



UNIVERSIDAD JOSE CARLOS MARIÁTEGUI

VICERECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROMOCIÓN DE LA SALUD MATERNA

TRABAJO ACADÉMICO

“SESIONES INDIVIDUALIZADAS PARA UNA GESTANTE CON OBESIDAD

EN EL HOSPITAL MATERNO NIVEL III”

PRESENTADO POR:

YSABEL ELVIRA FABIAN GOMEZ

ASESOR

Dra. MIRIAN TERESA SOLIS ROJAS

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROMOCIÓN

DE LA SALUD MATERNA CON MENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS

OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL

MOQUEGUA – PERÚ

2021

ÍNDICE

CARÁTULA	
PÁGINA DE JURADO.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE SESIONES	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
CAPÍTULO I.....	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2 ANÁLISIS DE SITUACIÓN.....	2
2.1 BASES TEÓRICAS.....	4
ANTECEDENTES NACIONALES.....	4
ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	6
MARCO TEÓRICO	9
INCIDENCIA.....	9
CLASIFICACIÓN.....	9
NUTRICIÓN Y EJERCICIO	10
OBESIDAD Y REPRODUCCIÓN.....	10
COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO	11
COMPLICACIONES DEL PARTO	11
COMPLICACIONES EN EL PUERPERIO.....	12
2.2 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	13
2.3 OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
OBJETIVO GENERAL	13
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
2.4 ACTORES.....	14
2.5 ESTRATEGIAS.....	16
FASE I: Conociéndonos en una entrevista horizontal.....	17
FASE II: Generar y diseñar sesiones educativas prenatales para gestante con obesidad.....	17
2.6 RESULTADOS ESPERADOS	24
2.7 DISCUSIÓN.....	25
2.8 CONCLUSIONES.....	26
2.9 RECOMENDACIONES	27
BIBLIOGRAFÍA.....	28

ÍNDICE DE SESIONES

Sesión 1.- “Explorando mi cuerpo y el valor de controlar nuestra alimentación”	18
Sesión 2.- “Factores de riesgo, autocuidado y complicaciones de la obesidad”..	19
Sesión 3.- “Nutrición saludable y alimentación balanceada”	20
Sesión 4.- “Métodos complementarios para controlar la Obesidad.”	21
Sesión 5.- “El parto en una gestante con Obesidad”	22

RESUMEN

El actual trabajo académico tiene el objetivo de desarrollar el programa de Psicoprofilaxis Obstétrica enfocándose desde el beneficio que aporta la individualización de estrategias.

Estas actividades están enfocadas en la gestante con obesidad, para concientizarla acerca de los procesos, fisiología y riesgos de la patología y como se puede enfrentarla y trabajar para disminuir la morbimortalidad materna perinatal y a la par favorecer un proceso idóneo del embarazo.

Las actividades de este programa que realizamos se efectuaron con una gestante obesa que acude a los servicios del Hospital Materno Infantil nivel III, ubicado en la ciudad de Lima.

En este trabajo, se explica el caso de una gestante de 34 semanas que acude al hospital para realizar la atención prenatal y se le invita a participar de una serie de sesiones elaboradas para educar y ayudar a conocer la importancia de estado nutricional y como podría afectar al embarazo, a si misma a su recién nacida.

Se realizan las sesiones programadas, luego de los cuales se hace una evaluación de las ventajas obtenidas y se verifican algunos resultados que comprueban la importancia de las sesiones elaboradas y que muestran que han contribuido de manera directa en mejorar los conocimientos y la salud de la gestante.

Concluimos que las sesiones especializadas e individualizadas son importantes para cada una de las gestantes.

Palabras clave: Gestantes, obesidad, sesiones individualizadas.

ABSTRACT

The current academic work has the objective of developing the Obstetric Psychoprophylaxis program, focusing on the benefit provided by the individualization of strategies.

These activities are focused on pregnant women with obesity, to raise awareness about the processes, physiology and risks of the pathology and how it can be faced and work to reduce perinatal maternal morbidity and mortality and at the same time favor an ideal pregnancy process.

The activities of this program that we carry out were carried out with an obese pregnant woman who attends the services of the Maternal and Child Hospital level III, located in the city of Lima.

In this work, the case of a 34-week pregnant woman who goes to the hospital for prenatal care is explained and is invited to participate in a series of sessions designed to educate and help understand the importance of nutritional status and how it could affect to pregnancy, herself to her newborn.

The scheduled sessions are carried out, after which an evaluation of the advantages obtained is made and some results are verified that prove the importance of the sessions elaborated and that show that they have contributed directly to improving the knowledge and health of the pregnant woman. .

We conclude that specialized and individualized sessions are important for each of the pregnant women.

Keywords: Pregnant women, obesity, individualized sessions

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

El incremento del peso es una situación médica más recurrente en mujeres de edad fértil, con diversas prevalencias según el país, en Estados Unidos el 31, 9% de las mujeres son obesas (1), la prevalencia de obesidad en el mundo en mujeres en edad fértil es de 30%, la tasa de obesidad al inicio del embarazo es cercano a 20%, y según el INEI, la prevalencia de obesidad en el Perú es de 15% en la población mayor de 15 años (2).

Desde el punto de vista metabólico, una mujer obesa tiene resistencia a la insulina al inicio del embarazo, y se hace visible cuando continua la gestación por la incremento de azúcar en la sangre y el tamaño corporal del feto, además de ello se presentan problemas de infertilidad, abortos espontáneos recurrentes, malformaciones congénitas y muerte fetal intrauterina (3). Durante el parto se manifiesta como una complicación a través de una cesárea o la presencia de hemorragias y en el puerperio las mujeres obesas se incrementa el peligro de tromboembolismo venoso, depresión y inconvenientes en el amantamiento (4).

El incremento de peso excesivo durante el embarazo, condiciona a tener mayor riesgo cardio metabólico y obesidad en las subsiguientes gestaciones.

La obesidad se relaciona con diversas infecciones y a la vez con la disminución de micronutrientes que pueden perjudicar el desarrollo del feto, así como el cuidado de su propia integridad (5).

El incremento de la obesidad en la gestación, obliga a que el profesional de salud como médicos, obstetras y nutricionistas dietistas a conocer las implicancias que tiene el incremento excesivo de peso en la maternidad, con el propósito de brindar una atención acertada a las gestantes con peligro de obesidad y así poder facilitar medidas preventivas (6).

En base a ello es que se establece desarrollar una serie de sesiones para implementar a través de la psicoprofilaxis una metodología de trabajo con gestantes obesas, que nos permitan contribuir de manera positiva en su embarazo y en generar conocimiento que beneficien su integridad y la de su bebé (7).

Por esta razón es importante el presente trabajo porque permite describir el vínculo entre la obesidad, el riesgo en el trabajo de parto y cómo podemos trabajar desde la promoción de la salud en bienestar del paciente (3).

1.2 ANÁLISIS DE SITUACIÓN

La psicoprofilaxis es un proceso educativo que prepara de manera integral a la gestante para que desarrolle hábitos y comportamientos saludables, mostrando actitudes positivas durante el embarazo, empleando técnicas que enseñen a vivir el proceso del embarazo como una experiencia feliz y saludable (7).

La preparación de la gestante permite lograr inteligencia y actitudes adecuadas que genera su cooperación efectiva con validez y protección convirtiéndose en un método valioso que contribuye de manera importante a disminuir la morbimortalidad materna (8).

El embarazo origina cambios en la mujer, estos cambios muchas veces se ven acompañados de complicaciones que ponen en riesgo su vida. Por medio de este programa, se busca reducir las complicaciones y que la mujer sea partícipe de su propio cuidado.

La atención que se brinda durante el embarazo presenta la facilidad para acceder al parto en óptimo estado, en un contexto institucional con toda índole necesarias para asegurar el estado de la gestante. Las mujeres que acceden a la atención prenatal presentan menor número de riesgos en las diferentes etapas de la gravidez, parto y el puerperio, y contribuye a disminuir la mortalidad materna (7).

En la actualidad, muchas mujeres antes del embarazo presentan obesidad, lo que complica el desarrollo del mismo e incrementa la posibilidad de que desarrollen más patologías durante el embarazo, parto o puerperio.

Por lo descrito deseamos implementar un plan de promoción de la salud como meta en las clases de psicoprofilaxis, es conocido que la obesidad es un tema de salud pública con un magno efecto en la morbimortalidad materno perinatal, por ello que este programa tiene como propósito demostrar que las sesiones de psicoprofilaxis ayudan a la gestante con obesidad a disminuir los riesgos y la impresión que tiene esta enfermedad en la salud (9).

Por esto es importante que una mujer embarazada realice un programa de ejercicios supervisado por profesionales que orienten y proporcione herramientas necesarias para esta preparación integral, pues permite construir de manera positiva hábitos y comportamientos saludables (10).

La obstetra desarrolla un papel fundamental en devolver la confianza e involucrar a la gestante en su cuidado y en la construcción de hábitos saludables, asimismo permite educar y orientar sobre los riesgos que pueden presentarse durante el embarazo.

El presente trabajo de investigación permitirá mostrar lo importante de la promoción de la salud para incrementar la calidad de vida del binomio madre-niño.

2.1 BASES TEÓRICAS

ANTECEDENTES NACIONALES

Muñoz K. (2018) Tesis titulada “Complicaciones en gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional” realizada a través de un estudio descriptivo, transversal, se evaluó las características demográficas, de salud y complicaciones y como podría evitarse dichas condiciones, por ello luego del análisis se concluye que la obesidad condiciona el embarazo por lo que debe realizar una serie de actividades para controlar el peso durante la gestación (4).

Quispe A (2018). Tesis titulada “Complicaciones del embarazo, parto y puerperio en gestantes obesas” desarrollado en el objetivo de conocer las complicaciones del embarazo, el parto y puerperio en gestantes obesas.

Métodos: Se revisaron las historias clínicas de gestantes obesa. Se muestran los resultados mediante estadística descriptiva. Resultados: Se atendieron 111

gestantes obesas de un total de 5073 partos (2.19%); el 7.21% fueron adolescentes y 28.83% fueron gestantes añosas; la edad promedio de las gestantes obesas fue de 29.62 ± 6.95 años. El 81.08% tuvo obesidad tipo I, 17.12% obesidad tipo II y 1.80% obesidad tipo III. Se presentaron complicaciones durante el embarazo en 29.73% de casos, siendo las más frecuentes la diabetes gestacional (13.51%) y la preeclampsia en 18.02% (leve en 11.71%, severa en 6.31%). La vía de terminación del embarazo fue la cesárea en 96.40% de casos, y vaginal en 3.60%. El 3.60% presentó complicaciones durante el parto por hemorragia. Se presentaron complicaciones en el puerperio en 14.41% de gestantes obesas, principalmente infección urinaria (43.75%), endometritis (31.25%) e infección de herida operatoria (18.75%). La estancia hospitalaria promedio fue de 7.09 ± 4.40 días. Conclusión: La obesidad en las gestantes se acompaña de complicaciones en el embarazo, en el parto y en el puerperio.

Gonzales E. (2018). Trabajo titulado “Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica y la nutrición preconcepcional en primigestas” con el objeto de evaluar dichos beneficios, a través de un estudio aplicado, descriptivo, correlacional, en 280 gestantes a través de un muestreo aleatorio simple, luego del análisis se concluye que la psicoprofilaxis brinda beneficios a la nutrición de la primigesta (7).

Huayhuas R. (2017). Trabajo titulado “Evaluación de Historia Clínica en Gestante que asistió al Programa de Psicoprofilaxis Obstétrica”, en la que se hace un análisis de brindar atención integral a la gestante a través de la psicoprofilaxis obstétrica tomando a la educación como instrumento para

promocionar la salud, específicamente en salud materna con enfermedades de tipo crónico que puedan afectar el embarazo y con ello reducir la mortalidad materna perinatal (8).

Urquizo J. (2017). Tesis titulada “Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes con sobre peso y obesidad pregestacional” se realiza un estudio cualitativo en base a entrevistas a 10 gestantes en las cuales se evalúa el proceso educativo que reciben y como este contribuye en la salud a través de una actitud positiva frente al embarazo, se desarrolla la técnica y luego de ello se concluye que la preparación física disminuye las complicaciones en el parto debido a que se prepara física y psicológicamente a la gestante (9).

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Miguel-Soca P, et al. (2020) Estudio acerca de “Obesidad, inflamación y embarazo”, en la que se describe las complicaciones que la obesidad presenta a la gestación, esta triada patogénica recibe una revisión bibliográfica en este artículo y menciona lo importante de los ejercicios y actividades para disminuir los efectos negativos, por lo tanto, se concluye que existen efectos negativos de la obesidad sobre el embarazo, y por lo que se debe cuidar a la paciente de esta triada peligrosa (1).

Cnattingius S (2014). El parto prematuro es la principal causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad a largo plazo en el período infantil, y estos riesgos aumentan a medida que disminuye la edad gestacional. Objetivo: Estudiar la asociación entre el índice de masa corporal (IMC) al comienzo del embarazo temprano y el riesgo de parto prematuro por edad gestacional y por precursores de parto prematuro. Método: Estudio de cohorte de base poblacional de

mujeres que tuvieron partos únicos con hijos vivos en Suecia entre 1992 y 2010. Entre las mujeres con peso normal (IMC de 18,5 -<25), la tasa de parto extremadamente prematuro fue del 0,17%. Conclusiones: En Suecia, el sobrepeso y la obesidad materna durante el embarazo se asocian con un mayor riesgo de parto prematuro, especialmente partos extremadamente prematuros. Estas asociaciones deben ser evaluadas en otras poblaciones (11).

Rodríguez R (2017). Estudio con el objetivo: Conocer los beneficios de la actividad física acuática de carácter moderado y su influencia en la duración total del parto, según el índice de masa corporal (IMC) de las gestantes. Material y Métodos: Ensayo clínico aleatorio de 140 mujeres gestantes sanas, con edades entre 21 y 43 años. Se utilizó un muestreo aleatorio simple, quedando conformada la muestra en dos grupos; Intervención (GI, n=70) y Control (GC, n=70). Cada grupo se categorizó según el IMC, y de acuerdo con la clasificación internacional de la OMS. La ganancia ponderal media durante el embarazo en el GC fue de 2,89 kg más, en comparación con el GI. Se obtuvieron diferencias significativas en el tiempo total del parto en las categorías del IMC, Normopeso y Sobrepeso. Conclusión: Las gestantes no obesas, que han seguido el método SWEP presentan una disminución estadísticamente significativa en los tiempos totales del parto entre grupos. Sin embargo, en las mujeres obesas, y aunque se produce una disminución del tiempo total del parto, esa diferencia no es estadísticamente significativa (12).

López M (2015). La obesidad es un factor de riesgo durante el embarazo y está relacionado con diferentes problemas durante el mismo. Por eso nos planteamos el objetivo de conocer qué sentimiento les genera a las gestantes

con obesidad el momento del parto, para ello nos ayudamos de la metodología cualitativa, tipo fenomenológica, llevando a cabo 9 entrevistas semiestructuradas a gestantes con obesidad de la Gerencia de Atención integrada de Valdepeñas. Por lo que se puede extraer de conclusión que los profesionales sanitarios deberíamos fomentar el uso de estrategias de apoyo durante el embarazo por parte de la mujer para poder prestar una atención integral para la promoción de la salud de la mujer embarazada y puérpera (13).

Lim C (2015). La prevalencia de la obesidad ha alcanzado proporciones alarmantes en todo el mundo y sigue aumentando tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo. La obesidad materna se ha convertido en uno de los factores de riesgo más frecuentes en la práctica obstétrica. El informe 2003-2005 de las Investigaciones Confidenciales sobre Muertes Maternas en el Reino Unido destacó la obesidad como un riesgo significativo de muerte materna. Más de la mitad de todas las mujeres que fallecieron por causas directas o indirectas tenían sobrepeso u obesidad. Para la madre, la obesidad aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas durante el período prenatal, intraparto y posnatal, además de contribuir a las dificultades técnicas con la evaluación fetal. Los hijos de madres obesas también tienen una mayor tasa de morbilidad perinatal y un incremento de peligro de problemas de salud a un máximo plazo (14).

MARCO TEÓRICO

La obesidad es un padecimiento heterogéneo causada por interacción de numeroso factores para elaborar un estado de estudio energético real, que lleva al incremento de peso de una mujer grávida (11).

El exceso de peso es una enfermedad crónica, generada de muchos factores, alcanzando proporciones epidémicas a nivel mundial. Los casos están asociados a dificultades del transcurso del embarazo, parto y puerperio. La obesidad causa acúmulo anormal de grasa en el organismo de origen multifactorial y que puede generar múltiples patologías (1).

INCIDENCIA

La incidencia está acompañado de un incremento de la tasa de dificultades maternas y fetales en toda la gestación, parto y puerperio sea en la madre y el recién nacido (12).

En el Perú, más de 63% de la población de 30 a 59 años sufre de sobrepeso y obesidad. En altitud, la prevalencia de obesidad varía entre 9% y 18% (11).

CLASIFICACIÓN

La obesidad es en función al índice de masa corporal (IMC) clasificado de modo: obesidad grado I cuando el IMC es de 30 a 34.9mg/dl, grado II con IMC es de 35 a 39.9 mg/dl y grado III obesidad mórbida mayor de 40mg/dl (12).

Es uno de los problemas más importantes de la actualidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera el incremento de 300 millones en mujeres tienen obesidad y que esta tasa está en aumento progresivo (13).

NUTRICIÓN Y EJERCICIO

Para tener un embarazo saludable es fundamental alimentarse bien y hacer ejercicios. Durante el embarazo, los alimentos consumidos permiten suministrar fuerza que el cuerpo requiere y que apoye también al desarrollo del bebé.

Lo importante es encontrar el equilibrio que permita tener una alimentación saludable y un peso saludable, durante el segundo y tercer trimestre se necesitan alrededor de 300 calorías adicionales al finalizar el día, por ello que el control prenatal resulta fundamental, pues permite hacer las recomendaciones necesarias y brindar las indicaciones para disminuir o aumentar peso en caso sea necesario (9).

La gestante debe realizar una disposición integral (teórica, física y psicoafectiva) donde se rige con perspectiva clínica, Angulo de peligro y personalizada, humanística y ética(10).

OBESIDAD Y REPRODUCCIÓN

En las mujeres con obesidad se describe un retraso en la concepción espontánea, debido a presentar mayor riesgo de anovulación. La obesidad reduce en un 5 % la capacidad de fertilidad. Este descubrimiento lograría sugerir el aspecto de anovulación pese a la efectividad de menstruaciones regulares, la liberación de ovocitos de poca calidad con limitado potencial de fecundación o la alteración del endometrio (5).

COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO

La medida antropométrica más dependiente para ordenar la obesidad, este indicador de masa corporal, si bien este índice tiene sus limitaciones, este método no permite evaluar adecuadamente la obesidad de mujeres gestantes.

Es quizás más útil el contorno de la cintura, cadera y relación de ambas para evaluar la estructura de la grasa corporal.

La gestación es una etapa fisiológica determinado por el incremento de peso, depósito de grasa y reasignación de líquidos. pero a la vez complica con diversas condiciones médicas cómo el aborto espontáneo, hipertensión, preeclampsia, diabetes, infecciones, sangrado posparto, complejidad anestésicas, internamiento prolongado, muerte fetal, anomalías congénitas, sufrimiento fetal, distocia de hombros, hipoglucemia, ictericia, osteoporosis, cáncer, depresión post parto etcétera (14).

COMPLICACIONES DEL PARTO

El peligro de presentar un parto pretérmino es posible si bien no existe una asociación clara, diversos estudios realizados nos indican que el riesgo de complicación se incrementa a medida que incrementa el IMC (15). La monitorización de la frecuencia cardíaca fetal a través del panículo adiposo es complicada por lo que no es una práctica recomendada, la monitorización de la dinámica uterina en la que se ve que la contracción miometrial está involucrada en gestantes obesas, perjudicando principalmente la fase activa de la labor de parto, estudios de cohortes realizados indican que el tiempo de la fase expulsiva del trabajo de parto es mayor una gestante obesa (8).

La exploración ecográfica se hace también complicada y nos lleva a algunas interpretaciones erradas, como el hecho de determinar el peso con tendencia de sobreestimación, inducir el parto de manera incorrecta o el incremento del número de cesáreas, el incremento significativo del número de distocias (13)(16).

El estreptococo tipo B también se ha colonizado con mayor incidencia lo que incrementa el número de cesáreas en gestantes obesas, considerando este factor independientemente de su edad gestacional, peso o talla (16).

Dentro del aumento de indicación de cesárea, está la falta de progresión de parto que está relacionado a una desproporción cefalopélvica generada por el crecimiento de la grasa pelviana materna, y mayor incidencia a fetos grandes para su edad gestacional (17).

Las complicaciones anestésicas también son frecuentes, hay complicaciones para la intubación, se menciona que hay un incremento en el tiempo de la operación, mayor pérdida sanguínea, lo que incrementa la morbilidad operatoria, y largos tiempos de recuperación (18).

COMPLICACIONES EN EL PUERPERIO

Las complicaciones también pueden darse en esta etapa, lo que repercute en una estancia hospitalaria mayor, entre las complicaciones más frecuentes tenemos la hemorragia postparto, infección puerperal, endometritis, trombosis venosa, diabetes, hipertensión arterial, también hay algunas complicaciones en el recién nacido como hipoglucemia neonatal, acidosis, obesidad infantil, etc (12).

La salubridad de una mujer en el embarazo depende entre otras cosas de un control previo a su gestación, en muchos casos, los factores de riesgo están incrementadas en las mujeres obesas.

La obesidad en la gravidez va asociado a un notable número de dificultades desde la etapa preconcepcional y es en ese momento, cuando debemos informar a las pacientes del riesgo que implica su estado ponderal, para un futuro embarazo debería reducir su peso, una gestante con obesidad debe tener un control más estricto y debe valorarse de manera individualizada (19).

2.2 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

Elaborar sesiones educativas prenatales para gestante con obesidad que permita contribuir a disminuir la morbilidad materna perinatal encaminadas por una obstetra especialista.

2.3 OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OBJETIVO GENERAL

Generar sesiones educativas prenatales dirigidas a gestante con obesidad en un Hospital II-Lima 2020

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Diseñar sesiones educativas prenatales que complementen el control prenatal en gestante con obesidad.
- Preparar sesiones educativas prenatales dirigidas a gestante con obesidad agregando maneras alternativas.

2.4 ACTORES

2.4.1 **Actor: Segundigesta** nulípara de 24 años, 34 semanas por FUR, con precedentes de aborto espontaneo en el primer embarazo, en la gestación actual no se ha presentado complicaciones, pero su peso esta aumentado, según su IMC tiene Obesidad tipo I, gestante acude a sus controles prenatales y a la planificación para el embarazo y parto del Hospital III-Lima 2020.

ANAMNESIS

DATOS PERSONALES

SEXO: Femenino EDAD: 24 años

GRADO DE INSTRUCCIÓN: secundaria completa

PROCEDENCIA: Lima

ESTADO CIVIL: soltera

RELIGIÓN: católica

OCUPACIÓN: ama de casa

ANTECEDENTES

- **Fisiológicos:**
 - Apetito: incrementado
 - Sed, sueño, deposiciones: Normales
- **Hábitos Nocivos:**
 - Niega hábitos nocivos.
- **Antecedes de haber recibido Transfusiones:** - Niega
- **Antecedentes Personales:**
 - Otros: niega
- **Antecedentes familiares**
 - Padres: HTA Madre: niega
 - Hermanos: niega

– Pareja: 35 años, saludable.

● **Antecedentes Gineco obstétricos:**

Número de controles prenatales: 6

Menarquia: 12 años

Régimen catamenial: 3/30 irregular

Fecha de última regla: 07 de diciembre del 2018

Fecha Probable de Parto: 14 de Setiembre del 2019

Edad Gestacional: 34 semanas

Fórmula obstétrica: G2 P0010

G1: aborto espontaneo

● **Antecedentes Quirúrgicos:** Apendicitis

EXAMEN FÍSICO

Examen General: Paciente en aparente regular estado general, de hidratación y nutrición.

Funciones Vitales:

- Presión Arterial: 120/70 mmHg
- Frecuencia Cardiaca: 88 x'
- Frecuencia respiratoria: 18 x'

Peso: 97 kg (Pregestacional: 90 kg) **Talla:** 1.70 cm, IMC 33.6 Kg/m²

Abdomen, Tejido adiposos abundante. Útero grávido. Posición indiferente. AU: 33 cm, abundante panículo adiposo. LCF 142 latidos por minuto, rítmicos,

Miembros inferiores: varices, no edemas.

EXÁMENES AUXILIARES

- Grupo Sanguíneo y factor: O positivo

- Glucosa: 88 mg/dl
- Úrea: 39 mg/dl
- Creatinina: 0.86 mg/dl
- Hemoglobina: 12.6 g/dl

DIAGNÓSTICO:

1. Segundigesta nulípara de 34 semanas por FUR
 2. Obesidad tipo I
- 2.4.2 **Obstetra que desarrollará la mediación educativa prenatal**, es egresada de la Segunda Especialidad de Promoción de la Salud Materna con mención en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, autora del trabajo académico.
- 2.4.3 **Programa educativo en el Hospital II-Lima** Se desarrollará de manera presencial en los ambientes e infraestructura del hospital y se emitirá vía zoom para grabar la sesión, con ello, la gestante puede desarrollarla de manera adicional en su hogar si desea. En el desarrollo de la actividad se respetará el distanciamiento social, esta sesión se hará de manera individual y en un itinerario diferente a las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica y Estimulación prenatal. La sesión se realizará los sábados de 3 a 3:45 pm con aportación del acompañante.

2.5 ESTRATEGIAS

Diseñar sesiones educativas prenatales que complementen el control prenatal en gestante con obesidad, que contribuya a reducir riesgos y complicaciones, con esto aprender a reconocer los síntomas y signos de alarma, y modificar el modo de vida y alimentación para prever y /o chequear el crecimiento excesivo

de peso durante la gestación, a su vez fomentar la participación de la pareja y/o familiar.

FASE I: Conociéndonos en una entrevista horizontal.

FASE II: Generar y diseñar sesiones educativas prenatales a gestante con obesidad.

FASE III: Valoración de participación pedagógica.

FASE I: Conociéndonos en una entrevista horizontal.

Objetivo: Establecer una comunicación horizontal que permita conocer a la gestante con obesidad. Duración: 45 minutos

Actividades:

- Bienvenida a la gestante por parte de la Obstetra encargada de realizar la sesión educativa, mostrando empatía y buena disposición.
- Empezar la conversación pidiéndole algunos datos personales y luego de ello empezar a conocer los precedentes personales y familiares de la gestante.
- Saber las costumbres alimenticios y estilos de vida que cada uno tiene.
- Explicar a la gestante los objetivos de la sesión, e indicar que las actividades son personalizadas y estarán conforme a sus necesidades educativas.
- Establecer un convenio y compromiso con la gestante para asistir puntualmente y poder emplearlo.

FASE II: Generar y diseñar sesiones educativas prenatales para gestante con obesidad.

Se tendrán 5 sesiones de 45 minutos cada uno, brindando una estrategia de enseñanza prenatal, donde se realiza una vez por semana los días sábado por la tarde. Responsable Obstetra especialista.

Sesión 1.- “Explorando mi cuerpo y el valor de controlar nuestra alimentación”

Objetivo: Explicar la tarea básica de cada órgano de nuestro cuerpo y conocer conceptos de cómo afecta el incremento de peso.

Motivación: “La obesidad es una enfermedad que se puede controlar”

“Cuidando a la gestante con Obesidad”

Contenido teórico	Herramientas didácticas
<p>Conceptual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anatomía y fisiología del aparato digestivo. - Obesidad, definición y como afecta a los órganos de nuestro cuerpo. - Complicaciones de la Obesidad. <p>Procedimental:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Describe las partes de cuerpo y como se afectan en la Obesidad. - Práctica de la técnica de la medición del peso. <p>Actitudinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Brinda interés por el control de su peso para mejorar su calidad de vida. 	<p>Video educativo Exposición y retroalimentación Demostración las consecuencias de la enfermedad Demostración de medición de peso</p>
	Materiales
	<ul style="list-style-type: none"> - Tensiómetro y balanza - Pizarra, mota, plumón - Equipo multimedia - PC o laptop
Contenido práctico	Herramientas didácticas
<ul style="list-style-type: none"> - Gimnasia postural - Ejercicios de respiración - Técnicas de relajación y visualización 	<p>Ejercicios prácticos con demostración.</p>
	Materiales
	<ul style="list-style-type: none"> - Barra de madera. - Balones de gimnasia - colchonetas - PC o laptop - Equipo de música
<ul style="list-style-type: none"> - Retroalimentación y cierre - Acuerdos y compromisos 	<ul style="list-style-type: none"> - Lluvia de ideas - Preguntas y respuestas (ping pong)

Sesión 2.- “Factores de riesgo, autocuidado y complicaciones de la obesidad”

Objetivo: Enseñar acerca de las atenciones y sugerencias que debe tener la gestante con Obesidad.

Motivación: “Cuidarme es amar a mi bebe.”

Contenido teórico	Herramientas didácticas
<p>Conceptual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Factores de riesgo de la obesidad. - El autocuidado en la Obesidad. - Complicaciones de la Obesidad. <p>Procedimental:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Explicar y enumerar las causas de riesgo de la Obesidad - Brindar principales precauciones de autocuidado. <p>Actitudinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se toma consciencia de las atenciones y sugerencias para disminuir riesgos de la Obesidad. 	<p>Video educativo Exposición y retroalimentación</p>
	<p style="text-align: center;">Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tensiómetro y balanza - Pizarra, mota, plumón - Equipo multimedia - PC o laptop
Contenido práctico	Herramientas didácticas
<ul style="list-style-type: none"> - Gimnasia postural. - Ejercicios de respiración. - Biodanza prenatal. - Técnicas de relajación y visualización. 	<p>Ejercicios prácticos con demostración.</p>
	<p style="text-align: center;">Materiales</p> <ul style="list-style-type: none"> - Barra de madera. - Balones de gimnasia - colchonetas - PC o laptop - Equipo de música
<ul style="list-style-type: none"> - Retroalimentación y cierre - Acuerdos, compromisos y recomendaciones 	<ul style="list-style-type: none"> - Lluvia de ideas - Preguntas y respuestas (ping pong)

Sesión 3.- “Nutrición saludable y alimentación balanceada”

Objetivo: Saber los alimentos saludables de nuestra dieta diaria para preveer el incremento de peso y controlar la obesidad

Motivación: “Alimentación por dos y no para dos”.

Contenido teórico	Herramientas didácticas
<p>Conceptual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nutrición de la embarazada con Obesidad. - Escala nutricional de los alimentos. - Etiquetado de los alimentos (Octógonos). - Complicaciones de la gestante con Obesidad. <p>Procedimental:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Conocer acerca de dietas saludables. - Elaborar listado de alimentos saludables. <p>Actitudinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Decisión de nutrirse y alimentarse de manera saludable. 	<p>Video educativo Exposición y retroalimentación</p>
	Materiales
Contenido práctico	Herramientas didácticas
<ul style="list-style-type: none"> - Gimnasia postural. - Ejercicios de respiración. - Gimnasia rítmica prenatal. - Técnicas de relajación y visualización. 	<p>Práctica demostrativa Visita a establecimiento de comida rápida y a un supermercado.</p>
	Materiales
<ul style="list-style-type: none"> - Retroalimentación y cierre. - Acuerdos, compromisos y retos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Lluvia de ideas - Preguntas y respuestas (ping pong)

Sesión 4.- “Métodos complementarios para controlar la Obesidad.”

Objetivo: Aprender el uso de métodos complementarios que contribuyen a la prevención del incremento de peso sin control.

Motivación: “Explorar nuevas técnicas que mejoran la salud.”

Contenido teórico	Herramientas didácticas
<p>Conceptual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uso y beneficios de los métodos complementarios. - Audio terapia y aromaterapia para reducir el estrés. - Hidroterapia relajante. <p>Procedimental:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preparar un listado de música para relajarse y quitar la ansiedad. - Práctica de hidroterapia <p>Actitudinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valora los métodos complementarios y sus beneficios. 	<p>Video educativo Conociendo los métodos complementarios.</p>
	Materiales
	<ul style="list-style-type: none"> - Tensiómetro y balanza - Pizarra, mota, plumón - Equipo multimedia - PC o laptop - Gel o crema de masaje.
Contenido práctico	Herramientas didácticas
<ul style="list-style-type: none"> - Gimnasia postural - Ejercicios respiratorios - Clases de métodos alternativos - Métodos de relajación y visualización 	<p>Práctica demostrativa</p>
	Materiales
	<ul style="list-style-type: none"> - Barra de madera. - Balones de gimnasia - colchonetas - PC o laptop - Equipo de música - Camilla, crema de masajes
<ul style="list-style-type: none"> - Retroalimentación y cierre - Acuerdos, compromisos y retos a seguir en adelante - Despedida 	<ul style="list-style-type: none"> - Lluvia de ideas

Sesión 5.- “El parto en una gestante con Obesidad”

Objetivo: Conocer cuáles son los riesgos que tiene una gestante obesa en momento del parto.

Motivación: “Cuidar mi vida para poder cuidar a mi bebé.”

Contenido teórico	Herramientas didácticas
<p>Conceptual:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los riesgos del parto - El parto por cesárea de una obesa - El parto eutócico de una obesa <p>Procedimental:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Preparar un listado de temas con música para relajarse y quitar la ansiedad. - Práctica de hidroterapia <p>Actitudinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valora los riesgos en el parto en una gestante obesa. 	<p>Video educativo Conociendo los métodos complementarios.</p>
	Materiales
Contenido práctico	Herramientas didácticas
<ul style="list-style-type: none"> - Gimnasia postural - Ejercicios respiratorios - Clases de métodos alternativos - Técnicas de relajación y visualización 	<p>Práctica demostrativa</p>
	Materiales
<ul style="list-style-type: none"> - Retroalimentación y cierre - Acuerdos, compromisos y retos a seguir en adelante - Despedida 	<ul style="list-style-type: none"> - Lluvia de ideas

FASE III: Valoración de la intervención educativa.

Se aplicó una encuesta.

MARQUE UD LAS MOLESTIAS QUE BRINDA LA OBESIDAD	Si	NO
Falta de aire		
Sensación de pesadez		
No se siente nada		
Dificultad para caminar		
Dificultad para dormir		
Cefalea		
Malestar en el pecho		
Malestar de piernas		
MARQUE USTED CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO	SI	NO
Padres obesos		
Infeción urinaria		
Cesárea anterior		
Diabetes mellitus		
Obesidad en el embarazo previo		
Edad avanzada mayor de 35 años		
Incremento excesivo de peso durante la gestación		
Antecedentes de obesidad en gestaciones anteriores		
laborar sentada todo el día		
CUÁLES SON LOS CUIDADOS Y RECOMENDACIONES A SEGUIR	SI	NO
Ingerir todo tipo de alimentos		
Medirse la presión arterial		
Tener una vida pasiva		
No debe ser evaluada por el especialista		
Vigilancia estricta de la ganancia de peso durante el embarazo		
Debe acudir al hospital si siente alguna molestia		
No debe usar sal en los alimentos		
La dieta debe ser hiperproteica, normograsa.		
La dieta debe contener alimentos ricos en vitaminas y minerales, que incluye frutas y un litro de leche diario.		

Los resultados de la encuesta fueron positivos en el 95% de respuestas.

2.6 RESULTADOS ESPERADOS

Entrevista de seguimiento: Fecha 30 de enero 2020.

Nos informan que el parto fue en el Hospital, atendida por Obstetra de turno, con los siguientes datos:

20/09/2019 Parto eutócico Recién Nacido: Sexo femenino

Hora: 17:00 horas

Apgar: 7 al minuto 9 a los 5 minutos

Peso: 4260 grs. Talla 52 cms

Recién Nacida realizó con éxito contacto precoz piel a piel

Parto con dificultad en el momento del expulsivo pues la gestante estaba agotada, si bien trabaja adecuadamente la respiración y sigue las indicaciones que se brindaron en las sesiones, la fase de expulsivo se hace prolongada por el tamaño de la recién nacida, finalmente se produce el parto con una recién nacida macrosómica y que según la evaluación del pediatra no tiene ningún problema.

Puérpera se encuentra en buen estado, e indica que las sesiones le resultaron muy útiles y que el saber acerca de las complicaciones de la obesidad le permitieron restringir su alimentación en los últimos meses, hecho que la paciente siente que la ayudo pues sabía que realizar en el momento del parto.

2.7 DISCUSIÓN

- La gestante de la sesión tiene como antecedente un aborto espontáneo lo que repercute en su estado emocional, en la gestación actual tiene un diagnóstico de obesidad tipo I, que según ella refiere se da a razón de lo sucedido en su primer embarazo.
- La psicoprofilaxis es una actividad educativa donde la madre adquiere las habilidades que le permitirán cumplir con su rol, y tomar conciencia de los cuidados que debe tener ella consigo misma y para con su recién nacido, potenciando los vínculos afectivos y preparándolo para la vida familiar.
- La gestante a raíz de la experiencia que tuvo en las sesiones educativas asume la responsabilidad de su cuidado y manifiesta que entrará en un programa para disminuir de peso.
- Es necesario adaptar las actividades aprendidas a las necesidades personales que puedan atender a la mujer grávida su acompañante y el recién nacido.
- El objetivo de esta sesión es promocionar acciones que permitan mejorar la salud de la gestante.

2.8 CONCLUSIONES

- El presente trabajo académico ha permitido mostrar lo importante de las actividades preventivo-promocionales en la vida de las gestantes, pues permite poner en alerta ante una situación de riesgo.
- Nos permite evidenciar las necesidades de la pareja, de la gestante y de la familia en general, y de este modo plantear estrategias para mejorar el desarrollo de las acciones establecida en el área de obstetricia.
- Las acciones de promoción de la salud nos permiten disminuir los riesgos y educar a la paciente mediante actividades teóricas y lúdicas de modo que se estimule el deseo de educarse y de aplicarlo.
- Los métodos alternativos tienen gran aceptación por las gestantes y pueden ser utilizados para motivarlas de una forma distinta, y porque puede ayudar a disminuir los riesgos y la morbi-mortalidad materna.

2.9 RECOMENDACIONES

- Las sesiones de promoción de la salud es en psicoprofilaxis es de vital importancia porque sus enseñanzas impactan directamente en la madre gestante, por lo que consideramos que este tipo de sesiones deben desarrollarse en todos los establecimientos de salud y debe ser específicos para cada patología y ser brindado de manera individualizada.
- Este trabajo debe ser realizado con un equipo multidisciplinario liderado por la obstetra, y debe ser desarrollado no solo en el contexto público también en el ámbito privado.
- Propiciar una participación en gestante para su propia educación y aprendizaje a nivel local, regional y nacional involucrando al Ministerio de Salud y al Ministerio de Educación a través de sus diferentes instancias.
- Realizar trabajos de capacitación actualizada al personal obstétrico a cargo del programa de promoción de la salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Miguel-Soca P, Feria G, González S. Obesidad, inflamación y embarazo, una tríada peligrosa | Miguel-Soca | Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. Rev Cuba Obstet y Ginecol [Internet]. 2020 [cited 2021 May 3]; 46(4):20. Available from: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/605>
2. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Natalidad, Mortalidad y Nupcialidad 2019. INEI. 2020.
3. Bautista-Castaño I, Henríquez-Sánchez P, Alemán-Pérez N, García-Salvador JJ, González-Quesada A, García-Hernández JA, et al. Maternal obesity in early pregnancy and risk of adverse outcomes. PLoS One. 2013 Nov 20;8(11).
4. Muñoz K. Complicaciones en gestantes con sobrepeso y obesidad pregestacional del Centro de Salud de Chilca, 2018. [Internet]. Universidad Nacional de Huancavelica. 2019 [cited 2021 May 3]. Available from: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2643>
5. Quispe A. Complicaciones del embarazo, parto y puerperio en gestantes obesas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza durante el año 2017. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano [Internet]. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2018 [cited 2021 May 3]. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5600>
6. Barriga F. Complicaciones obstétricas relacionadas con sobrepeso y obesidad en gestantes atendidas en el Centro de Salud Maritza Campos Díaz. Arequipa,

2017. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez escuela de posgrado programa de segunda especialidad profesional; 2018.
7. Gonzales E. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica y la nutrición preconcepcional en primigestas del hospital nacional docente madre niño San Bartolomé, Lima [Internet]. Repositorio Institucional de Universidad Inca Garcilaso de la Vega. 2018 [cited 2021 May 3]. Available from: <http://168.121.45.184/handle/20.500.11818/3097>
 8. Huayhuas R. Evaluación de historia clínica en gestante que asistió al programa de psicoprofilaxis obstétrica en hospital nivel III. 2017.
 9. Urquizo J. Influencia de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes con sobre peso y obesidad pregestacional en el Centro de Salud Gustavo Lanatta Lujan, 2017 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018 [cited 2021 May 3]. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7440/Urquizo_cj.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 10. Cervantes C. Universidad Inca Garcilaso De La Vega. [Internet]. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2018 Sep [cited 2021 May 3]. Available from: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/3097>
 11. Pacheco-Romero J. Gestación en la mujer obesa: consideraciones especiales. An la Fac Med [Internet]. 2017 Jul 17 [cited 2021 May 3]; 78(2):103. Available from:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832017000200017&lng=es&nrm=iso&tlng=es

12. Cnattingius S, Villamor E, Johansson S, Edstedt Bonamy AK, Persson M WA, F G. Obesidad materna y riesgo de parto prematuro. REV CHIL Obs GINECOL [Internet]. 2014 [cited 2021 May 3];79(1):64–6. Available from: https://www.researchgate.net/profile/ClaudioVera/publication/270070567-Obesidad_materna_y_riesgo_de_parto_prematuro/links/584dc33608aeb989252644df/Obesidad-materna-y-riesgo-de-parto-prematuro.pdf
13. Rodríguez R, Sánchez J, Sánchez A, Mur N, Expósito M, Fernández R, et al. Ganancia ponderal de las mujeres que practican una actividad física moderada durante el embarazo y su influencia en la duración del parto: un ensayo clínico aleatorio. J Negat No Posit Results [Internet]. 2017 May 24 [cited 2021 May 3];2(7):290–7. Available from: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/1419>
14. López M, López A. Gestantes con obesidad y su percepción del proceso de parto. Rev Ene Enfermería [Internet]. 2015 [cited 2021 May 3];9(2). Available from: <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/441>
15. Riquero J. Universidad Técnica de Babahoyo Facultad De Ciencias de la Salud Escuela de Obstetricia. Dimensión Práctica del Examen Complejivo previo a la obtención del grado académico de Obstetrix TEMA PROPUESTO DEL CASO CLÍNICO [Internet]. Babahoyo: UTB-FCS, 2020; 2020 [cited 2021 Apr 4]. Available from: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/8408>

16. Lim C, Mahmood T. Obesity in pregnancy. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2015; 29(3):309–19.
17. Alkourdi A, Revelles L, Hurtado F, Puerta J. Controversias en el manejo del parto en la paciente obesa. *Rev Latinoam Perinatol* [Internet]. 2018 [cited 2021 May 3]; 21(2):62–70. Available from: http://www.revperinatologia.com/images/1_Controversias_Rev_lat_perinat_Vol_21_2_2018.pdf
18. Dadouch R, Hall C, Du Mont J, D’Souza R. Obesity in Pregnancy – Patient-Reported Outcomes in Qualitative Research: A Systematic Review. *J Obstet Gynaecol Canada*. 2020 Aug 1; 42(8):1001–11.
19. Cunningham, G., Leveno, K., Bloom, S., Hauth, J., Rouse, D., & Spong C. *Williams-obstetricia* [Internet]. 23^{va}. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES S de C, editor. México, D. F; 2011 [cited 2021 Apr 16]. Available from: https://www.academia.edu/37272150/Williams_obstetricia