



# **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialidad para Obstetras

## **Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes con sobre peso y obesidad pregestacional en el Centro De Salud Gustavo Lanatta Lujan, 2017**

### **TRABAJO ACADÉMICO**

Para optar el Título de Especialista en Psicoprofilaxis Obstétrica e Estimulación Prenatal

#### **AUTOR**

Jasmine Rosula URQUIZO CONTRERAS

#### **ASESOR**

Milena LÓPEZ SÁNCHEZ

Lima, Perú

2018

## INDICE

INTRODUCCIÓN .....	1
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	4
1.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	4
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	5
1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	6
1.4.1 OBJETIVO GENERAL .....	6
1.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	6
II MARCO TEÓRICO .....	7
2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA .....	7
2.2 BASES TEÓRICAS.....	14
2.3 MARCOS CONCEPTUALES O GLOSARIO.....	44
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	46
3.1 HIPÓTESIS GENERAL.....	46
3.2 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES .....	46
3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	47
3.4 MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	48
IV. METODOLOGÍA.....	49
4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	49
4.2 UNIDAD DE ANÁLISIS .....	49
4.3 POBLACIÓN DE ESTUDIO .....	49

4.4 TAMAÑO DE LA MUESTRA .....	49
4.5 SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	50
4.6 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	50
4.7 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	50
V. PRESUPUESTO.....	51
VI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	52
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
VIII. ANEXOS .....	56

## INTRODUCCIÓN

La psicoprofilaxis Obstétrica es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo. parto. puerperio, emplean técnicas variadas en las sesiones desarrolladas convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebe y su entorno familiar. Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor.

La psicoprofilaxis tiene como objetivo preparar a la gestante física, psicológica y socialmente a través, de actividades educativas, para lograr en ella conocimientos y actitudes adecuadas que permitan su participación efectiva con tranquilidad y seguridad durante la gestación, parto, post parto y lactancia.

Cuya metodología que aplicar es que las sesiones pueden ser individuales o en grupo máximo de 10 personas, se brindan semanalmente hasta completar las 06 sesiones en total, de preferencia las sesiones deben ser sucesivas y continuas.

La Psicoprofilaxis obstétrica se ha convertido así en un valioso método que desde su creación no sólo se ha tornado importante y satisfactorio para la labor de los profesionales en Obstetricia, sino que ha recibido significativo apoyo empírico, lo que demuestra su efectividad y su importante contribución en la disminución de la morbi mortalidad materno-perinatal.

El embarazo representa un proceso de cambios para la mujer gestante, así como riesgos de padecer enfermedades propias de esta etapa, como la hipertensión gestacional, diabetes, etc.; comúnmente las mujeres embarazadas

suelen padecer de ella durante el segundo y tercer trimestre de embarazo. Se conocen ciertos factores de riesgo que pueden desencadenar este tipo de enfermedades, siendo el factor más relevante el sedentarismo, el cual se describe como la falta de ejercicio en una persona.

Como vemos en la actualidad las mujeres antes del embarazo se encuentran con sobre peso y obesidad, lo que contribuye a empezar el embarazo con sobre peso y obesidad pregestacional y las mujeres embarazadas no realicen ningún tipo de ejercicio durante el período gestacional, lo que contribuye a que padezcan de sobrepeso y obesidad pregestacional y desarrollen con más frecuencia patologías en el embarazo.

El estudio pretende demostrar que la psicoprofilaxis obstétrica puede contribuir a la disminución del sobrepeso y obesidad de la mujer embarazada, de esta manera se podrá disminuir el riesgo de padecer hipertensión arterial, diabetes gestacional y las subsecuentes complicaciones materno-fetales.

Por lo tanto, es importante que las mujeres embarazadas sean sometidas a la realización de un programa de ejercicios (psicoprofilaxis), supervisados por un profesional especializado que las guíe y les proporcione las herramientas necesarias para la realización.

La psicoprofilaxis obstétrica es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar, Por medio de este programa ellas podrán mantener un peso adecuado

durante el embarazo y prevenir enfermedades como la preeclampsia y la hipertensión arterial.

## **I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 SITUACION DEL PROBLEMA:**

El embarazo es un proceso que origina cambios para la mujer, los cuales en algunos casos se ven acompañados de complicaciones y enfermedades propias de este periodo, como el sobrepeso y la obesidad pregestacional, ambas complicaciones se relacionan en gran manera ya que el riesgo de padecer preeclampsia e hipertensión arterial se duplica en gestantes.

Se conocen ciertos factores de riesgo que pueden desencadenar este tipo de enfermedades, siendo el factor más relevante el sedentarismo, el cual se describe como la falta de ejercicio en una persona.

Por lo tanto, es importante que las mujeres embarazadas sean sometidas a la realización de un programa de ejercicios (psicoprofilaxis), supervisados por un profesional especializado que las guíe y les proporcione las herramientas necesarias.

La psicoprofilaxis obstétrica es un proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo. parto. puerperio, producto de la concepción y al recién nacido convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar.

Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y posnatales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor.

Contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto.

Por medio de este programa ellas podrán mantener un peso adecuado durante el embarazo y prevenir enfermedades como la preeclampsia y la hipertensión arterial.

La actividad física recomendada involucra ejercicio con entrenamiento de resistencia de baja intensidad. Estas intervenciones son útiles para reducir complicaciones obstétricas como la preeclampsia, hipertensión gestacional y parto prematuro, además de reducir la proporción de neonatos grandes para la edad gestacional y la distocia de hombros.

Es necesario educar a nuestra población con el objetivo de que sea partícipe de su propio cuidado en salud. La obesidad es habitualmente asociada al desarrollo de enfermedades crónicas a largo plazo.

## **1.2.- FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Como influye la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes con sobre peso y obesidad pregestacional en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, año 2017?

## **1.3 JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION**

Es sabido que el sobre peso y obesidad pregestacional constituye un problema de salud pública con un gran impacto en la morbimortalidad perinatal, su prevención podría significar reducción de todas las patologías que se presentan a causa de ellos.

El Proyecto tiene como propósito demostrar que las gestantes que inician las sesiones de psicoprofilaxis con sobre peso y obesidad pregestacional se recuperen con un peso ideal al cumplir todas las sesiones de psicoprofilaxis, ya que la importancia de la ganancia de peso adecuado durante el embarazo es esencial para prevenir patologías en el embarazo.



La educación psicoprofiláctica obstétrica a tiempo, reconocida como una herramienta de prevención en la atención obstétrica, tiene un impacto positivo en la salud materna y perinatal, sin embargo, pueden haber factores por los cuales las gestantes no la reciba a tiempo, no obstante, la gestante puede tener la oportunidad de recibir una orientación y entrenamiento centralizado en lo más importante que necesita para lograr los principales objetivos de esta atención, como la tranquilidad, seguridad y habilidades para aplicar técnicas de autoayuda que serán muy beneficiosos para ella y su hijo por nacer, durante el trabajo de parto, es decir, a través de la educación psicoprofiláctica obstétrica

#### **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

##### **1.4.1 OBJETIVO GENERAL:**

¿Establecer la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes con sobre peso y obesidad prestacional en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, año 2017?

##### **1.4.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- Identificar el conocimiento de alimentación durante el embarazo de las Gestantes
- Determinar la ganancia de peso durante el embarazo de las gestantes.
- Presentar los beneficios de la psicoprofilaxis a término en gestantes con sobre peso y obesidad.

## **II: MARCO TEORICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

Según De la Calle, M., Armijo, O., Martín, E., Sancha, M., Magdaleno, F., Omeñaca, F., González, A. (2017). Sobrepeso y obesidad pregestacional como factor de riesgo de cesárea y complicaciones perinatales. Cuyo objetivo Comprobar si el sobrepeso y la obesidad materna son factores de riesgo de complicaciones perinatales. Estudio transversal. Las gestantes se dividieron en tres grupos según el índice de masa corporal al inicio del embarazo: con peso normal, con sobrepeso y con obesidad. Se estudiaron las complicaciones obstétricas, semanas de gestación en el momento del parto, tipo de parto y peso fetal. Conclusiones: El sobrepeso y la obesidad materna al inicio del embarazo están asociados con un aumento del número de cesáreas y de inducciones del parto. Este riesgo es mayor a medida que aumenta el IMC materno.

Según Huarcaya, R. En su investigación relación entre el exceso de peso pregestacional y el parto pretérmino en madres jóvenes atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé; Cuyo objetivo Determinar la relación entre el exceso de peso pregestacional y el parto pretérmino en madres jóvenes atendidas; Estudio Observacional, transversal analítico realizado en 324 madres jóvenes (18 -29 años) con parto atendido en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé; Se aplicó una ficha para la recolección de datos. Además, se realizó un análisis exploratorio de las variables utilizando frecuencias y porcentajes. Cuyos resultados el 40,4% de madres jóvenes presentaron exceso de peso pregestacional. El 9,9% de madres jóvenes presentaron parto pretérmino. La edad gestacional más

frecuente en la que se presentó el parto pretérmino estuvo comprendida entre las 32 y menor de 37 semanas de gestación.

Según la Obstetra Manrique, **J.** en su estudio complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional atendidas en el Hospital Rezola cañete durante el año 2015. Cuyo Objetivo fue Determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional. La investigación es Descriptivo correlacional, retrospectivo de corte transversal. Llegando a la conclusión que la complicación obstétrica más frecuente en las gestantes con sobrepeso u obesidad pregestacional fue infección urinaria, mientras que la complicación perinatal más frecuente fue macrosomía fetal.

Según Izquierdo, **M.** en su investigación para el grado de doctora Estudio de hábitos alimentarios y conocimientos nutricionales en embarazadas de distintas áreas de salud de la Comunidad de Madrid, „Cuyo objeto de la presente tesis doctoral ha sido conocer los hábitos alimentarios, el estilo de vida y los conocimientos en nutrición de un grupo de gestantes de la Comunidad de Madrid y analizar las diferencias existentes en función de distintas variables como la edad, el índice de masa corporal (IMC) previo al embarazo, el nivel de estudios y el país de origen de la embarazada. Llegando a la conclusión que es conveniente orientar a las gestantes sobre la alimentación que deben seguir durante el embarazo, dando pautas en cuanto al número de raciones/día de cada grupo de alimentos que se aconseja consumir y los tamaños de ración aconsejados, con el fin de adecuar su dieta a las necesidades del período biológico que están viviendo y, hacer hincapié, en la importancia que este hecho tiene tanto en la salud presente y futura de

la madre como en la del futuro hijo. Así mismo, también parece prudente advertir a la gestante de los efectos adversos del consumo, durante el embarazo, de sustancias como el alcohol, la cafeína o el tabaco especialmente a las mujeres más jóvenes, las extranjeras y aquellas con un nivel educativo más bajo.

Según Gamarra, R. En su investigación Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con obesidad pregestacional atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el primer semestre del 2014, Cuyo objetivo es determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes con obesidad pregestacional Estudio de tipo observacional, descriptivo de corte transversal, llegando a la conclusión que las complicaciones obstétricas y perinatales más frecuentes en las gestantes con obesidad pregestacional atendidas fueron: la cesárea (79.2%), la anemia durante el puerperio (77.4%), la anemia durante el embarazo (34%) y la macrosomía fetal (24.5%).

Según Tafur, V. En su investigación Obesidad pregestacional como factor de riesgo para embarazo mayor de 41 semanas de la universidad de Universidad Privada Antenor Orrego. Cuyo objetivo: Determinar si la obesidad pregestacional es factor de riesgo para embarazo mayor a 41 semanas. Estudio analítico y retrospectivo de casos y controles donde se evaluaron 119 historia clínicas de pacientes cuyo parto fue atendido en el Hospital de Especialidades Básicas. Encontramos que la obesidad pregestacional si es un factor de riesgo de embarazo mayor de 41 semanas. No hay diferencia significativa del índice de masa corporal ente los embarazos mayores o menores de 41 semanas.

Según Huamán, P. En su investigación Sobrepeso y obesidad pregestacional como factor de riesgo para macrosomía en recién nacidos del Hospital San José, Cuyo objetivo es determinar la asociación entre el sobrepeso y obesidad pregestacional con la macrosomía en recién nacidos, Se realizó un estudio observacional, retrospectivo, analítico, de casos y controles con metodología cuantitativa. Los datos se analizaron con estadísticas descriptivas y analíticas. Cuya conclusión: El sobrepeso y obesidad pregestacional actúa como un factor de riesgo para macrosomía neonatal. Otros factores maternos con significancia estadística son la edad mayor de 30 y el incremento de peso de más de 10 kilos durante la gestación.

Según Hernández, S. En su investigación implementación de un programa de ejercicios terapéuticos aplicado a mujeres embarazadas, para la prevención de sobrepeso y preeclampsia. El objetivo principal del estudio fue describir el comportamiento del peso y la presión arterial de las señoras embarazadas que fueron sometidas a un programa de ejercicios terapéuticos, el cual tuvo una duración de dos meses con tres sesiones a la semana de 30 minutos cada una. La población del estudio estuvo formada por 30 señoras embarazadas con edades gestacionales comprendidas entre el segundo y tercer trimestre de embarazo y edades cronológicas entre los 17 y 35 años, que no presentaran ninguna complicación en el embarazo, a las mismas se les aplicó una prueba inicial para determinar el peso con el cual iniciaban el programa de ejercicios, de la misma forma también fue administrada una prueba inicial para medir la presión arterial, al final de los dos meses de estudio se aplicaron pruebas finales para determinar el aumento de peso y el comportamiento de la presión arterial de cada una, los resultados fueron

favorables ya que 26 pacientes mantuvieron el peso adecuado y 4 aumentaron excesivamente de peso, en cuanto a la presión arterial 27 mantuvieron los rangos normales de presión oscilando entre 120/80 como rango limite y 3 la mantuvieron sobre este rango. De esta forma se demostró que un programa de ejercicios terapéuticos aplicado a mujeres embarazadas para la prevención de sobrepeso y preeclampsia es efectivo.

Según Carrión, C. En su investigación obesidad y sobrepeso pregestacional como factores de riesgo asociados a muerte fetal en el Hospital Belén de Trujillo. Cuyo objetivo es determinar si la obesidad y el sobrepeso pregestacional son factores de riesgo asociados a muerte fetal en el Hospital Belén de Trujillo. Se llevó a cabo un estudio de tipo, analítico, observacional, retrospectivo, de casos y controles. La población de estudio estuvo constituida por 180 gestantes según criterios de inclusión y exclusión establecidos distribuidos en dos grupos: con y sin muerte fetal. Cuyas conclusiones: La obesidad y el sobrepeso pregestacional son factores de riesgo asociados a muerte fetal. El promedio de índice de masa corporal es significativamente mayor en el grupo de casos con muerte fetal en comparación del grupo de controles sin muerte fetal.

Según Ordóñez, C. En su investigación sobrepeso y factores de riesgo en gestantes que acuden a controles prenatales en el S.C.S. 18 De noviembre de la ciudad de Huaquillas en el segundo trimestre 2014. El trabajo se desarrolló en la ciudad de Huaquillas teniendo como problema el sobrepeso en gestantes, el mismo que está correlacionado con: hábitos alimenticios, controles prenatales y estilos de vida, este trabajo buscó determinar los factores que influyen en la presencia de sobrepeso en las gestantes que

acuden a los controles prenatales, teniendo como muestra a 41 gestantes, utilizando como instrumento la encuesta, el tipo de estudio fue descriptivo. Concluyendo que la obesidad y el sobrepeso son factores para desarrollar enfermedades del tracto genital, hipertensión arterial y diabetes gestacional durante el embarazo, así como desencadenante de partos asistidos.

Según Quispe, P. En su investigación complicaciones obstétricas en gestantes con sobre peso y obesidad pregestacional en el Hospital Nacional Dos de Mayo, En Latinoamérica, el sobre peso y la obesidad sigue en aumento y requieren atención, en particular durante la etapa pregestacional y el embarazo. Se ha descrito como una epidemia moderna, de allí la importancia de determinar las complicaciones obstétricas más frecuentes en gestantes con sobre peso y obesidad pregestacional en el Hospital dos de mayo. El estudio fue descriptivo y retrospectivo. Concluyendo que la complicación obstétrica más frecuente fue la de los trastornos hipertensivos del embarazo, además el tipo de parto predominante en las gestantes fue la cesárea siendo más frecuente en las que presentaron obesidad.

Según Manrique, L. En su investigación obesidad pregestacional como factor de riesgo asociado a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de apoyo 11 Sullana. Cuyo objetivo es determinar si la obesidad pregestacional es un factor de riesgo asociado a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de Apoyo 11 Sullana. Llegando a las conclusiones: La obesidad pregestacional estuvo asociada significativamente a la preeclampsia y constituyó un factor de riesgo.

Según Jiménez, W., Ortigoza, S. En su investigación alimentación y actividad física en mujeres que asisten a control prenatal en una IPS de nivel I en

Popayán, cuyo objetivo caracterizar las prácticas, los motivadores y los recursos frente a las dimensiones de alimentación y actividad física de gestantes que asisten a control prenatal en una IPS nivel I de la ciudad de Popayán, realizando un estudio de tipo descriptivo de corte transversal, con un universo de 76 participantes que asistieron a control prenatal. Al finalizar la investigación se concluyó que las participantes del estudio tienen múltiples factores de riesgo para preeclampsia y tienen prácticas no saludables de actividad física y de alimentación resaltando el sedentarismo y las dietas no balanceadas y ricas en azúcares, carbohidratos y harinas, perfil que permite a la institución priorizar en el diseño e implementación de estrategias de educación en salud, intervención y seguimiento a las embarazadas que participan de los programas de salud materno infantil que ofrecen a la comunidad.

Según Quinto, E. En su investigación Asociación entre sobrepeso y obesidad pregestacional y parto por cesárea, Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017, cuyo objetivo es determinar la asociación entre el sobrepeso y obesidad pregestacional y el parto por cesárea en usuarias atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de julio a octubre de 2017 ,cuyo Diseño: Observacional, retrospectivo, transversal, analítica de casos controles, Conclusiones: El sobrepeso y la obesidad materna al inicio del embarazo están asociados con un aumento del número de cesáreas. Este riesgo es mayor a medida que aumenta el índice de masa corporal materno.



## 2.2 BASES TEÓRICAS DEL PROBLEMA

### **SOBRE PESO:**

Sobre peso se define como un índice de masa corporal (IMC) de 25 – 29.9

### **OBESIDAD:**

La obesidad se define como un índice de masa corporal de 30 o superior.

Dentro de la categoría general de obesidad, hay 3 niveles que reflejan los riesgos de salud cada vez mayores que acompañan el aumento de índice de masa corporal (IMC).

- El riesgo más bajo es un índice de masa corporal (IMC) de 30 – 34.9
- El riesgo intermedio es un índice de masa corporal (IMC) de 35.0 – 39.9
- El riesgo más alto es un índice de masa corporal (IMC) de 40 o superior

### **Categorías Del Índice De Masa Corporal**

<b>CATEGORIAS</b>	<b>INDICE DE MASA CORPORAL (IMC)</b>
Bajo peso	Menos de 18.5
Peso normal	18.5 – 24.9
Sobre peso	25.0 – 29.9
Obesidad	30.0 o mayor

### **RIESGOS DE SALUD:**

Durante el embarazo, la obesidad la pone en riesgo de desarrollar varios problemas de salud graves:

- **Diabetes Gestacional:** Diabetes significa tener un nivel alto de glucosa en la sangre. Cuando se diagnostica por primera vez durante el embarazo, se

denomina diabetes gestacional. Esta afección puede aumentar el riesgo de tener un bebe muy grande y un parto por cesárea. Las mujeres que han tenido diabetes gestacional, así como sus hijos, también corren un mayor riesgo de tener diabetes en el futuro. A las mujeres obesas se les realiza pruebas de detección de diabetes gestacional a principios del embarazo y también se les podría realizar pruebas de detección más adelante durante el embarazo.

- **Preeclampsia:** La preeclampsia es un trastorno de la presión arterial que puede ocurrir durante el embarazo o después del mismo. Es una enfermedad grave que afecta el organismo entero de la mujer. Los riñones y el hígado pueden dejar de funcionar. La preeclampsia puede resultar en convulsiones, una afección denominada eclampsia. En casos raros, puede ocurrir un derrame cerebral. Los casos graves requieren de tratamiento de emergencia para evitar esas complicaciones. Él bebe podría tener que nacer antes de tiempo.

## **RIESGOS DURANTE EL EMBARAZO**

La obesidad aumenta el riesgo de que ocurran los siguientes problemas durante el embarazo:

- **Perdida del embarazo:** Las mujeres obesas corren un mayor riesgo de pérdida del embarazo (aborto espontaneo) en comparación con las mujeres con las mujeres que tienen un peso normal.
- **Defectos congénitos:** Los bebes que nacen de madres obesas corren un mayor riesgo de tener defectos congénitos, como defectos del corazón y defectos del tubo neural.

- **Problemas con los exámenes de diagnóstico:** El exceso de grasa corporal puede dificultar la capacidad para ver ciertos problemas en la anatomía del bebe en un examen por ecografía (ultrasonido). También es más difícil examinar la frecuencia cardiaca (el ritmo del corazón) del bebe durante el trabajo de parto si es obesa.
- **Macrosomía:** El bebe es más grande de lo normal. Cuando ocurre, aumenta el riesgo de que el bebe sufra alguna lesión durante el parto. Por ejemplo: El hombro del bebe se podría quedar trancado durante el parto. La macrosomía también aumenta el riesgo de tener un parto por cesárea. Los bebes que nacen con demasiada grasa corporal tienen mayores probabilidades de ser obesos más adelante en sus vidas.
- **Parto Prematuro:** Los problemas asociados con la obesidad de la madre, como la preeclampsia; puede resultar en un nacimiento prematuro médicamente necesario. Eso significa que el bebé nace antes de tiempo por motivos médicos. Los bebes prematuros no están tan desarrollados como los bebes que nacen después de la semana 39 de embarazo. Como resultado, corren un mayor riesgo de sufrir problemas de salud a corto y largo plazo.
- **Nacimiento de un niño muerto:** El riesgo de que ocurra el nacimiento de un niño muerto aumenta mientras mayor sea el índice de masa corporal (IMC) de la madre.

### **SEGUIMIENTO DE LA OBESIDAD DURANTE EL EMBARAZO:**

A pesar de los riesgos, puede tener un embarazo satisfactorio si es obesa. Conlleva controlar cuidadosamente su peso, prestar atención a la dieta y el ejercicio, recibir cuidado prenatal regular para detectar complicaciones y tener consideraciones especiales para su trabajo de parto. En su primera visita

prenatal se calcularán el índice de masa corporal (IMC) y se Le hará una recomendación sobre cuanto peso deberá aumentar durante el embarazo.

**Nutrición y ejercicio:** Alimentarse bien y hacer ejercicio regularmente son clave para tener un embarazo saludable. Estos dos Hábitos también pueden encaminarla a llevar un estilo de vida más saludable después del embarazo. Durante el embarazo, los alimentos que consume suministran la energía que su cuerpo necesita y también contribuye al desarrollo de su bebe. Encontrar un equilibrio entre alimentarse de manera saludable y mantener un peso saludable es importante para su salud y la de su bebe. En el segundo y tercer trimestre, una mujer embarazada necesita un promedio de 300 calorías adicionales al día, que es aproximadamente la cantidad de calorías contenidas en un vaso de leche descremada y medio sándwich.

**Aumento de peso recomendado durante el embarazo**

Peso antes del embarazo	Índice De Masa Corporal (IMC)	Rangos de aumento de peso total (en libras)
Peso normal	18.5 – 24.9	25 - 35
Sobre peso	25 – 29.9	15- 25
Obesidad (incluye todas subcategorías)	30 o mayor	11 - 20

**SEGUIMIENTO DE PESO:**

La pesaran en cada visita prenatal. también examinaran el desarrollo de su bebe. Si está aumentando menos del que recomiendan las pautas, pero su

bebe se está desarrollando bien, no es necesario que aumente de peso para ajustarse a las recomendaciones. cierta información sugiere que en el caso de mujeres extremadamente obesas (aquellas que corren el mayor riesgo de problemas de salud), el no aumentar de peso, o aun bajar un poco de peso, reduce los riesgos de tener un parto por cesárea y un bebe más grande que el promedio. sin embargo, si su bebe no está desarrollado bien, puede tener que hacer cambios en su dieta y en su plan de ejercicios. ( \* )

\* Colegio Americano De Obstetras Y Ginecologos ( 2016)

**PESO PREGESTACIONAL:** Según La Organización Mundial de Salud (OMS) reporta un promedio de ganancia ponderal de 10.5 a 13.5kg. para los países desarrollados y de 5-9 kg para los países en desarrollo.

**PESO PREGESTACIONAL:** Según Ministerio de Salud del Perú (MINSA-2016), es la cantidad de masa corporal de la mujer antes del embarazo y se expresa en kilogramos (kg). Es de utilidad para identificar el índice de masa corporal pregestacional, el cual sirve para clasificar el estado nutricional de la gestante y monitorear su ganancia de peso de acuerdo con su clasificación.

### **¿Qué son el sobrepeso y la obesidad?**

El sobrepeso y la obesidad se definen como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud.

El índice de masa corporal (IMC) es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros ( $\text{kg}/\text{m}^2$ ). Según la Organización Mundial de Salud (OMS).

# **GUÍA TÉCNICA PARA LA PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL**

**(Según Ministerio De Salud – Perú 2011)**

## **I.- FINALIDAD**

Contribuir a reducir la morbilidad materna y perinatal, mejorando la calidad de atención de la gestante y el recién nacido a través de la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal en los establecimientos de salud.

## **II.- OBJETIVOS**

### **1. OBJETIVO GENERAL**

Estandarizar las actividades de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, aplicándolas en sesiones teórico-prácticas, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos que contribuyan al logro de una maternidad saludable y segura.

### **2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Estandarizar, los elementos conceptuales y metodológicos de los procesos de psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.
- Establecer el contenido de las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, Adecuándolo al contexto intercultural.
- Contribuir a mejorar los procesos de calidad de atención de la gestante, incorporando la participación activa de la pareja, familia y comunidad.
- Establecer las pautas para el monitoreo y evaluación de las actividades de la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.

### **III.- ÁMBITO DE APLICACIÓN**

Lo establecido en la presente Guía Técnica de Salud es de aplicación en todos los establecimientos del Ministerio de Salud a nivel nacional. Los demás establecimientos del sector (Sanidad de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional del Perú, Clínicas y otros del subsector privado) pueden aplicarla o tomarla de referencia para la elaboración de sus propias guías.

### **IV.- PROCESO A ESTANDARIZAR**

La presente guía estandariza los procesos teóricos prácticos de la Psicoprofilaxis Obstétrica y de la Estimulación Prenatal, que debe brindarse a la gestante, pareja y familia a partir de las 20 semanas de gestación.

### **V.- CONSIDERACIONES GENERALES**

#### **1. DEFINICIONES OPERATIVAS**

##### **PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA**

Es un proceso educativo para la reparación integral de la mujer gestante que le permita desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familiar.

Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y post natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor  
Contribuye a la disminución de complicaciones perinatales al acortar el tiempo del proceso del parto y mejorar la oxigenación de la madre y el feto.



## **GESTANTE PREPARADA EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA**

Gestante que ha recibido 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo.

## **PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA DE EMERGENCIA**

Es la preparación de la gestante faltando pocos días para la fecha probable de parto o durante el trabajo de parto, sea en su fase de dilatación o periodo expulsivo.

## **CALISTENIA**

Llamado también "calentamiento" permite estirar y trabajar todos los músculos antes de una actividad física, con el fin de evitar posibles lesiones en las articulaciones.

## **ESFERODINAMIA**

Es una técnica que se practica sobre pelotas de diferentes tamaños dirigida para la corrección postural, amplía la movilidad articular, la coordinación y mejorar el equilibrio.

## **GIMNASIA OBSTÉTRICA**

Ejercidos específicos para gestantes que permite tonificar, fortalecer y dar flexibilidad y elasticidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en el parto.

## **MUSICOTERAPIA**

Es el uso de la música o de los elementos musicales, el sonido, el ritmo, la melodía, la armonía, para facilitar y promover la comunicación, el aprendizaje, la expresión, con el objeto de atender necesidades físicas, emocionales,

sociales y cognitiva. (Definición oficial de la Federación Mundial de musicoterapeutas reconocido por la Organización Mundial de Salud (OMS))

A través de la música, las madres gestantes alcanzan un estado de armonización psicofísica generando cambios benéficos para ella y su bebé.

### **MASOTERAPIA**

El masaje es la aplicación de una influencia mecánica efectuada con las manos sobre la piel, brindando una experiencia relajante y terapéutica produciendo equilibrio emocional, paz, tranquilidad, y confianza. Permite tratar de prevenir enfermedades.

### **SESIÓN EDUCATIVA**

Es una técnica grupal de enseñanza que se utiliza en la educación de personas adultas. Fomenta el análisis, la reflexión y el diálogo sobre un tema particular.

### **TÉCNICAS DE RESPIRACIÓN**

Es el conjunto de procedimientos que permite una adecuada respiración con la participación de todos los músculos, con énfasis del músculo del diafragma, que es el musculo respiratorio más importante.

Permite, a través de la oxigenación, la participación de todo nuestro cuerpo ayudando a normalizar los estados de nerviosismo, irritabilidad y ansiedad provocados por factores exógenos (como el trabajo, los estudios, los malos hábitos, etc.), y disminuyendo la tensión muscular y la fatiga.

### **TÉCNICAS DE RELAJACIÓN**

Es el conjunto de procedimientos que permiten educar el control de nuestra actividad física y psíquica, consiguiendo una percepción, conocimiento y

control progresivo de los elementos del cuerpo. Existen técnicas válidas para inducir de forma autodidacta estados de relajación física, como los métodos de Jacobson, Shultz, y la sofrología.

## **2. CONCEPTOS BÁSICOS**

### **a) Bases científicas de la psicoprofilaxis obstétrica**

La fisiología del parto y la fisiopatología del dolor han sido motivo de múltiples investigaciones para determinar las causas del dolor en el parto. Para que haya dolor es necesario que concurren 3 circunstancias: 1. Terminaciones nerviosas libres y específicas (corpúsculos de Pacini y Vaten), 2. Estimulo suficiente (físicos y psíquicos: reflejo condicionado) y 3 umbral de percepción del dolor adecuado.

Basado en este contexto científico, se trabajaron diferentes formas de evitar el dolor en el parto.

- **Anestesia en el parto**

Técnica por la que, a través del uso de fármacos, se bloquea la sensibilidad táctil y dolorosa de la gestante en el momento del parto, provocando un "parto sin dolor".

Aunque no es frecuente, pueden ocurrir complicaciones y efectos secundarios tanto en la madre como en el recién nacido, aun cuando la gestante sea Vigilada cuidadosamente

- **Analgesia farmacológica en el parto**

Uso de sustancias o drogas utilizadas con el propósito de atenuar o abolir el dolor durante el parto. La lista de sustancias utilizadas es bastante larga, cada una con sus indicaciones, contraindicaciones y efectos secundarios que

pueden afectar seriamente tanto a la madre pero como es la depresión del centro respiratorio fetal.

- **Métodos hipnosuggestivos en el parto**

Analgesia obstétrica por influencia magnética, utilizada desde fines del siglo XIX, por los que se logró "moderar los dolores del parto". El método es personalizado y no permite la colaboración de la gestante en el periodo expulsivo. Por otro lado, al despertar las pacientes no recuerdan nada de lo sucedido, perdiéndose la relación psicoafectiva entre la madre y el/la recién nacido/a.

### **Métodos alternativos y complementarios**

Con la finalidad de cumplir plenamente con el objetivo de la psicoprofilaxis obstétrica, pueden incorporarse técnicas milenarias que van a enriquecer el manejo de esta especialidad:

- **Biodanza**, técnica de desarrollo humano y renovación existencial cuyos elementos son la música, danza y dinámica grupal.
- **Acupuntura**, parte de la medicina tradicional china, cuyo objetivo principal es la eliminación del dolor, constituyendo una alternativa en la obstetricia moderna sin competir con la psicoprofilaxis o el uso de anestesia.
- **Cromoterapia**, técnica de la medicina tradicional de la india, China y Grecia. ciencia y arte que utiliza la terapéutica del dolor para equilibrar desarreglos energéticos.
- **Hidroterapia**, utilización del agua con fines terapéuticos se basa en la fuerza de presión del agua y el nivel de temperatura.

- **Reflexología**, utilización del dígito presión en zonas o canales de energía que tienen que ver con el mejor funcionamiento del organismo.
- **Yoga**, es una disciplina y una técnica que integra cuerpo, mente y espíritu. Eleva la producción de endorfinas, hormona que interviene durante el parto y como analgésico, es vital para el equilibrio emocional, ayuda a elevar el sistema inmunológico. El yoga brindará a las futuras madres un arma muy útil para llevar a cabo su experiencia de la maternidad a través del aprendizaje del manejo de la respiración durante el embarazo y el trabajo de parto. Así como el desbloqueo emocional y del dolor. Regula el sueño de la gestante, mejorando su descanso y el de su bebé en formación.

#### **b) Bases científicas y conceptuales de la estimulación prenatal**

El conocimiento científico del desarrollo cerebral, su estructura, la distribución hemisférica y las funciones de sus componentes son necesarios para los procesos de memoria y del aprendizaje desde la etapa prenatal brindando estímulos sensoriales adecuados en frecuencia, oportunidad, duración y oportunidad adecuada, ¡no solo al nacer sino desde el mismo útero y aún durante toda la vida. El proceso de la estimulación prenatal cumple dos objetivos principales como son en primer lugar favorecer el desarrollo cerebral y en segundo lugar fortalecer el vínculo prenatal desde antes del nacimiento, para ello es necesario conocer en este proceso el conocimiento de las neurociencias, del ambiente intrauterino y las investigaciones científicas en el campo.

### **c) Bases conceptuales para el desarrollo de las técnicas de estimulación prenatal**

- **Neurociencias**

La neurociencia une neurología, psicología y biología en el estudio de cómo aprende y recuerda el cerebro, por ello es importante para los educadores prenatales conocerla e incorporar la práctica de la enseñanza a cada una de los estimulados brindados en el proceso de la estimulación prenatal

- **Conocimiento del ambiente intrauterino**

El ambiente intrauterino no es un medio estático, en su interior ocurre un sinnúmero de modificaciones que son constantes desde el mismo momento de la concepción.

El conocimiento de este ambiente y saber que el niño por nacer no está ausente de todos estos cambios, y también participa de un intercambio con su espacio intrauterino, pero más aún con el medio externo ya que responde a una enorme cantidad de estímulos como la voz de los padres, la luz del ambiente, los sonidos que lo rodean y los diferentes movimientos a los que está sujeto.

### **d) Bases conceptuales de las técnicas de vinculación prenatal**

- **Neurodesarrollo de las emociones**

La percepción del ambiente y sus emociones concomitantes producen respuestas fisiológicas en el cuerpo o soma el cual libera moléculas en la sangre. Estas moléculas activan receptores proteicos específicos en la superficie de las células, tejidos, órganos. Estos receptores activados sirven a manera de interruptores moleculares que ajustan el sistema metabólico y la

conducta del organismo para acomodarlos a los retos ambientales, Por tanto, las emociones que se han vuelto químicas en la madre afectan al feto de manera que este vivenciará a través de ella las mismas respuestas emotivas; por ello decimos que la química emocional de la madre determinara la química emocional de ese nuevo ser en gestación.

### **Neuro pedagogía**

La Neuro pedagogía es una ciencia naciente que tiene por objeto de estudio el cerebro humano que debe ser entendido como un órgano social capaz de ser modificado por los procesos de enseñanza y aprendizaje especialmente lúdicos y no simplemente como un computador. En este sentido, la Neuro Pedagogía es una disciplina tanto biológica como social. No puede haber mente sin cerebro, ni cerebro sin contexto social y cultural. En síntesis, el cerebro humano es un procesador de significados atravesados por una gran cascada de moléculas de la emoción que afectan nuestra mente y nuestra corporalidad. De esta forma su actividad principal es hacer auto-modificaciones y auto – organizaciones permanentemente (autopoiesis), y no representaciones del mundo externo, como muchos autores lo plantean.

## **3. REQUERIMIENTOS BÁSICOS**

### **RECURSOS HUMANOS**

Las actividades de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal son realizadas por profesional de la salud obstetra.

En los establecimientos Función Obstétrica y Neonatal Primaria (FONP) se considera al mismo profesional obstetra que realiza las actividades de salud materna y perinatal.

En los establecimientos Función Obstétrica y Neonatal Básica (FONB) se requiere de profesionales obstetra a dedicación exclusiva para las actividades de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, brindando atención diferenciada a las adolescentes,

En los establecimientos Función Obstétrica Neonatal Esencial (FONE) y Función Obstétrica y Neonatal Intensiva (FONI) se requiere de profesionales obstetra a dedicación exclusiva para cada una de las 2 áreas: psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, las que a su vez brindaran atención diferenciada para adolescentes, Cada área debe elaborar su guía técnica adecuada al nivel de atención.

## **INFRAESTRUCTURA**

Los establecimientos Función Obstétrica y Neonatal Primaria (FONP) pueden adecuar los espacios con los que cuenta de acuerdo con la infraestructura, asegurando la comodidad y privacidad a las usuarias y sus familiares en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.

Los establecimientos Función Obstétrica y Neonatal Básica (FONB), Función Obstétrica Neonatal Esencial (FONE) y Función Obstétrica y Neonatal Intensiva (FONI) requieren de un ambiente exclusivo y adecuado a las necesidades según su capacidad resolutive a fin de cumplir con las actividades de psicoprofilaxis obstétrica y las actividades de estimulación prenatal.



Los ambientes deben ser amplios, iluminados, ventilados. contar con servicios higiénicos y adecuados a las necesidades de la actividad a realizar.

## **MATERIALES**

### **MOBILIARIO**

<ul style="list-style-type: none"><li>• Espejos grandes (en las paredes)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Colchonetas</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Almohadas y rodillos.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Escritorio</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Sillas apilables</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Armario</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dispensador de agua</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Adornos apropiados (maceteros, lámparas de papel, cuadros o afiches alusivos)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Otros</li></ul>

### **MATERIAL DIDÁCTICO**

<ul style="list-style-type: none"><li>• Televisor a color</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Reproductor DVD</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Reproductor de audio (con micrófono)</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• DVD musicales varios</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Equipo de cómputo y proyector multimedia</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ecran</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Pizarra acrílica grande</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Trípode</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Linterna</li></ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masajeador manual</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Muñeco anatómico de recién nacido</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maquetas anatómicas: pelvis, mamas, aparato reproductor, desarrollo embrionario, parto, etc.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balón guinball de 75cm de diámetro</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Balones pequeños con textura</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pelota pequeña</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peluche pequeño</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Chacchas</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Teléfonos de plástico</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maracas</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tambor</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceites naturales</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Palo de lluvia</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Panderetas</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Quena</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• zampoña</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flauta</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implementos para higiene del recién nacido (tina, jarra, jabón, toalla, pañales)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otros: aceites naturales, etc.</li> </ul>

## **MATERIAL DE ESCRITORIO**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ficha de inscripción</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ficha de seguimiento</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarjeta de citas</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de parte diario</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Útiles de escritorio y papelería</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Material educativo y de difusión (dípticos, trípticos, folletos, rotafolios, etc.)</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otros.</li> </ul>

### **ROPA CLINICA Y OTROS**

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Batas adecuadas a la realidad local</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pantalón y chaqueta cerradas y amplios</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campos adecuados a la realidad local</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jabón espuma, papel toalla</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Otros.</li> </ul>

## **VI.- CONSIDERACIONES ESPECIFICAS**

### **1. COORDINACIONES PARA EL DESARROLLO DE LAS SESIONES,**

#### **COORDINACIÓN ADMINISTRATIVA**

- Gestión para la capacitación continua
- Organización del servicio
- Determinación del área/ambiente
- Requerimientos logísticos
- Programación de turnos y roles
- Organización de actividades intra y extramurales
- Información, monitoreo y evaluación

## **COORDINACIÓN ASISTENCIAL**

- Charlas de motivación y difusión grupal
- Motivación personalizada
- Captación y evaluación de gestantes
- Inscripción acuerdo a semanas de gestación y horado establecido
- Citas de acuerdo con semanas de gestación y horario establecido
- Entrega de tarjeta de asistencia
- Cartilla de estimulación prenatal
- Registro en ficha de datos
- Registro y resumen de actividades diarias
- Seguimiento de usuarias
- Evaluación de las actividades dianas
- Encuesta de satisfacción
- Elaboración y diseño de materiales educativos

## **DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

- Actualización a profesionales de obstetricia en psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.
- Capacitación y evaluación a internas de obstetricia en estimulación prenatal.
- Diseño de protocolos de investigación en psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.
- Asesoría en trabajos de investigación en psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.

## **2. DESCRIPCIÓN DE PROCESOS**

### **PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA**

#### **OBJETIVOS**

Preparar a la gestante física, psicológica y socialmente a través, de actividades educativas, para lograr en ella conocimientos y actitudes adecuadas que permitan su participación efectiva con tranquilidad y seguridad durante la gestación, parto, post parto y lactancia.

Desarrollar sesiones de gimnasia obstétrica acorde a los factores de riesgo.

#### **BENEFICIOS**

- Menor grado de ansiedad en la madre, permitiéndole adquirir y manifestar una actitud positiva.
- Adecuada respuesta durante las contracciones uterinas, utilizando adecuadamente las técnicas de relajación, respiración, masajes.
- Mayor posibilidad de ingresar al establecimiento de salud en fase activa de trabajo de parto, evitando innecesarias y repetidas evaluaciones previas.
- Menor duración de la fase de dilatación en relación al promedio normal.
- Menor duración de la fase expulsiva.
- Esfuerzo de la madre más eficaz, sin perder atención al objetivo y significado de su labor.
- Menor uso de fármacos en general.
- Menor riesgo a presentar complicaciones obstétricas durante el trabajo de parto.
- Ampliará las posibilidades de gozar de la participación de su pareja incluso durante todo el trabajo de parto.

- Menor incidencia de partos por cesárea y partos instrumentados.
- Recuperación más rápida y cómoda.
- Mejora la lactancia sin complicaciones.
- Menor incidencia de depresiones post parto.

## **METODOLOGIA**

### **1. DE LA ORGANIZACIÓN**

- Profesional obstetra uniformada/o e identificado: polo blanco, pantalón, buzo guinda y zapatillas o balerinas
- Verificar que no haya pasado más de 1 hora en que la gestante no haya ingerido alimentos
- Contar con los instrumentos necesarios para la psicoprofilaxis obstétrica con adecuación intercultural.
- Las sesiones pueden ser individuales o en grupo máximo de 10 personas.
- Las sesiones se brindan semanalmente hasta completar el mínimo de 06 sesiones en total.
- De preferencia las sesiones deben ser sucesivas y continuas, mas no es exigencia para la culminación de las mismas.
- Se debe reprogramar las sesiones faltantes, de no haber podido asistir a las mismas, de ser el caso.
- Las gestantes que acuden en el último trimestre deben recibir un mínimo de tres sesiones.
- La actividad se realiza a través de sesiones teórico-prácticas, incluyendo la gimnasia obstétrica.

- La captación de las gestantes se realizará a través de los consultorios prenatales a partir de las 20 semanas de gestación.
- La selección de grupos se realizará teniendo en cuenta las antecedentes o factores de riesgo.
- Se otorgará a cada gestante una tarjeta de identificación, asistencia y controles especiales.
- Contar con un formato de seguimiento postnatal donde se registrará la evaluación de los resultados, objetivando los beneficios e impacto de la actividad.
- En los establecimientos Función Obstétrica y Neonatal Primaria (FONP), las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal se realizarán el mismo día, respetando la metodología para cada una de las actividades.

## **2. DE LAS SESIONES**

### **SESIÓN I: CAMBIOS DURANTE EL EMBARAZO Y SIGNOS DE ALARMA**

#### **OBJETIVO:**

- Enseñar a reconocer la anatomía y fisiología del aparato reproductor y los cambios que experimenta durante el embarazo
- Enseñar a reconocer de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo
- Entrenar en gimnasia de ablandamiento

#### **CONTENIDO.**

##### **Conceptos básicos**

- Anatomía y fisiología del Aparato Reproductor.

- Menstruación, ovulación, fecundación, nidación, placentación y desarrollo fetal.
- Cambios fisiológicos y emocionales en el embarazo.
- Importancia y beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica.
- Signos y síntomas de alarma.

### **Gimnasia obstétrica**

- Ejercicios de calentamiento y estiramiento muscular en posición de pie
- Ejercicios de flexibilidad
- Posturas adecuadas durante el embarazo.

### **Relajación**

- Posiciones de relajación
- Posición ideal de relajación (PIR)

## **SESIÓN II: ATENCIÓN PRENATAL Y AUTOCUIDADO**

### **OBJETIVO:**

- Resaltar la importancia de la atención prenatal para lograr una maternidad saludable y segura con la participación activa de la familia y comunidad
- Educar a la gestante en el reconocimiento y manejo oportuno de los signos y síntomas de alarma (retroalimentación en cada sesión) y su manejo oportuno en el establecimiento de salud.
- Identificar y aclarar los mitos, creencias y costumbres relacionados al embarazo, parto, puerperio y el niño/a por nacer.

### **Conceptos básicos**

- Atención Prenatal: importancia (periodicidad, ex auxiliares, etc.)



- Plan de parto con enfoque intercultural.
- Derechos y responsabilidad compartida.
- VBG.
- Nutrición y alimentación: suplementación de hierro y ácido fólico, revalorar alimentos locales, No drogas, alcohol, tabaco.
- Cuidados durante el embarazo (preparación de pezones, higiene, recreación y descanso, relaciones sexuales, mitos-creencias- costumbre)

### **GIMNACIA OBSTETRICA**

- Ejercicios de calentamiento
- Ejercicios de fortalecimiento de la columna vertebral
- Ejercicio de fortalecimiento del suelo pélvico

### **Relajación**

- Posiciones de relajación.
- Posición ideal de relajación (PIR)

### **SESIÓN III: FISILOGIA DEL PARTO**

#### **OBJETIVO:**

- Dar a conocer las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el parto
- Reconocer los signos y señales del inicio de labor de parto
- Informar sobre la importancia del contacto precoz piel a piel de la madre y el recién nacido y el rol de la pareja y la familia
- Ejercitar las técnicas y/o estrategias para disminuir el dolor en el parto

#### **Conceptos básicos:**

- Contracción uterina, Relación temor-dolor

- Inicio de labor de parto y signos de alarma.
- Métodos Naturales de control del dolor
- Rol de la gestante, pareja y familia
- Mitos creencias y costumbres.
- Infusiones, según manual parto vertical.
- Derechos y responsabilidades

### **Gimnasia obstétrica**

- Ejercicios de calentamiento
- Reconocimiento de la contracción uterina y control horario.
- Técnicas de respiración en contracción uterina
- Posturas antálgicas
- Masajes integrales y localizados

### **Relajación**

- Posiciones de relajación.
- Posición ideal de relajación (PIR)

## **SESIÓN IV: ATENCIÓN DEL PARTO y CONTACTO PRECOZ**

### **OBJETIVO:**

- Enseñar a las gestantes sobre el parto y sus períodos.
- Brindar información acerca de los tipos y posturas del parto con adecuación e interculturalidad y atención humanizada.
- Preparar a las gestantes para el parto y sus periodos mediante técnicas de relajación y respiración

## **Conceptos básicos**

Tipos de parto:

- Fisiológico:
- Horizontal y vertical
- Cesárea

Posturas para el parto:

- Posición Horizontal
- Posición vertical y sus variedades
- Posición instintiva

Importancia y tipos de la relajación y la respiración:

- Relajación: activo, pasivo, imaginación / visualización
- Respiración: superficial, profundo jadeo, durante la dilación y el expulsivo

## **Gimnasia obstétrica**

Reforzar ciertos grupos musculares y prepararlos para el esfuerzo del parto.

- Dar mayor flexibilidad y elasticidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en el parto.
- Mejorar el estado general mediante el estímulo de la respiración
- Alivio de síntomas molestos en el embarazo
- Técnicas de pujo
- Prensa abdominal
- Simulacro de pujo con técnicas de respiración superficial.

## **Relajación.**

- Posiciones de relajación
- Posición ideal de relajación

## **SESION V: PUERPERIO y RECIÉN NACIDO**

### **OBJETIVO:**

- Enseñar a la gestante, su pareja y familia como reconocer los signos y síntomas de alarma y sobre los cuidados durante el puerperio.
- Educar a la gestante, pareja y familia sobre el recién nacido y signos de alarma
- Instruir a la pareja y la familia sobre su rol para el soporte emocional de la puérpera.
- Educar a la gestante y su pareja para una salud sexual y reproductiva en el puerperio.
- Capacitar a la gestante y su pareja para la lactancia materna exclusiva y exitosa.
- Planificación Familiar

### **Conceptos básicos**

- Cuidados en el puerperio (normal y post cesárea)
- Signos de alarma durante el puerperio
- Signos de alarma en el recién nacido
- El baño y masajes en el recién nacido
- Rol de la pareja y la familia como soporte emocional durante el puerperio y en la atención del recién nacido
- Sexualidad en el puerperio
- Maternidad y paternidad responsable, planificación familiar
- Lactancia materna (técnicas y beneficios)
- Cambios psicológicos

## **Gimnasia obstétrica**

- Ejercicios de calentamiento
- Ejercicios de control neuromuscular: miembros superiores, pectorales, Circulatorios, perianales (adoración, gato)
- Técnica y postura de amansamiento
- Respiración sostenida
- Relajación progresiva y profunda (Jacobson)
- Rutina de gimnasia post parto: demostraciones
- Estiramiento al nivel del tronco
- Ejercicios pos parto: periné, pectorales, abdominales.

## **Relajación.**

- Posiciones de relajación
- Posición ideal de relajación

## **SESIÓN VI: RECONOCIMIENTO DE LOS AMBIENTES**

### **OBJETIVO:**

- Familiarizar a la gestante en los ambientes y el personal que labora en el establecimiento de salud, según corresponda.
- Evaluar el proceso de aprendizaje de las sesiones. (elementos de fijación)
- Preparar el maletín básico para llevar en el momento del parto
- Clausura del programa

### **Conceptos básicos**

- Visita guiada: Recorrido del área física integrando el proceso del Parto vaginal o por cesárea, incluir exteriores de sala de operaciones y sala del recién nacido

**Alternativa, Visualización de video:** Responder preguntas y orientación de referencia.

- Retroalimentación y satisfacción del usuario
- Repaso de rutinas anteriores.

## **2.3 MARCOS CONCEPTUALES O GLOSARIO:**

**Ganancia de peso gestacional:** Es la cantidad de peso que debe incrementar la mujer gestante durante el proceso de gestación.

### **Prácticas sobre alimentación en el embarazo**

Son aquellas conductas en relación con la alimentación la cual incluye aspectos generales en relación con esta, consumo de alimentos fuente de proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales de mayor requerimiento; y líquidos.

### **Gestante preparada en psicoprofilaxis obstétrica**

Gestante que ha recibido 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica durante el embarazo.

### **Gimnasia obstétrica**

Ejercidos específicos para gestantes que permite tonificar. Fortalecer y dar flexibilidad y elasticidad a los tejidos y articulaciones que intervienen en el acto.

### **Sesión educativa**

Es una técnica grupal de enseñanza que se utiliza en la educación de personas adultas. Fomenta el análisis, la reflexión y el diálogo sobre un tema particular.

### **Psicoprofilaxis obstétrica**

Proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido/a, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familia

**Atención preconcepcional / pregestacional:** es el conjunto de intervenciones y actividades de atención integral, realizada en un establecimiento de salud por el profesional calificado, que se brinda a una mujer o a una pareja, con el fin de planificar una gestación y/o preparar a una mujer para el embarazo

**Estado nutricional:** es la situación de salud en que se encuentra una persona como resultado de su nutrición, régimen alimentario y estilo de vida.

**Estilo de vida saludable:** es la forma de vivir de la persona adulta, cuyo conjunto de patrones de conducta o hábitos promueven y protegen su salud, familia y comunidad.

**Ganancia de peso gestacional:** es la cantidad de peso que debe incrementar la mujer gestante durante el proceso de gestación.

**Índice de masa corporal (IMC):** es la relación entre el peso corporal con la talla elevada al cuadrado. Se le conoce también como índice de Quetelet, y su fórmula de cálculo es la siguiente:  $IMC = \text{Peso (kg)} / (\text{talla (m)})^2$ .

**Nutrición:** es el conjunto de procesos mediante el cual el organismo recibe, procesa, absorbe y utiliza los alimentos para la producción de energía, y que, a su vez, permite el funcionamiento normal de tejidos y órganos, y el crecimiento y mantenimiento de la vida.

**Peso pregestacional:** es la cantidad de masa corporal de la mujer antes del embarazo y se expresa en kilogramos (kg). Es de utilidad para identificar el índice de masa corporal pregestacional, el cual sirve para clasificar el estado nutricional de la gestante y monitorear su ganancia de peso de acuerdo con su clasificación.



### **III. HIPOTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1 HIPOTESIS GENERAL**

Existe influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes con sobre peso y obesidad pregestacional en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, año 2017”

#### **3.2 IDENTIFICACION DE VARIABLES:**

- **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

Psicoprofilaxis obstétrica

- **VARIABLE DEPENDIENTE:**

Gestantes con sobre peso y obesidad pregestacional

#### **3.3 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

¿Cómo influye la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes con sobre peso y obesidad pregestacional en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, año 2017?

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES						
VARIABLE	DEF. OPERACIONAL	DIMENSIONES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	INDICADORES	ITEMS
<b>Independiente</b>  Psicoprofilaxis obstétrica	Proceso educativo para la preparación integral de la mujer gestante que le permite desarrollar hábitos y comportamientos saludables, así como una actitud positiva frente al embarazo, parto, puerperio, producto de la concepción y al recién nacido/a, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable, tanto para ella como para su bebé y su entorno familia	- Gestantes con sesiones de psicoprofilaxis completas	Cualitativa	Nominal	Numero de sesiones	6 sesiones
		- Gestantes con sesiones de psicoprofilaxis incompleta	Cualitativa	Nominal		1 a 5 sesiones
<b>Dependiente</b>  Gestantes con sobre peso y obesidad pregestacional	Sobre peso pregestacional es la categoría en donde están todas aquellas personas que tienen riesgo de desarrollar obesidad. Obesidad pregestacional es la enfermedad crónica, caracterizada por el aumento de grasa corporal.	Sobrepeso pregestacional	Cualitativa	Ordinal	Índice de masa corporal (IMC)	Índice de masa corporal (IMC) 25.0 – 29.9
		Obesidad pregestacional	Cualitativa	Ordinal		Índice de masa corporal (IMC) 30.0 o mayor
<b>Intervinientes</b>  Patologías	Enfermedades que tienen en el embarazo	. Diabetes	Cuantitativa	Nominal	Glucosa	80 mg/dl
Conocimiento de alimentación en el embarazo	La adecuada alimentación de la mujer durante el embarazo	-Tuvo información -No tuvo información	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conoce</li> <li>• No conoce</li> </ul>	Si No

### 3.4 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	TÉCNICA / INSTRUMENTO
¿Como influye la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes con sobre peso y obesidad pregestacional en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, año 2017?	<b>OBJETIVO GENERAL</b> ¿Establecer la influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes con sobre peso y obesidad pregestacional en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, año 2017?	Existe influencia significativa entre la psicoprofilaxis obstétrica y el sobre peso y obesidad pregestacional en gestantes que acuden al Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, año 2017.	<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> psicoprofilaxis obstétrica  <b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b> - Gestantes con sobre peso pregestacional - Gestante con obesidad pregestacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Encuestas</li> <li>• Tarjeta de psicoprofilaxis</li> <li>• Historia Clínica</li> </ul>
	<b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Identificar el conocimiento en alimentación durante el embarazo de las gestantes</li> <li>❖ Determinar la ganancia de peso durante el embarazo de las gestantes.</li> <li>❖ Identificar los beneficios de la psicoprofilaxis a término en gestantes con sobre peso y obesidad.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los conocimientos en alimentación son positivos en el embarazo</li> <li>• La ganancia de peso pregestacional son negativos en gestantes con psicoprofilaxis obstétrica</li> <li>• Los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes con sobre peso y obesidad son positivos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestante con charlas de alimentación en el embarazo</li> <li>• Índice de masa corporal (IMC)</li> <li>• Índice de masa corporal (IMC)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia Clínica</li> <li>• Tarjeta de control</li> <li>• Historia Clínica</li> <li>• Historia Clínica</li> </ul>

## **IV. METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION**

La investigación es descriptiva, retrospectiva, transversal

**Descriptiva:** porque cuenta con una sola población la cual se pretende describir en función de un grupo de variables.

**Retrospectiva:** Aquellos cuyo diseño es posterior a los hechos estudiados y los datos se obtiene de archivos o de los sujetos

**Transversal:** Se realiza en un lapso de tiempo corto.

### **4.2 UNIDAD DE ANALISIS:**

Gestantes que acuden a psicoprofilaxis con sobre peso y obesidad pregestacional en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, año 2017.

### **4.3 POBLACION DE ESTUDIO:**

Para la investigación se ha determinado que la población será gestante con diagnóstico de sobre peso y obesidad pregestacional que acuden a psicoprofilaxis en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan en el año 2017.

### **4.4. TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Por conveniencia y facilidad del investigador se utilizarán todos los casos encontrados con diagnóstico de sobre peso y obesidad pregestacional en el año 2017.

#### **4.5 SELECCIÓN DE MUESTRA:**

Gestantes con sobrepeso y obesidad que asistieron a psicoprofilaxis obstétrica en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, en el año 2017.

#### **4.6 TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS**

Se elaborará una tabla de recolección de datos donde se vaciarán los datos de las historias clínicas, cuaderno de control de psicoprofilaxis, ficha de recolección de datos.

#### **4.7 ANALISIS E INTERPRETACION DE LA INFORMACION**

Los datos serán recolectados a través de la aplicación de la encuesta o cuestionario que consta de 26 preguntas para su posterior tabulación esta se efectuará en el programa Microsoft Office Excel mediante la presentación de tablas para realizar el cruce de las variables para poder mediar su correlación, observando las estadísticas a través de los porcentajes los cuáles servirán de gran ayuda para analizar cada uno de los datos mediante una descripción e interpretación de los resultados, logrando definir conclusiones y recomendaciones que van dirigidas hacia la comunidad y el equipo de salud del establecimiento.

**V. PRESUPUESTO:**

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo (S/.) Unitario</b>	<b>Costo (S/.) Total</b>
<b>Recursos Humanos</b>	1	1,000.00	1,000.00
<b>Recursos Materiales</b>			
<b>Bienes</b>			
<b>Máquinas y equipos</b>			
USB 8GB	1	35.00	35.00
Impresora Multifuncional	1	600.00	350.00
Laptop Intel Core i5	1	1,800.00	1,800.00
<b>Papelería en general, útiles y materiales de oficina</b>			
Lapicero azul (unidad)	10	0,50	5.00
Folder Manila c/ Fastener (unidad)	10	0,80	8.00
Archivador (unidad)	2	8.00	16.00
Engrapadora (unidad)	1	10.00	10.00
Hojas Bond (paquete)	2	11.00	22.00
Grapas (caja)	1	3.00	3.00
Tableros (unidad)	2	5.00	10.00
<b>TOTAL</b>			<b>3,259.00</b>

## VI. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES	Enero				Febrero				Marzo				Abril			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ELECCIÓN DEL TEMA Y DEL PROBLEMA	X	X														
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA			X	X												
IDENTIFICACIÓN Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA					X	X										
FORMULACIÓN DE OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN							X									
ELABORACIÓN DEL MARCO TEÓRICO								X	X							
DISEÑO METODOLÓGICO										X						
ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS											X	X				
ELABORACIÓN DEL INFORME FINAL													X	X		
PRESENTACIÓN DEL INFORME FINAL															X	

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Carrión C. (2014). Obesidad y sobrepeso pregestacional como factores de riesgos asociados a muerte fetal en el Hospital Belén de Trujillo-Perú.
- Colegio Americano de Obstetras y Ginecológicos- 2016 (AOCG), (American Colleje of obstetricians and Gynecologists), Patient educación, Boletín “la Obesidad y el embarazo”
- De la Calle, M., Armijo, O., Martín, E., Sancha, M., Magdaleno, F., Omeñaca, F., González, A. (2017). Sobrepeso y obesidad pregestacional como factor de riesgo de cesárea y complicaciones perinatales. Revista chilena de Obstetricia y Ginecología, vol. 82 No 6.
- Dirección Ejecutiva de Vigilancia Alimentaria y Nutricional -DEVAN. (2009 – 2019) Informe Estado Nutricional en el Perú Componente Nutricional ENAHO – CENAN Julio 2009 - junio 2010 CENAN-INEI.
- Gamarra, R. (2015). Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con obesidad pregestacional atendidas en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión durante el primer semestre del 2014, de la Universidad Nacional Mayor De San Marcos Facultad De Medicina Escuela Académico Profesional De Obstetricia, Lima – Perú.
- Hernández, S. (2014). Implementación de un programa de ejercicios terapéuticos aplicado a mujeres embarazadas, para la prevención de sobrepeso y preeclampsia (estudio realizado en centro de atención permanente San Cristóbal, Totonicapán, Guatemala, de octubre a diciembre 2014”, de la Universidad Rafael Landívar Facultad De Ciencias De La Salud Licenciatura En Fisioterapia (FDS),2015.



- Huarcaya, R. (2016) Relación entre el exceso de peso pregestacional y el parto pre término en madres jóvenes atendidas en el Hospital Docente Madre Niño San Bartolomé; enero - agosto 2016.
- Huamán, P. (2016). Sobrepeso y obesidad pregestacional como factor de riesgo para macrosomía en recién nacidos del Hospital San José, 2007 – 2016, de la universidad de Universidad Ricardo Palma.
- Izquierdo, M. (2016) Universidad Complutense de Madrid, facultad de farmacia Departamento de Nutrición y Bromatología I, Madrid Manrique, L. (2015) Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional atendidas en el Hospital Rezola Cañete.
- Jiménez. W, Ortigoza, S. (2017) Alimentación y actividad física en mujeres que asisten a control prenatal en una IPS de nivel I en Popayán, pontificia universidad Javeriana facultad de humanidades y ciencias sociales, maestría en psicología de la salud, Santiago de Cali, 18 de julio de 2017
- Manrique, L. (2013). Obesidad pregestacional como factor de riesgo asociado a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital de apoyo 11 Sullana. periodo enero del 2010 A diciembre del 2013".
- Ministerio De Salud. (2016). Guía Técnica: Consejería Nutricional En El Marco De La Atención Integral De Salud De La Gestante Y Puérpera. Lima-Perú.
- Ministerio De Salud. (2011). Guía Técnica Para La Psicoprofilaxis Obstétrica Y Estimulación Prenatal. Lima-Perú.
- Ordóñez, C. (2014). Sobrepeso y factores de riesgo en gestantes que acuden a controles prenatales en el S.C.S. 18 de noviembre de la ciudad de

Huaquillas en el segundo trimestre 2014. “Universidad Técnica de Machala – el Oro – Ecuador”.

Quispe, P. (2016). Complicaciones obstétricas en gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional en el Hospital Nacional Dos de Mayo, Revista Chilena de obstetricia y ginecología ;” Obesidad materna: severo problema de salud pública en Chile” Rev. Chil. Obstet gineco.

Vol. 78. N°6 Santiago 2013.

Quinto, E. (2017), Asociación entre sobrepeso y obesidad pregestacional y parto por cesárea, Instituto Nacional Materno Perinatal, Universidad Nacional Mayor De San Marcos, Facultad De Medicina, E.A.P. De Obstetricia, Lima – Perú.

Tafur, V. (2017). Obesidad pregestacional como factor de riesgo para embarazo mayor de 41 semanas de la universidad Privada Antenor Orrego De Trujillo Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional De Medicina Humana Trujillo-Perú.

## VIII. ANEXOS

### ANEXO No 1

Hoja de registro:

**INFLUENCIA DE LA PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN  
GESTANTES CON SOBRE PESO Y OBESIDAD  
PREGESTACIONAL EN EL CENTRO DE SALUD GUSTAVO  
LANATTA LUJAN, AÑO 2018**

#### DATOS GENERALES:

Historia Clínica No..... FECHA .....

- 1) Edad: ..... (años)
- 2) Estado civil: ( ) Soltera ( ) Casada ( ) Conviviente
- 3) Grado de instrucción: ( ) sin instrucción ( ) Primaria incompleta  
( ) Primaria completa ( ) Sec. Incompleta ( ) Secundaria Completa  
( ) Superior Técnico ( ) Superior Universitario
- 4) Ocupación: Ama de casa ( ) Comerciante ( ) Empleada del hogar ( )  
Estable ( )
- 5) Remunerada: si ( ) no ( )
- 6) Lugar de procedencia: \_\_\_\_\_
- 7) Religión: católica ( ) otros ( )

#### II. DATOS OBSTETRICOS:

- 8). G\_\_\_ P\_\_\_\_\_
- 9) Fecha ultima de la Regla (FUR)\_\_\_\_\_
- .10) Fecha probable del parto (FPP)\_\_\_\_\_
- 11) Talla materna: \_\_\_\_\_

- 12) Peso al inicio del embarazo: \_\_\_\_\_
- 13) Índice de masa corporal (IMC): \_\_\_\_\_
- 14) Ganancia de peso al final del embarazo: \_\_\_\_\_
- 15) Edad Gestacional al inicio de psicoprofilaxis \_\_\_\_\_
- 16) Edad Gestacional al término al término de psicoprofilaxis \_\_\_\_\_
- 17) Número total de controles prenatales: \_\_\_\_\_
- 18) Asiste al curso de psicoprofilaxis: Si ( ) no ( )
- 19) A cuantas sesiones asistió: 1 a 5 sesiones ( ) 6 sesiones( )
- 20) Alguna vez usted tuvo el diagnostico de diabetes, hipertensión arterial: Si ( ) no ( )
- 21) Si la respuesta es sí, tuvo tratamiento: Si ( ) no ( )
- 22) Tuvo complicaciones en su embarazo actual: Si ( ) no ( )
- 23) Cuenta con SIS para sus atenciones del embarazo: Si ( ) No( )
- 24) Asistió a charlas de prácticas alimentarias: Si ( ) no ( )
- 25) Tuvo atención por nutricionista: Si ( ) No ( )
- 26) Tipo de parto: Eutócico ( ) Distócico ( )