

PERIPARTO

La Formación completa al **PERIPARTO** comporta **los 2 seminarios fundamentales de Gimnasia Hipopresiva** (Título de Master-Experto en GAH), **2 seminarios especializados en Periparto** de tres días cada uno y **estancias clínicas facultativas**, 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 dos seminarios especializados son cronológicos.

La valoración de la práctica se hace de forma continuada; al fin de los dos seminarios especializados se otorga un certificado relativo al título obtenido; por ej. el profesional recibe el título de **Experto en Periparto** si ha seguido los dos seminarios especializados y que tiene el título de Master-Experto en Gimnasia Hipopresiva.

Seminarios	Títulos
los 2 Seminarios "Periparto" especializados	Certificado de Asistencia
+ Seminarios 1 y 2 de Gimnasia Hipopresiva	Diploma de Experto en Periparto
+ Estancias clínicas	Diploma de Master-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 parto, 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-sacros)
- 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 fisioterápico: 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 física 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 abdómino-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 feto, 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 alimentarias, 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 alimentación específica
- Balance ambiental
- Balance somato-emocional y un entrenamiento específico
- Puesta en carga 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; fase de involución;
	Postparto conjunto : programa de Hipopresivos de contoneo; 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”.
	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
	Parto : descenso del feto del ES al EM : técnicas de facilitación
Día 3	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