durante el proceso de lactancia es el miedo a que esta no tenga un funcionamiento adecuado, pero se ha investigado y demostrado que la práctica de ejercicio y actividades deportivas son perfectamente compatibles con la lactancia. Se debe tener en cuenta que el ejercicio con una intensidad moderada es saludable, lo que no provoca cambios en la composición de la leche ni tampoco en la disminución de su producción, y que incluso esta puede aumentar, siendo así este uno más de los tantos beneficios que se tiene al realizar actividad física (MINSAL, 2010).

Sin embargo, se plantea que el ejercicio intenso, tiene como consecuencia que se podría provocar una disminución en la concentración de algunos factores de defensa contenidos en la leche como la IgA y el azúcar natural de la leche, específicamente la lactosa, y además aumentarla de otros productos, tales como el ácido láctico y proteínas, con una posible consecuencia en el cambio de sabor de la leche, aunque se menciona que generalmente este cambio de sabor suele ser bien tolerado por el lactante. Aunque no se ha demostrado que

el ejercicio tenga consecuencia en disminuir la producción de leche, practicar ejercicio de forma intensa continuada sólo estaría aconsejado en mujeres cuenten con una condición física previamente entrenada, como es el caso de las deportistas profesionales. (MINSAL, 2010).

Los beneficios que entrega el deporte a la madre en su proceso de embarazo, también incluyen al feto, en donde se menciona que la realización de ejercicio físico durante el embarazo, disminuye el riesgo de pérdida de bienestar fetal y se reducen las posibilidades de tener limitaciones neonatales, esto en comparación con las madres inactivas (Maldonado, 2012).

La respuesta fisiológica al ejercicio durante la gestación está condicionada por los numerosos cambios tanto anatómicos como funcionales producidos en el organismo materno, estos son:

2.16.1 Respiración

La frecuencia respiratoria aumenta, ya que el cuerpo trabaja más duro para proporcionar suficiente oxígeno al bebé. De esta manera, la cantidad disponible de oxígeno para el ejercicio disminuye y puede causar una sensación de falta de aliento y de menor resistencia física. (Carballo, 2010)

2.16.2 Musculatura

Aumenta el volumen mamario y crece el útero, desplazando el centro de gravedad corporal en dirección anterior y craneal. A partir de la 20-24 semana de gestación la lordosis lumbar es evidente. Resulta en una tendencia de la mujer a caer hacia delante que intentará compensar mediante una rotación progresiva de los huesos pelvianos sobre el fémur. Esto puede provocar

caídas, ya que el sentido del equilibrio se ve muy alterado y las actividades deportivas que requieran saltos o movimientos de arrancar y parar serán peligrosas pudiendo causar lesiones graves. Gracias a la hormona relaxina, los ligamentos no están tan tensos, propiciando torceduras y caídas. Esta hormona permitirá que la pelvis se haga mayor, facilitando el paso del feto. (Carballo, 2010)

2.16.3 Metabolismo

“Durante el embarazo, el cuerpo usa los carbohidratos más rápidamente, de la misma forma que la práctica Cardiovascular: El volumen de sangre se incrementa en un 40% y los latidos en unos 15 más por minuto. Así, los nutrientes y el oxígeno se transportan mejor al feto. Pero a medida que la carga es mayor, por ejemplo estando mucho tiempo tumbada de espaldas, el flujo puede interrumpirse y causar mareos.” (Carballo, 2010).

2.16.4 Distribución del gasto cardiaco

Se modifica durante el ejercicio físico, aumentando la cantidad de sangre que se dirige hacia la masa muscular en actividad y disminuyendo el flujo de sangre hacia los órganos abdominales, incluyendo el útero.” El flujo sanguíneo uterino aumenta progresivamente a lo largo del embarazo, alcanzando los 500- 600 ml/min en la gestación a término; un 90% perfunde la placenta y el 10% restante al miometrio. Durante el embarazo el ejercicio físico de intensidad moderada reduce el flujo sanguíneo uterino alrededor de un 25%, y cuanto más intenso es el ejercicio menor es el flujo de sangre hacia el útero” (Rodríguez, 20012).

2.17 Limitaciones más frecuentes dentro del embarazo

Los cambios físicos que conlleva el proceso de embarazo, están relacionados a un sin número de factores, ya sea en la condición física que están las futuras madres, el cuidado en su embarazo y muchos más. A continuación se presentan las limitaciones que son más comunes dentro del embarazo.

2.17.1 Aborto

Definido (Manfuert, 2005) como la interrupción del embarazo anterior a las 20 semanas de gestación, con un peso del producto de la gestación inferior a los 500 gr. Las causas pueden ser de tipo ovular (por defectos cromosómicos, desarrollo embriológico anormal, etc.); maternas orgánicas (Chagas, infecciones genitales, incompetencia istmo-cervical, etc.); por causas funcionales (Diabetes, endocrinopatías, etc.); causas inmunológicas (síndrome de anticuerpos anti fosfolípidos, anticuerpos antinucleares, incompatibilidad ABO, etc.); causas psicodinámicas; causas de origen tóxico o carencial, y traumatismos físicos.

2.17.2 Placenta previa

Se define (Manfuert, 2005) como el proceso que es caracterizado por la inserción de la placenta en el segmento inferior del útero, y clínicamente, por hemorragias. Ocurre en 1 de cada 200 a 300 embarazos. Dicha frecuencia es mayor en las mujeres mayores de 35 años.

2.17.3 Desprendimiento prematuro de placenta

Es el proceso caracterizado por el desprendimiento total o parcial, antes del parto, de una placenta que está normo inserta. Ocurren luego de las 20

semanas de gestación. La frecuencia es del 0,2%. Las causas son: pre eclampsia, traumatismos externos o internos, evacuación brusca de hidramnios, etc. (Manfuert, 2005)

2.17.4 Poli hidramnios

Caracterizado por exagerada cantidad de líquido amniótico. La frecuencia de esta complicación es del 1%; está asociado a factores fetales (gemelaridad), factores maternos (toxemia gravídica y diabetes), y factores ovulares (lesiones de placenta o del cordón); (Manfuert, 2005)

2.17.5 Oligoamnios

Caracterizado por una reducida cantidad de líquido amniótico (menor de 300 ml.), se observa en el 4% de los partos. Está vinculado con retardo del crecimiento intrauterino y otras anomalías congénitas, (Manfuert, 2005)

2.17.6 Rotura prematura de membranas

Se define como (Manfuert, 2005) la rotura de membranas antes del comienzo del trabajo de parto. La frecuencia es de aproximadamente el 10%. Su etiología es: traumatismos, infección local, incompetencia ístmica cervical y déficit de vitamina C.

2.17.7 Síntoma de parto prematuro

Se basa en la presencia de dinámica uterina y de modificaciones cervicales. Los criterios diagnósticos son dinámica uterina 1 a 2 contracciones en 10 minutos por 30 minutos + borramiento de 50% o más y/o dilatación de 1 cm. (MINSAL, 2010)

2.17.8 Anemia

La anemia es la alteración hematológica que más se diagnostica durante el embarazo, ya que en esta etapa, el volumen corporal total materno presenta un cambio al expandirse para lograr la adecuada perfusión feto placentaria y prepararse para amortiguar las pérdidas durante el parto. (De La Hoz, 2013)

2.17.9 Preeclampsia

“Síndrome que se presenta desde la vigésima semana de embarazo en adelante, durante el parto y el puerperio, caracterizado por hipertensión arterial y proteinuria. Pueden presentarse y signos, así como alteraciones de laboratorio” (Hidalgo, 2002).

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de diseño metodológico:

El tipo de diseño es descriptivo, no experimental donde se observa los efectos del deporte en madres y cómo fue su proceso de embarazo, a través de la opinión de las participantes en el estudio; donde la investigación es transversal, ya que se utilizó con el objetivo de analizar los datos obtenidos de un grupo de sujetos (madres), dándole un enfoque retrospectivo, ya que se consideran retrospectivos aquellos cuyo diseño es posterior a los hechos estudiados y los datos se obtiene de archivos o de lo que los sujetos o los profesionales refieren. En este caso, se basará en el establecimiento de hipótesis y a su vez recolección de datos con el fin de poner a prueba nuestras conjeturas, todo esto a través de la re aplicación de un instrumento ya validado en la universidad Autónoma de Nuevo León, España para la recogida de información, que es la encuesta.

3.2 Método de muestreo:

3.2.1 No Probabilísticos:

La selección no se realiza al azar, sino a juicio del investigador, el entrevistador o el entrevistado, por lo que su representatividad depende del buen criterio del investigador, en este caso serán las mujeres que ya fueron madres, que sean de la región metropolitana, y que cumplan con el rango de edad solicitada.

3.2.2 Muestreo por juicio:

El objetivo no es extraer una muestra representativa de la población, si no seleccionar aquellas unidades muestrales de mayor interés para la investigación.

Todos los elementos tienen una probabilidad conocida, igual y mayor que cero de ser seleccionados, la selección es a partir de un marco muestral (mediante procedimiento informático o tablas de números aleatorios).

3.3 Definición de la población objetivo:

3.3.1 Elementos de la población:

Toda mujer que haya sido madre hace no más de dos años, y que cumpla con el rango etario determinado de 18 a 35 años, que viva en la ciudad de Santiago, con una cantidad de 120 personas

3.3.2 Unidades de la población:

Nuestro modo de alcanzar a los elementos de la población es utilizar nuestros contactos de trabajo, que en este caso serían básicamente los apoderados de los estudiantes con los que trabajamos.

3.3.3 Límites geográficos y temporales:

El límite geográfico con el que trabajamos la muestra es la ciudad de Santiago.

El tiempo de la recogida de datos fue de 30 días.

3.4 Fundamentación y descripción del diseño:

3.4.1 Fundamentación y descripción de los instrumentos a utilizar:

El modelo de instrumento que utilizaremos en este proyecto de tesis, ya ha sido utilizado y validado por una investigación previa y está relacionado con el tema de investigación a tratar. (Serrano, 2004)

3.4.2 La encuesta.

En la encuesta (McMillan & Schumacher, 2005), a diferencia de la entrevista, el encuestado lee previamente el cuestionario y lo responde por escrito, sin la intervención directa de persona alguna de los que colaboran en la investigación.

La técnica de encuesta es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, ya que permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz.

La encuesta es una técnica de adquisición de información que está dirigida a una porción representativa de una población, teniendo como finalidad averiguar estados de opinión, actitudes o comportamientos de los individuos ante el asunto investigado, la recogida de información se realiza mediante un cuestionario previamente elaborado, este instrumento es preparado de forma que represente objetividad y confiabilidad, para así asegurar que los datos sean representativos de la población a la cual fue aplicada, los resultados obtenidos en la aplicación de la encuesta son analizados por medio de métodos matemáticos y estadísticos.

3.4.3 Protocolo del proceso de toma de muestras

Como grupo de investigación, hemos definido el siguiente proceso de trabajo para la recolección de las encuestas realizadas a las madres que nosotros identificamos, y que estén cumpliendo con los requisitos que definimos.

Hemos determinado que cada uno de los integrantes del grupo, deberá realizar 20 encuestas a personas anónimas.

La estrategia para la toma de encuestas será el aprovechar que todos los estudiantes de esta investigación están cursando su práctica profesional, por

ende se apoya en la ayuda de las apoderadas que cumplan con los requisitos para realizar la encuesta. Esto se puede desarrollar de forma personal, y en una reunión de apoderados antes consultando a las personas correspondientes del establecimiento.

El protocolo que se debe cumplir al momento de presentar la encuesta es el siguiente:

1. El estudiante se debe presentar ante las personas que se les va a realizar la encuesta.
2. Se explica brevemente el propósito de la encuesta junto con el objetivo de la investigación.
3. Se le informa a la persona que esta encuesta es anónima, por ende no tendrá que identificarse, además sus respuestas serán confidenciales y utilizadas solamente para esta investigación.
4. La encuesta debe ser entregada de forma personal de parte del encuestador.
5. El encuestador debe estar atento a cualquier duda y si es general explica a todos de una vez.
6. La encuesta se debe retirar a medida que vayan terminando.
7. Una vez que finalicen, se les agradece su ayuda y colaboración.
8. El encuestador en este momento quedará de libre disposición y podrá retirarse, procurando que todo haya quedado guardado.

Una vez aplicadas las encuestas, se realizará un análisis contrastado por las zonas de Santiago y comunas en las que estén radicadas y por el nivel socioeconómico de las participantes, para así obtener un resultado más objetivo y útil para nuestra investigación.

3.5 MODELO DE INSTRUMENTO A EMPLEAR:

El instrumento que hemos utilizado, el cual se puede ver en anexo 3, es una encuesta para evaluar el nivel de la actividad física, beneficios y limitantes en el periodo: antes, durante y después del embarazo.

El origen de esta encuesta se dio primeramente por un instrumento validado en una tesis realizada en Madrid, adecuamos la encuesta a la cultura Chilena, adaptamos el vocabulario expuesto en este instrumento de recolección de datos y lo modificamos al contexto social de nuestro país para que se pueda realizar de forma correcta. Nos basamos en la validación por 3 áreas en específico (investigación, médicas y área pedagógica, específicamente el área de educación física).

El instrumento busca identificar el grado de actividad física realizada antes y durante el embarazo, sus beneficios y las posibles limitaciones que se pudieron presentar en el proceso de embarazo, ya sea enfermedad o prohibición. Así también evidenciar cómo fue el proceso de recuperación de la madre luego a su embarazo, identificando diferentes condiciones sobre el tipo de parto y sus resultados finales. De igual forma referirnos al ámbito socioeconómico, el grado educacional, la cantidad de integrantes en su núcleo familiar y el sector en el cual vive. (Serrano, 2004).

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

Para la realización de este análisis de resultados, se encuestaron a 120 madres de Santiago, para luego traspasar la información al programa “IBM SPSS Statistics 24”, en donde los datos recolectados fueron utilizados para realizar tablas cruzadas entre variables, como así también tablas personalizadas, para luego obtener los gráficos y tablas, y así poder interpretar la información obtenida.

El análisis de datos se realizó respecto a cada uno de los objetivos específicos planteados dentro de esta investigación, respaldados con tablas, gráficos y análisis, con los datos que se obtuvieron en las encuestas realizadas.

- **Identificar el porcentaje de edad promedio de edad en que la encuestadas fueron madres.**

TABLA Nº1: RECUENTO Y PORCENTAJE DE EDAD DE LA MADRE			
		Recuento	Porcentaje
Edad de la madre	18-21	11	9,20%
	22-24	43	35,80%
	25-27	13	10,80%
	28-30	21	17,50%
	31-33	19	15,80%
	34-35	13	10,80%



Al observar los datos que nos arrojan la tabla 1 y el gráfico 1, podemos inferir que la moda en las mujeres chilenas de nuestra investigación se da entre los 22 y 24 años de edad que fueron 43 mujeres ocupando un 35,8 % del total de las 120 encuestas. Mientras que el rango etario que menos se repite es el de 18 a 21 años de edad que fueron 11 mujeres ocupando un 9,2 %.

Los otros grupos etarios que se dieron: 25-27 años de edad con 13 mujeres que ocuparon un 10,8 % de las encuestas, 28-30 años de edad con 21 mujeres que ocuparon un 17,5 % de las encuestas, 31-33 años de edad con 19 mujeres que ocuparon un 15,8 % de las encuestas, 34-35 años de edad con 13 mujeres que ocuparon un 10,8 % de las encuestas.

La Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENALMA, 2013) en Chile, indica que, el 38% de las madres se encontraban entre los 19 a 25 años y un 25%

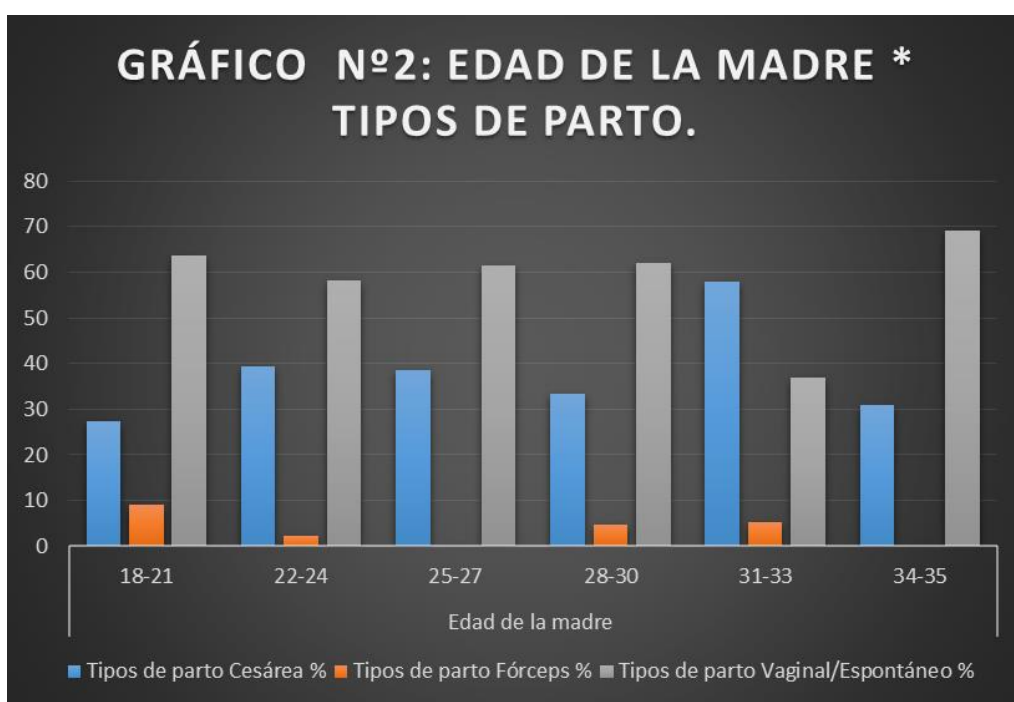
entre los 26 a 30 años, datos que son muy distintos en los resultados obtenidos en nuestra investigación.

Según Estudios dentro de nuestro marco teórico, se determina que la mujer que presenta una edad materna avanzada tiene mayor posibilidades de presentar complicaciones, las más comunes son hipertensión arterial, diabetes, leiomiomatosis uterina, placenta previa, abrupto placenta, preeclampsia y presentaciones anormales, así como, parto prematuro, retardo de crecimiento intrauterino y aumento de la mortalidad materno perinatal.

Además de las limitaciones mencionadas anteriormente, también se plantea la posibilidad de que las madres que tienen embarazos complicados, tengan que dar a luz a sus bebés antes de lo presupuestado y aconsejado, o tener bebés que son pequeños. El mayor riesgo para las mujeres que quedan embarazadas a los 35 años o más es el aumento del riesgo de anomalías genéticas en el bebé, como por ejemplo el síndrome de Down.

- Identificar la relación que existe entre la edad de la madre y su tipo de parto

Tabla N°2. Tabla cruzada Edad de la madre*Tipos de parto					
Recuento					
		Tipos de parto			Total
		Cesárea %	Fórceps %	Vaginal/Es pontáneo %	
Edad de la madre	18-21	27,3	9,1	63,6	11
	22-24	39,5	2,3	58,1	43
	25-27	38,5	0	61,5	13
	28-30	33,3	4,8	61,9	21
	31-33	57,9	5,3	36,8	19
	34-35	30,8	0	69,2	13
Total %		39,2	3,3	57,5	120



Como podemos observar en la tabla y el gráfico, donde se ven representado el porcentaje de madres que tuvieron distintos tipos de partos y discriminados por los rangos de edad previamente establecidos.

Las madres que tuvieron un parto por cesárea oscilan entre el 27 y 40 % respecto a los rangos de edad previamente establecidos a excepción del rango de edad 31-33 años donde se registra un alza significativa en comparación a los demás rangos llegando a un 57,9% de partos por cesárea.

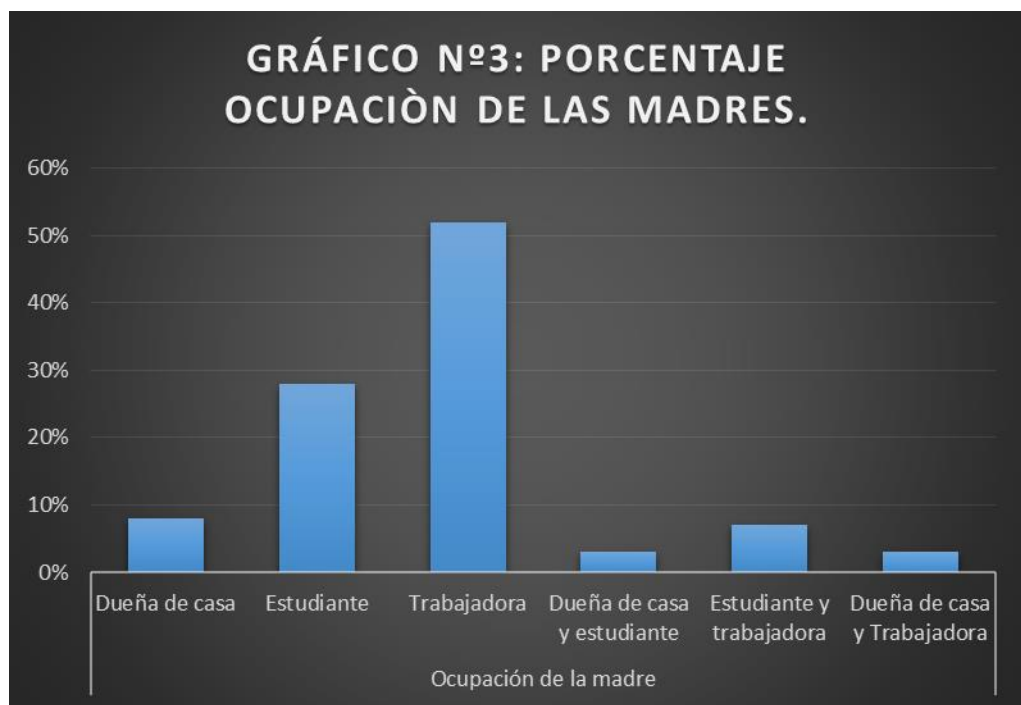
Las madres que tuvieron un parto por medio de fórceps no se evidencian mayores diferencias respecto a los rangos de edades previamente establecidos oscilando entre un 0 a 9,1% de madres que tuvieron este tipo de parto.

Las madres que tuvieron el tipo de parto vaginal/espontáneo oscilan entre un 58,1 y 69,2% respecto a los rangos de edad previamente establecidos a excepción del rango 31-33 años donde se evidencia una fuerte baja de madres que tienen un parto vaginal/ espontáneo.

Contextualizándonos con respecto al tema de los parto, durante la década pasada Chile fue el cuarto país a nivel mundial con más cesáreas, y hoy es el tercero de los países que conforman la OCDE. Así también las mujeres después de los partos vaginales, tienden a ser dado de alta anteriormente que las madres de parto por cesáreas, ya los riesgos y la operación por cesáreas son mucho mayores, como así también su recuperación.

- Identificar la ocupación (estudiante, trabajadora, dueña de casa, estudiante y trabajadora, trabajadora y dueña de casa, y estudiante).

TABLA N°3: PORCENTAJE OCUPACIÓN DE LAS MADRES.		
		Porcentaje
Ocupación de la madre	Dueña de casa	8%
	Estudiante	28%
	Trabajadora	52%
	Dueña de casa y estudiante	3%
	Estudiante y trabajadora	7%
	Dueña de casa y Trabajadora	3%



Lo que nos indican la tabla y gráfico número 12 son los porcentajes en relación a la ocupación que tienen las madres, arrojando los siguientes resultados:

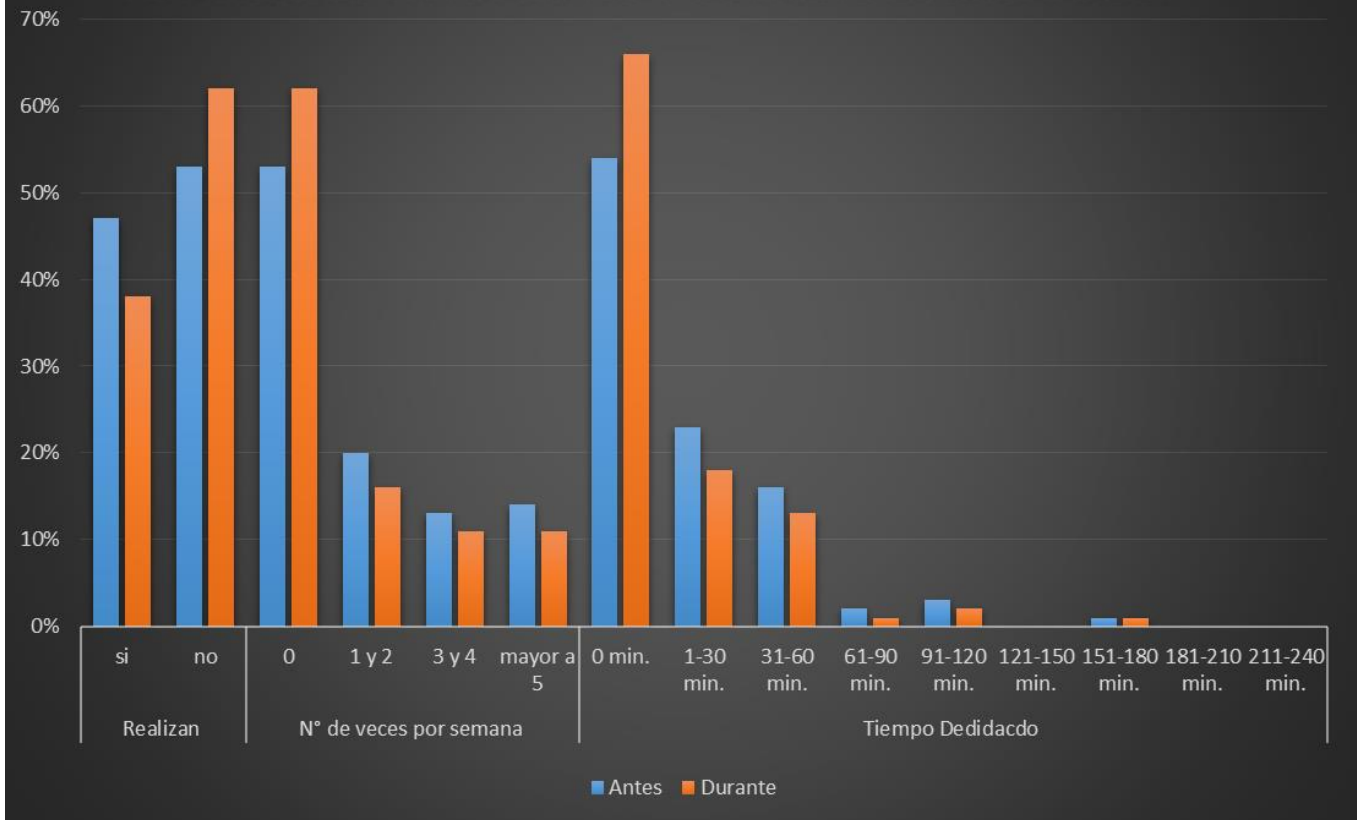
El 8% de las encuestadas indica que su ocupación es ser dueña de casa, mientras que el 28% aún se encuentra en estudios escolares o universitarios, siendo el porcentaje más alto el de las madres que son trabajadoras, con un 52%. Las madres que son dueñas de casa y a la vez estudiantes cuentan con un 3%, mientras que las madres que son estudiantes y trabajadoras son un 7%. Por último las madres que son dueñas de casa y trabajadoras cuentan con un 3% de las encuestadas.

La Encuesta Nacional de Lactancia Materna (ENALMA, 2013) en Chile, indica que un 63% de las madres son dueñas de casa. Los resultados de nuestra investigación indican resultados totalmente diferentes considerablemente en porcentajes, siendo el mayor el de un 52%, siendo madres que son trabajadoras.

- **Identificar el porcentaje de actividad física que realizan las mujeres antes y durante su embarazo.**

TABLA N°4: PORCENTAJE DE REALIZACION DE ACTIVIDADES FISICA ANTES Y DURANTE EL EMBARAZO			
		Antes	Durante
Realizan	si	47%	38%
	no	53%	62%
N° de veces por semana	0	53%	62%
	1 y 2	20%	16%
	3 y 4	13%	11%
	mayor a 5	14%	11%
Tiempo Dedicado	0 min.	54%	66%
	1-30 min.	23%	18%
	31-60 min.	16%	13%
	61-90 min.	2%	1%
	91-120 min.	3%	2%
	121-150 min.	0%	0%
	151-180 min.	1%	1%
	181-210 min.	0%	0%
	211-240 min.	0%	0%

GRAFICO N°4: PORCENTAJE DE REALIZACION DE ACTIVIDADES FISICA ANTES Y DURANTE EL EMBARAZO.



Se puede observar en la tabla y gráfico 4, el porcentaje de la realización de actividad física que las madres ejecutaron en el periodo anterior a su embarazo.

Lo que la tabla 1 y gráfico 1 nos entrega, es que solo el 47% de las encuestadas realizan actividad física durante la etapa previa a su embarazo, mientras que el 53% señala que no realizaba actividad física durante el periodo anteriormente señalado.

Así mismo la tabla 1 y gráfico 1 nos indican también el tiempo que le dedicaban a las actividades físicas que se preguntaron, arrojado los siguientes resultados:

El 53% de las mujeres que no realizaba actividad física, respondió claramente que no le dedicaba días a la semana, es decir la alternativa de 0 veces por semana.

El 20% de las mujeres encuestadas, respondió que dedican entre 1 y 2 veces por semana la realización de diferentes actividades físicas antes de su embarazo.

El 13% de las mujeres encuestadas, respondió que dedicaba entre 3 y 4 veces por semana la realización de diferentes actividades físicas antes de su embarazo.

Y el 14% de las mujeres encuestadas, respondió que dedicaba más de 5 veces por semana la realización de diferentes actividades física antes de su embarazo.

Otro dato que nos arroja la tabla 1 y gráfico 1 es el tiempo que le dedicaban las madres a las distintas actividades físicas que señalaron.

El 54% de las encuestadas señala que por no realizar actividad física, tampoco el dedicaban tiempo, por ende señalaron la opción de 0 minutos.

El 23% de las mujeres encuestadas, señala que le dedicaba entre 1 a 30 minutos de actividad física.

El 16% de las mujeres encuestadas, señala que le dedicaba entre 31 a 60 minutos de actividad física.

El 2% de las mujeres encuestadas, señala que le dedicaba entre 61 a 90 minutos de actividad física.

El 3% de las mujeres encuestadas, señala que le dedicaba entre 91 a 120 minutos de actividad física.

Mientras que solo el 1% de las mujeres encuestadas señala que le dedicaba entre 151 y 180 minutos a su desarrollo de actividad física.

Como se detalla en el marco teórico, si contextualizamos a Chile, es uno de los países con el mayor índice de sedentarismo según porcentajes analizados por distintos entes de la salud, según MINSAL, y justamente son las mujeres las que encabezan este índice con un 92.9%. Donde debemos tomar en cuenta este dato, ya que el embarazo puede atraer futuras enfermedades o riesgos del bebé al momento de nacer.

Por otra parte, se indica en la tabla y gráfico 4, en la cual se identifica que el 38% de las mujeres realizaban actividad física durante el embarazo, en cambio el 62% indica que no realizó ningún tipo de actividad física.

En este caso la tabla y el gráfico adjunto muestra el número de veces por semana que realizaron las mujeres encuestadas durante el periodo de embarazo en cuanto a la actividad física.

El 62% de las encuestadas no realizan actividad física durante el embarazo.

El 16% señala que sí realizaron actividad física, pero entre 1 y 2 veces por semana durante el embarazo.

El 11% de las mujeres encuestadas le dedicaron 3 y 4 veces a la semana y más de 5 veces por semana al realizar actividad física durante el embarazo.

En cuanto al indicador de tiempo dedicado debemos decir que el 66% de las encuestadas no realizan actividad física durante el periodo de embarazo.

El 18% señalaron que realizaban actividad física entre 1 a 30 minutos durante el embarazo.

El 13% de las encuestadas indica que realizaban entre 31 a 60 minutos de actividad física durante el embarazo.

Sólo el 1% de las mujeres encuestadas indican que realizaron entre 61 a 90 minutos, actividad física.

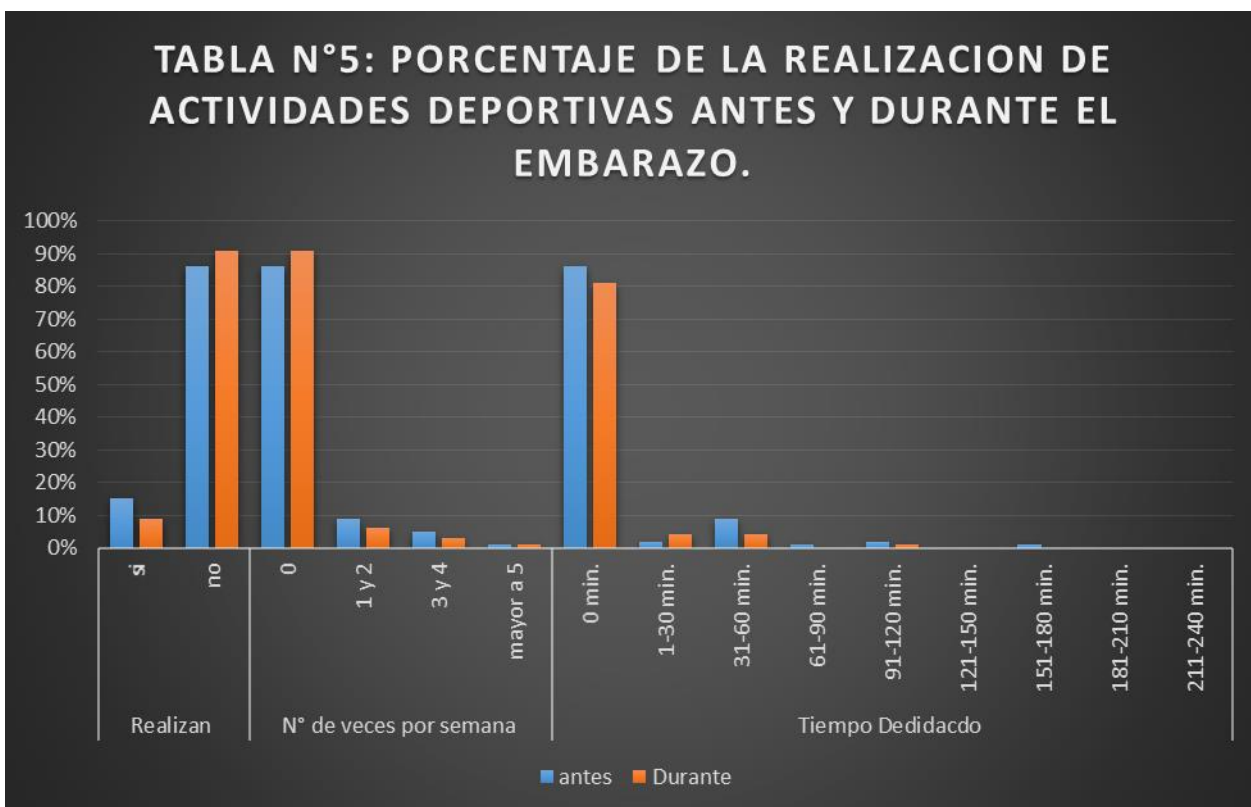
El 2% de las encuestadas menciona que realizaron entre 91 a 120 minutos actividad física durante el embarazo.

Y finalmente el 1% de las encuestas señala que realizaban actividad física entre 151 a 180 minutos.

Tomando en cuenta nuestro marco teórico, a través de un estudio respectivo, estudiaron actitudes y efecto generales de la actividad física durante el embarazo en 203 mujeres tailandesas y reportaron que la mayoría (91%) creyó que la actividad física era benéfica en la promoción de la salud materna, bienestar de los infantes y en la reducción de la dificultad del parto, sin embargo solo un 57,64% realizaba algún tipo de ejercicio. Estos autores también reportaron que el nivel de educación, los ingresos y la ocupación, mostraron significancia de ($p < 0,05$) entre el grupo que realizó actividad física programada y el que no la realizó.

- Identificar el porcentaje de realización de actividades de tipo deportivas que realizan las mujeres antes y durante su embarazo.

TABLA N°5: PORCENTAJE DE LA REALIZACION DE ACTIVIDADES DEPORTIVAS ANTES Y DURANTE EL EMBARAZO			
		antes	Durante
Realizan	si	15%	9%
	no	86%	91%
N° de veces por semana	0	86%	91%
	1 y 2	9%	6%
	3 y 4	5%	3%
	mayor a 5	1%	1%
Tiempo Dedicado	0 min.	86%	81%
	1-30 min.	2%	4%
	31-60 min.	9%	4%
	61-90 min.	1%	0%
	91-120 min.	2%	1%
	121-150 min.	0%	0%
	151-180 min.	1%	0%
	181-210 min.	0%	0%
	211-240 min.	0%	0%



Según los datos obtenidos en la tabla y gráfico 5, podemos observar que solo el 15% de las mujeres realizaban actividades de tipo deportivas antes de su embarazo, mientras que un 86% indica que no realizó ningún tipo de actividad deportiva.

Al igual que el objetivo anterior, esta tabla y gráfico nos indica el número de veces por semana que las mujeres realizaban actividades deportivas antes de su embarazo.

El 86% que no realizó actividad deportiva, claramente señala que no tenía un número de veces por semana de la actividad.

El 9% de las encuestadas, le dedicaba entre 1 y 2 veces por semana a la actividad deportiva.

El 5% señala que le dedicaba entre 3 y 4 veces por semana a la actividad deportiva, mientras que el 1% indica que le dedicaba más de 5 veces a la semana la actividad deportiva.

Otro dato que nos arroja la tabla 2 y gráfico 2 es el tiempo que le dedicaban las madres a las distintas actividades físicas que señalaron.

El 86% de las encuestadas señala que por no realizar actividad física, tampoco le dedicaban tiempo, por ende señalaron la opción de 0 minutos.

El 2% de las mujeres encuestadas, señala que le dedicaba entre 1 a 30 minutos de actividad física.

El 9% de las mujeres encuestadas, señala que le dedicaba entre 31 a 60 minutos de actividad física.

El 1% de las mujeres encuestadas, señala que le dedicaba entre 61 a 90 minutos de actividad física.

El 2% de las mujeres encuestadas, señala que le dedicaba entre 91 a 120 minutos de actividad física.

El 1% de las mujeres encuestadas, señala que le dedicaba entre 151 a 180 minutos de actividad física.

Como se destaca en la conclusión anterior, según nuestro marco teórico el alto índice de sedentarismo que tienen las mujeres chilenas juega un papel en contra en la realización de actividades deportivas de las mujeres chilenas, donde podemos corroborar en las encuestas que un porcentaje mínimo de las mujeres no dedican mucho de su tiempo para el ámbito deportivo y la gran mayoría no dedica nada de su tiempo.

Según los datos obtenidos a través de la tabla y gráfico número 5, se especifica que sólo el 9% de las mujeres realizaron actividades deportivas durante el embarazo, en cambio el 91% indica que no realizó ningún tipo de actividad deportiva.

En la tabla menciona el número de veces por semana que realizaron deportes, las mujeres encuestadas, durante el periodo de embarazo.

El 91% no realizó deporte, como mencionamos anteriormente.

El 6% realizó deportes durante el embarazo entre 1 y 2 veces por semana.

Tan solo el 3% de las encuestadas hicieron deporte durante el embarazo entre 3 y 4 veces por semana.

El 1% de las encuestas señala que practicaron deporte más de 5 veces por semana.

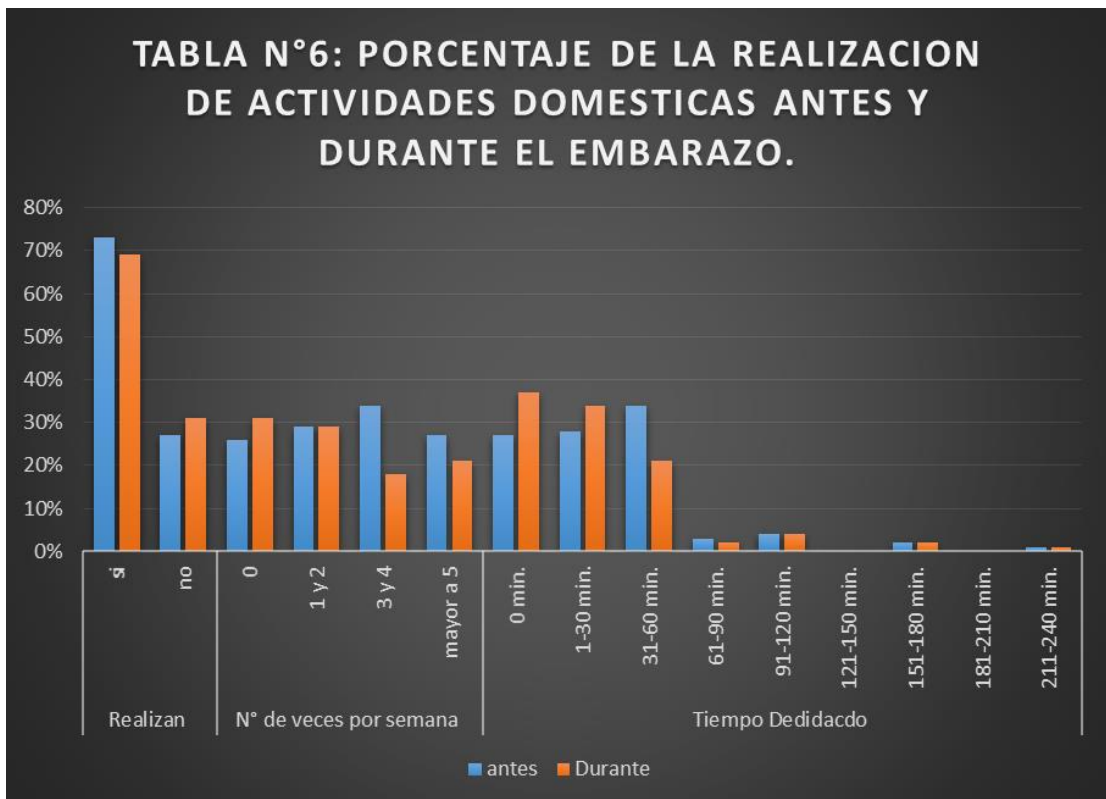
De las mujeres que no realizan deporte el 81% señala que no le dedicaron tiempo durante el periodo de embarazo.

El 4% de las encuestas mencionan que le dedicaron entre 1 a 30 minutos y 31 a 60 minutos al realizar actividad deportiva.

El 1% de las mujeres encuestadas le dedicaron 91 a 120 minutos a realizar deporte durante el periodo de embarazo.

- **Identificar el porcentaje de realización de actividades domésticas antes y durante su embarazo.**

TABLA N°6: PORCENTAJE DE LA REALIZACION DE ACTIVIDADES DOMESTICAS ANTES Y DURANTE EL EMBARAZO.			
		antes	Durante
Realizan	si	73%	69%
	no	27%	31%
N° de veces por semana	0	26%	31%
	1 y 2	29%	29%
	3 y 4	34%	18%
	mayor a 5	27%	21%
Tiempo Dedicado	0 min.	27%	37%
	1-30 min.	28%	34%
	31-60 min.	34%	21%
	61-90 min.	3%	2%
	91-120 min.	4%	4%
	121-150 min.	0%	0%
	151-180 min.	2%	2%
	181-210 min.	0%	0%
	211-240 min.	1%	1%



Según los datos obtenidos por esta tabla y posteriormente el gráfico 6, nos muestra que el 73% de las mujeres “Sí” realizan actividades domésticas antes del embarazo, en cambio el 27% de las encuestadas “No” realizan estas actividades antes mencionadas.

Como en las tablas anteriormente analizadas, éste nos indica el número de veces por semana que realizaron las mujeres encuestadas antes del embarazo en cuanto a las actividades domésticas.

En cuanto a las mujeres que no realizaron actividades domésticas, la tabla nos muestra que un 26% no realizó dichas actividades antes del embarazo,

El 29% de las personas encuestadas realizaron entre 1 y 2 veces a la semana dichas actividades del hogar.

El 34% le dedicaron 3 y 4 veces a la semana realizar actividades domésticas con mayor regularidad y el 27% de las mujeres indican que realizaban más de 5 veces a la semana las actividades domésticas.

El otro dato importante que debemos analizar es el tiempo que le dedicaron a la ejecución de las tareas domésticas antes de quedar embarazada, por ende, podemos decir que el 27% de las encuestadas indica que por no realizar actividad física, tampoco el dedicaban tiempo por lógica.

El 28% señalaron que realizaban entre 1 a 30 minutos de actividades del hogar.

El 34% de las encuestadas indica que realizaban entre 31 a 60 minutos de actividades domésticas.

Sólo el 3% de las mujeres encuestadas señalaron que ejercían, entre 61 a 90 minutos, actividades domésticas.

El descenso significativo de los resultados se ve afectados en este indicador también, que señala que el 4% de las mujeres encuestadas realizan actividades domésticas entre un tiempo de 91 a 120 minutos.

Tan solo el 2% de las encuestadas realizan actividades domésticas entre 151 a 180 minutos aproximadamente. Y el 1% realizaron estas actividades entre 211 a 240 minutos.

Según los datos obtenidos a través de la tabla y gráfico número 6, se especifica que el 69% de las mujeres realizaron actividades domésticas durante el embarazo, en cambio el 31% indica que no realizó ningún tipo de actividad doméstica.

El 31% tampoco le brindó dedicación a la ejecución por nº de veces por semana.

El 29% de las encuestadas realizó actividades domésticas entre 1 y 2 veces por semana durante el periodo de embarazo.

El 18% de las madres realizó actividades domésticas entre 3 y 4 veces por semana.

El 21% de las encuestas señalan que realizaron actividades domésticas más de 5 veces por semana.

De las mujeres que no desempeñan actividades domésticas durante el embarazo, el 37% señala que no le dedicaron tiempo.

El 34% de las encuestas mencionan que le dedicaron entre 1 a 30 minutos realizar actividades domésticas.

El 21% indica que realizaron actividades domésticas entre 31 a 60 minutos.

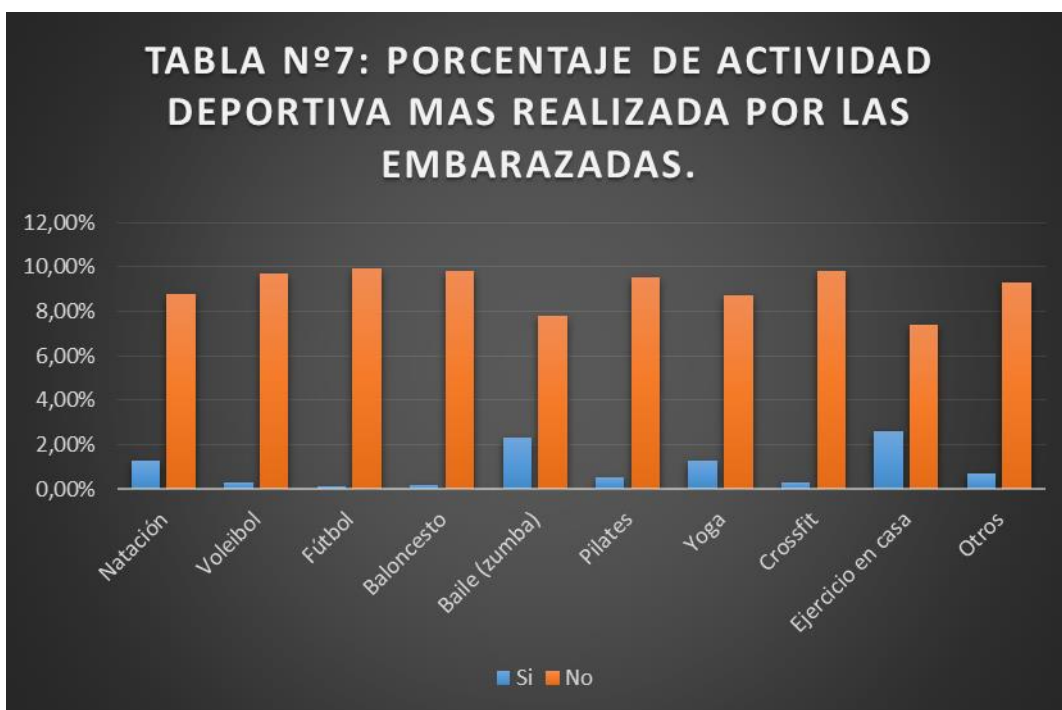
El 2% de las encuestas señalan que hicieron actividades domésticas, entre 61 a 90 minutos y 151 a 180 minutos respectivamente, durante el embarazo.

El 4% indica que realizaron actividades domésticas entre 91 a 120 minutos.

Tan sólo el 1% señala haber realizado actividades domésticas entre 211 a 240 minutos.

- Identificar el porcentaje del tipo de actividad deportiva que más realizan las mujeres embarazadas.

TABLA N°7: PORCENTAJE DE ACTIVIDAD DEPORTIVA MAS REALIZADA POR LAS EMBARAZADAS.		
Deporte:	Si	No
Natación	1,30%	8,80%
Voleibol	0,30%	9,70%
Fútbol	0,10%	9,90%
Baloncesto	0,20%	9,80%
Baile (zumba)	2,30%	7,80%
Pilates	0,50%	9,50%
Yoga	1,30%	8,70%
Crossfit	0,30%	9,80%
Ejercicio en casa	2,60%	7,40%
Otros	0,70%	9,30%



Según los datos obtenidos a través de la tabla y gráfico número 7, menciona el tipo de actividad deportiva que realizan las mujeres encuestadas de la población Chilena durante el periodo de embarazo, mostrando un mayor porcentaje en la realización de los ejercicios hecho en casa como la actividad favorita de las embarazadas con un 2.6% y en segundo lugar se encuentra la Zumba con un 2.3%

Dentro de los deportes escogidos por nosotros se encuentra la Natación, dentro del cual las mujeres encuestadas señalan que un 1.3% "Sí" realizó este deporte durante el embarazo y un 8.8% que "No".

El Voleibol, figura con un 0.3% de embarazadas que si lo practicaron y un 9,7% de las cuales no lo hicieron.

El Fútbol fue practicado por un 0,1% de las embarazadas y un 9.9% que no practicaron.

El Baloncesto fue uno de los más bajos, con un 0.2% que si lo practicó y un 9.8 que no practico este deporte durante el embarazo.

La Zumba figura como segundo lugar dentro de los favoritos por embarazadas que lo practican con mayor regularidad mostrando un 2.3% que si lo practican y un 7.8% que no lo practicaron.

El Pilates mostró un 0.5% de las mujeres que si lo practicaron durante el embarazo y un 9.5% que no lo realizó.

El Yoga figura como tercer lugar dentro de los más practicados por nuestras encuestadas, indicando un 1.3% quienes sí lo ejercieron y un 8.70 que no lo practicaron durante el embarazo.

El Crossfit muestra un 0.3% que si lo practicaron, contra un 9.8% que no.

El favorito fue Ejercicios hecho en casa con un 2.6% quienes sí lo desarrollaron y un 7.4% que no lo practicaron.

Otros deportes lo respondieron algunas mujeres, ya que en nuestra encuesta no estaba explícito, ellas lo mencionaron y los resultados indican que un 0.7% practican otro deporte y un 9,3% no lo hizo.

En investigaciones anteriormente ya realizada, aparece de igual forma un porcentaje para actividades deportivas en este caso para la natación, comparando nuestros resultados nos arroja que las mujeres que sí practican natación es de un 1.3% a comparación de la investigación realizada por el autor Ning del año 2003 en donde la natación ocupa un porcentaje de 16% y es una de las actividades más realizada por las mujeres junto con la caminata, siendo estos resultados muy distintos con los nuestros, ya que el que más predomina en nuestra investigación es el ejercicio en casa con un 2,6%.

- **Identificar los posibles beneficios en la recuperación post parto en relación a diferentes factores.**

TABLA N°8: BENEFICIOS EN LA RECUPERACIÓN OTORGADOS EN RELACION A DIFERENTES FACTORES			
		Recuento	Porcentaje
Alimentación Saludable	Ayudó	118	98,30%
	Retrasó	2	1,70%
Realización de actividad física	Ayudó	107	89,20%
	Retrasó	13	10,80%
Tipo de parto (Cesárea, Fórceps, Vaginal)	Ayudó	83	69,20%
	Retrasó	37	30,80%
Número de hijo	Ayudó	110	91,70%
	Retrasó	10	8,30%
Lactancia materna exclusiva	Ayudó	108	90,00%
	Retrasó	12	10,00%
Participación del Padre	Ayudó	107	89,20%
	Retrasó	13	10,80%

GRÁFICO Nº8: BENEFICIOS EN LA RECUPERACIÓN OTORGADOS EN RELACION A DIFERENTES FACTORES



Según los datos obtenidos a través de la tabla y gráfico número 8, señala sobre los posibles beneficios que cada madre tuvo al momento de la recuperación post parto indicando cuales fueron los posibles indicadores de tener una mejor recuperación, dentro de los indicadores que están detallados en la tabla, son: Alimentación Saludable, Realización de actividad física, Tipo de Parto, Número de hijo, Lactancia materna exclusiva y Participación del padre.

Los datos obtenidos por las mujeres encuestadas, el 98.3% señalan que la Alimentación saludable ayudó en la recuperación post parto, en cambio el 1.7% indican que retrasó la recuperación.

En la realización de actividad física las encuestas dicen que un 89.2% ayudó en la recuperación post parto y un 10.8% lo retrasó.

En el tipo de parto (Cesárea, Fórceps o Vaginal) un 69.2% señala que ayudó la recuperación, mientras que un 30.8% de las encuestadas señalaron que retrasó la recuperación post parto.

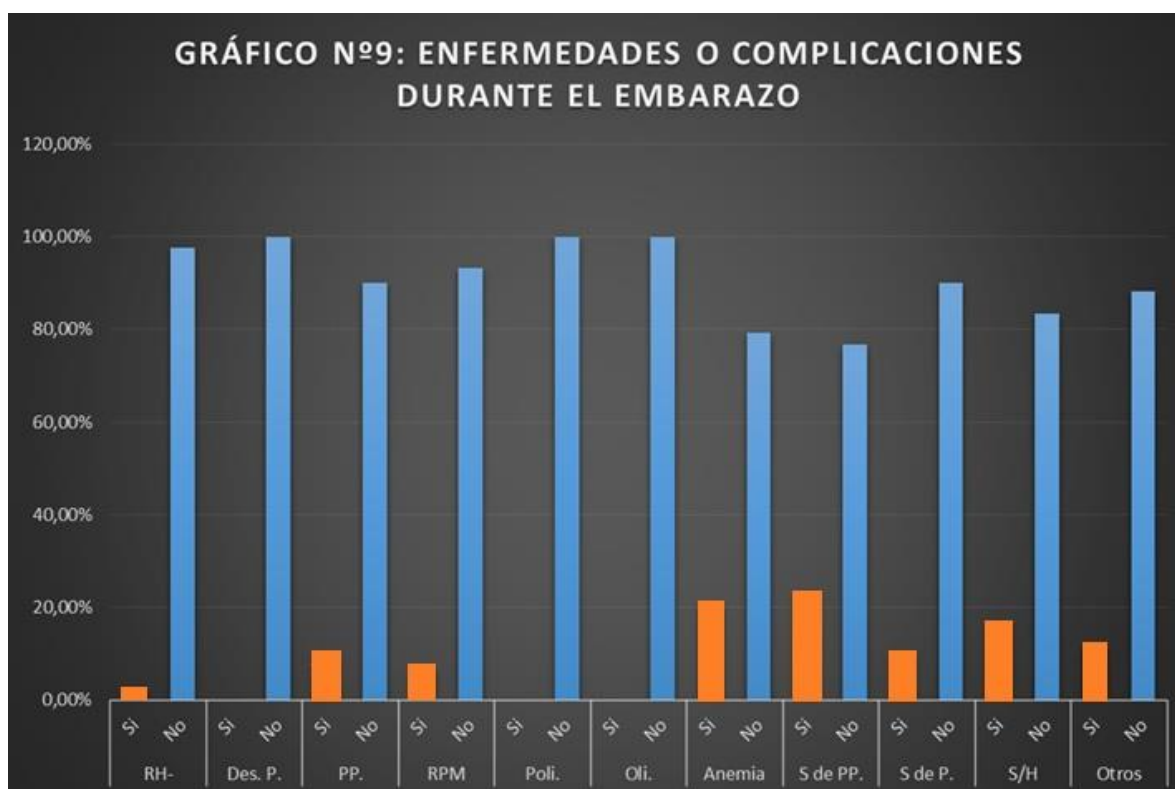
En cuanto en el número de hijo un 91,7% indicó que ayudó la recuperación y el 8.3% restante lo retrasó.

En la Lactancia materna exclusiva con un categórico 90% de las mujeres le ayudó en la recuperación y un 10% lo retrasó en la recuperación post parto.

Y finalmente la participación del padre, un 89.2% indica que ayudó en la recuperación post parto y un 10.8% señala que retrasó la recuperación.

- **Identificar los distintos tipos de limitaciones de las mujeres Chilenas que se presentan en la etapa de embarazo, y así conocer la moda de las limitaciones de las mujeres Chilenas en su etapa de embarazo.**

TABLA N°9: ENFERMEDADES O COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO			Recuento	Porcentaje
(1) Enfermedad Rh (-)	RH-	Si	3	2,50%
		No	117	97,50%
(2) Desprendimiento de placenta	Des. P.	Si	0	0,00%
		No	120	100,00%
(3) Placenta previa	PP.	Si	12	10,00%
		No	108	90,00%
(4) Rotura prematura de membrana	RPM	Si	8	6,70%
		No	112	93,30%
(5) Polihidroamnios	Poli.	Si	0	0,00%
		No	120	100,00%
(6) Oligohidroamnios	Oli.	Si	0	0,00%
		No	120	100,00%
(7) Anemia	Anemia	Si	25	20,80%
		No	95	79,20%
(8) Síntoma de parto prematuro	S de PP.	Si	28	23,30%
		No	92	76,70%
(9) Síntoma de pérdida	S de P.	Si	12	10,00%
		No	108	90,00%
(10) Sangrado / Hemorragia	S/H	Si	20	16,70%
		No	100	83,30%
(11) Otras complicaciones	Otros	Si	14	11,70%
		No	106	88,30%



Al observar los datos que nos arrojan la tabla 9 y el gráfico 9, podemos inferir que la moda de las limitaciones de las mujeres Chilenas en su etapa de embarazo fue Síntoma de Parto Prematuro que le ocurrió a 28 mujeres ocupando un 23,3 % de las encuestas. Mientras tanto las limitaciones que menos se dieron fueron desprendimiento de placenta, Polihidroamnios y Oligohidroamnios que no le ocurrió a ninguna mujer de las 120 Chilenas encuestadas.

Las otras limitaciones de salud que surgieron:

- Enfermedad Rh(-) con 3 mujeres afectadas ocupando un 2,5 % de las encuestadas.
- Placenta Previa con 12 mujeres afectadas ocupando un 10 % de las encuestadas.

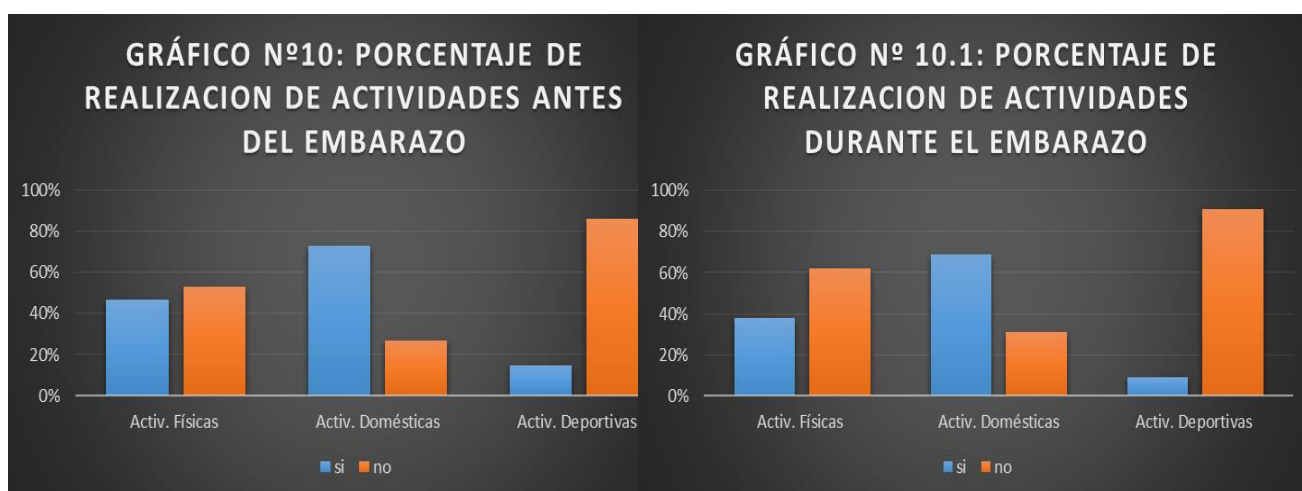
- Rotura Prematura de Membrana con 8 afectadas ocupando un 6,7 % de las encuestadas.
- Anemia con 25 mujeres afectadas ocupando un 20,8 % de las encuestadas.
- Síntoma de Perdida con 12 mujeres afectadas ocupando un 10 % de las encuestadas.
- Sangrado/hemorragia con 20 mujeres afectadas ocupando un 16,7 % de las encuestadas.

Otras limitaciones con 14 mujeres afectadas ocupando un 11,7 % de las encuestadas.

Según nuestro marco teórico y apoyándonos por datos que encontramos del MINSAL, nos dice que “Un 20% de los embarazos presentan patologías de alto riesgo y pueden llegar a comprometer la vida de la mujer y/o producto de la gestación”.

- **Identificar el promedio de madres que dejaron de realizar deporte durante su embarazo.**

Tabla 10. Diferencias porcentuales de realización de actividades			
Antes	Activ. Físicas	Activ. Domésticas	Activ. Deportivas
si	47%	73%	15%
no	53%	27%	86%
Durante	Activ. Físicas	Activ. Domésticas	Activ. Deportivas
si	38%	69%	9%
no	62%	31%	91%



Tal como indica la tabla y gráfico 10, en los resultados antes del embarazo, las mujeres que sí practicaban deporte eran de un 47% en actividades físicas, un 73% en actividades domésticas y un 15% en actividades deportivas. En comparación a los porcentajes que se ven reflejados durante el embarazo (gráfico 10.1) que fueron de un 38% para actividades físicas, un 69% para actividades domésticas y 9% en actividades deportivas.

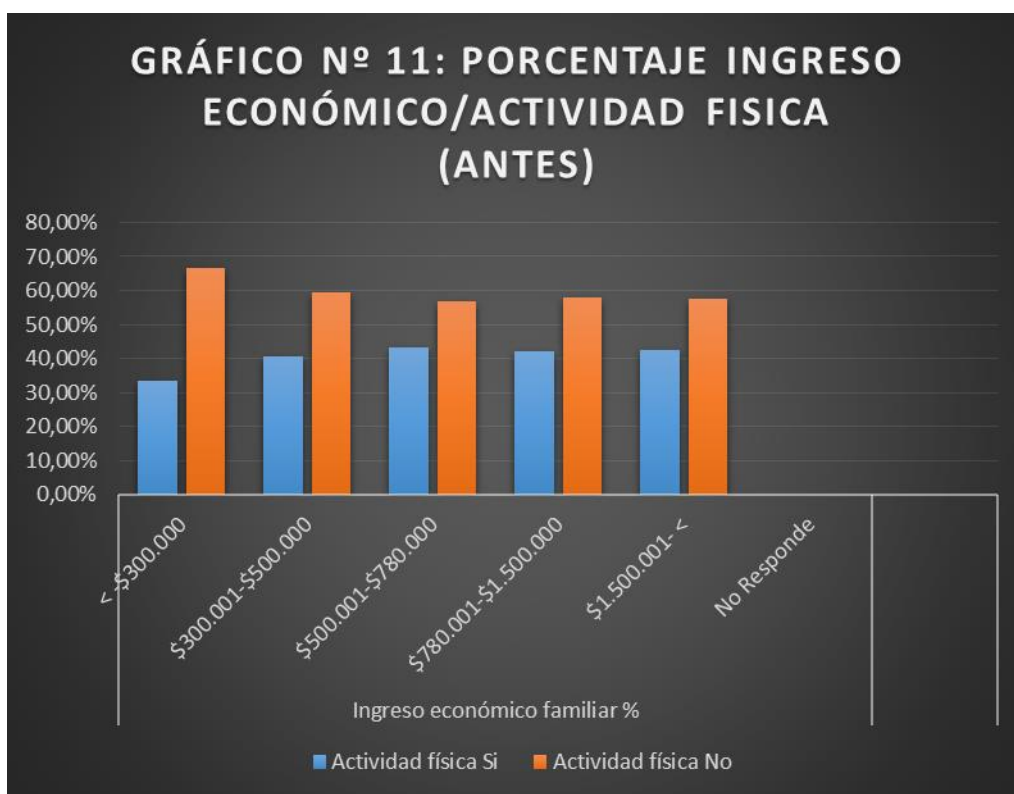
Comparando las diferencias momento de analizar, actividades físicas bajó en un 9%, actividades domésticas un 4% y actividades deportivas de un 6%.

Estas diferencias muchas veces ocurren, porque al momento de empezar a vivir el proceso de embarazo la mayoría de las mujeres prefiere, disminuir las cargas para evitar cualquier tipo de riesgo en su embarazo.

Por ende se puede ver una baja considerable en los resultados, al momento de visualizar los gráficos de las actividades durante el embarazo, el cual tuvo una baja, a diferencia del gráfico de actividades antes del embarazo.

- **Identificar las diferencias que existen en la relación a la realización de actividad física y la condición socioeconómica de las mujeres encuestadas.**

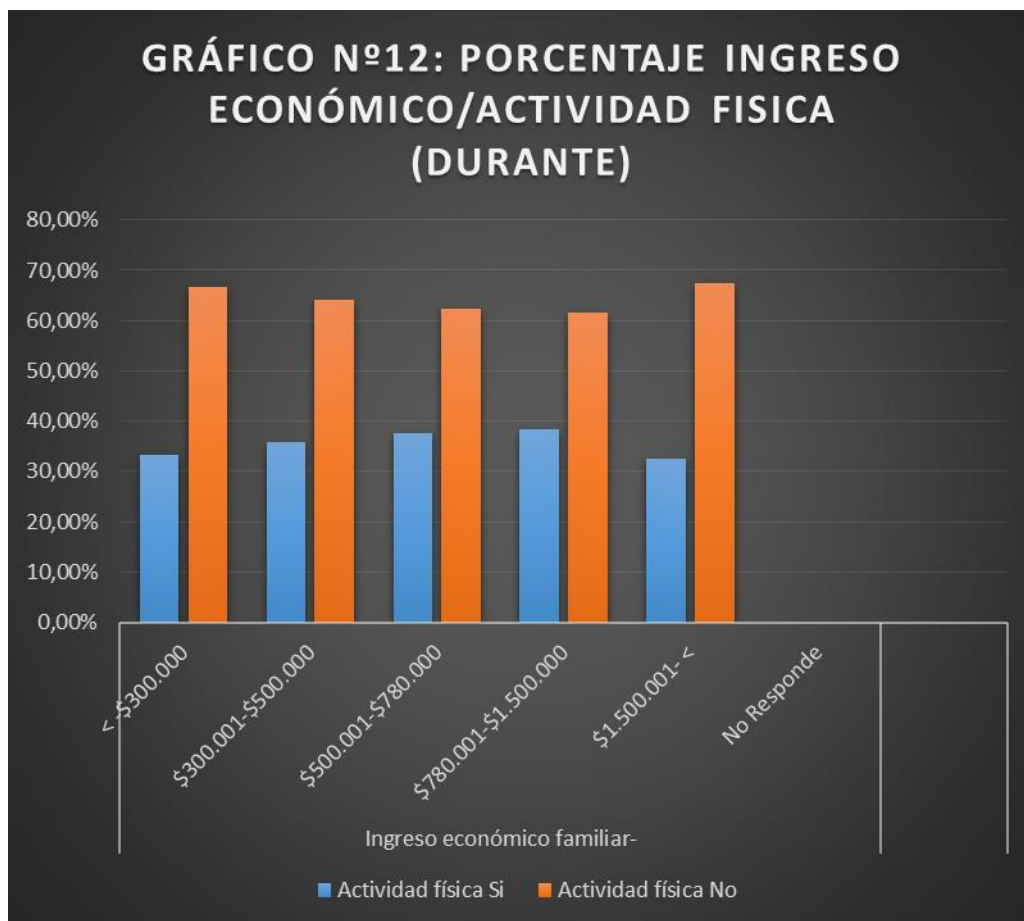
Tabla 11. Tabla cruzada Ingreso económico familiar*Actividad física (antes)				
Recuento: %				
		Actividad física		Total
		Si	No	
Ingreso económico familiar %	< - \$300.000	33,30%	66,70%	2,5
	\$300.001-\$500.000	40,40%	59,60%	16,7
	\$500.001-\$780.000	43,20%	56,80%	21,7
	\$780.001-\$1.500.000	42%	58%	32,5
	\$1.500.001-<	42,30%	57,70%	20
	No Responde			6,7
	Total	41%	59%	120



Como podemos evidenciar en el cuadro y el gráfico 11 respectivo, el 41% de las mujeres, antes del embarazo, realiza algún tipo de actividad física, doméstica o deporte mientras que el 59% no realiza estas actividades, por otro lado los niveles de vida activa según ingreso socioeconómico predeterminados varían entre el 40,4 y el 43,2% a excepción de las madres encuestadas que tienen un ingreso socioeconómico menor a \$300.000 donde se evidencia que hay una baja importante en los niveles de vida activa arrojando un 33,3% reflejando una diferencia de un 7,1% en relación con los niveles de actividad física de los demás niveles socioeconómicos.

- Identificar el porcentaje de actividad física que realizan las mujeres durante su embarazo, de diferentes ingresos económicos.

Tabla 12. Tabla cruzada Ingreso económico familiar*Actividad física (durante)				
		Actividad física		Total
		Si	No	
Ingreso económico familiar-	< - \$300.000	33,30%	66,70%	2,5
	\$300.001-\$500.000	35,90%	64,10%	16,7
	\$500.001-\$780.000	37,70%	62,30%	21,7
	\$780.001-\$1.500.000	38,30%	61,70%	32,5
	\$1.500.001-<	32,60%	67,40%	20
	No Responde			6,7
	Total		36,2	63,8



Como podemos ver en la tabla y gráfico 12 del ingreso socioeconómico en relación a los niveles de vida activa se evidencia una baja de un 4,8% en relación a los niveles de vida activa que tenían las madres encuestadas antes del embarazo donde el único nivel de vida activa que se mantiene es el de las mujeres con un ingreso socioeconómico menor a \$300.000.

La baja más importante dentro de los niveles socioeconómicos se ve representada en el nivel de ingreso mayor a \$1.500.000 donde se evidencia una baja del 9.7% en relación a los niveles de vida activa que mantenían antes del embarazo.

Dentro de los niveles socioeconómicos el que menos se vio afectado en relación al cambio de estado fueron las mujeres que tienen un ingreso que varía entre \$780.001-\$1.500.000 arrojando una variación del 3,7%.

- Identificar la relación que existe entre el tipo de parto y la realización de actividad física antes y durante el embarazo.

Tabla 13. Relación tipo de parto / actividad física (antes)				
		Actividad física		Total
		Si	No	
Tipos de parto	Cesárea	42,10%	57,90%	39,2
	Fórceps	43,10%	56,90%	3,4
	Vaginal/Espontáneo	41,70%	58,30%	57,5
Total		41,9	58,1	120

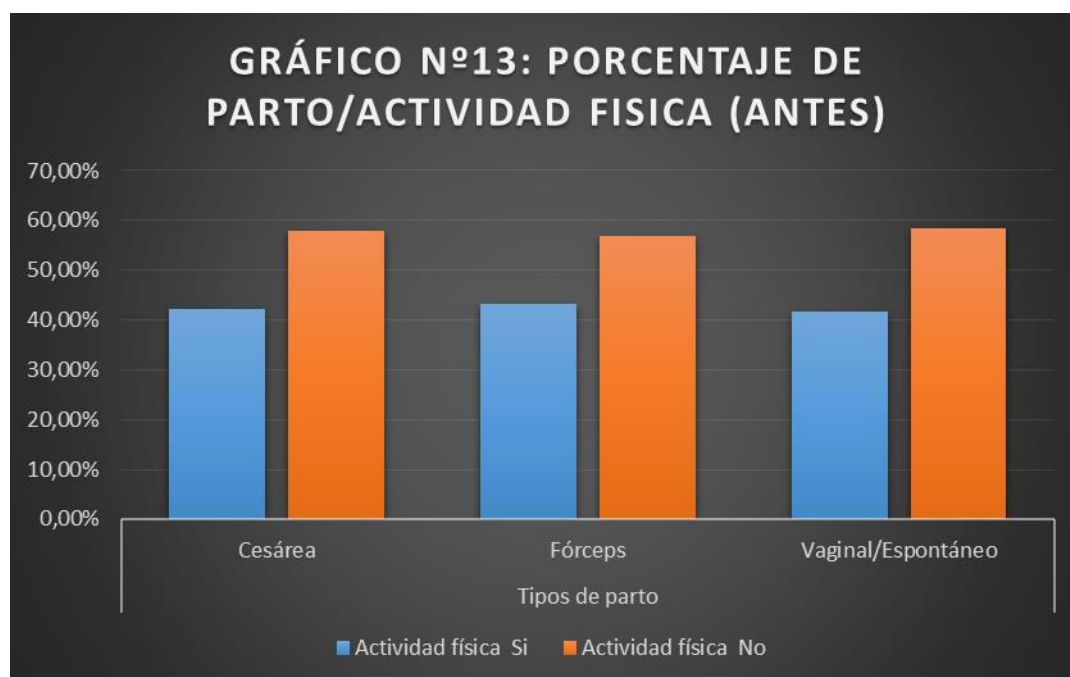
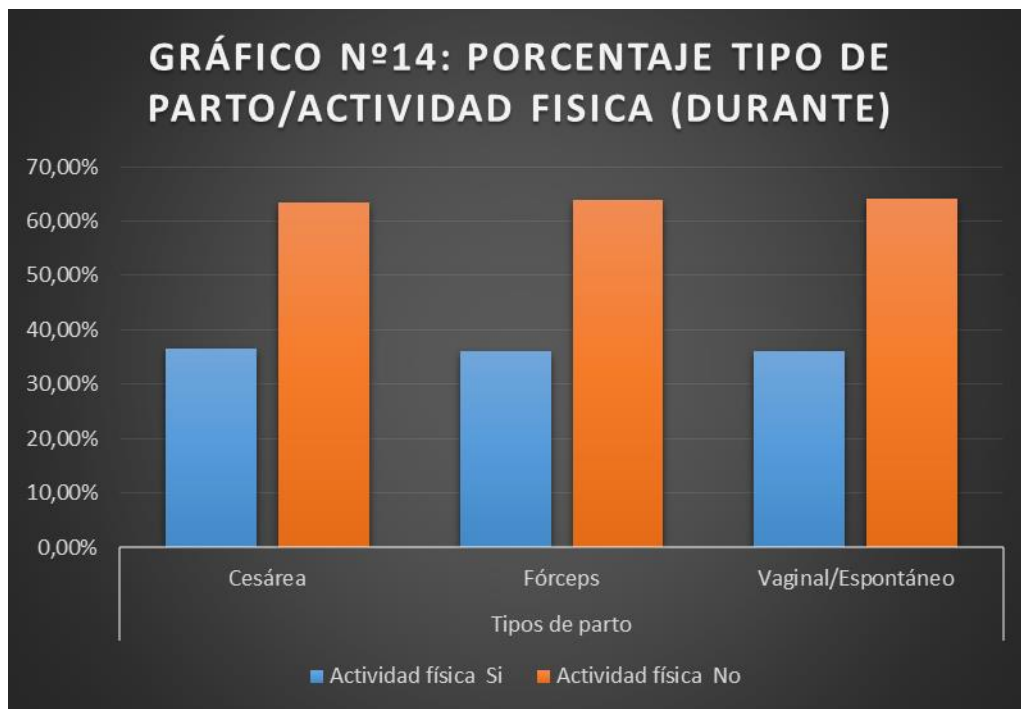


Tabla 14: Relación tipo de parto / actividad física (durante)				
		Actividad física		Total
		Si	No	
Tipos de parto	Cesárea	36,60%	63,40%	39,2
	Fórceps	36,10%	63,90%	3,3
	Vaginal/Espontáneo	36%	64%	57,5
Total		36,2	63,8	120



Según se puede observar en las tablas y gráficos (13 y 14), siendo así la tabla y gráfico 14 la que indica la relación entre el tipo de parto y la realización de actividad física antes del embarazo, arrojando los siguientes datos:

De total de las encuestadas el 39,2% indica que su parto fue por cesáreas, en donde el 42,1% si realiza actividad física antes de su embarazo, mientras que el otro 57,9% indica que no realiza deporte antes de su embarazo.

El 3,4% del total de las encuestadas indicó que su parto fue de tipo fórceps, en donde el 43,1% indica que si realiza actividad física antes de su embarazo, mientras que el otro 56,9% indica que no lo realizó.

El resultado del total del tipo de parto vaginal espontáneo fue de un 57,5%, en donde un 41,7% indica que si realiza deporte antes de su embarazo, mientras que 58,3% señala que no realiza deporte antes de su embarazo.

Observando la tabla y gráfico número 14 podemos identificar que los porcentajes en el tipo de parto claramente son los mismos que en la tabla

anterior (13), pero la realización de actividad física varía según la realización de la actividad física durante su embarazo, arrojando los siguientes resultados:

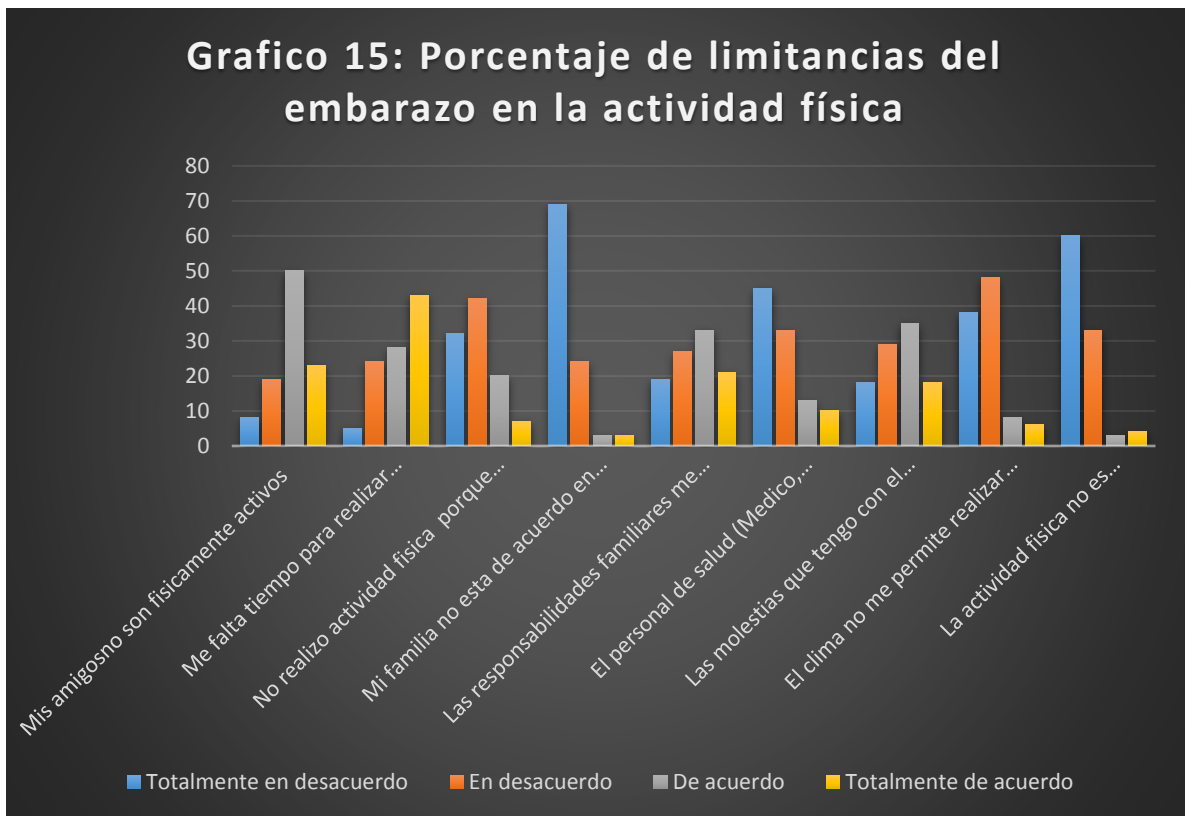
En el tipo de parto de cesáreas, el 36,6% indica que si realiza actividad física, mientras que el otro 63,4% no lo realizó.

En el parto de tipo fórceps, el 36,1% nos indica que si realiza actividad física durante su proceso de embarazo, mientras que el otro 63,9% indica lo contrario.

Por último, en el tipo de parto vaginal espontáneo, el 36% indica que si realiza actividad física durante su proceso de embarazo, al contrario del otro 64% que responde a la negativa de la realización de actividad física durante su embarazo.

- **Identificar las limitancias que existen en relación a la realización de actividad física en el periodo de embarazo.**

Tabla 15: Porcentaje de limitancias del embarazo en la actividad física	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Mis amigos no son físicamente activos	8%	19%	50%	23%
Me falta tiempo para realizar actividad física	5%	24%	28%	43%
No realizo actividad física porque no tengo con quien realizarla	32%	42%	20%	7%
Mi familia no está de acuerdo en que realice actividad física	69%	24%	3%	3%
Las responsabilidades familiares me impiden realizar actividad física	19%	27%	33%	21%
El personal de salud (Medico, matrona o enfermera) no me recomiendan realizar actividad física	45%	33%	13%	10%
Las molestias que tengo con el embarazo, no me permiten que tenga deseos de realizar actividad física	18%	29%	35%	18%
El clima no me permite realizar actividad física	38%	48%	8%	6%
La actividad física no es recomendable para la salud de mi bebe	60%	33%	3%	4%



De acuerdo a los resultados que nos presenta el siguiente gráfico y tabla podemos identificar lo siguiente; destacaron las siguientes limitaciones en relación a la actividad física, embarazo y limitantes.

Los resultados que más destacaron dentro de este análisis fueron los siguientes:

El 43% de las encuestadas, indica que está en total acuerdo en relación a la no realización de actividad física por la limitante de falta de tiempo, mientras que el 28% indica que está de acuerdo con esta limitante.

La siguiente limitante que se encuentra en niveles altos es la de la no realización de actividad física con respecto a las responsabilidades familiares, con un 21% de encuestadas que indica que está totalmente de acuerdo, y un 33% que indica que está de acuerdo con esta limitante.

El 10% de las encuestadas indica que está totalmente de acuerdo en relación a la limitante de que el personal de salud le impide realizar actividad física durante el embarazo, mientras que el 13% señala que está de acuerdo con esta limitante, así mismo el 45% responde que está totalmente en desacuerdo con esta limitante.

Un 35% de las encuestadas indica que está de acuerdo con la limitante de que las molestias que se tuvieron con el embarazo, no permitieron que tenga deseos de realizar actividad física, así mismo el 18% señala que está totalmente de acuerdo con esta limitante.

El 60% de las encuestadas señalan que está totalmente en desacuerdo con la limitante que indica que la actividad física no es de beneficio para la salud del bebé.

El 69% indica que están en total desacuerdo con respecto a que la familia no está de acuerdo con que se realice actividad física.

CAPÍTULO V
CONCLUSIONES

La presente investigación tuvo como objetivo demostrar los beneficios y limitantes que otorga la realización de actividad física en los periodos antes y durante en la etapa del embarazo en las mujeres Chilenas, específicamente en la región metropolitana.

Teniendo en cuenta el problema de nuestra investigación (la tasa de mortalidad infantil y materna va en aumento, como así también las limitaciones en el embarazo, en su trabajo de parto y recuperación, en consecuencia, a las distintas enfermedades asociadas a la obesidad y sobrepeso, antes y durante el embarazo), se quiso representar las diferentes realidades sociales en comparación con distintas áreas de la actividad física, ya sea en el ámbito doméstico, deportivo y cotidiano. Así también poder hacer las diferencias entre las mujeres que sí realizaron actividad física y las que no, en donde ellas mismas responden los posibles beneficios, el tipo de enfermedad que se pudo tener dentro del proceso, y el tipo de parto que vivenció cada madre encuestada.

Para poder demostrar los distintos resultados obtenidos, se formuló una encuesta basada en la opinión de ciento veinte madres, hace no más de dos años, y que cumplan con el rango de edad entre los dieciocho a treinta y cinco años.

Pudimos observar que el porcentaje de realización de actividad física en el periodo anterior al embarazo, fue de un 47% para las mujeres que respondieron si, y un 53% de mujeres que respondieron no, evidenciando una diferencia de un 8% entre cada respuesta. Si comparamos la misma pregunta, pero en el proceso durante el embarazo, nos dimos cuenta que los valores

cambiaron drásticamente, otorgando un 38% para aquellas mujeres que sí realizaron actividad física, y un 62% para las que no realizaron, evidenciando una diferencia de un 24% entre cada respuesta, por ende, las mujeres encuestadas al momento de quedar embarazadas, bajan considerablemente su actividades físicas, ya sea en actividades cotidianas, domésticas y deportivas.

Con estos datos podemos concluir que nuestra hipótesis no se vio confirmada debido a que los porcentajes arrojados por las encuestadas son muy contradictorios a los antes presupuestados, en donde se había señalado anteriormente que un 70% de las mujeres, dejan de realizar actividad física al momento de quedar embarazadas.

Otro de los puntos que pudimos observar es la edad en que las mujeres quedan embarazadas, percibiendo así que el mayor promedio de edad se ubica entre los 22 y 24 años, con un porcentaje de 35,8% dentro de nuestras encuestadas, siendo esta una de las edades óptimas para el proceso de embarazo, en donde la mujer está desarrollada físicamente para conllevar un embarazo seguro y una buena recuperación en comparación con las madres adolescentes y de alta edad.

Por ende, analizando y comparando los datos de edad de las encuestas realizadas, inferimos que existe una contradicción en los porcentajes de nuestras hipótesis, en donde pensamos que la edad de las madres hoy en día se está postergando por estudios, trabajos, etc.

Dentro de la investigación se puede observar también la relación que existe entre el tipo de parto y el porcentaje de realización de actividad física antes y

durante el proceso de embarazo, obteniendo los resultados de un 39,2% de parto por cesáreas, en donde un 42,1% de este tipo de parto indica que, si realiza actividad física antes de su embarazo, y un 57,9% indica que no lo realizó. Dentro del mismo tipo de parto, se obtuvo que un 36,6% si realiza actividad física durante su embarazo, mientras que un 63,4% no lo realizó.

Así también podemos encontrar el porcentaje de tipo de parto vaginal espontáneo en las madres encuestadas, arrojando un 57,5%, además se indica que un 41,7% realizó actividad física antes del proceso de embarazo, mientras que un 58,3% indica que no realizó actividad física antes del embarazo, así mismo un 36% si realiza actividad física durante su embarazo, mientras que un 64% señala lo contrario.

Con respecto al punto anterior, nuestra hipótesis “sobre la poca actividad física y los altos porcentajes de sedentarismo que hay en las mujeres chilenas, podemos afirmar que la cantidad de mujeres que tienen un tipo de parto por cesárea es de un 60%”; no estuvo acorde a los resultados obtenidos (40% aprox.), por tanto, esta no ha sido confirmada.

Por otro lado, pudimos darnos cuenta, al analizar y comparar el estrato socio-económico con la actividad física, donde el ingreso entre \$780.001 - \$1.500.000 corresponde a un porcentaje de 32.5%, que las personas de estrato socioeconómico más alto tienen mayor facilidades para realizar actividad física, debido a que tienen mayores facilidades de pago y pueden invertir en dichas actividades.

Se pudo identificar que las limitantes que más se vieron reflejadas al momento de realizar actividad física durante el embarazo son las siguientes: falta de

tiempo, los amigos y su contexto son personas que no están relacionadas con la realización de actividad física, las responsabilidades familiares impiden que se haga un tiempo de actividad física, existen molestias físicas que impiden que se tengan deseos de realizar actividad física. Así también, las encuestadas indican que en su mayoría están de acuerdo que la realización de la actividad física es de beneficio para su bebé.

A medida que fuimos avanzando en nuestra investigación, nos dimos cuenta que existen ciertos aspectos elementales e importantes que, por diversas situaciones, no pudimos abarcar en nuestro trabajo de análisis. Como grupo podemos señalar que uno de los puntos relevantes que nos faltó abordar fue la inclusión del tema de la Obesidad en nuestro instrumento de medición, ya que este aspecto hubiera sido relevante para la investigación, tanto en el análisis y al momento de graficarlo.

Otro contenido que faltó en este trabajo fue no realizar una investigación de tipo experimental, como bien sabemos el desempeño grupal significaba mucho esfuerzo para poder llevarlo a cabo, porque el análisis de tipo experimental, requiere trabajo en un laboratorio, tiempo, dedicación y paciencia al momento de ejecutarlo. Precisamente por esos motivos se decidió realizar una tesis de carácter descriptivo-cuantificable para facilitar la observación de los objetivos a través de las encuestas hacia las mujeres Chilenas sobre el embarazo.

Finalmente todos estos puntos relevantes generó cierta controversia grupal, debido a que es la primera vez que, como estudiantes de pregrado, nos vemos enfrentado a un Seminario de Grado y a cada uno de los integrantes nos hubiese encantado adquirir diversas herramientas, tales como, conocimientos previos sobre el tema más orientados a la salud, algunos aspectos generales

sobre qué tipos de ejercicios se pueden abordar en los procesos de embarazo, una inducción a los instrumentos de recolección de datos y el cómo analizarlos con los distintos tipos de programas, para que esto nos permita abordar todos los aspectos fundamentales que fueron mencionados anteriormente, con el fin de enriquecer la investigación y nutrirnos de mayor información sobre los temas principales que debemos conocer y manejar eficazmente.

Los aspectos más positivos de nuestra investigación fueron, poder conocer en parte la realidad de la actividad física de las mujeres embarazadas del gran Santiago, informarnos de los tipos de limitaciones que se puedan dar durante el embarazo, los tipos de actividades que realizan y dejan de realizar al momento de su proceso gestacional. Así también para darnos cuenta como profesores y promotores de la salud, los distintos tipos de ejercicios que podemos realizar a las embarazadas, teniendo presente las limitaciones que cada una pueda llegar a tener en su proceso de embarazo, de esta forma podemos contribuir y ayudar a la realización efectiva de ejercicios y actividades físicas las cuales pueden realizar en las distintas etapas del embarazo.

La mayor dificultad fue la recolección de datos, por el poco tiempo que teníamos para trabajar en la realización de las encuestas, debido a la cantidad de hora de prácticas, trabajos y ramos en la universidad. Otro aspecto negativo que se dio fue encontrar a madres que tuvieran a sus hijos de nos mas de 2 años edad

BIBLIOGRAFÍA

Actividad física en embarazadas y su influencia en parámetros materno-fetales; revisión sistemática en nutrición Hospitalaria. (2014). Madrid, España: Grupo Aula Médica.

Aguilar Cordero, A.M. Sánchez López, R. Rodríguez Blanque, J.P. Noack Segovia, M.D. Pozo Cano, G. López-Contreras y N. Mur Villar. (2014). *Actividad física en embarazadas y su influencia en parámetros materno-fetales; revisión sistemática.* En *Nutrición Hospitalaria*. Madrid, España: Grupo Aula Médica.

Aramendi, J. M. (2003). *Actividad Física, deporte y vida; beneficios, prejuicios y sentido de la actividad física y del deporte.* Bilbao: Fundación Oreki.

Barrera H., D. A. (2012). *Obesidad y embarazo.* Obtenido de Centro Especializado en Vigilancia Materno Fetal (CEVIM), Departamento de Ginecología y Obstetricia, Clínica Las Condes.: http://www.clc.cl/Dev_CLC/media/Imagenes/PDF%20revista%20m%C3%A9dica/2012/2%20marzo/Dr_Barrera-8.pdf

Beilock, S. F. (2001). *Training Patterns of athletes during pregnancy and postpartum.* Physical Therapy.

Bernardo, S. F. (2001). *Survey of patterns, attitudes, and the general effects of exercise during pregnancy in 203 Thai pregnant woman at king chulalongkorn memorial hospital.* Journal of Medical Association of Thailand.

- Carballo, B. R. (2010). *Influencia del ejercicio físico en el tercer trimestre del embarazo sobre el comportamiento cardiovascular de la unidad materno fetal*. Obtenido de http://www.nutrinfo.com/página/info/revista_medicina_deporte-vol_3_2.pdf
- Carballo, R. B. (2005). *Ejercicio físico durante el embarazo, programas de actividad física en gestantes*. Obtenido de Facultad de Ciencias de la Actividad Física: http://viref.udea.edu.co/contenido/publicaciones/memorias_expo/act_fis_salud/ejercicio.pdf
- Carmen Larraín, E. K. (2006). *Sistematización Programa emprende mamá*. Obtenido de Chile Crece contigo : <http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2013/06/12-Programa-Emprende-Mama.pdf>
- Chile, G. d. (2008). *MINSAL*. Obtenido de MANUAL DE ATENCIÓN PERSONALIZADA: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/795c63caff4fde9fe04001011f014bf2.pdf>
- Chile, G. d. (2014). *Defunciones y mortalidad general y por grupos de edad*. Obtenido de Ministerio de Salud: <http://www.deis.cl/defunciones-y-mortalidad-general-y-por-grupos-de-edad/>
- Chile, G. d. (2016). *Chile crece contigo*. Obtenido de Gobierno de Chile: <http://www.crececontigo.gob.cl/>

Condes, C. L., & GfK, A. (2005). Retrieved from www.clinicalascondes.com:
https://www.clinicalascondes.com/centro_estudios/pdf/comunicado_maternidad.pdf

Cordero, M. A., López, A. S., Blanque, R. R., Segovia, J. N., Cano, M. P., López-Contreras, G., & Villar, N. M. (2014). *Actividad física en embarazadas y su infancia en parámetros materno-fetales, revisión sistemática en nutrición hospitalaria*. Madrid, España: Grupo Aula Médica.

De La Hoz, L. O. (2013). *Anemia en el embarazo, un problema de salud que*. Santander: Universidad industrial de Santander.

Doctors, G. (2011). *Embarazo no deseado, continuación forzada del embarazo y afectación de la salud mental*. Obtenido de Red Global Doctors for Choice : <http://globaldoctorsforchoice.org/wp-content/uploads/Embarazo-no-deseado-continuaci%C3%B3n-forzada-del-embarazo-y-afectaci%C3%B3n-de-la-salud-mental.pdf>

Ferrer, L. B. (2008). *Actividad Física y Embarazo*. Obtenido de [http://www.entrenadorespersonalesvalencia.com/pdf/Articulo20EJERICIOY EMBARAZO.pdf](http://www.entrenadorespersonalesvalencia.com/pdf/Articulo20EJERICIOY%20EMBARAZO.pdf)

Flores, S. A., & Mohamed, D. M. (2012). *Guía de cuidados en el embarazo*. Obtenido de Dirección territorial de cuenta. Instituto nacional de gestión sanitaria:

<http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf>

García, L. B. (2006). *Embarazo, parto y puerperio. Recomendaciones para Madres y Padres*. Obtenido de Sociedad Andaluza de Ginecología y Obstetricia (SAGO):

http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/ksalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/embarazo_y_salud/lactancia_materna/embarazo_parto_puerperio.pdf

Gratacós, E.; Gómez, R.; Nicolaidis, K.; Romero, R., y Cabero, L. (2007) *Medicina fetal*. Ed. Médica Panamericana. Madrid.

Gouveia, R., Martins, S., Sandes, A., Nascimento, C., Figueroa, J., & Valente, S. (2007). *Gravidez e Exercício Físico. Mitos, Evidências y Recomendados*. Acta Mes Port.

Hidalgo, M. (2002). *Prevención, diagnóstico y manejo de la Preeclampsia/Eclampsia*. Mexico : Chapultepec Morales .

Influencia del ejercicio físico en el tercer trimestre del embarazo sobre el comportamiento cardiovascular de la unidad materno fetal. (2010). Obtenido de http://www.nutrinfo.com/página/info/revista_medicina_deporte-vol_3_2.pdf.

Informe técnico encuesta nacional de lactancia materna en la atención primaria. (2013). Obtenido de Subsecretaría de Salud Pública:

http://web.minsal.cl/sites/default/files/INFORME_FINAL_ENALMA_2013.pdf

J.M., N., J., M., G., W., M., A., & J.D, K. (1991). *The mental Health of women 6 months after they give birth to an unwanted baby: a longitudinal study.* Soc Sci Med.

Lau Y., K. D. (2007). *Correlates of depressive symptomatology during the second trimester of pregnancy among Hong Kong Chinese.* Soc Sci Med.

Lozano, L. L., & Alcaide, M. P. (2012). *Para una maternidad saludable. Nueve meses para compartir.* Obtenido del Servicio Madrileño de salud. Dirección general de atención primaria: https://www.researchgate.net/profile/Lola_RUIZ-BERDUN/publication/231350900_Nueve_meses_para_compartir/links/0fcfd508999ea0c531000000.pdf

Luna, J. A. (2002). *Pros y contras percibidos por embarazadas primigestas para realizar ejercicio.* Nueva León, México.

Maldonado, M. P. (2012). *Ejercicio Físico en el embarazo.* Obtenido de Servicio de Obstetricia y Ginecología. Hospital Universitario Virgen de las Nieves. Granada: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/figheros/actividad_docente_e_investigadora/clases_residentes/2012/clase2012_ejercicio_fisico_embarazo.pdf

MANFUERT, V. V. (2005). *“Complicaciones o eventos de riesgo*. Rosario: Universidad Abierta Interamericana.

Manfuert, V. V. (2005). *Complicaciones o eventos de riesgo*. Rosario: Universidad Abierta Interamericana.

Martínez, D. M. (2008). *Parto Vaginal*. Obtenido de Pulevasalud: http://www.pulevasalud.com/ps/contenido.jsp?ID=57483&TIPO_CONTENIDO=Articulo&ID_CATEGORIA=535&ABRIR_SECCION=

McMillan, J. H., & Schumacher, S. (2005). *Investigación Educativa*. Madrid, España: Pearson Educación S. A.

MINISTERIO DE SALUD. (2010). *Guía Clínica PREVENCIÓN PARTO PREMATURO*. Santiago: Gobierno de Chile.

Minjarez-Corral, M., Rincón-Gómez, I., Morales-Chomina, Y. A., Espinosa-Velasco, M. d., Zarate, A., & Hernández-Valencia, M. (2013). *Ganancia de peso gestacional como indicador de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas*. Obtenido de Perinatología y Reproducción humana: <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2014/ip143g.pdf>

MINSAL. (Mayo de 2010). *Estrategias de Intervención Nutricional a través del ciclo vital para la prevención de Obesidad. Y otras enfermedades no transmisibles*. Obtenido de MINSAL, Gobierno de Chile.

MINSAL. (2010). *Manual de lactancia materna*. Obtenido de Chile crece contigo: http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/11/manual_lactancia_materna.pdf

- MINSAL. (2010). *Manual de lactancia materna*. Obtenido de Chile crece contigo: http://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2009/11/manual_lactancia_materna.pdf
- MINSAL. (2014). *INDICADORES BÁSICOS DE SALUD CHILE 2014*. Obtenido de DEIS Ministerio de Salud: <http://www.deis.cl/wp-content/uploads/2015/04/IBS-2014.pdf>
- MINSAL. (17 de Marzo de 2015). Una de cada cinco embarazadas presenta patologías de alto riesgo. *La Tercera*.
- Miranda, M., & Navío, C. (2013). *Benefits of exercise for pregnant women*. Journal of Sport and Health Research.
- Najman J.M., Morrison J., Williams G., Andersen M., Keeping J.D. «The mental health of women 6 months after they give birth to an unwanted baby: a longitudinal study». Soc Sci Med. 1991.
- Ning, Y. W. (2003). Correlates of recreational physical activity in early pregnancy. En Y. W. Ning, Correlates of recreational physical activity in early pregnancy. (págs. 285-393). Journal of Maternal Fetal & Neonatal Medicine.
- Perinatal, G. (2015). *Acciones específicas durante el resto de los controles*. Programa nacional salud de la mujer.
- Porcar, J. M. (1947). *La asistencia al parto y el embarazo a través de los tiempos*. Barcelona: Real Academia de Medicina de Barcelona .

- Ramírez Peláez, I. R. (2014). *Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paterno filial*. Matronas Profesión.
- Rodriguez, M. d. (2012). *Prevención y tratamiento de dolor lumbar en gestantes*. Obtenido de Efisioterapia : <http://www.efisioterapia.net/articulos/prevencion-y-tratamiento-dolor-lumbar-gestantes>
- Rojas, D. I. (2011). *Beneficios del parto Vaginal*. Obtenido de Clínica Santa María: http://www.clinicasantamaria.cl/noticias/noticia_muestra.asp?new=706
- Salinas P., B. N. (2006). Estado de la cesárea en Chile. Riesgos y beneficios asociados a esta intervención. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, págs. 168-178.
- Sahagún Fray Bernardo, premisas memoriales, 1558 – 1560. Traducido del Nahuatl por Wilberto Jiménez moreno. México Inam, consejo de historia (1974).
- Saksirinukul, K. P. (2001). *Survey of patterns, attitudes, and the general effects of exercise during pregnancy in 203 Thai pregnant woman at king chulalongkorn memorial hospital*. Journal of Medical Association of Thailand.
- Salud, G. (2006). *Acta de las jornadas internacionales de Actividad Física y Salud*. Obtenido de Consejería de deportes Madrid : <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=applic>

ation%2Fpdf&blobheadername1=Content-
Disposition&blobheadervalue1=filename%3Dactas_ganasalud.pdf&blo
bkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1220363013360&ssbinar
y=true

Salud, M. d. (2002). *Gestación ejercicios prenatales*. Obtenido de MINSAL:
[http://www.crececontigo.gob.cl/2011/desarrollo-
infantil/gestacion/ejercicios-cotidianos/](http://www.crececontigo.gob.cl/2011/desarrollo-infantil/gestacion/ejercicios-cotidianos/).

Salud, M. d. (2010). *Guía Clínica: PREVENCIÓN PARTO PREMATURO*.
Santiago, Chile: Gobierno de Chile.

Salud, M. d. (2010). *Prevención parto prematuro*. Santiago: Gobierno de Chile.

Salud, M. d. (2013). *Informe técnico encuesta nacional de lactancia materna
en la atención primaria*. Obtenido de Subsecretaría de salud pública:
[http://web.minsal.cl/sites/default/files/INFORME_FINAL_ENALMA_201
3.pdf](http://web.minsal.cl/sites/default/files/INFORME_FINAL_ENALMA_2013.pdf)

Sandoval, M. E., & Fajardo, Z. M. (2013). *Factores de Riesgo materno fetal,
en mujeres con edad avanzada, que ingresan en el servicio de
maternidad del hospital "Vicente Corral Moscoso"*. Cuenca: Universidad
de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de enfermería.

Serrano, A. M. (2004). *Actividad Física, beneficios y barreras percibidas en
mujeres embarazadas*. Nueva León.

Stirling, R. B. (2010). *Actividad física durante embarazo, su relación con la
edad gestacional materna y el peso de nacimiento*. Revista
internacional de ciencias del deporte.

Teresa, P. M. (2002). *Yoga y embarazo*. Obtenido de Océano Ámbar:
<http://oceano.mx/ficha-libro.aspx?id=57>.

Villar, J. (2007). *Maternal and neonatal individual risks and benefits associated with caesarean delivery: multicentre prospective study*. Obtenido de Maternal and Perinatal Health Research Group:
<http://www.bmj.com/content/bmj/335/7628/1025.full.pdf>

W., N. Y. (2003). *Correlates of recreational physical activity in early pregnancy*.
Journal of Maternal Fetal & Neonatal Medicine.

Zacarías, C. G. (2008). *Lactancia Materna, beneficios para la madre y el bebé*.
Obtenido de Instituto de Nutrición y tecnología de los alimentos,
Universidad de Chile:
https://infa.cl/Consumidores/RFevistas/lactancia_materna.pdf

ANEXOS

Anexo N° 1

Martinez Serrano, A. (2004). Actividad Física, beneficios y barreras percibidas en mujeres embarazadas. 2016, de Universidad Autónoma de Nuevo León, España.

Instrumento de recogida de datos:

Apéndice A

Ficha de identificación

No. de cuestionario:

Edad:

Semanas de gestación:

Estudio:

Nivel socioeconómico:

Estado civil		Ocupación	
1.	Soltera	1.	Ama de casa
2.	Casada	2.	Empleada
3.	Viuda	3.	Negocio propio
4.	Divorciada		
5.	Unión libre		
6.	Separada		

Apéndice B

Cuestionario de Actividad Física de Tiempo Libre (AFTL)

Fecha: _____ Mes: _____

Actividad		¿Realiza esta actividad?		No. De veces por semana en que la realiza				Tiempo dedicado	
				1	2	3	4	Hrs.	Min
A: Movimiento y actividades varias									
3.5	Caminar por placer								
4.0	Caminar al trabajo								
8.0	Usar escaleras en lugar de ascensor								
2.0	Pasear por plazas								
7.0	Acarrear cosas en la espalda								
4.0	Ir en bicicleta al trabajo o por placer								
5.5	baile de salón								
6.0	Aerobic, ballet, danza								
B: Acondicionamiento Físico									
4.5	Ejercicio en casa								
5.5	Ejercicio en gimnasio								
8.0	Correr								
6.0	levantamiento de pesas								

Actividad Deportiva		¿Realiza esta actividad?		No. De veces por semana en que la realiza				Tiempo dedicado	
				1	2	3	4	Hrs	Min
		SI	NO						
C: Actividades Acuáticas									
6.0	Natación en piscina								
D: Deportes									
4.0	Voleibol								
4.0	Tenis de mesa								
6.0	Baloncesto								
	Otros deportes								
E: Jardín									
2.5	Cortar el césped con cortacésped								
5.5	Cortar el césped con la mano								
4.5	Sembrar y podar el jardín								
5.5	Cavar en el jardín								

Actividad		¿Realiza esta actividad?		No. De veces por semana en que la realiza				Tiempo dedicado	
				1	2	3	4	Hrs	Min
		SI	NO						
F: Actividades de la casa									
3.5	Subir escaleras								
3.5	Limpieza general								
2.5	Limpieza parcial								
3.5	Comprar en el supermercado								
2.3	Otras compras								
2.0	Tender la cama								
2.0	Lavar la ropa								
2.5	Cocina rápida								
2.5	Cocina elaborada								
	Otras actividades caseras								

G. Otras Actividades:

H. Otros comentarios: Enfermedades no obstétricas, vacaciones:

Apéndice C

Cuestionario de Percepción de Beneficios y Barreras para realizar Actividad Física. (BBAF)

Lea los siguientes reactivos e indique que tan importante es para usted realizar o no, actividad física.

Por favor conteste usando la siguiente escala:

1= Totalmente en desacuerdo

2= En desacuerdo

3= De acuerdo

4= Totalmente de acuerdo

No.	Pregunta	Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	De acuerdo (3)	Totalmente de acuerdo (4)
1)	Mis amigos no son físicamente activos				
2)	Me vería y me sentiría mejor si mi actividad físicas fuera constante				
3)	La actividad física sirve para controlar mi peso				

4)	Realizar actividad me serviría para socializarme con otras personas				
5)	Me falta tiempo para realizar actividad física				
6)	No realizo actividad física porque no tengo con quien realizarla				
7)	Si realizara actividad física constantemente tendría más energía				

No.	Pregunta	Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	De acuerdo (3)	Totalmente de acuerdo (4)
8)	Realizar actividad física con regularidad mejoraría mi salud				
9)	Mi familia no está de acuerdo en que realice actividad física				
10)	Las responsabilidades familiares me impiden realizar actividad física				
11)	La actividad física alivia el estrés				
12)	El mantenerme activa durante el embarazo me permitiría tener un trabajo de parto mejor				
13)	El personal de salud (medico, enfermera, partera) no me recomiendan realizar actividad física				

14)	Las molestias que tengo con el embarazo, no permiten que desees de realizar cualquier actividad física				
15)	Realizando actividad física tendré menos problemas en el parto				
16)	El clima no me permite realizar actividad física				
17)	La actividad física no es recomendable para la salud de mi bebe				

Beneficios= 2,3,4,7,8,11,12 y 15

Barreras= 1,5,6,9,10,13,14,16 y 17

Apéndice D

Consentimiento Informado.

Estoy enterada que este grupo de estudiantes de la Universidad Católica Silva Henríquez, está realizando una investigación para conocer el nivel de actividad física y los Beneficios y Barreras percibidas sobre actividad física en madres, para conocer su proceso de embarazo y post parto. Este estudio es requisito para que este grupo obtenga el grado de Licenciado en Educación, con un título Profesional de Profesor de Educación Media en Educación Física y que el estudio que está realizando es para concluir su carrera.

Me ha solicitado mi participación voluntaria y entiendo que consiste en contestar sin ninguna presión dos cuestionarios. Las preguntas no lesionan mi persona ni la de mi familia. También este grupo de investigadores me ha asegurado que la información que yo le proporcione será guardada de manera confidencial ya que no tengo que dar mi nombre y los resultados serán presentados en forma grupal, no individual.

Este grupo de investigación está en la mejor disposición de aclarar mis dudas y sé que puedo preguntar sobre el estudio al término de contestar la entrevista. Me ha quedado claro el propósito y todo lo que se me ha explicado respecto a mi participación, por lo que estoy de acuerdo y doy mi consentimiento para participar en los términos antes mencionados.

Fecha:

Encuestado (firma):

Encuestador (Nombre y firma):

Anexo N°2

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

"Encuesta para evaluar el nivel de la actividad física, beneficios y limitantes en el periodo: pre, durante y post parto".

Yo, Tamara Belén Chávez Yáñez, certifico que he leído, recibido y analizado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla el grupo de estudiantes de la Universidad Católica Silva Henríquez, *"Beneficios y limitaciones de la práctica de ejercicio físico, durante el embarazo en sus etapas de pre y post parto, en opinión de mujeres de diversas realidades sociales del gran Santiago"*, como elementos base para el diseño de una futura propuesta de estudio y mejoramiento de las respectivas estrategias; el cual según mi juicio cumple con el criterio de validez.

Firma

Rut: 17.631.622-8

Profesión: Enfermera - Matrona

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

"Encuesta para evaluar el nivel de la actividad física, beneficios y limitantes en el periodo: pre, durante y post parto".

Yo, PATRICK ALEXANDER VALENGA VALLE, S.O.S, certifico que he leído, recibido y analizado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla el grupo de estudiantes de la Universidad Católica Silva Henríquez, *"Beneficios y limitaciones de la práctica de ejercicio físico, durante el embarazo en sus etapas de pre y post parto, en opinión de mujeres de diversas realidades sociales del gran Santiago"*, como elementos base para el diseño de una futura propuesta de estudio y mejoramiento de las respectivas estrategias; el cual según mi juicio cumple con el criterio de validez.



Firma

Rut: 15.604.562-4

Profesión: PROF. EDUCACION FISICA
MBA DIRECCION Y ADM. EMPRESAS
D.P. GESTION DEPORTIVA
DOCENTE GESTION DEPORTIVA, UST
PROFESOR GUIA SEMINARIO

CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

"Encuesta para evaluar el nivel de la actividad física, beneficios y limitantes en el periodo: pre, durante y post parto".

Yo... *Valentina Gajardo Jimenez*....., certifico que he leído, recibido y analizado el instrumento para la recolección de datos de la investigación que desarrolla el grupo de estudiantes de la Universidad Católica Silva Henríquez, *"Beneficios y limitaciones de la práctica de ejercicio físico, durante el embarazo en sus etapas de pre y post parto, en opinión de mujeres de diversas realidades sociales del gran Santiago"*, como elementos base para el diseño de una futura propuesta de estudio y mejoramiento de las respectivas estrategias; el cual según mi juicio cumple con el criterio de validez.

Valentina G

Firma

Rut: *17.704.809-7*

Profesión: *Enfermera Matrona*

Anexo N°3

Encuesta para evaluar el nivel de la actividad física, beneficios y limitantes en el periodo: antes, durante y después del embarazo.

Esta presente encuesta es realizada por un grupo de estudiantes de la Universidad Católica Silva Henríquez, investigación que trata sobre el nivel de actividad física, los beneficios y barreras percibidas sobre actividad física en madres, para conocer su proceso de embarazo y post parto. Este estudio es requisito para que este grupo obtenga el grado de Licenciado en Educación, con un título Profesional de Profesor de Educación Media en Educación Física y así poder dar término a su carrera.

La información que se proporciona será utilizada de manera confidencial, ya que no tendrá que dar su nombre y los datos recolectados serán tratados solo con fines académicos.

Ficha de identificación:

Edad (años):					
Ocupación:					
¿Cuántas semanas duró su embarazo?					
Número de hijo que tuvo recientemente:					
Cuántos integrantes conforman su familia:					
Ingreso económico familiar (marque con una X el que corresponda):	Menos de \$300.000	Desde \$300.001	Desde \$500.001	Desde \$780.001 a \$1.500.000	Más de \$1.500.000

		a \$500.000	a \$780.000		
Comuna en la que vive					
Años de estudio (marque el nivel que completó):	Educación Básica		Educación Media	Educación Superior	
Estado Civil (marque con una X la que corresponda):	Soltera	Casada	Viuda	Divorciada	Unión libre/Conviviente

De acuerdo a los siguientes tipos de actividad física que aparecen en los siguientes indicadores, marque con una X en el casillero correspondiente a la realización de la actividad física, el número de veces por semana y el tiempo dedicado a esta actividad en su periodo **antes** a su embarazo:

Actividad Física		¿Realiza esta actividad?		Nº. De veces por semana en que la realiza				Tiempo dedicado	
				0	1-2	3-4	>5	Hrs	Min
Tipos de actividad física		SI	NO						
1	Caminar por placer								
2	Caminar al trabajo								
3	Usar escaleras en lugar de ascensor								
4	Pasear por plazas y áreas verdes								
5	Acarrear cosas en la espalda								
6	Ir en bicicleta al trabajo o por placer								

Otras actividades:

De acuerdo a los siguientes tipos de deportes que aparecen en los siguientes indicadores, marque con una X en el casillero correspondiente a la realización de la actividad deportiva, el número de veces por semana y el tiempo dedicado a esta actividad en su periodo **antes a** su periodo de embarazo:

Actividad Deportiva		¿Realiza esta actividad?		No. De veces por semana en que la realiza				Tiempo dedicado	
				SI	NO	0	1-2	3-4	>5
1	Natación en piscina								
2	Voleibol								
3	Fútbol								
4	Baloncesto								
5	Baile (zumba)								
6	Pilates								
7	Yoga								
8	Crossfit								
9	Ejercicio en casa								
	Otros Deportes _____								

De acuerdo a las siguientes actividades de tipo domesticas que aparecen en los siguientes indicadores, marque con una X en el casillero correspondiente a la realización, el número de veces por semana y el tiempo dedicado a esta actividad en su periodo **antes a** su periodo de embarazo:

Actividad domestica		¿Realiza esta actividad?		No. De veces por semana en que la realiza				Tiempo dedicado	
				0	1-2	3-4	>5	Hrs	Min
Actividades:		SI	NO						
1	Subir escaleras								
2	Limpieza general								
3	Limpieza parcial								
4	Comprar en el supermercado								
5	Tender la cama								
6	Lavar la ropa								
7	Cocina rápida								
8	Cocina elaborada								
9	Regar el césped								

Otras Actividades:

De acuerdo a los siguientes tipos de actividad física que aparecen en los siguientes indicadores, marque con una X en el casillero correspondiente a la realización de la actividad física, el número de veces por semana y el tiempo dedicado a esta actividad en su periodo **durante** su embarazo:

Actividad Física		¿Realiza esta actividad?		Nº. De veces por semana en que la realiza				Tiempo dedicado	
				SI	NO	0	1-2	3-4	>5
Tipos de actividad física									
1	Caminar por placer								
2	Caminar al trabajo								
3	Usar escaleras en lugar de ascensor								
4	Pasear por plazas y áreas verdes								
5	Acarrear cosas en la espalda								
6	Ir en bicicleta al trabajo o por placer								

Otras actividades:

De acuerdo a los siguientes tipos de deportes que aparecen en los siguientes indicadores, marque con una X en el casillero correspondiente a la realización de la actividad deportiva, el número de veces por semana y el tiempo dedicado a esta actividad en su periodo **durante** su periodo de embarazo:

Actividad Deportiva		¿Realiza esta actividad?		No. De veces por semana en que la realiza				Tiempo dedicado	
				SI	NO	0	1-2	3-4	>5
1	Natación en piscina								
2	Voleibol								
3	Fútbol								
4	Baloncesto								
5	Baile (zumba)								
6	Pilates								
7	Yoga								
8	Crossfit								
9	Ejercicio en casa								
	Otros Deportes _____								

De acuerdo a las siguientes actividades de tipo domesticas que aparecen en los siguientes indicadores, marque con una X en el casillero correspondiente a la realización, el número de veces por semana y el tiempo dedicado a esta actividad en su periodo **durante** su periodo de embarazo:

Actividad domestica		¿Realiza esta actividad?		No. De veces por semana en que la realiza				Tiempo dedicado	
				0	1-2	3-4	>5	Hrs	Min
Actividades:		SI	NO						
1	Subir escaleras								
2	Limpieza general								
3	Limpieza parcial								
4	Comprar en el supermercado								
5	Tender la cama								
6	Lavar la ropa								
7	Cocina rápida								
8	Cocina elaborada								
9	Regar el césped								

Otras Actividades:

De acuerdo a los siguientes indicadores y marque que tan importante es para usted realizar o no actividad física.

Considerando la siguiente escala:

1= Totalmente en desacuerdo

2= En desacuerdo

3= De acuerdo

4= Totalmente de acuerdo

No	Pregunta	Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	De acuerdo (3)	Totalmente de acuerdo (4)
1)	Mis amigos no son físicamente activos				
2)	Me vería y me sentiría mejor si mi actividad física fuera constante				
3)	La actividad física sirve para controlar mi peso				

4)	Realizar actividad me serviría para socializar con otras personas				
5)	Me falta tiempo para realizar actividad física				
6)	No realizo actividad física porque no tengo con quien realizarla				
7)	Si realizara actividad física constantemente tendría más energía				

No.	Pregunta	Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	De acuerdo (3)	Totalmente de acuerdo (4)
8)	Realizar actividad física con regularidad mejoraría mi salud				
9)	Mi familia no está de acuerdo en que realice actividad física				
10)	Las responsabilidades familiares me impiden realizar actividad física				
11)	La actividad física alivia el estrés				
12)	El mantenerme activa durante el embarazo me permitiría tener un mejor trabajo de parto				
13)	El personal de salud (médico, matrona o enfermera) no me				

	recomiendan realizar actividad física				
14)	Las molestias que tengo con el embarazo, no me permiten que tenga deseos de realizar cualquier actividad física				
15)	Realizando actividad física tendré menos problemas en el parto				
16)	El clima no me permite realizar actividad física				
17)	La actividad física no es recomendable para la salud de mi bebé				

De acuerdo a la información en su proceso de embarazo, marque con una X la respuesta que usted considere:

Si	No
----	----

1- La OMS recomienda realizar como mínimo 150 minutos semanales de actividad física. Previo a su embarazo, ¿Usted seguía esta indicación?		
2- ¿Su embarazo fue planificado?		

A continuación, se presenta una lista con las posibles complicaciones durante el proceso de embarazo, marque con una "X" si usted tuvo que enfrentar algunas de estas:

Tipos de complicaciones	
1- Enfermedad Rh (-)	
2- Desprendimiento de placenta	
3- Placenta previa	
4- Rotura prematura de membrana	
5- Polihidroamnios	
6- Oligohidroamnios	
7- Anemia	
8- Síntoma de parto prematuro	
9- Síntoma de pérdida	
10- Sangrado /Hemorragia	

Otras complicaciones:

A continuación, marque con una "X" el tipo de parto que tuvo:

Tipos de Parto:	
1- Cesárea	
2- Forceps	
3- Vaginal/Espontáneo	

A continuación se presenta una lista con actividades que usted posiblemente haya realizado durante su embarazo, marque con una "X" las que correspondan:

Actividades:	Si	No
1- Realizó una dieta equilibrada		
2- Realizó actividad física		
3- Realizó descansos constantes durante su embarazo		
4- Evitó el consumo de alcohol		
5- Evitó el consumo de drogas		
6- Evitó el consumo de cigarro		
7- Tuvo un cuidado de salud bucal (visita al dentista)		
8- Se apoyó de suplementos vitamínicos pre natales		

A continuación se presenta una lista con los factores que pueden ayudar o retrasar su recuperación **post parto**.

Si usted considera que la actividad **le ayudó a su recuperación**, marque el casillero con la letra "A" (ayudó), si usted considera que esa actividad retrasó su recuperación post parto, marque el casillero con la letra "R" (retrasó).

Alimentación Saludable	
Realización de actividad física	
Tipo de parto (Cesárea, fórceps, vaginal)	
Número de hijo	
Lactancia materna exclusiva	
Participación del Padre	