

PERIPARTO

La Formación completa al **PERIPARTO** comporta **los 2 seminarios fundamentales de Gimnasia Hipopresiva** (Título de Experto en GAH), **3 seminarios especializados en Periparto y estancias clínicas en maternidad**, abiertos a Fisioterapeutas, Médicos y Matronas.

La materia de los seminarios es constituida de un contenido teórico y práctico integral; se recomienda hacer los seminarios fundamentales de GAH antes los seminarios especializados.

Los tres seminarios especializados son cronológicos.

La valoración de la práctica se hace con un examen « multiple choice » al fin de los tres primeros seminarios especializados; el éxito en este examen da el acceso a las estancias. Al fin del proceso completo el profesional recibe el título de **Experto en Periparto**.

Seminarios	Títulos
Seminarios 1 y 2 de Gimnasia Hipopresiva	Experto en GAH
2 Seminarios "Periparto" especializados	certificado de asistencia
seminario 3	certificado de asistencia
EXAMEN	certificado de asistencia
Estancias clínicas	Diploma de Experto en Periparto

¿ Que es el Periparto ?

El **Periparto** se subdivide en cuatro períodos en los cuales se requiere la intervención de Profesionales de la Salud como **Fisioterapeutas especializados** :

la conceptualización, el preparto, el nacimiento y el post-parto, extendiéndose en conjunto, de 6 meses antes de la fecundación hasta 8 meses después del parto.

La intervención del **Fisioterapeuta especializado** es indispensable en cada período, complementa el papel de la Matrona y del Médico durante las fases del parto y es primordial en la preparación al parto y el post-parto.

POSTPARTO : en Fisioterapia, el postparto comprende 3 fases: post-parto inmediato, fase conjuntiva y fase muscular.

En el post-parto inmediato, la intervención del fisioterapeuta se limita a:

- asegurar la estabilización de las articulaciones sacro-iliacas (= disminución de los riesgos de retroversión uterina y reducción de los dolores lumbo-sacos)
- iniciar y controlar la práctica regular y diaria de ejercicios circulatorios (disminución de los riesgos de tromboflebitis)
- iniciar y controlar la práctica regular y diaria de ejercicios respiratorios
- facilitación de la involución uterina (= disminución de los riesgos infecciosos)

En la fase conjuntiva, correspondiente a una reestructuración histológica del tejido conjuntivo (principalmente suelo pélvico y cincha abdominal) y que se extiende de final de la primera semana a finales del segundo mes después del parto, se consideran dos tiempos desde el punto de vista fi-

sioterápico: el tiempo 1 y el tiempo 2. El tiempo 1 va desde el fin del post-parto inmediato al fin de la involución uterina (3 a 4 semanas después del parto) e incluyen la instauración de las modalidades terapéuticas necesarias en la primera fase del post-parto :

- analizar y evaluar del embarazo y del parto (anamnesis postural y del entorno, específico del fisioterapeuta)
- instaurar las técnicas de facilitación de la lactancia (masaje lactogénico y miogénico), en caso de necesidad
- vigilar y realizar drenaje linfático (= masaje) del pecho en caso de linfangitis (= prevención de las galactoforitis y de las mastitis; también permite la continuación de la lactancia)
- instaurar un régimen hiperproteico con aportación hídrica regular
- iniciar el trabajo postural (tratamiento de la imagen corporal = disminución de los riesgos de depresión post-parto)
- iniciar relajación y tratamiento de espalda (disminución de los dolores dorsales debidas las posiciones de la lactancia)
- favorecer la lactancia exclusiva (disminución de los riesgos de cáncer del pecho, aumento del cociente emocional de los niños y cobertura inmunitaria asegurada)
- favorecer la recuperación fásica de la cincha abdominal (disminución de los riesgos vinculados a la hiperpresión abdominal)

El tiempo 2 se extiende del fin de la involución uterina al fin de la fase conjuntiva (2 meses después del parto o 4 meses en caso de lactancia exclusiva). Los objetivos terapéuticos son :

- favorecer el sistema ortosimpático $O\Sigma$ global mediante ejercicios hipopresivos ligeros (estimula el metabolismo, facilita la involución vulvo-vaginal, mejora la recuperación tónica abdominal y perineal)
- favorecer la descongestión y la vuelta venosa por la práctica hipopresiva y los ejercicios de la pelvis (limita los riesgos de flebitis o de varices)
- normalizar la estabilidad de la pelvis (prevención de las pubalgias, los dolores vinculados a la asimetría pelviana)
- controlar la dieta proteica por pruebas tonimétricas pelvianas
- trabajo de la imagen del cuerpo (Normalización del eje de gravedad)

En la fase muscular, correspondiente a la normalización de las actividades tónicas de los músculos parietales abdomino-torácicos, a la involución total de las vísceras pelvianas y al restablecimiento de las funciones digestivas, urinarias, ginecológicas y sexuales, extendiéndose del fin del período conjuntivo a 8 meses después del parto, los objetivos esenciales del fisioterapeuta son :

- establecer un análisis completo y objetivo de la funcionalidad perineal y abdominal, del aspecto postural estático y dinámico, global y específico de las vísceras pélvicas.
- catalogar las disfunciones esqueléticas, musculo-conjuntivas y viscerales y tratarlas en caso de necesidad según un procedimiento algorítmico específico para cada sintomatología (dispareunias, disfunciones sexuales, incontinencia urinaria o fecal, síndrome de deficiencia postural...)

PARTO

La intervención del fisioterapeuta en el momento del parto es requerida a petición del obstetra o a petición de la matrona; se basa en una serie de técnicas que facilitan la contracción del útero y el pasaje y la orientación del móvil fetal a través del desfile pelviano.

Los objetivos esenciales son:

- Preparar la pelvis para el encajamiento (pasaje del estrecho superior), movilizándola en función de la posición del móvil fetal y facilitando su paso por este estrecho

- abrir los diámetros del estrecho medio en caso de dificultad del encajamiento a este nivel
- permitir el descenso y la rotación del móvil fetal a partir del encajamiento y a dilatación completa (estrecho medio)
- facilitar el descajamiento de la cabeza fetal en el momento de la expulsión (evitando el recurso en la episiotomía y en la instrumentación)
- favorecer las contracciones uterinas en las diferentes fases
- administrar las posturas de parto en función de la morfología del parturienta y de la situación funcional
- administrar el dolor legítimo (potenciación positiva) e inhibir por los dolores ilegítimos ("Sopa de dolores" y acidosis)

CONCEPTUALIZACIÓN Y PREPARTO

Desde el punto de vista de la fisioterapia :

- **el parto comprende la aplicación de una serie de tecnologías y técnicas que pretenden normalizar la vivencia del embarazo (tanto postural, emocional y ambiental), facilitar las diferentes fases del parto y prevenir factores de riesgos del post-parto.**

El parto incluye particularmente la preparación para el encajamiento (pasaje del estrecho superior), la movilización de la pelvis en función de la posición del móvil fetal la facilitación del pasaje de éste.

- **la conceptualización se extiende del sexto mes antes de la fecundación al cuarto mes de embarazo**

En la actualidad, científicamente, es cierto que la preparación para el nacimiento y la rehabilitación corporal de la parturienta se debe iniciar antes de la fecundación. Aunque en la práctica todavía estamos lejos de esta situación ideal, es demostrable que el desarrollo emocional e intelectual del niño y la morbilidad tanto maternal como infantil serían considerablemente menores, y que los costes en cuidados de salud, a medio y largo plazo disminuirían significativamente.

La conceptualización comprende dos fases: la programación y el endogénesis

La programación corresponde al período de decisión paterna y de preparación del entorno para la fecundación; la endogénesis corresponde al período de desarrollo embrionario; el fisioterapeuta especializado, por sus conocimientos de biomecánica pelviana, por su control de las técnicas somato-emocionales, los métodos de potenciación de la fecundidad y las tecnologías alicamentarias, es el mejor profesional de la salud para seguir en su totalidad bajo control del obstetra, el desarrollo de estas fases.

- Balance postural global y específico pelviano (por lo menos tres meses antes de la fecundación)
- Balance nutricional y una alicamentación específica
- Balance ambiental
- Balance somato-emocional y un entrenamiento específico
- Puesta en cargada por las esterilidades esenciales (después de exclusión médica)
- Entrenamiento físico aeróbico.

Seminario 1	PROGRAMA
Día 1	Limites temporales del Periparto; presentación de los objetivos terapeuticos en la fase de “conceptualización”, de Preparto y de Postparto
	Postparto : presentación general de las fases de rehabilitación y de normalización
	Postparto inmediato : ejercicios hipopresivos durante los tres primeros días : programa “Hipopresivos preinvolución”; Fase de involución
	Postparto conjuntivo : programa de Hipopresivos de contoneo postinvolución; recuperación del Tejido Conjuntivo; Sex-Exercices
	Postparto Muscular : programa de Gimnasia Hipopresiva de Base; aproximación del Postparto Tardió
Día 2	Postparto y lactancia : anatomia y fisiologia del seno; técnicas de facilitación de la “subida de la leche” (la práctica se realiza con maniobras en el pecho !!!)
	Infecciones del pecho durante la lactancia Drenaje linfático del seno Farmacologia
	Técnicas del « porte » del bebe (Laura Nuñez) Técnicas de piel a piel (masaje Shantala)
	Parto : fase de dilatación y de borramiento del cuello del útero - Contracciones iniciales al fin del embarazo : programa de “Pelvis twist Hipopresivo”; enjacamiento al estracho superior : técnicas posturales de facilitación
Día 3	Parto : descenso del feto del ES al EM : programa “técnicas Hipopresivas de facilitación”
	Parto : fase de expulsivo - Encajamiento a nivel del EM : técnicas posturales de facilitación.
	Parto : descenso y rotación del feto en el canal pelviano - técnicas de facilitación
	Parto : salida de la cabeza del feto : position y técnica de facilitación
	Fin del primer seminario
Seminario 2	PROGRAMA

Día 1	Preparación al nacimiento (parto) del cuarto mes al noveno mes Presentación de las fases
	Fase “alimentos y prevención de los riesgos tóxicos”
	Fase “oxigenación y ejercicios físicos”
Día 2	Fase “respiración y técnicas de relajación”
	Fase “drill postural y juego de rol fin del embarazo”
	Fase “drill postural y juego de rol inicio del encajamiento ES”
	Fase “drill postural y juego de rol pasaje del EM”
	Fase “drill postural y juego de rol descenso canal pelviano”
	Fase “drill postural y juego de rol Expulsivo y nacimiento”
Día 3	Preparación fisiológica y emocional al embarazo roles naturales de la madre y del padre el entorno del feto : el ser humano del futuro
seminario 3	PROGRAMA
Día 1	Anatomía y fisiología del periné (teoría) Tests tonimétricos instrumentales del periné (teoría y práctica)
	Exámenes durante el embarazo y cesaría
Día 2	Anatomía palpatoria del periné (práctica) Tests tonimétricos manuales del periné (práctica)

Programa 3 :

El objetivo es completar la práctica clínica del periodo post-parto en particular a nivel de las investigaciones del periné muscular y del periné superficial (episiotomía) con finalidad de tratar las disfunciones pelviperineal como dispareunia superficial o orientar el tratamiento del Suelo Pélvico.

Después del aprendizaje teórico de la anatomía del periné y de su fisiología en el contexto del parto, el profesional va a aprender los tests manuales perineales por tacto vaginal y rectal (!!! atención el aprendizaje se hace en taller de 4 personas, cada persona dentro de su taller servirá de cobayo por turno), así que las investigaciones con el tonímetro perineal.