

## Universidad Católica de Santa María

### Facultad de Obstetricia y Puericultura

Segunda Especialidad en Estimulación prenatal – Psicoprofilaxis  
Obstétrica y del Climaterio



## SESIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

### “FISIOLOGÍA DEL PARTO”

Trabajo Académico presentado por:

**Herrera Cárdenas, Marcos Erveth**

Para optar el Título de Segunda Especialidad  
Profesional en: Estimulación Prenatal –  
Psicoprofilaxis Obstétrica y del Climaterio

Asesora: Escobedo Vargas, Jannet

**Arequipa – Perú**

**2018**

FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

Arequipa, 20 Julio 2018

INFORME DE DICTAMEN DE BORRADOR DE TESIS DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD

A : Mgter. *Ricardina Flores Flores*  
Decana de la Facultad de Obstetricia y Puericultura  
DE : *Ricardina Flores Flores*  
*Jannet Escobedo Vargas*  
*Yenny Cardenas*  
Dictaminadoras del Borrador de Tesis de 2da. Especialidad

TITULO DEL BORRADOR:

"Tercera Sesión de Psicoprofilaxis Obstétrica"  
Fisiología del Parto"

PRESENTADO POR:

Lic. *Marco Herrera Arce*

Para optar el título de Segunda Especialidad en "Estimulación Prenatal  
Psicoprofilaxis Obstetrica y del Climaterio"

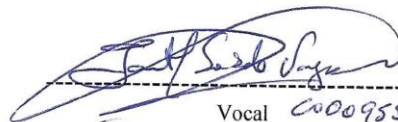
Hechas las correcciones a las observaciones que se encontraron en el mencionado  
BORRADOR DE TRABAJO ACADÉMICO, se da el DICTAMEN favorable, para la  
sustentación del trabajo respectivo.

Debiendo elaborar la Tesis según el formato oficial del Reglamento de Investigación.

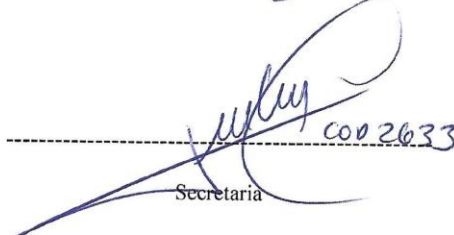
Atentamente,



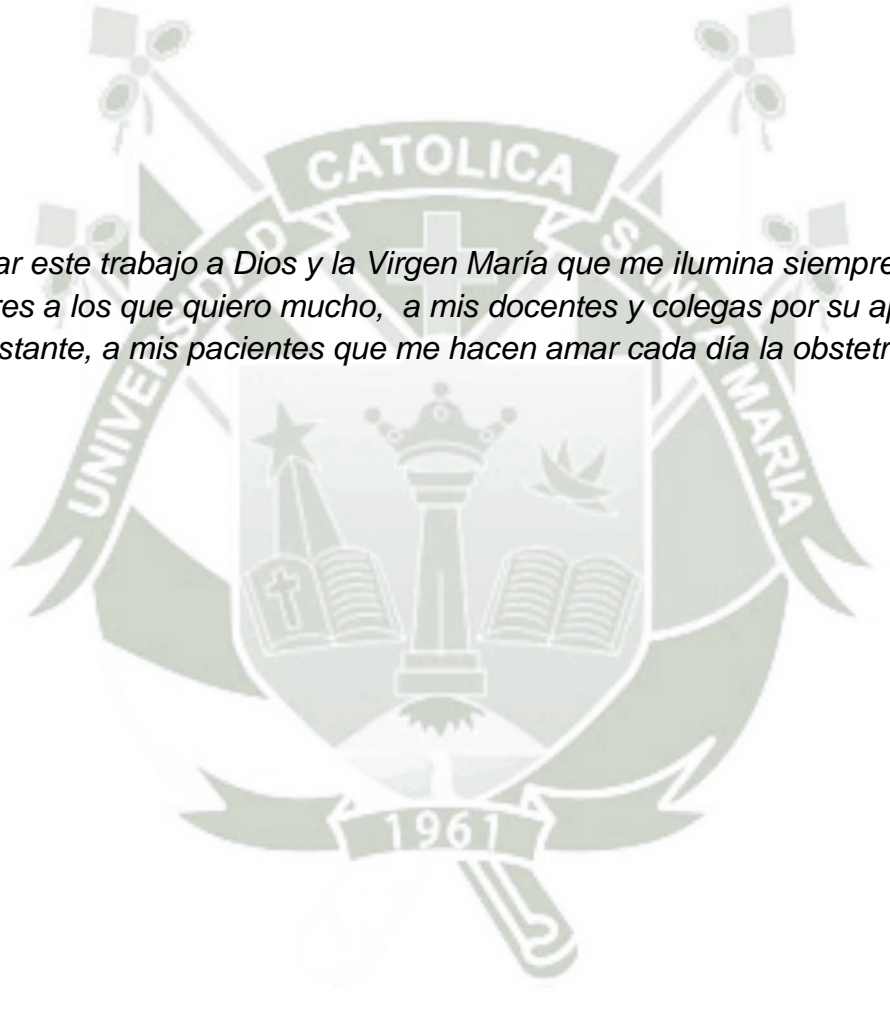
Presidente



Vocal 000955



Secretaria 0002633



*Dedicar este trabajo a Dios y la Virgen María que me ilumina siempre, a mis padres a los que quiero mucho, a mis docentes y colegas por su apoyo constante, a mis pacientes que me hacen amar cada día la obstetricia.*

*Una mujer en trabajo de parto necesita sentirse segura, sin sentirse observada*

*Michel Odent*



## ÍNDICE

RESUMEN  
ABSTRACT  
INTRODUCCIÓN

### CAPITULO I

#### MARCO CONCEPTUAL

1.	PREPARACIÓN INTEGRAL PARA EL EMBARAZO Y EL PARTO .....	1
1.1	Principales Escuelas de la Psicoprofilaxis Obstetrica .....	3
1.1.1	El método de G.D. Read .....	3
1.1.2	El Método Soviético.....	4
1.1.3	La Técnica de la Escuela Francesa.....	5
1.1.4	La Sofrología .....	6
1.1.5	Escuela Ecléctica Federick Leboyer, Gavensky y Caycedo .....	6
1.2	Psicoprofilaxis en el Perú .....	7
1.3	El temor y el dolor durante el parto .....	8
1.4	Respiración y relajación .....	9
1.5	Programación e implementación del curso de psicoprofilaxis obstétrica .....	12
1.5.1	Requerimientos básicos .....	12
1.5.2	Descripción de Procesos.....	13
1.5.3	Metodología organización .....	14

### CAPITULO II

#### MARCO METODOLOGICO

##### SESION DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA: FISIOLOGIA DEL PARTO

1.	DATOS GENERALES.....	16
1.1	Datos personales y obstétricos .....	17
1.2	Conformación del grupo y valoración del riesgo obstétrico de la gestante.....	18
1.3	Estructura metodológica de psicoprofilaxis obstétrica.....	18
1.4	Evaluación y sugerencias.....	18
1.5	Desarrollo de la sesión de psicoprofilaxis obstétrica .....	20

### CAPÍTULO III

#### DISCUSIÓN

CONCLUSIONES .....	27
RECOMENDACIONES .....	28
BIBLIOGRAFÍA.....	30
ANEXOS .....	32
ANEXO 1: SECUENCIA FOTOGRÁFICA.....	32



## INTRODUCCIÓN

El proceso de gestación humana es tan antiguo que no sabemos cómo se inició, pero si podemos presumir como transcurría, como algo natural.

Hablar de parto, para algunos significa hablar de dolor, otros lo ven como la llegada de un nuevo ser a la vida. Es real que duele, pero es más bello que llegue un niño haciendo evidente el milagro de la vida. El parto ha sido diseñado por la naturaleza como un comportamiento doloroso. Las leyendas que se oyen sobre el dolor del parto tienen más un componente cultural y económico que biológico. El umbral del dolor resulta subjetivo, por tanto se puede y debe manejar para aliviar a quien da a luz y para facilitar el trabajo de parto. Conforme paso el tiempo fueron apareciendo técnicas para lograr aliviar el dolor en el parto.

El objetivo principal del presente trabajo académico es realizar actividades de psicoprofilaxis obstétrica aplicando sesiones teórico prácticas con enfoque integral en el marco de los derechos que contribuyan a una gestación saludable.

El presente trabajo está compuesto del Capítulo I en el cual se detalla el marco teórico donde se explica las corrientes de la psicoprofilaxis, la adecuada respiración y relajación, además explica el inicio de la psicoprofilaxis en el Perú y detalla la tercera sesión de psicoprofilaxis obstétrica de acuerdo a la guía emitida por el Ministerio de Salud.

En el Capítulo II detalla el marco metodológico donde se explica el desarrollo de la tercera sesión de psicoprofilaxis obstétrica y la metodología empleada para el desarrollo de la sesión.

En el Capítulo III se desarrolla la discusión de lo realizado en la sesión y la comparación con diversos estudios realizados acerca del tema, además aquí se detalla las conclusiones y recomendaciones a la que llega el presente trabajo académico.

Diversos autores, aunque sin estudiar métodos estructurados, se han ocupado de la influencia del temor y las preocupaciones sobre la evolución del embarazo y del parto. N. Palacios Costa, afirma: *“Mucha importancia debe darse, para asegurar un parto feliz, a la preparación psicológica previa de la mujer que va ser madre”*. Es indudable que hoy en día toda mujer puede ser llevada a un estado psicológico apto y favorable para asistir al trance del parto. Todavía existe en el medio popular, la convicción excesivamente arraigada de que le precepto bíblico debe cumplirse en toda su extensión, lo cual no puede ser ya sostenido, y es obligación del médico moderno convencer a sus pacientes de que sin que hayamos llegado a una analgesia ideal, fácil y sin riesgos, tampoco es necesario ceñirse en el fatalismo de que el parto entraña en sufrimiento imposible de modificar. (1)

Según Alberto Peralta Ramos, “el miedo puede ser influenciado favorablemente por simples sedantes y antiespasmódicos medicamentosos en el momento del parto” asimismo influjos de orden psíquico de carácter persuasivo o sugestivo y entrenamiento de sistemas de relajación de la tensión nerviosa, como lo ha demostrado Grantly Dick Read, de Inglaterra, en sus dos grandes y muy interesantes publicaciones, una de 1933, Parto Natural, y otra de 1944, Parto sin temor. Él ha demostrado, con muy buena experiencia, la influencia analgésica de esta psicoterapia sobre los factores emocionales del parto cuando los métodos son iniciados en una perfecta educación durante el embarazo de modo a establecer la confianza indispensable entre paciente y el médico.(1)

Read afirma, y con razón, que lo que en realidad reclaman la madre en general es un alivio del dolor, capaz de permitirle cierta conciencia y la dicha de un despertar con el primer llanto del niño.

El influjo psicológico sobre el estado anímico mediante la correcta preparación educativa del parto, desde el embarazo, lo que es fácil de comprender, según Read, una serie de reflejos condicionados que llevan al espasmo, como consecuencia de lo que él ha considerado el circuito “temor, tensión y dolor”, como capaz de perturbar la coordinación fisiológica de las fibras musculares

longitudinales y circulares del segmento inferior y del cuello, y llevar al parto difícil y doloroso. (1)

Esto es precisamente el tema del presente trabajo, con lo cual se intenta educar a las madres gestantes para una preparación integral sobre cómo afrontar el dolor en el momento del parto.

Salazar Campos, Rosa Martha, (2015) en su estudio sobre: "Influencia de la Educación Psicoprofiláctica Obstétrica en el Desarrollo de Habilidades Procedimentales en Embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión Callao", Lima, Perú, llegan entre otro a las siguientes conclusiones: (8)

- La educación psicoprofiláctica obstétrica se asocia a resultados materno perinatal favorables, manifestados sobre todo en el control de respiración, relajación.

Llave, R & Edmundo, C (2013). En su estudio: Resultados materno perinatales de las pacientes que participaron del programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica en el INMP durante el año 2013. Lima - Perú los resultados principales fueron: (9)

- La edad promedio de las usuarias fue de 27 a 29 años, con grado de instrucción secundaria (65.7%). El 66.2% de las participantes asistió a seis sesiones y el 33.8% asistió a menos de tres sesiones de psicoprofilaxis. El 72% de las pacientes que participaron de 6 sesiones de Psicoprofilaxis y el 78.5% con menos de tres sesiones, tuvieron un parto vaginal. La mayor proporción de pacientes con seis y menos de tres sesiones de psicoprofilaxis tuvieron un inicio de trabajo de parto espontáneo (70.8% y 64.4% respectivamente).
- A la mayoría de las participantes de seis sesiones de psicoprofilaxis (58.8%) y menos de tres sesiones (59.2%), se les realizó episiotomía. La duración promedio del primer periodo del parto en el grupo de pacientes con seis sesiones y con menos de tres sesiones de psicoprofilaxis fue similar. La duración promedio del segundo periodo de parto en aquellas

pacientes del primer grupo fue ligeramente mayor (0.24 horas) comparado con el segundo grupo (0.22 horas). La duración promedio del tercer periodo de parto en las participantes con seis sesiones fue menor (0.10 horas) que las participantes con menos de tres sesiones (0.11 horas).

- El Apgar al minuto de 7 a 10 (96.6% en recién nacidos de pacientes con seis sesiones de psicoprofilaxis y 91.1% en recién nacidos de pacientes con menos de tres sesiones).
- Finalmente concluyo que el inicio de trabajo de parto espontáneo, el parto vaginal, la duración del periodo de dilatación y del expulsivo fueron similares en las usuarias que completaron las seis sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica y las que participaron en menos de tres sesiones; sin embargo, la duración del periodo de alumbramiento fue menor en el grupo que participó de las seis sesiones. Los resultados perinatales como, el Apgar a los cinco minutos y el contacto piel a piel fueron similares en las usuarias que completaron las seis sesiones y en las que participaron en menos de tres; sin embargo, el Apgar al minuto fue significativamente mayor en el primer grupo.

Zorrilla Mechato, Gladys Katherine en su estudio: “Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el centro de salud materno infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores junio – agosto 2015”, Lima, Perú llega a las conclusiones: (10)

- La dilatación en primíparas con preparación en psicoprofilaxis fue < 8 horas (82.4%) vs las que no llevaron preparación psicoprofiláctica (62.4%), que fue en un promedio de 8 a 12 horas. La duración en multíparas fue < 6 horas 89.5% vs a las multíparas sin preparación 42.9%. La duración del período expulsivo en primíparas fue < 50 min (88.2%), vs las no preparadas 13.6% ,en las multíparas fue < 20 min 94.7% vs 38.1 en las no preparadas.
- El 100% de los recién nacidos de las primíparas con preparación en psicoprofilaxis tuvieron una valoración del test de Apgar de 8 a 10 al primer

y quinto min. de vida vs 62.5% de los recién nacidos de las primíparas sin preparación. El 100% de los recién nacidos de las multíparas con preparación tuvieron una valoración del test de Apgar de 8 a 10 al primer y quinto min. vs 61.9% de los recién nacidos de las sin preparación tuvieron una valoración del test de Apgar de 7.

- La preparación psicoprofiláctica a las gestantes beneficia positivamente durante el proceso de trabajo de parto y al recién nacido a diferencia de las no preparadas

Poma Capcha, Rocío del Pilar; Rojas Carhuamaca, Fanny Neida en su estudio: “Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en Gestantes Durante el Proceso de Trabajo de Parto y en el Recién Nacido en el C.S de Chupaca de julio a diciembre 2015”, Junín, Perú. Llega a las siguientes conclusiones: (11)

- Si existen beneficios significativos durante el proceso de trabajo de parto y recién nacido en el C.S. Pedro Sánchez Meza, con una Adecuada asistencia de las gestantes un 61,5% a las sesiones de Psicoprofilaxis, con un tiempo menor de 8 horas de duración del periodo de dilatación en un 72.4% en nulíparas, menor de 6 horas 94.4% en multíparas, con tiempo de periodo expulsivo menor de 20 minutos en un 83.3% en multíparas, y un tiempo menor 60 minutos en nulíparas en 100%, Mas partos eutócicos en el 89.2% de las gestantes, el tipo de parto que se encontró es el parto eutócicos en 80.6%, menor índice de sufrimiento fetal en el 95.4%, Apgar al minuto y a los 5 normal en el 100%, y contacto piel a piel (madre - hijo) en un 100%.

Torres Mori, Vanesa Lizet, Nivel de Satisfacción de las Gestantes que acuden al Servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital nacional Sergio Enrique Bernales, Lima, Perú (2015) en su estudio detalla: (12)

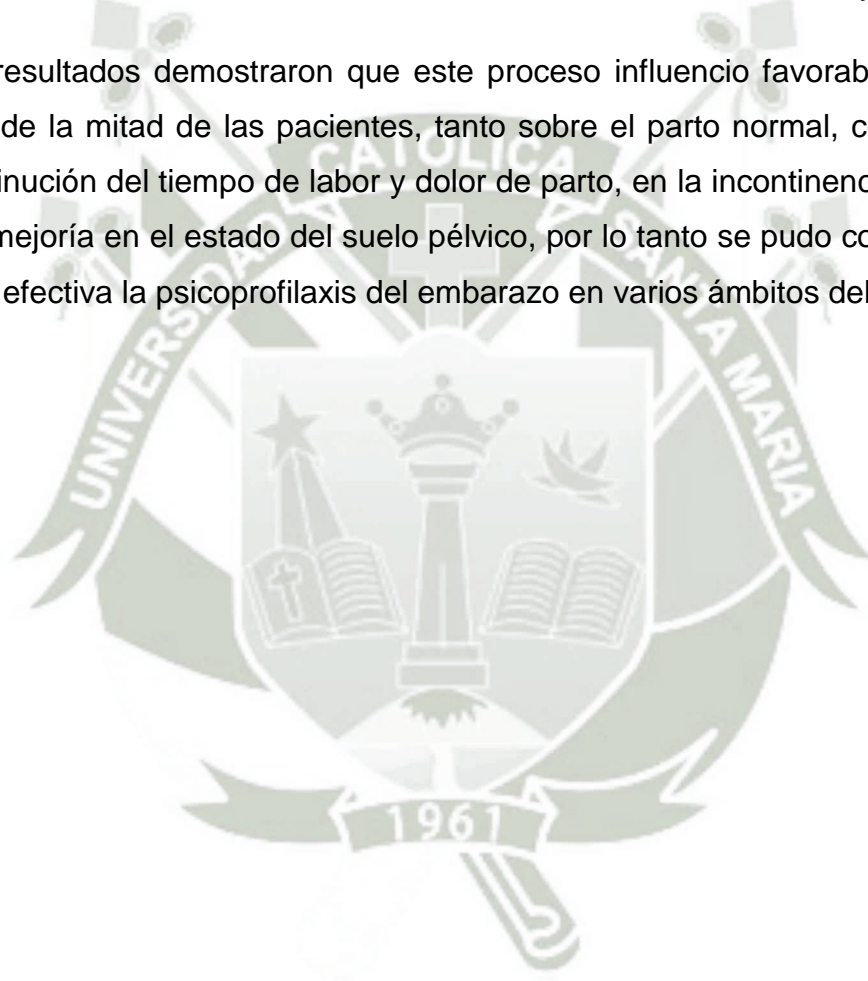
- La satisfacción de las gestantes estaba en relación a 5 dimensiones importantes como son: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía las cuales fueron calificadas según las

pacientes, por lo tanto demuestra el alto grado de satisfacción que existe en el servicio.

- El nivel de satisfacción del grupo estudiado es alto, en relación a las 5 dimensiones estudiadas elementos tangibles con un 93,4%, fiabilidad con un 93,4%, capacidad de respuesta con un 98,9%, seguridad con un 96,7% y finalmente empatía con un 92,3%.

Rosales Durán, Cinthia Yesenia, “Efectividad de la Psicoprofilaxis Durante el Embarazo. Julio 2017. Ambato Ecuador” en el cual su estudio concluye: (13)

- Los resultados demostraron que este proceso influencio favorablemente a más de la mitad de las pacientes, tanto sobre el parto normal, como en la disminución del tiempo de labor y dolor de parto, en la incontinencia urinaria y la mejoría en el estado del suelo pélvico, por lo tanto se pudo concluir que si es efectiva la psicoprofilaxis del embarazo en varios ámbitos del mismo.



## RESUMEN

La Psicoprofilaxis Obstétrica engloba una serie de métodos que surgen de filosofías, de ciencias, de artes, cuyo objetivo es aprovechar el momento privilegiado del embarazo, parto y post parto; logrando un estado de armonía entre la mujer y su entorno familiar.

El presente estudio consistió en elaborar la tercera sesión de psicoprofilaxis obstétrica con gestantes que acuden al centro de salud de Tiabaya, participantes que reúnen distintas características como: edad, paridad, grado de instrucción y que no cuentan con ningún factor de riesgo obstétrico, a ellas se les dio la bienvenida iniciando la motivación con una dinámica de integración de grupo, se hizo un reforzamiento de la sesión anterior, además se expuso un video motivacional del trabajo de parto, luego se desarrolló un taller de las contracciones uterinas siendo exposición dialogada, para después dar pase a la parte de la gimnasia obstétrica con sus componentes de: calentamiento, aeróbicos, fortalecimiento, estiramiento; para luego realizar la respiración y relajación con ayuda de la visualización, para finalmente realizar preguntas y respuestas y dejar tareas para la siguiente sesión.

Los objetivos de la investigación en la sesión de psicoprofilaxis fueron: 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 y educar sobre el proceso; mecanismo y beneficios del trabajo de parto fisiológico, Ejercitar las técnicas y/o estrategias para disminuir el dolor en el parto y entrenar los músculos de la pelvis.

Entre las conclusiones del desarrollo de la sesión se tiene, entre otros, que Se logró que las participantes conozcan las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el parto, reconociendo además los signos y señales del inicio de la labor del parto; Se informó sobre el proceso, mecanismo y beneficios del trabajo de parto normal, además de poner en práctica técnicas para disminuir el dolor en el parto; Se realizó una práctica de gimnasia obstétrica con hincapié en entrenar los músculos de la pelvis y Se desarrolló una sesión de

visualización aplicando técnicas de respiración y relajación, interiorizando la labor de parto. Todo lo cual trajo como consecuencia que la gestante interiorice el inicio del trabajo de parto y reconozca la importancia de la respiración y relajación en este periodo del parto y así pueda tomar medidas para actuar en el momento adecuado, mejorar además su postura y conocer métodos naturales del control del dolor en el momento del trabajo de parto.

**Palabras clave:** Psicoprofilaxis obstétrica, trabajo de parto



## ABSTRACT

Obstetric Psychoprophylaxis includes a series of methods that arise from philosophy, science and art, which objective is to take advantage of the privileged moment of pregnancy, childbirth and postpartum; achieving a state of harmony between the woman and her family environment.

The present study consisted of preparing third session of obstetric psycho-prophylaxis with pregnant women who come to the health center of Tiabaya, participants had different characteristics such as age, parity, level of education and that do not have any obstetric risk factor, they were welcomed by initiating motivation with a group integration dynamic, a reinforcement of the previous session, then we showed a motivational video of labor, afterwards a workshop of the uterine contractions was developed as a dialogue exhibition, later they continue to the part of obstetric gymnastics with its components: warm up, aerobics, strengthening, stretching; then breathing and relaxation with the help of visualization was performed, to finally answer questions and leave tasks for the next session.

The objectives of the research in the session of psycho-prophylaxis were: To make known the physiological and psychological causes of pain in childbirth, recognize the signs and signals of the onset of labor, Inform and educate about the labor process; mechanism and benefits of physiological labor, Exercise techniques and / or strategies to reduce labor pain and train the pelvis muscles.

Among the findings of the development of the session we have, among others, that the participants were able to know the physiological and psychological causes of pain in childbirth, recognizing in addition the signs and signals of the start of labor; The process, mechanism and benefits of normal labor were informed, as well as putting into practice techniques to reduce labor pain; An obstetric gymnastics practice was performed with emphasis on training the pelvic muscles. A visualization session was developed applying breathing and relaxation techniques, internalizing labor. All of which resulted in the pregnant woman internalizing the start of labor and recognizing the importance

of breathing and relaxation in this period of delivery so they can take action to act at the right time, further more, improving their posture and learn natural methods of pain control at the time of labor.

Keywords: Obstetric psycho-prophylaxis, labor



## OBJETIVO GENERAL

Realizar actividades de psicoprofilaxis obstétrica aplicando sesiones teórico prácticas con enfoque integral en el marco de los derechos que contribuyan a una gestación saludable

## OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Contribuir a mejorar el proceso de calidad de atención integral de la gestante, con la participación de la pareja y familia.
- Aplicar en las gestantes gimnasia obstétrica para mejorar su postura y preparar el suelo pélvico y los músculos abdominales para el parto
- Informar el contenido teórico a través de talleres enfatizando el tema fisiología del parto desarrollando las contracciones uterinas sus características y los métodos naturales del control del dolor.



## CAPITULO I

### MARCO CONCEPTUAL

#### 1. PREPARACIÓN INTEGRAL PARA EL EMBARAZO Y EL PARTO

Al referirnos a la preparación de la gestante para afrontar el embarazo y parto debemos de definir claramente el término de Educación para la salud materna, porque EDUCAR no es simplemente informar, sino motivar y crear una mentalidad en la mujer referente a su papel de madre, aquí daremos algunas ideas de como consiste esta preparación integral.

- La preparación no consiste en unos simples ejercicios destinados al momento del parto. este aprendizaje resulta necesario, pero la preparación va más allá, ha de ser profunda motivada y global.
- El profesional que controla el embarazo y va asistir al parto, no puede olvidar que se ocupa de su maternidad, es decir de la maternidad de ella, respetando al máximo su personalidad y sus deseos, dentro de lo posible.
- La preparación para el parto no se opone a la anestesia, siempre que esta por su profundidad o duración no suponga un riesgo para el feto.
- Nuestra preparación debe aceptar todos los avances de la obstetricia. Monitorización, goteos, exploraciones complementarias entre otros avances. La gestante es preparada para todas estas posibilidades. Sin embargo, la complejidad técnica no debe hacer olvidar el aspecto humano de este acto trascendente en la vida de una mujer.
- Incorpora en su metodología todo avance demostrado científicamente en relación a la línea del parto natural ecológico: la posición vertical e incluso la de ambulación durante la dilatación siempre que no existan factores contraindicativos.

- La preparación de la gestante no ha de suponer un problema o carga para el obstetra, sino una auténtica ayuda en su labor. En este sentido la gestante sabe que el criterio del profesional en el parto no puede ser discutido.
- La experiencia de muchos años y muchas miles de gestantes preparadas ha demostrado que, sin menospreciar las técnicas de respiración, relajación, visualización, ejercicios, yoga, matronatación, esferodinamia, etc., la motivación profunda de la gestante frente a su maternidad *es la mejor garantía de un comportamiento correcto y, como consecuencia de ello, de un parto tranquilo, armónico y feliz.*
- En la mujer que NO ha recibido preparación, observamos reacciones físicas, emocionales y psíquicas como, actitud de miedo, angustia y temor; expresiones de pánico y desesperación; emisión de gritos, gemidos y en ocasiones verdaderos alaridos; su aspecto es de dolor y sufrimiento, con dilatación pupilar, agitación motora, aceleración del pulso y temperatura alta con sudoración profusa.
- Como contraste, lo que realmente se observa en la mujer bien preparada es una actitud tranquila, serena, calmada, segura y equilibrada. Puede presentar episodios de descontrol pasajero, fácilmente superables con buen apoyo por parte del obstetra.
- Se observa en ella así un parto disciplinado y desmitificado.
- La educación para la maternidad es un trabajo en equipo en el que interviene la embarazada, el esposo, el obstetra, el pediatra y el personal de la clínica u hospital. Se necesitan condiciones ambientales con una buena coordinación en los procedimientos.
- Hoy en día la dirección de los cursos está a cargo de los obstetras, profesionales con gran experiencia y preparados para la preparación integral de la gestación y parto.

- Los autores rusos y franceses consideran que los verdaderos buenos resultados sólo se obtendrán cuando este tipo de educación para la maternidad se extienda a todos los estratos sociales, incluso a partir de los primeros años de educación primaria y secundaria.

## 1.1 Principales Escuelas de la Psicoprofilaxis Obstétrica (1)

### 1.1.1 El método de G.D. Read

Read afirmó que el dolor del parto no es fatal. Es el temor el principal agente del dolor en un parto normal. No existe en el cuerpo función fisiológica alguna que en condiciones normales dé lugar a un estado de dolor.

En líneas generales, la teoría del parto natural, según se exponen en el libro parto sin temor, es que la superstición, la civilización y la cultura han incluido en las mujeres en el sentido de introducir en sus mentes temores y angustias justificables respecto del parto. Y cuanto mayor el desarrollo cultural, mayor es el concepto que el parto es una prueba peligrosa y dolorosa. El temor da lugar a una tensión protectora que no solamente es mental sino que además influye en la tensión muscular. Pero la tensión afecta también los músculos del cuello del útero e impide la dilatación del mismo. Esta resistencia es causa de dolor, consecuencia del estímulo de la tensión excesiva sobre las terminaciones nerviosas del cuello.

La preparación consta de cuatro elementos, que en orden de importancia son (Antenatal Illustrated, 1955).

- a) Educación
- b) Correcta respiración
- c) Relajación
- d) Gimnasia

Educación.-Es lo más importante, ya que se refiere a la enseñanza del embarazo y parto. Se proporcionan conocimientos elementales pero ajustados a los hechos científicos, con ayuda de láminas, diagramas, etc., sobre los siguientes temas: fertilización, menstruación, útero, embarazo, desarrollo, embrionario, trabajo de parto, causa del dolor en el parto normal, síndrome, temor, tensión, dolor y una tabla de correlación psicofísica, que exponen una secuencia de eventos psíquicos y físicos cuyo conocimiento previo permite que la paciente sepa lo que va a suceder y en qué forma actuar.

### 1.1.2 El Método Soviético

La psicoprofilaxis de la embarazada para el parto es un método creado por Velvovski, Platónov, Ploticher y Shygom, fundamentados en los trabajos del fisiólogo ruso Iván Pavlov y su escuela.

Se trata de un sistema que, al decir de sus autores (Velvovski, Platónov, Platicher y Shugom), “comprende medidas preventivas contra la aparición y desarrollo de los dolores del parto, conseguido por medio de la acción sobre los sectores superiores del sistema nervioso central. El eslabón principal del sistema es la profilaxis y eliminación de las causas que provocan las alteraciones del equilibrio fisiológico en los sectores superiores del sistema nervioso, en los que surge el dolor. En el sistema se incluyen las medidas obstétricas y de carácter general para prevenir las anomalías y complicaciones durante el parto, así como aquellas enfermedades que pueden provocar dolores. Entran aquí aquellas medidas especiales de psicoprofilaxis que protegen a las embarazadas y parturientas de la acción de la palabra cuando por su significación pueden condicionar, provocar y reforzar las sensaciones dolorosas durante el parto... “El sistema de psicoprofilaxis de los dolores del parto incluye obligatoriamente también medidas psico higiénicas, el ambiente del consultorio prenatal y de la casa de maternidad, así como normas especiales de conducta del personal médico. El ambiente de las instituciones obstétricas y la conducta del personal médico no debe

provocar en las gestantes y parturientas excitaciones, temores ni intranquilidades: por lo tanto, no debe alterar las correlaciones normales de los procesos corticosubcorticales e intracorticales”.

Los siguientes son los principios que guían la preparación:

- 1) Exámenes prenatales frecuentes, para un diagnóstico precoz de cualquier anomalía que pueda afectar la marcha normal del parto.
- 2) Creación de una nueva actitud de la embarazada hacia el parto, que debe ser conspirado como un acto fisiológico, que no es obligatorio que se acompaña de dolor. Se explican todas las modificaciones que produce el embarazo.
- 3) Se debe disipar los temores relacionados con el parto. Para ello, se exponen los detalles del mecanismo de parto. Se evitan así fenómenos súbitos e inesperados. Algunas de estas modificaciones serán observadas inevitablemente por la paciente. Todo ello trae un estado activo de la corteza y relaciones normales corticosubcorticales.
- 4) Enseñanza de los procedimientos de analgesia (masajes, respiración, etc.), fijando la paciente su atención en lo que está ejecutando. Esta forma se activa la corteza. Además, es necesario desarrollar hábitos en la práctica de esos métodos, para lo cual hay que entrenar a la gestante.

### 1.1.3 La Técnica de la Escuela Francesa

Este método, implantado por Fernand Lamaze y colaboradores a partir de 1952, se llamó “parto sin dolor por psicoprofilaxis”. Es una entidad perfectamente definida, según sus autores.

Desde el punto de vista teórico, los principios son iguales a los soviéticos.

Además, había que tener en cuenta el medio familiar y hacer que el marido participara en forma activa en la preparación.

Ciertos elementos, en los aspectos prácticos difieren del método psicoprofiláctico, siendo uno de ellos el tipo respiratorio. Se agregó a los cursos la educación neuromuscular, es decir, una relajación con activación cortical.

#### **1.1.4 La Sofrología (2 )**

Es una joven ciencia que nació en Madrid en el año 1958 fue creada por el Doctor Alfonso Caycedo, joven colombiano de origen español, especialista en neuropsiquiatría. Hoy esta ciencia también se aplica en la preparación prenatal.

“La sofrología es una ciencia, o mejor, una escuela científica que estudia la conciencia, sus modificaciones y los medios físicos, químicos o psicológicos susceptibles de modificarla, con una finalidad terapéutica, profiláctica o pedagógica, en medicina”.

El Doctor Aguirre de Cárcer (Madrid), señala que la Sofrología Obstétrica, es un método de preparación para el parto, más exactamente lo llama “método de educación maternal”, que se inspira en técnicas sofrológicas, pero que ocurre también a ciertas aplicaciones del psicoanálisis, del parto natural de Read y del método psicoprofiláctico de Velvovski-Nicolaiev.

#### **1.1.5 Escuela Ecléctica Federick Leboyer, Gavensky y Caycedo (3)**

En términos generales, esta escuela se caracteriza por lo siguiente:

Favorece el momento adecuado para el encuentro padre – madre – hijo.  
Parto sin dolor parto sin violencia.

La escuela ecléctica escoge lo mejor de cada escuela o teoría dirigiendo su atención hacia el recién nacido, proporcionando las condiciones e

buen nacimiento, desde la óptica del recién nacido. Parto sin dolor – parto sin violencia.

Según esta escuela, los objetivos a alcanzar son los siguientes:

- Preparación adecuada de la mujer para el parto.
- Para la buena atención del parto es necesario condiciones ambientales: personal entrenado, lugar de atención del parto adecuado, luz indirecta, fondo musical suave, lenguaje a media voz, evitar ruidos innecesarios del instrumental, ambiente tibio para el recién nacido.
- Inmediatamente de la salida del niño, antes de cortar el cordón umbilical, introducirlo en un recipiente con agua tibia.
- Favorecer el momento adecuado, para el encuentro padre madre hijo

Esta escuela es la base de la incorporación de la psicoprofilaxis en el Perú. La cual le da un enfoque más amplio, conectándolo con otras ramas de la medicina, además, discrimina el valor de los elementos teóricos y prácticos de los procedimientos, precisa su metodología y aporta nociones de psicología, de psicopatología y de hipnosis.

## 1.2 Psicoprofilaxis en el Perú (4)

La psicoprofilaxis obstétrica es la preparación prenatal integral que recibe la pareja gestante y que los encamina a llevar un embarazo, parto y postparto sin temor, en las mejores condiciones y con la posibilidad de una rápida recuperación, de manera que esta jornada se traduzca en una experiencia saludable y feliz

Sostiene en tres pilares fundamentales

### **Preparación psicoafectiva**

Logra a través de una adecuada orientación y motivación la madre y su pareja se sientan cada vez más contentos, tranquilos y seguros, permitiéndoles disfrutar de su embarazo al máximo y venciendo los temores o ideas negativas preconcebidas que además se vinculan mucho con la tensión y el miedo al dolor, trabaja sobre la base de la escuela inglesa.

### **Preparación cognitiva**

La preparación teórica o cognitiva se brinda a través de los conocimientos básicos sobre anatomía y fisiología del embarazo, parto y post parto que enseñan a la pareja gestante a comprender y reconocer los cambios en el organismo durante estas etapas. Asimismo, con esta información los padres sabrán cómo evoluciona su bebe facilitando el mejor cuidado, atención y estimulación.

### **Preparación física**

Llamado también kinesiología, porque el organismo de la embarazada, como en cualquier jornada activa, o como en cualquier deporte necesitan un buen entrenamiento para responder a las demandas gestacionales de la forma más eficaz con el mínimo esfuerzo.

En conclusión, la gimnasia es apenas una parte de la preparación y hay que saber emplearla correctamente porque no todos los embarazos son iguales y alguno puede traer sus complicaciones ante las cuales la obstetra sabrá indicar los adecuados a cada situación particular y evaluando las condiciones y con enfoque de riesgo obstétrico.

## **1.3 El temor y el dolor durante el parto (5)**

El miedo es la raíz de todo. Especialmente el temor a lo desconocido o mal conocido. Si la pareja vive con temor jamás tendrá tranquilidad y seguridad. Por lo tanto, es lo primero que se debe combatir a través de la psicoprofilaxis mediante los conocimientos e información correcta y

oportuna sobre el proceso. Asimismo la tensión provocada por el miedo a lo desconocido o mal conocido puede acentuar las molestias que naturalmente se sienten durante el embarazo o en el mismo parto.

Hay que recordar que no se trata de resignarse al dolor, partiendo que el parto no es un acontecimiento de sufrimiento o un acto obligado, por el contrario es la labor más noble, digna y acogedora que ha privilegiado a la mujer.

#### **1.4 Respiración y relajación**

Es conjunto de procedimientos que permite una adecuada respiración con la participación de todos los músculos, con énfasis del músculo de diafragma, que es el músculo 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, malos hábitos, etc.), y disminuyendo la tensión muscular y la fatiga. (6)

En los organismos vivos, entre ellos, claro, el organismo humano, se producen combustibles continuamente para generar la energía necesaria para la vida. Para que se produzcan estas combustiones u oxidaciones es necesario el oxígeno y este se obtiene a través de la respiración. En otras palabras, para que las células de nuestro cuerpo puedan vivir tienen que producir energía (calor) y esta la obtienen a través de la combustión de una serie de principios orgánicos que llega a nuestro cuerpo por medio de la alimentación. En este proceso es necesario el oxígeno procedente del aire a través de la respiración, se produce además una serie de residuos que se eliminan de distintas formas, entre otras, como anhídrido carbónico.

Los principios generales de la respiración en la gestante: (7)

Mantenimiento de oxigenación adecuada de la madre y el feto

Mejoramiento de la apertura de las vías aéreas y de los músculos que facilitan la respiración disminuyendo el esfuerzo de la respiración

Promover un medio para concentrar la atención y al mismo tiempo desviarla de un aspecto negativo

Adecuación de la velocidad respiratoria de acuerdo a las características fisiológicas respiratorias de cada individuo

### **Tipos básicos de respiración (7)**

- Abdominales.
- Torácicos.
- Respiración costal inferior

#### **Respiración abdominal**

- Esta respiración la ocupará en el período de dilatación, les servirá para disminuir el dolor.
- Inspiración, cogiendo aire por la nariz, hinchando progresiva y lentamente el abdomen.
- Expiración, expulsando el aire por la boca y contrayendo el abdomen

#### **Respiración torácica**

- Esta respiración la ocuparán, durante el período de dilatación, entre las contracciones, les servirá para relajarse.
- Inspiración por la nariz elevando el tórax y desplegando las costillas.
- Expiración por la boca y deshinchando lentamente el tórax y apretando, suavemente, las costillas

#### **Respiración costal inferior**

- Esta técnica respiratoria ayuda a controlar las ganas de pujar en las fases de dilatación y expulsivo:

- Toma aire por la nariz llenando el abdomen y expúlsalo por la boca de forma entrecortada, con sonido, sucesivamente en forma de jadeo o soplo mientras vacía el abdomen.
- Esta respiración debe durar unos 5 segundos y debe intercalarla con la respiración abdominal, porque resulta cansada.
- Esta respiración se utiliza para disminuir las ganas de “pujar” cuando no es el momento adecuado. El “pujo” es el trabajo de empuje que se realiza para facilitar la salida del bebé.

### **RELAJACIÓN (7)**

Proporcionar sedación y paz interior, combatiendo la tensión y la angustia, que son sustituidos por el autodominio

Evitar la contracción innecesaria de los músculos corporales estirados, que no deben intervenir en el momento del parto. Esto significa por una parte un notable ahorro de energía, que puede ser empleada en el trabajo de parto, y por otra una mejor oxigenación del feto

Mejorar la funcionalidad uterina. La desaparición de la tensión y el ahorro energético posibilita una buena coordinación de la dinámica uterina que, por lo general, se torna más efectiva

Como consecuencia de ello, la dilatación cervical se hace con mayor facilidad, acortándose sensiblemente este período, debido tanto a la mayor eficiencia contráctil uterina, como a una más fácil distensibilidad de la estructura cervical.

El autodominio alcanzado con esta preparación permite, además, una perfecta colaboración de la mujer en el momento del expulsivo, adoptando la posición, la respiración o el esfuerzo muscular más adecuado en cada momento del mismo.

Mediante la relajación se busca poner en reposo el cuerpo (relajación física o neuromuscular) y la mente (relajación psíquica o emocional).

Existen múltiples métodos aplicables a la preparación del parto que se distinguen, según su base sea esencialmente muscular o psicológica (Relajación progresiva, de Jacobson), o auto sugestiva o psicológica (Entrenamiento autógeno, de Schultz, Sofronización de Caicedo, relajación Stanilavski, etc.)

## **1.5 Programación e implementación del curso de psicoprofilaxis obstétrica (6)**

La implementación de un curso de psicoprofilaxis obstétrica está determinada en la Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal propuesta por el Ministerio de Salud la cual establece algunos parámetros que son importantes mencionarlos.

### **1.5.1 Requerimientos básicos**

#### **1.5.1.1 Recursos Humanos**

Las actividades de Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal son realizados por profesional de la salud obstetra.

En algunos establecimientos se considera al mismo profesional obstetrix/obstetra que realiza las actividades de salud materna y prenatal. En los establecimientos 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 FONB y FONI se requiere de profesionales obstetrix/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.

### 1.5.1.2 Infraestructura

Los establecimientos FONP pueden adecuar los espacios con los que cuenta de acuerdo a la infraestructura, asegurando la comodidad y privacidad a las usuarias y sus familiares en las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal.

## 1.5.2 Descripción de Procesos

### 1.5.2.1 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 él los factores de riesgo.

### 1.5.2.2 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 riesgos 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.

### 1.5.3 Metodología organización

- Profesional obstetrix/obstetra uniformada e identificado: polo blanco, pantalón guinda y zapatillas o balerinas.
- Verificar que no haya pasado más de 1 hora en que la gestante no ha 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 reprogramas 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 los 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 FONP, las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal se realizarán el mismo día, respetando la metodología para cada una de las actividades.

#### **1.5.3.1 Sesiones**

Las sesiones serán las siguientes:

- Primera sesión: Cambios durante el embarazo y signos de alarma
- Segunda sesión: Atención prenatal y autocuidado
- Tercera sesión: Fisiología del parto
- Cuarta sesión: Atención del parto y contacto precoz
- Quinta sesión: Puerperio y recién nacido
- Sexta sesión: Reconocimiento de los ambientes

## CAPITULO II

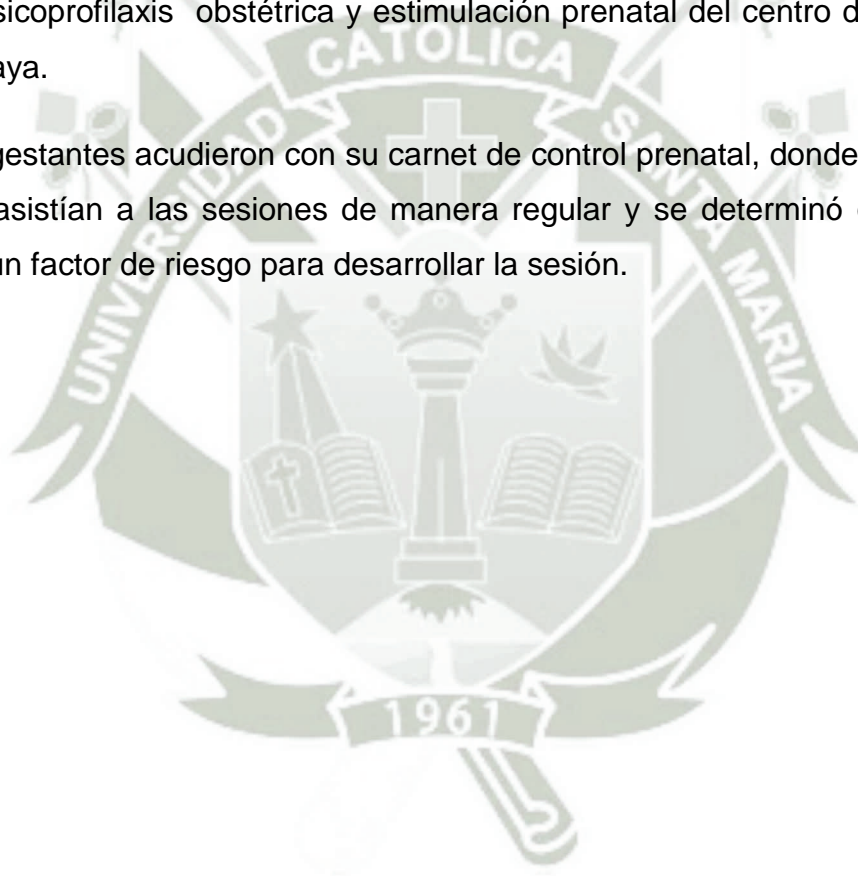
### MARCO METODOLOGICO

#### SESION DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA: FISIOLOGIA DEL PARTO

##### 1. DATOS GENERALES

La presente sesión se contó con la participación de gestantes que ya participaban de las sesiones de psicoprofilaxis en número de 4, en el área de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal del centro de salud de Tiabaya.

Las gestantes acudieron con su carnet de control prenatal, donde se verificó que asistían a las sesiones de manera regular y se determinó que tenían ningún factor de riesgo para desarrollar la sesión.



### 1.1 Datos personales y obstétricos

Nro.	Nombres y Apellidos	Edad	Grado de instrucción	Estado civil	Ocupación	Formula obstétrica GPAHVHM	Edad gestacional	FPP
01	Ángela Fernández Cárdenas	15	Secundaria incompleta	soltera	Ama de casa	10000	38	30/06/18
02	María Carpio Goyzueta	20	Superior no universitaria Incompleta	conviviente	Comerciante	10000	38	06/07/18
03	Fiorella Fernández Yucra	18	Secundaria completa	conviviente	Ama de casa	10100	34	03/08/18
04	Luz Condori Mamani	20	Secundaria completa	conviviente	Ama de casa	10000	27	26/09/18

### 1.2 Conformación del grupo y valoración del riesgo obstétrico de la gestante

<b>Criterios de clasificación</b>	<b>Modelo</b>
Tipo de participantes	Gestantes (III trimestre)
Características del grupo	Gestantes que cursan el tercer trimestre y de bajo riesgo
Numero de sesiones	Tercera sesión de psicoprofilaxis de acuerdo a la normatividad vigente del MINSA RM Nro. 361 2011, donde estipula 6 sesiones
Periodicidad	Semanal
Duración de la sesión	2 horas

### 1.3 Estructura metodológica de psicoprofilaxis obstétrica

<b>Actividades</b>	<b>Tiempo: total 2 horas</b>
Recepción y bienvenida	15 minutos
Motivación	
Contenido teórico: Taller	30 minutos
Contenido práctico: Gimnasia obstétrica	30 minutos
Respiración relajación	15 minutos
Visualización	
Retroalimentación y evaluación	15 minutos
Recomendaciones y tareas	15 minutos

### 1.4 Evaluación y sugerencias

La evaluación es la garantía de un buen programa de psicoprofilaxis Obstétrica. Es la fuente de información que permite cambiar y mejorar un

programa, respondiendo a las necesidades cambiantes de los participantes; permitiendo hacer cambios relevantes. Por lo tanto, parte de todo el proceso de planificación es desarrollar los criterios de evaluación, que junto con los resultados servirán de modelo para la conducta de la instructora y de la gestante.

Las gestantes siempre deben asistir a sus sesiones bien alimentadas con un promedio de una hora antes de haber consumido alimentos, llevar agua y un pequeño refrigerio que puede ser fruta, realizar respiraciones conscientes, profundas repetirlas en series de 3 veces cada una, mientras realiza la actividad física, así como repetir en casa los ejercicios de acuerdo a la indicación del obstetra.



## 1.5 Desarrollo de la sesión de psicoprofilaxis obstétrica

### III SESION

#### FISIOLOGIA DEL PARTO

#### OBJETIVOS:

- 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 y educar sobre el proceso, mecanismo y beneficios del trabajo de parto fisiológico
- Ejercitar las técnicas y/o estrategias para disminuir el dolor en el parto
- Entrenar los músculos de la pelvis

Proceso	Actividad	Técnicas- métodos	Materiales	Tiempo
Motivación	Recepción Dinámica de integración del grupo Retroalimentación Video del trabajo de parto	Fondo musical de la zona Expositiva Participativa Dinámica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuaderno de registro</li> <li>• Tarjeta de asistencia</li> <li>• Equipo de sonido</li> <li>• TV</li> <li>• Identificadores</li> <li>• Pizarra accesorios</li> </ul>	15 minutos
Desarrollo	<b>Taller</b> Conceptos básicos Contracción uterina Relación temor – tensión-dolor	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lluvia de ideas</li> <li>• Audiovisual</li> <li>• Exposición dialogada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kit educativo</li> <li>• Rotafolio</li> <li>• Laminas</li> <li>• Maquetas</li> <li>• Equipo de sonido</li> <li>• tv</li> </ul>	30 minutos



		jadeante - superficial y sostenida o de bloqueo		
	Relajación Posiciones de relajación Posición ideal de relajación (PIR)	Posiciones útiles durante la primera etapa del parto (fase de dilatación) Deambulación Inclinarse sobre la cama y/o banco Sentarse en una silla pelota banco sillón, etc. Posición de cuatro puntos de apoyo o perrito Posición de rodillas Posición semi horizontal de costado	Colchonetas Sillas Esferas Cojines Almohadas Equipo de sonido	15 minutos
Salida	Recomendaciones y tareas Reforzar las siguientes ideas Es importante la participación del acompañante en el proceso de parto y su ayuda	Participativa  Dinámica	Ficha de seguimiento Tarjeta de asistencia Cuaderno de registro	15 minutos

	<p>para practicar sus ejercicios</p> <p>Indicar que deben practicar en casa las técnicas aprendidas en la sesión</p> <p>Felicitar por su participación y trabajo</p> <p>Indicar el día y hora de la siguiente sesión</p>			
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--

### EVALUACIÓN

- Se realizó la tercera sesión de psicoprofilxis obstétrica con las gestantes cuya participación fue activa
- Se realizó la sesión durante dos horas, en el tiempo establecido
- Se evaluó el desarrollo de la sesión con la participación activa de las gestante haciendo una coevaluacion con preguntas y respuestas de forma dinámica y verbal
- Según las respuestas de las gestantes ellas demostraron las competencias adquiridas, reconociendo el inicio del trabajo del parto las posturas antalgicas y la adecuada respiración durante las contracciones.
- Las gestantes asumieron el compromiso de seguir practicando en la casa y recordar todo lo aprendido y en la siguiente sesión vendrán con sus parejas.

## CAPÍTULO III

### DISCUSIÓN

La preparación integral obstétrica es de suma importancia para lograr cambios en la conducta frente a su salud de las gestantes, tal como lo define el ministerio de salud a través de la guía técnica aprobada por resolución ministerial 2011, la cual nos dice: es un proceso educativo para la preparación integral de la gestante que le permite desarrollar comportamientos saludables para optar una actitud positiva frente al embarazo, parto y puerperio, producto de la concepción y recién nacido, convirtiendo este proceso en una experiencia feliz y saludable. Contribuye a la disminución de complicaciones obstétricas pre y post natales al preparar física y psicológicamente a la gestante para un parto sin temor. (6)

Es indudable que la gestante recibe una preparación integral y que cada vez se complementa con la aparición de distintos métodos alternativos, el cual busca confort en la gestante, en el estudio efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo(13), concluye que entre los beneficios que proporciona este método se destacan la disminución del tiempo del parto, mismo que en teoría se enmarca entre las 10 a 15 horas, sin embargo gracias a la ejecución de la psicoprofilaxis del embarazo se ha reducido de 4 a 6 horas con un 56% es decir más de la mitad de la población participante en este proyecto.

Al respecto durante el presente estudio y aplicación de una sesión de psicoprofilaxis obstétrica, con madres gestantes del tercer trimestre del centro de salud de Tiabaya, con una duración de 2 horas sobre la base de la escuela ecléctica y con la experiencia propia, se desarrolló la sesión, que empezó con una dinámica de integración y motivación sobre el tema.

Posteriormente se desarrolló el contenido de gimnasia obstétrica, aplicando procesos de calentamiento, aeróbicos, fortalecimiento muscular, estiramiento; en la presente sesión se trabajó con más detenimiento ejercicios pélvicos y posiciones adecuadas para evitar el dolor durante la gestación y el parto,

concluyendo en el movimiento, la compresión, el calor y la respiración como medio para disminuir el dolor durante el trabajo de parto.

Posteriormente se procedió a realizar el taller teórico donde utilizando la técnica de conversatorio de preguntas y respuestas se abordaron conceptos básicos de contracción uterina, relación temor – tensión-dolor, rol de la gestante, pareja y familia, métodos naturales del control del dolor, mitos, creencias y costumbres; todo ello con ayuda de maquetas y material, además de participación activa de las gestantes donde se absolvió todas sus dudas acerca del inicio del trabajo de parto.

En la tercera y última etapa de la sesión se realizó un trabajo de respiración y relajación empleando la visualización como técnica para lograr una adecuada conexión con una experiencia vivida, ayudando a las participantes a llegar a un grado de concentración, esto les ayuda a olvidar los problemas que estén pasando en esos momentos.

El resultado de la sesión fue muy bueno ya que ellas manifestaron que conocen e identifican el inicio del trabajo de parto además de realizar la respiración adecuada en el momento de la contracción, y conocen elementos que pueden ayudarle a aliviar el dolor en el trabajo de parto.

Estos resultados son corroborados en el estudio de Cinthia Rosales (13) en su estudio “efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo”. Ambato. Ecuador, quien aplica una escala visual analógica aplicada para el dolor de parto se muestra como resultado predominante al 61% con un grado de dolor 8, lo que nos demuestra que más de la mitad de las participantes disminuyeron al menos 2 grados en esta escala, si tomamos en cuenta, que se considera que la mujer soporta 57 puntos de dolor simultáneos en un parto normal sin previa preparación psicoprofiláctica, esta disminución enmarca gran relevancia en la reducción del dolor del parto, además los resultados obtenidos también muestran un grado 7 con un 5% y un grado 4 con un 2% es decir que hubieron gestantes en las que el dolor disminuyó aún más.

Los resultados ratifican además el estudio de Gladys Zorrilla (10) “beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto (fase activa) y el recién nacido en el centro de salud materno infantil Manuel Barreto de san juna de Miraflores, Lima 2015” quien ha indicado que la preparación psicoprofiláctica a las gestantes beneficia positivamente durante el proceso de trabajo de parto y al recién nacido a diferencia de las no preparadas.

Así mismo ratifica el estudio de Rosa Salazar Campos “Influencia de la educación psicoprofiláctica obstétrica en el desarrollo de habilidades procedimentales en embarazadas del hospital Daniel Alcides Carreón del Callao, Lima. 2015” que concluye que la educación psicoprofiláctica obstétrica se asocia a resultados materno perinatal favorables, manifestados sobre todo en el control de respiración, relajación



## CONCLUSIONES

1. Se logró que las participantes conozcan las causas fisiológicas y psicológicas del dolor en el parto, reconociendo además los signos y señales del inicio de la labor del parto.
2. Se informó sobre el proceso, mecanismo y beneficios del trabajo de parto normal, además de poner en práctica técnicas para disminuir el dolor en el parto.
3. Se realizó una práctica de gimnasia obstétrica con hincapié en entrenar los músculos de la pelvis.
4. Se desarrolló una sesión de visualización aplicando técnicas de respiración y relajación, interiorizando la labor de parto.



## RECOMENDACIONES

1. Conformar grupos diferenciados para realizar las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica como por ejemplo grupo de adolescentes, primerizas añosas, primerizas, por trimestres, etc. es decir que reúnan características comunes.
2. Las sesiones de psicoprofilaxis deben contar con todo el material didáctico que se requiera para cada una de las sesiones.
3. Toda gestante a partir de las 20 semanas debe ser citada para iniciar sus sesiones de preparación integral obstétrica para su parto
4. Se debe trabajar cada vez más métodos alternativos que refuercen el objetivo principal de Psicoprofilaxis Obstétrica, para beneficio de las gestantes.
5. Continuar desarrollando el programa de preparación integral obstétrica, porque contribuye a valorar la salud integral, la participación activa de las pacientes en sala de partos, oxigenación adecuada durante el trabajo de parto, respiración óptima al momento del nacimiento de su niño, educación diferenciada con enfoque de riesgo. Los profesionales involucrados con la educación y la enseñanza representan figuras preponderantes en esta cuestión, sobre todo para la incorporación de la perspectiva humanística en la asistencia obstétrica. (8)
6. Promover la participación activa de la pareja u otro familiar lo cual ayudaría en tener otro recurso para brindar apoyo emocional y seguridad a la gestante.
7. Realizar las sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica con un enfoque holístico, respetando la interculturalidad de las gestantes.
8. La facultad de obstetricia de la Universidad Católica de Santa María debe realizar un seguimiento a los centros de salud que realizan la psicoprofilaxis

obstétrica, evaluando el trabajo que realizan los profesionales a cargo de estas actividades, y proponer estrategias de mejora.

9. Sugerimos el cambio de denominación de Psicoprofilaxis Obstetricia por el de Preparación Integral Obstétrica, ya que es un concepto más adecuado que nos lleva a hacer una atención integral y completa proponiendo el cambio de conductas frente a la salud de las mujeres gestantes.



## BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Gavensky R. Psicoprofilaxis Obstétrica, Fundamentos Básicos de Psicología General y Aplicada, y Práctica del Método. Editorial Médica panamericana. Buenos aires, Argentina. 1971
  - 2.- Sociedad Peruana de Psicoprofilaxis Obstétrica. Manual de Psicoprofilaxis Obstétrica. Edit. GC 1ra y 2da edición, Lima, Perú. 1999.
  - 3.- García M. Preparación Para el Parto ¿Solo para Embarazadas?. Editorial editor. Montevideo, Uruguay, 2004.
  - 4.- Morales S. Psicoprofilaxis Obstétrica Integral. Editorial Cimagraf, 1ra edición. Lima, Perú. 2012
  - 5.- Pacheco J. Cordero R. Dolor de parto. Ginecología, Obstetricia y Reproducción. Editor In Candiotti. Lima, Perú. 2014
  - 6.- Ministerio de Salud. Guía Técnica de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Lima, Perú. 2011
  - 7.- Ministerio de Salud. Manual de Atención Personalizada en el Proceso Reproductivo. 1ra edición editorial trama impresores S.A. Chile. 2008. P. 165-162
  - 8.- Salazar Campos, R. "Influencia de la Educación Psicoprofiláctica Obstétrica en el Desarrollo de Habilidades Procedimentales en Embarazadas del Hospital Daniel Alcides Carrión callao". Lima, Perú. 2015. Tesis Doctoral. Universidad San Martín de Porres. [http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1460/1/salazar\\_crm.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/1460/1/salazar_crm.pdf)
- [Consultado el 5 de julio 2018]
- 9.- Llave Reducindo, E. "Resultados Materno Perinatales de las Pacientes que Participaron del Programa Educativo de Psicoprofilaxis Obstétrica en el INMP durante el año 2013". Lima – Perú.2014. Tesis. Universidad Mayor de San Marcos. <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/3699> .[consultado el 6 de julio 2018].

10.- Zorrilla Mechato, G. “Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la Gestante Durante el Proceso de Trabajo de Parto (fase activa) y el Recién Nacido en el Centro de Salud Materno Infantil Manuel Barreto de San Juan de Miraflores junio – agosto 2015”, Lima, Perú. 2015. Tesis. Universidad San Martín de Porres.

[http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2275/3/zorrilla\\_g.pdf](http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2275/3/zorrilla_g.pdf)

[consultado el 6 de julio 2018].

11.- Poma, R.; Rojas, F.: “Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstetrica en Gestantes Durante el Proceso de Trabajo de Parto y en el Recién Nacido en el C.S de Chupaca de julio a diciembre 2015”. Junín, Perú 2015. Tesis. Universidad Peruana del centro.

[http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/57/1/T102\\_44356783\\_T.pdf](http://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/UPECEN/57/1/T102_44356783_T.pdf)

f [Consultado el 6 de julio 2018]

12.- Torres Mori, V. Nivel de Satisfacción de las Gestantes que Acuden al Servicio de Psicoprofilaxis Obstétrica en el Hospital Nacional Sergio Enrique Bernales, Lima, Perú. 2015. Tesis. Universidad Privada Arzobispo Loayza.

<http://repositorio.ual.edu.pe/bitstream/handle/UAL/28/007%20TORRES%20MORI%2C%20VANESA%20LIZET.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

[Consultado el 6 de julio 2018]

13.- Rosales Durán, C. “Efectividad de la Psicoprofilaxis Durante el Embarazo. Julio 2017”. 2017. Tesis. Universidad Técnica de Ambato. Ecuador

<http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25906/2/Tesis%20%E2%80%9CEFFECTIVIDAD%20DE%20LA%20PSICOPROFILAXIS%20DURANTE%20EL%20>

[EMBARAZO.pdf](http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/25906/2/Tesis%20%E2%80%9CEFFECTIVIDAD%20DE%20LA%20PSICOPROFILAXIS%20DURANTE%20EL%20EMBARAZO.pdf) [Consultado el 6 de julio 2018]

## ANEXOS

### ANEXO 1: SECUENCIA FOTOGRÁFICA

#### ACTIVIDAD FÍSICA EN GESTANTES

##### Fortalecimiento



##### Aeróbicos





### Calentamiento



## Estiramiento





## RESPIRACIÓN Y RELAJACIÓN



## TALLER “DINÁMICA UTERINA”





PERÚ Ministerio de Salud

No. HC

24734

= significa ALERTA  = requiere seguimiento continuo

Apellidos y Nombres: 203 Marina Condaí Momeni

Establecimiento: CS Hrabaya

Establ. Origen:  No Aplica  Referencia Tipo Seguro:  SIS  ESSALUD  PRIVADO Código Afiliación Seguro: \_\_\_\_\_

DNI N°: 72047972 Ocupación: Anna de Leon Edad: 20  < 15  > 35

Dirección: Alto Putasagua 2-2 Estudios:  Analfabeta  Primaria  Secundaria  Superior  Superior No Univ. Años aprobados: 5ro

Localidad: \_\_\_\_\_ Cod. Sector: \_\_\_\_\_ Estado Civil:  Casada  Conviviente  Soltera  Otro Padre RN: Fernando Mena

Departamento: AQP Provincia: AQP Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: 949490623

Antecedentes Obstétricos:

Gestas: <u>00</u>	Abortos: <u>00</u>	Vaginales: <u>00</u>	Nacidos vivos: <u>00</u>	Viven: <u>00</u>
0 ó + 3: <input type="checkbox"/>	Partos: <u>00</u>	Cesáreas: <u>00</u>	Nacidos muertos: <u>00</u>	Muerto - 1ra semana: <u>00</u>
< 2500 g: <input type="checkbox"/>	RN de mayor peso: <u>4.1</u> g	Después - 1ra semana: <u>00</u>		
Múltiple: <input type="checkbox"/>				
< 37 sem.: <input type="checkbox"/>				

Gestación Anterior

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Per. Inter. Si  No  Per. Adecuado

Terminación: Parto Vaginal  Cesárea  Aborto  Ectópico  Aborto molar  No Aplica

Si fue aborto: Tipo de Aborto: Incompleto  Completo  Frustrado/Retenido  Séptico  No Aplica

Lactancia Materna: no hubo  < 6 meses  6 meses o más  No aplica

Lugar del parto: EESS  Domic.

Captada: Si  No  Referida X: Si  No  Ag. Comuni

Antecedentes Familiares

Ninguno  Malaria   
 Alergias  Hipertensión Arterial   
 Enf. Hipertens. Emb.  Hipotiroidismo   
 Epilepsia  Neoplásia   
 Diabetes  TBC Pulmonar   
 Enf. Congénitas  Otros   
 Emb. Múltiple

Antecedentes Personales

Ninguno  Eclampsia   
 Aborto habitual/recurrente  Enf. Congénitas   
 Alcoholismo  Enf. Infecciosas   
 Alergia medicamentos  Epilepsia   
 Violencia  Hemorra. Postparto   
 Asma Bronquial  Hipertensión Arterial   
 Cardiopatía  Coca   
 Cirugía Pélv. uterina  Infertilidad   
 Diabetes  Neoplasia

Vac. Previas

Rubeola: Si  No   
 Hepatitis B: Si  No   
 Papiloma Virus: Si  No   
 Fiebre Amarilla: Si  No

Peso y Talla

Peso Habitual: 66.900 kg  
 Talla: 1.56 cm

Antitétánica

N° Dosis Previa: 1ra  2da   
 Dosis: Sin dosis  No Aplica

Tipo de Sangre

Grupo: A  B  AB  O   
 Rh: Rh (+)  Rh(-) Sen Desc  Rh(-) No Sen  Rh(-) Sen

Fuma

N° Cigarros/día: 0

Fecha última Menstruación

FUM: 09/12/17 Duda: Si  No   
 EG. (Ecografía) 09 Sem. Fecha: 12/02/18  
 No Aplica   
 Fecha Probable de Parto: 26/09/18

Hospitalización

Hospitalización: Si  No   
 Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
 CIE 10: \_\_\_\_\_

Emergencia

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
 Diagnóstico: \_\_\_\_\_  
 CIE 10: \_\_\_\_\_

Violencia / género

Ficha Tamizaje: Si  No   
 Violencia: Si  No   
 Fecha: 20/02/18

Exámenes de laboratorio

Hg(%)	No se Hizo	Fecha	Negativo	Positivo	No se Hizo	No Aplica	Fecha
Hemoglobina 1: <u>13.</u>	<input type="checkbox"/>	<u>20/2/18</u>	IFI / Western Blot: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___
Hemoglobina 2: <u>.</u>	<input type="checkbox"/>	___/___/___	HTLV I: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___
Hemogl.al Alta: <u>.</u>	<input type="checkbox"/>	___/___/___	TORCH: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___
Glicemia 1: <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>20/2/18</u>	Gota Gruesa: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___
Glicemia 2: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___	Malaria Prueba Ráp: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___
Tolerancia Glucosa: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___	Fluorec. Malaria: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___
VDRL/RPR 1: <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>29/2/18</u>	Ex. Comp. Orina: <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>20/2/18</u>
VDRL/RPR 2: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___	Leucocituria: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___
FTA Abs.: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___	Nitritos: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___
TPHA: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___	Urocultivo: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___
Prueba Ráp. Sifilis: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___	BK en Espuro: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___
VIH Prueba Ráp. 1: <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>20/2/18</u>	Listeria: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___
Prueba Ráp. 2: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___	Tamizaje: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___
ELISA: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___	Hepatitis B: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	___/___/___

Examen Físico

Clínico: Sin Examen  Normal  Patológico   
 Mamas: Sin Examen  Normal  Patológico   
 Cuello: Sin Examen  Normal  Patológico   
 Uterino: Sin Examen  Normal  Patológico   
 Pelvis: Sin Examen  Normal  Patológico   
 Odont.: Sin Examen  Normal  Patológico

FILIACION Y ANTECEDENTES

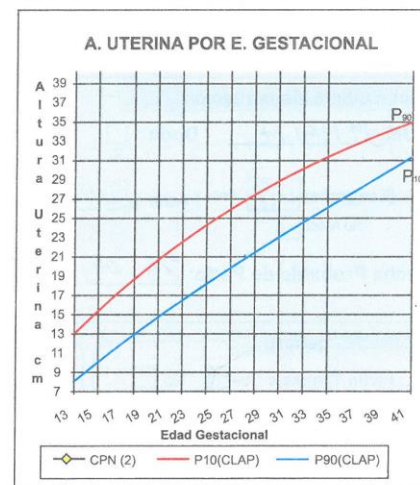
DATOS BASALES DEL EMBARAZO ACTUAL

ATENCIÓNES PRENATALES	ATENCIÓN 1	ATENCIÓN 2	ATENCIÓN 3	ATENCIÓN 4	ATENCIÓN 5	ATENCIÓN 6	ATENCIÓN 7	ATENCIÓN 8	ATENCIÓN 9
Fecha y hora atención (a/m/d hh:mm)	20/02/18	21/3/18	23/4/18	24/5/18	26/6/18	/ /	/ /	/ /	/ /
Edad Gest. (semanas)	9	13	18	22	27				
Peso madre (kg)	67500	65800	66900	68900	71900				
Temperatura (°C)	37.0c	37.0c	36.0c	36.0c	36.2c				
Tensión arter. (mm. Hg)	100/60	110/60	100/60	100/60	110/60				
Pulso materno. (por.min)	78a'	80a'	76a'	74a'	80a'				
Altura Uterina (cm)	9	11	16	22	27				
Situación (LTBNA)	NA	NA	NA	L	L				
Presentación (C/P/T/INA)	NA	NA	NA	NA	C				
Posición (D/I/NA)	NA	NA	NA	NA	L				
F.C.F. (por min./NA)	NA	NA	148x'	136a'	150a'				
Mov.fetal(+/-/+/++/+/SM/NA)	NA	NA	NA	+	++				
Proteinuria Cualitativa (+/++/+++/NSH)	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH				
Edema (+/++/+++/SE)	SE	SE	SE	SE	SE				
Reflejo Osteotendinoso (O,+/-/+/++)	++	++	++	++	++				
Examen de Pezón (FORMATO / No Form / Sin Exam)	NA	NA	NA	NA	NA				
Indic. Hierro / Ac Fólico (mayor o igual a 16 sem)	NA	NA	30	30	30				
Indic. Calcio (mayor o igual a 20 sem)	NA	NA	NA	NA	NA				
Indic. Ac. Fólico	30	30	NA	NA	NA				
Orient. Consej. (PF/ITS/Nut/Inm/VIN/TBC/No se hizo/NA)	VIM	Nutrit	Nutrit	Nutrit	Nutrit				
EG de Eco. Control (Semi/No se hizo/NA)	9	NA	NA	NA	NA				
Perfil Bioquímico (4,6,8,10 (Semi/NSH/NA)	NSH	NSH	NA	NA	NA				
Cita (a/m/d)	21/03/18	23/4/18	24/5/18	25/6/18	26/7/18				
Visita domicil. (Si/No/Na)	NO	NO	NO	NO	NO				
Plan Parto (control/visita/No se hizo/NA)	Control	NO	NSH	NSH	Control				
Estab. de la atención	UPT	CSI	CSI	CSI	CSI				
Responsable atención	MHC & Puntos		BOI	BOI	E Puntos				
Nro Formato SIS									

L = Longitudinal T = Transversa C = Cefálica P = Pélvica D = Derecha I = Izquierda SM = Sin Movimiento SE = Sin Edema NA = No Aplica NSH = No SE Hizo



SEMANAS DE AMENORREA



SEMANAS DE AMENORREA

**Patologías Maternas (CIE 10) Diagnosticadas**

Sin patologías  Fecha: / /

Otras patologías (CIE 10):

1:

2:

---

Referencia - Consulta Externa Si  No  No Aplica  Fecha: / / Establ. Trasl: \_\_\_\_\_

Referencia - Emergencia Si  No  No Aplica  Fecha: / / Establ. Trasl: \_\_\_\_\_

Referencia - Apoyo al Diagnost. Si  No  No Aplica  Fecha: / / Establ. Trasl: \_\_\_\_\_

---

PSICOPROFILAXIS  ESTIMULACIÓN PRE NATAL  PLAN DE PARTO Si  No  No Aplica  ALOJADA EN CASA DE ESPERA Si  No  No Aplica



PERÚ Ministerio de Salud

No. HC 20401

  = significa ALERTA   = requiere seguimiento continuo

**Apellidos y Nombres:** Fernandez Cardenas Angela **Establecimiento:** C.S. Tiabaya

Establ. Origen:  No Aplica  Referencia Tipo Seguro  SIS  Código Afiliación Seguro:   

DNI N° 6019166531 ESSALUD  PRIVADO

Dirección: San Isidro J-7 Ocupación: Arma de Caza Edad: 15   < 15 > 35

Localidad:   Cod. Sector:   Estudios:  Analfabeta  Primaria  Secundaria  Superior  Superior No Univ. Años aprobados: 170

Departamento: APU Provincia: APU Estado Civil:  Casada  Conviviente  Soltera  Otro Padre RN: Wili Zabon

Distrito: Tiabaya Teléfono: 937255439 Correo electrónico:  

**Antecedentes Obstétricos:**

<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00</span> Gestas	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00</span> Abortos	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00</span> Vaginales	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00</span> Nacidos vivos	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00</span> Viven
<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> 0 ó 3	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> < 2500 g	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> Múltiple	<span style="background-color: yellow; border: 1px solid black; padding: 2px;"> </span> < 37 sem.	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00</span> Muerto - 1ra semana
<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00</span> Partos	<span style="background-color: red; border: 1px solid black; padding: 2px;">00</span> Cesáreas	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00</span> Nacidos muertos	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00</span> Después - 1ra semana	<span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> RN de mayor peso: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> g

**Gestación Anterior**

Fecha:   /  /   Per. Intergénésico Adecuado:  Si  No  Lactancia Materna:  no hubo  < 6 meses  6 meses o más  No aplica

Terminación:  Parto Vaginal  Cesárea  Aborto  Ectópico  Aborto molar  No Aplica  Si fue aborto:  Incompleto  Completo  Frustrado/Retenido  Séptico  No Aplica  Lugar del parto:  EESS  Domic.

Captada: Si  No  Referida X: Si  No  Ag. Comuni

**Antecedentes Familiares**

Ninguno  Alergias  Enf. Hipertens. Emb.  Epilepsia  Diabetes  Enf. Congénitas  Emb. Múltiple  Malaria  Hipertensión Arterial  Hipotiroidismo  Neoplásia  TBC Pulmonar  Otros

**Antecedentes Personales**

Ninguno  Aborto habitual/recurrente  Alcoholismo  Alergia medicamentos  Violencia  Asma Bronquial  Cardiopatía  Cirugía Pélv. uterina  Diabetes  Eclampsia  Enf. Congénitas  Enf. Infecciosas  Epilepsia  Hemorra. Postparto  Hipertensión Arterial  Coca  Infertilidad  Neoplasia  Otras Drogas  Parto Prolong.  Preeclampsia  Prematuridad  Reten. Placenta  Tabaco  TBC Pulmonar  Transtorn. mentales  VIH/SIDA  Otros

**Vac. Previas**

Rubeola  Si  No  Hepatitis B  Si  No  Papioma Virus  Si  No  Fiebre Amarilla  Si  No

**Peso y Talla**

Peso Habitual: 64 kg  
Talla: 158 cm

**Antitética**

N° Dosis Previa: 1ra 16/9/18 Sin dosis  No Aplica   
2da    mes de gestación

**Tipo de Sangre**

Grupo: A  B  AB  O   
Rh: Rh(+)  Rh(-) Sen Desc  Rh(-) No Sen  Rh(-) Sen

**Fuma**

N° Cigarros/día: 0

**Drogas**

Si  No

**Fecha última Menstruación**

FUM: 23/9/17 Duda:  Si  No   
EG. (Ecografía)  Sem. Fecha:   /  /    
No Aplica   
Fecha Probable de Parto: 30/06/18

**Hospitalización**

Hospitalización:  Si  No   
Fecha:   /  /    
Diagnóstico:     
CIE 10:   

**Emergencia**

Fecha:   /  /    
Diagnóstico:     
CIE 10:   

**Violencia / género**

Ficha Tamizaje Si  No   
Violencia Si  No   
Fecha: 10/1/18

**Exámenes de laboratorio**

Examen	Resultado	Fecha	Negativo	Positivo	No se Hizo	No Aplica	Fecha
Hemoglobina 1: <u>13.3</u>	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	<u>29/01/18</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
Hemoglobina 2: <u>  </u>	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	<u>  </u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
Hemogl.al Alta: <u>  </u>	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	<u>  </u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
Glicemia 1: <u>  </u>	<input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	<u>29/01/18</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
Glicemia 2: <u>  </u>	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	<u>  </u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
Tolerancia Glucosa: <u>  </u>	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	<u>  </u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
VDRL/RPR 1: <u>  </u>	<input checked="" type="checkbox"/> No reactivo <input type="checkbox"/> Reactivo	<u>29/01/18</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
VDRL/RPR 2: <u>  </u>	<input type="checkbox"/> No reactivo <input type="checkbox"/> Reactivo	<u>  </u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
FTA Abs.: <u>  </u>	<input type="checkbox"/> No reactivo <input type="checkbox"/> Reactivo	<u>  </u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
TPHA: <u>  </u>	<input type="checkbox"/> No reactivo <input type="checkbox"/> Reactivo	<u>  </u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
Prueba Ráp. Sifilis: <u>  </u>	<input checked="" type="checkbox"/> No reactivo <input type="checkbox"/> Reactivo	<u>29/01/18</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
VIH Prueba Ráp. 1: <u>  </u>	<input checked="" type="checkbox"/> No reactivo <input type="checkbox"/> Reactivo	<u>  </u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
Prueba Ráp. 2: <u>  </u>	<input type="checkbox"/> No reactivo <input type="checkbox"/> Reactivo	<u>  </u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
ELISA: <u>  </u>	<input type="checkbox"/> No reactivo <input type="checkbox"/> Reactivo	<u>  </u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
IFI / Western Blot: <u>  </u>	<input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo	<u>  </u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
HTLV I: <u>  </u>	<input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo	<u>  </u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
TORCH: <u>  </u>	<input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo	<u>  </u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
Gota Gruesa: <u>  </u>	<input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo	<u>  </u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
Malaria Prueba Ráp.: <u>  </u>	<input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo	<u>  </u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
Fluorec. Malaria: <u>  </u>	<input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> Positivo	<u>  </u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
Ex. Comp. Orina: <u>  </u>	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	<u>29/01/18</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
Leucocituria: <u>  </u>	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	<u>  </u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
Nitritos: <u>  </u>	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	<u>  </u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
Urocultivo: <u>  </u>	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	<u>  </u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
BK en Espuro: <u>  </u>	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	<u>  </u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
Listeria: <u>  </u>	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	<u>  </u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
Tamizaje: <u>  </u>	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	<u>  </u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
Hepatitis B: <u>  </u>	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	<u>  </u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
PAP: <u>  </u>	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	<u>  </u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
IVAA: <u>  </u>	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	<u>  </u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>
Colposcopia: <u>  </u>	<input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	<u>  </u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u> / <u>  </u> / <u>  </u>

**Examen Físico**

**Clínico:** Sin Examen  Normal  Patológico   
**Mamas:** Sin Examen  Normal  Patológico   
**Cuello Uterino:** Sin Examen  Normal  Patológico   
**Pelvis:** Sin Examen  Normal  Patológico   
**Odont.:** Sin Examen  Normal  Patológico

FILIACION Y ANTECEDENTES

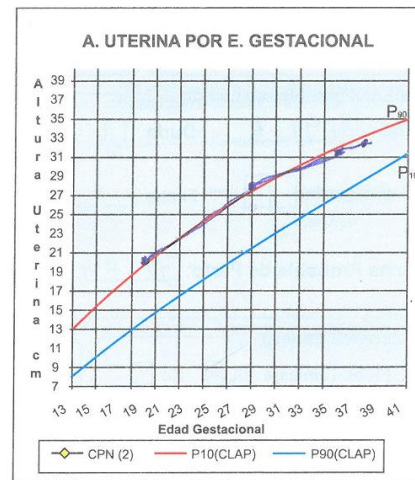
DATOS BÁSICAS DEL EMBARAZO ACTUAL

ATENCIÓNES PRENATALES	ATENCIÓN 1	ATENCIÓN 2	ATENCIÓN 3	ATENCIÓN 4	ATENCIÓN 5	ATENCIÓN 6	ATENCIÓN 7	ATENCIÓN 8	ATENCIÓN 9
Fecha y hora atención (a/m/d h:mm)	10/01/18	13/2/18	14/3/18	16/4/18	17/5/18	11/6/18	9/6/18	19/6/18	1/1
Edad Gest. (semanas)	14	20	24	29	33	36	37	38	
Peso madre (kg)	66	69.200	71.900	74.300	73.6	73.500	75.400	75.600	
Temperatura (°C)	36.4	36.0	36.10	36.2	36.0	36.300	36.0	36.80	
Tensión arter. (mm. Hg)	90/60	90/60	100/70	110/70	110/60	90/60	100/60	90/60	
Pulso materno. (por.min)	78x'	80x'	76x'	74x'	78x'	78	76x'	80x'	
Altura Uterina (cm)	14	20	23	29	30	32	33	33	
Situación (L/TBNA)	NA	NA	NA	NA	L	L	L	L	
Presentación (C/P/T/NA)	NA	NA	NA	NA	C	C	C	C	
Posición (D/I/NA)	NA	NA	NA	NA	D	F	D	D	
F.C.F. (por min./NA)	NA	138x'	140x'	142x'	150x'	138x'	130x'	138x'	
Mov.fetal(+/+)/(+/+/SM/NA)	NA	NA	++	++	++	++	++	++	
Proteinuria Cualitativa (+/+)/(+/+/NSH)	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH	
Edema (+/+)/(+/+/SE)	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	
Reflejo Osteotendinoso (0,+)/(+/+/+)	-	++	++	++	++	++	++	++	
Examen de Pezón (FORMATO / No Form / Sin Exam)	NF	NF	NF	NA	NA	NA	NF	F	
Indic. Hierro / Ac Fólico (mayor o igual a 16 sem)	NA	30	30	30	15	15	15	15	
Indic. Calcio (mayor o igual a 20 sem)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Indic. Ac. Fólico	30	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Orient. Consej. (PF/ITS/NUV/Imm/VIH/TBC/No se hizo/NA)	VIH	Nutricional	Nutricional	Nutricional	Nutricional	Nutricional	P.F	Nutricional	
EG de Eco. Control (Sem/No se hizo/NA)	13	NA	NA	NA	NA	NA	37	NA	
Perfil Biosísico (4,8,8,10 Sem/NSH/NA)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	
Cita (a/m/d)	12/2/18	14/2/18	14/3/18	17/5/18	16/1/18	9/6/18	18/6/18	27/6/18	
Visita domicil. (Si/No/Na)	no	no	NA	si	no	no	si	no	
Plan Parto (control/visita/No se hizo/NA)	Control	NA	NA	Visita	NA	NA	Visita	Control	
Estab. de la atención	CST	CST	CST	EST	CST	CST	CST	CST	
Responsable atención	E Fuentes	MHC	Roxana	Roxana	BCH	MHC	BCHC	MHC	
Nro Formato SIS		25702292			25702472	25702498			

L = Longitudinal T = Transversa C = Cefálica P = Pélvica D = Derecha I = Izquierda SM = Sin Movimiento SE = Sin Edema NA = No Aplica NSH = No SE Hizo



SEMANAS DE AMENORREA



SEMANAS DE AMENORREA

**Patologías Maternas (CIE 10) Diagnosticadas**

Sin patologías  Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Otras patologías (CIE 10):

1:

2:

---

Referencia - Consulta Externa Si  No  No Aplica  Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Establ. Trasl: \_\_\_\_\_

Referencia - Emergencia Si  No  No Aplica  Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Establ. Trasl: \_\_\_\_\_

Referencia - Apoyo al Diagnost. Si  No  No Aplica  Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Establ. Trasl: \_\_\_\_\_

---

PSICOPROFILAXIS  ESTIMULACIÓN PRE NATAL  PLAN DE PARTO Si  No  No Aplica  ALOJADA EN CASA DE ESPERA Si  No  No Aplica



No. HC 20967

  = significa ALERTA   = requiere seguimiento continuo

Apellidos y Nombres: Carpio Goyzuela Maria Establecimiento: C.S. Tiabaya

Establ. Origen:  No Aplica  Referencia Tipo Seguro:  SIS  ESSALUD  PRIVADO Código Afiliación Seguro:   

DNI N° 75902386 Dirección: Tas penas mz 6-1 zona A Ocupación: Comerciante Edad: 20  < 15  > 35

Localidad: Tiabaya Cod. Sector:    Estudios:  Analfabeta  Primaria  Secundaria  Superior  Superior No Univ. Años aprobados: 1

Departamento: APU Provincia: APU Estado Civil:  Casada  Conviviente  Soltera  Otro Padre RN: Edwin Chirpa

Distrito: Tiabaya Teléfono:    Correo electrónico:   

FILIACION Y ANTECEDENTES

**Antecedentes Obstétricos:**

Gestas: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">01</span>	Abortos: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">01</span>	Vaginales: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00</span>	Nacidos vivos: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00</span>	Viven: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00</span>
0 ó + 3: <input type="checkbox"/>	Partos: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00</span>	Cesáreas: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00</span>	Nacidos muertos: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00</span>	Muerto - 1ra semana: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00</span>
< 2500 g: <input type="checkbox"/>	RN de mayor peso: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">  </span> g		Después - 1ra semana: <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">00</span>	
Múltiple: <input type="checkbox"/>				
< 37 sem.: <input type="checkbox"/>				

**Gestación Anterior**

Fecha: 10/7/16 Per. Intergénésico Adecuado:  SI  NO

Terminación:  Parto Vaginal  Cesárea  Aborto  Ectópico  Aborto molar  No Aplica

Si fue aborto: Tipo de Aborto:  Incompleto  Completo  Frustrado/Retenido  Sécptico  No Aplica

Lactancia Materna:  no hubo  < 6 meses  6 meses o más  No aplica

Lugar del parto:  EESS  Domic.  Otro

Captada: Si  No  Referida X: Si  No  Ag. Comuni

**Antecedentes Familiares**

Ninguno  Malaria  Hipertensión Arterial  Hipotiroidismo  Neoplasia  TBC Pulmonar  Otros

Enf. Hipertens. Emb.  Epilepsia  Diabetes  Enfem. Congénitas  Emb. Múltiple

**Antecedentes Personales**

Ninguno  Aborto habitual/recurrente  Alcoholismo  Alergia medicamentos  Violencia  Asma Bronquial  Cardiopatía  Cirugía Pélv. uterina  Diabetes

Eclampsia  Enfem. Congénitas  Enfem. Infecciosas  Epilepsia  Hemorra. Postparto  Hipertensión Arterial  Coca  Infertilidad  Neoplasia

Otras Drogas  Parto Prolong.  Preeclampsia  Prematuridad  Reten. Placenta  Tabaco  TBC Pulmonar  Transtorn. mentales  VIH/SIDA  Otros

**Vac. Previas**

Rubeola: Si  No  Hepatitis B: Si  No  Papiloma Virus: Si  No  Fiebre Amarilla: Si  No

**Peso y Talla**

Peso Habitual: 55 kg

Talla: 150 cm

**Antitética**

N° Dosis: 0 Sin dosis:  No Aplica:

Previa:  1ra: 27/03/18 2da:  mes de gestación

**Tipo de Sangre**

Grupo: A  B  AB  O

Rh: Rh (+)  Rh(-) Sen Desc  Rh(-) No Sen  Rh(-) Sen

**Fuma**

N° Cigarros/día: 0

**Drogas**

Si  No

DATOS BASALES DEL EMBARAZO ACTUAL

**Fecha última Menstruación**

FUM: 29/09/17 Duda: Si  No

EG. (Ecografía): 06 Sem. Fecha: 16/11/17

No Aplica:

Fecha Probable de Parto: 06/07/18

**Hospitalización**

Hospitalización:  Si  No

Fecha:    /    /   

Diagnóstico:   

CIE 10:   

**Emergencia**

Fecha:    /    /   

Diagnóstico:   

CIE 10:   

**Violencia / género**

Ficha Tamizaje: Si  No

Violencia: Si  No

Fecha: 22/11/17

**Exámenes de laboratorio**

Examen	Normal	Anormal	No se Hizo	No se Aplica	Fecha
Hemoglobina 1:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>22/11/17</u>
Hemoglobina 2:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>29/5/18</u>
Hemogl.al Alta:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u>
Glicemia 1:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>22/11/17</u>
Glicemia 2:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>29/5/18</u>
Tolerancia Glucosa:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u>
VDRL/RPR 1:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>22/11/17</u>
VDRL/RPR 2:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>29/5/18</u>
FTA Abs.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u>
TPHA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u>
Prueba Ráp. Sifilis:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u>
VIH Prueba Ráp. 1:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>22/11/17</u>
Prueba Ráp. 2:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>29/5/18</u>
ELISA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u>
IFI / Western Blot:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u>
HTLV I:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u>
TORCH:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u>
Gota Gruesa:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u>
Malaria Prueba Ráp.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u>
Fluorec. Malaria:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u>
Ex. Comp. Orina:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>22/11/17</u>
Leucocituria:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>29/5/18</u>
Nitritos:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u>
Urocultivo:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u>
BK en Espuro:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u>
Listeria:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u>
Tamizaje Hepatitis B:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u>
PAP:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u>
IVAA:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u>
Colposcopia:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>  </u>

**Examen Físico**

Clínico: Sin Examen  Normal  Patológico

Mamas: Sin Examen  Normal  Patológico

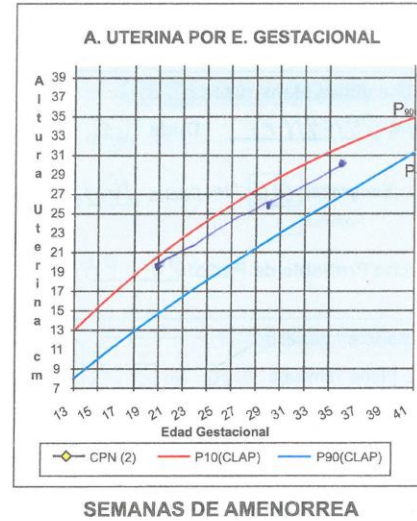
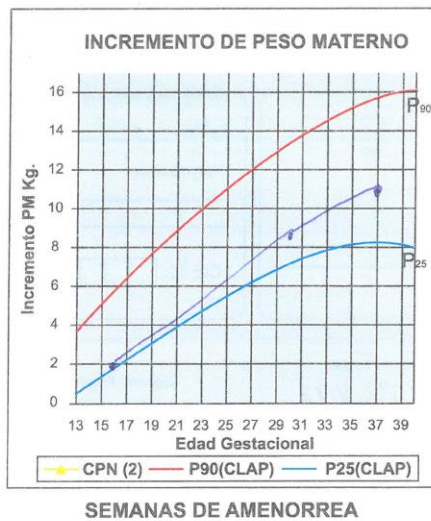
Cuello Uterino: Sin Examen  Normal  Patológico

Pelvis: Sin Examen  Normal  Patológico

Odont.: Sin Examen  Normal  Patológico

ATENCIÓNES PRENATALES	ATENCIÓN 1	ATENCIÓN 2	ATENCIÓN 3	ATENCIÓN 4	ATENCIÓN 5	ATENCIÓN 6	ATENCIÓN 7	ATENCIÓN 8	ATENCIÓN 9
Fecha y hora atención (a/m/d hh:mm)	22/11/17	24/11/17	26/11/18	26/01/18	27/01/18	30/04/18	30/05/18	14/06/18	22/08/18
Edad Gest. (semanas)	7	12	16	21	26	30	34	37	38
Peso madre (kg)	56	56.200	57	59.500	61.800	63.700	65	66	66.400
Temperatura (°C)	36°C	36.2°C	36.6°C	36.6°C	36.2°C	36°C	36.2°C	36.4°C	36.8°C
Tensión arter. (mm. Hg)	90/60	90/60	90/60	90/60	100/70	100/60	110/60	100/70	90/60
Pulso materno. (por.min)	80x'	76x'	74x'	80x'	74x'	76x'	80x'	74x'	78x'
Altura Uterina (cm)	NA	12	16	19	24	26	28	30	32
Situación (LT8NA)	NA	NA	NA	NA	NA	L	L	L	L
Presentación (C/P/T/NA)	NA	NA	NA	NA	NA	P	P	C	C
Posición (D/I/NA)	NA	NA	NA	NA	NA	D	D	D	I
F.C.F. (por min./NA)	NA	NA	151x'	154x'	148x'	136x'	132x'	146x'	138x'
Mov.fetal(+/++/+++SM/NA)	NA	NA	NA	+	++	++	++	++	++
Proteinuria Cualitativa (+/++/+++/NSH)	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH
Edema (+/++/+++/SE)	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
Reflejo Osteotendinoso (0,+/+/++/+++)	++	++	++	++	++	++	++	++	++
Examen de Pezón (FORMATO / No Formato / Sin Exam)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	F	F
Indic. Hierro / Ac Fólico (mayor o igual a 16 sem)	NA	NA	30	30	30	30	15	15	15
Indic. Calcio (mayor o igual a 20 sem)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	15	15	NA
Indic. Ac. Fólico	30	30	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Orient. Consej. (PF/ITS/Nut/Imm/VIH/TBC/No se hizo/NA)	VIH	Nutrid	Nutrid	Nutrid	Nutrid	Nutrid	Nutrid	PF	Nutrid
EG de Eco. Control (Sem/No se hizo/NA)	6	NA	NA	NA	NA	NA	NA	37	NA
Perfil Biosfísico (4,8,8,10 (Sem/0/NSH/NA)	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
Cita (a/m/d)	23/12/18	26/1/17	26/02/18	27/02/18	27/04/18	3/5/18	14/6/18	22/6/18	30/06/18
Visita domicil. (Si/No/Na)	No	No	NA	Si	No	No	No	Si	No
Plan Parto (control/visita/No se hizo/NA)	Control	NSH	NSH	visita	NSH	NSH	Control	visita	Control
Estab. de la atención	CST	CST	CST	CST	CST	CST	CST	CST	CST
Responsable atención	MHC	BCH	Ruxona	MHC	Ruxona	BCH	E Puntos	Ruxona	MHC
Nro Formato SIS									

L = Longitudinal T = Transversa C = Cefálica P = Pélvica D = Derecha I = Izquierda SM = Sin Movimiento SE = Sin Edema NA = No Aplica NSH = No SE Hizo



Patologías Maternas (CIE 10) Diagnosticadas Sin patologías  Fecha: / / Otras patologías (CIE 10):

1: / / 1:

2: / / 2:

3: / /

Referencia - Consulta Externa Si  No  No Aplica  Fecha: / / Establ. Trasl: \_\_\_\_\_

Referencia - Emergencia Si  No  No Aplica  Fecha: / / Establ. Trasl: \_\_\_\_\_

Referencia - Apoyo al Diagnost. Si  No  No Aplica  Fecha: / / Establ. Trasl: \_\_\_\_\_

PSICOPROFILAXIS  ESTIMULACIÓN PRE NATAL  PLAN DE PARTO Si  No  No Aplica  ALOJADA EN CASA DE ESPERA Si  No  No Aplica



PERÚ Ministerio de Salud

No. HC

19987

■ = significa ALERTA ■ = requiere seguimiento continuo

Apellidos y Nombres: Fernandez Yura Fiorola Establecimiento: C.S. Tiabaya

Establ. Origen:  No Aplica  Referencia Tipo Seguro:  SIS  ESSALUD  PRIVADO Código Afiliación Seguro: \_\_\_\_\_

DNI N° 76930141 Dirección: Putasagua Y-4 Ocupación: Ama de Casa Edad: 18  < 15  > 35 Años aprobados: 5to

Localidad: \_\_\_\_\_ Cod. Sector: \_\_\_\_\_ Estudios:  Analfabeta  Primaria  Secundaria  Superior  Superior No Univ. Estado Civil:  Casada  Conviviente  Soltera  Otro Padre RN: Ringo Bautista

Departamento: AQP Provincia: AQP Distrito: Tiabaya Teléfono: 043675097 Correo electrónico: \_\_\_\_\_

FILIACION Y ANTECEDENTES

**Antecedentes Obstétricos:**

Gestas: <u>01</u>	Abortos: <u>01</u>	Vaginales: <u>00</u>	Nacidos vivos: <u>00</u>	Viven: <u>00</u>
0 ó + 3: <input type="checkbox"/>	Partos: <u>00</u>	Cesáreas: <u>00</u>	Nacidos muertos: <u>00</u>	Muerto - 1ra semana: <u>00</u>
< 2500 g: <input type="checkbox"/>	RN de mayor peso: <u>+</u> <u>+</u> g			
Múltiple: <input type="checkbox"/>	Después - 1ra semana: <input type="checkbox"/>			
< 37 sem.: <input type="checkbox"/>				

**Gestación Anterior**

Fecha: 17/17 Per. Intergénésico Adecuado:  Si  No

Terminación:  Parto Vaginal  Cesárea  Aborto  Ectópico  Aborto molar  No Aplica

Si fue aborto: Tipo de Aborto:  Incompleto  Completo  Frustrado/Retenido  Séptico  No Aplica

Lactancia Materna:  no hubo  < 6 meses  6 meses o más  No aplica

Lugar del parto:  EESS  Domic.

Captada: Si  No  Referida X: Si  No  Ag. Comuni

**Antecedentes Familiares**

Ninguno  Alergias  Enf. Hipertens. Emb.  Epilepsia  Diabetes  Enferm. Congénitas  Emb. Múltiple

Malaria  Hipertensión Arterial  Hipotiroidismo  Neoplasia  TBC Pulmonar  Otros

**Antecedentes Personales**

Ninguno  Aborto habitual/recurrente  Alergia medicamentos  Violencia  Asma Bronquial  Cardiopatía  Cirugía Pélv. uterina  Diabetes

Eclampsia  Enferm. Congénitas  Enferm. Infecciosas  Epilepsia  Hemorra. Postparto  Hipertensión Arterial  Coca  Infertilidad  Neoplasia

Otras Drogas  Parto Prolong.  Preeclampsia  Prematuridad  Reten. Placenta  Tabaco  TBC Pulmonar  Transtorn. mentales  VIH/SIDA  Otros

**Vac. Previas**

Rubeola:  Si  No

Hepatitis B:  Si  No

Papiloma Virus:  Si  No

Fiebre Amarilla:  Si  No

**Peso y Talla**

Peso Habitual: 53 <sup>400</sup> kg

Talla: 157 cm

**Antitética**

N° Dosis Previa: 0

1ra Dosis: \_\_\_\_\_ Sin dosis  No aplica

2da Dosis: \_\_\_\_\_ Sin dosis  No aplica

meses de gestación

**Tipo de Sangre**

Grupo:  A  B  AB  O

Rh: Rh (+)  Rh(-) Sen Desc  Rh(-) No Sen  Rh(-) Sen

**Fuma**

N° Cigarros/día: 0

Drogas: Si  No

DATOS BÁSICOS DEL EMBARAZO ACTUAL

**Fecha última Menstruación**

FUM: 26/10/17 Duda:  Si  No

EG. (Ecografía): 09 Sem. Fecha: 26/12/17

No aplica

Fecha Probable de Parto: 03/08/18

**Hospitalización**

Hospitalización:  Si  No

Fecha: 1/1

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

CIE 10: \_\_\_\_\_

**Emergencia**

Fecha: 1/1

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

CIE 10: \_\_\_\_\_

**Violencia / género**

Ficha Tamizaje: Si  No

Violencia: Si  No

Fecha: 01/02/2018

**Exámenes de laboratorio**

Hg(%)	No se Hizo	Fecha	Negativo	Positivo	No se Hizo	No Aplica	Fecha
Hemoglobina 1: <u>12.7</u>	<input type="checkbox"/>	<u>6/12/18</u>	IFI / Western Blot: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hemoglobina 2: <u>12.7</u>	<input type="checkbox"/>	_____	HTLV I: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Hemogl.al Alta: <u>12.7</u>	<input type="checkbox"/>	_____	TORCH: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Glicemia 1: <input checked="" type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	<input type="checkbox"/>	<u>6/12/18</u>	Gota Gruesa: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Glicemia 2: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Malaria Prueba Ráp: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Tolerancia Glucosa: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Fluorec. Malaria: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
VDRL/RPR 1: <input checked="" type="checkbox"/> No reactivo <input type="checkbox"/> Reactivo	<input type="checkbox"/>	<u>6/12/18</u>	Ex. Comp. Orina: <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>6/12/18</u>
VDRL/RPR 2: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Leucocituria: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
FTA Abs.: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Nitritos: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
TPHA: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Urocultivo: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Prueba Ráp. Sífilis: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	BK en Espuro: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
VIH Prueba Ráp. 1: <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>6/12/18</u>	Listeria: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Prueba Ráp. 2: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Tamizaje Hepatitis B: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
ELISA: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Normal Anormal No se Hizo No Aplica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fecha
			PAP: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
			IVAA: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
			Coloscopia: <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

**Examen Físico**

**Clínico:** Sin Examen  Normal  Patológico

**Mamas:** Sin Examen  Normal  Patológico

**Cuello Uterino:** Sin Examen  Normal  Patológico

**Pelvis:** Sin Examen  Normal  Patológico

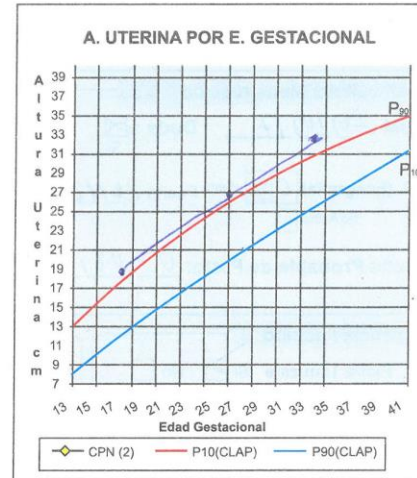
**Odont.:** Sin Examen  Normal  Patológico

ATENCIÓNES PRENATALES	ATENCIÓN 1	ATENCIÓN 2	ATENCIÓN 3	ATENCIÓN 4	ATENCIÓN 5	ATENCIÓN 6	ATENCIÓN 7	ATENCIÓN 8	ATENCIÓN 9
Fecha y hora atención (a/m/d hh:mm)	1/21/18	31/31/18	51/41/18	71/51/18	61/61/18	23/61/18	1 1	1 1	1 1
Edad Gest. (semanas)	13	18	23	27	32	34			
Peso madre (kg)	55	56.500	60	61.500	64.800	64.700			
Temperatura (° C)	36.4°	36.6°	36.4°	36.6°	36.4°	36.8°			
Tensión arter. (mm. Hg)	90/60	100/60	100/60	110/60	100/70	100/60			
Pulso materno. (por.min)	76x'	80x'	74x'	78x'	74x'	78x'			
Altura Uterina (cm)	22	19	22	27	30	33			
Situación (L/T/NA)	NA	NA	NA	L	L	L			
Presentación (C/P/T/NA)	NA	NA	NA	C	C	C			
Posición (D/I/NA)	NA	NA	NA	I	D	I			
F.C.F. (por min./NA)	NA	140x'	142x'	134x'	144x'	138x'			
Mov.fetal(++/+/+++/SM/NA)	NA	NA	+	++	++	++			
Proteinuria Cualitativa (++)/+++/NSH)	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH			
Edema (++)/+++/SE)	SE	SE	SE	SE	SE	SE			
Reflejo Osteotendinoso (0,+/++/+++)	+	++	++	++	++	++			
Examen de Pezón (FORMATO / No Form / Sin Exam)	NA	NA	NA	NA	NA	+			
Indic. Hierro / Ac Fólico (mayor o igual a 16 sem)	NA	NA	30	30	15	15			
Indic. Calcio (mayor o igual a 20 sem)	NA	NA	NA	NA	NA	NA			
Indic. Ac. Fólico	30	30	NA	NA	NA	NA			
Orient. Consej. (P/P/T/S/M/U/Inm/VH/TEC/No se hizo/NA)	VH	nutric	nutric	nutric	PF	nutric			
EG de Eco. Control (Sem/No se hizo/NA)	23/18 850	NA	NA	NA	NA	NA			
Perfil Biosísico (4,6,8,10 (Sem/0/NSH/NA)	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH			
Cita (a/m/d)	2/3/18	4/4/18	7/5/18	8/6/18	23/6/18	9/7/18			
Visita domicil. (Si/No/Na)	NA	NA	NA	SI	NO	NO			
Plan Parto (control/visita/No se hizo/NA)	Control	NA	NA	Visita	NA	Control			
Estab. de la atención	CST	CST	CST	CST	CST	CST			
Responsable atención	BCH	MDC	Roxana	MDC	Roxana	MDC			
Nro Formato SIS									

L = Longitudinal T = Transversa C = Cefálica P = Pélvica D = Derecha I = Izquierda SM = Sin Movimiento SE = Sin Edema NA = No Aplica NSH = No SE Hizo



SEMANAS DE AMENORREA



SEMANAS DE AMENORREA

**Patologías Maternas (CIE 10) Diagnosticadas**

Sin patologías  Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Otras patologías (CIE 10):

1:

2:

---

**Referencia - Consulta Externa** Si  No  No Aplica  Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Establ. Trasl: \_\_\_\_\_

**Referencia - Emergencia** Si  No  No Aplica  Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Establ. Trasl: \_\_\_\_\_

**Referencia - Apoyo al Diagnost.** Si  No  No Aplica  Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Establ. Trasl: \_\_\_\_\_

---

PSICOPROFILAXIS  ESTIMULACIÓN PRE NATAL  PLAN DE PARTO Si  No  No Aplica  ALOJADA EN CASA DE ESPERA Si  No  No Aplica