



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROMOCIÓN DE LA SALUD
MATERNA**

TRABAJO ACADÉMICO

**“PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA EN MUJERES
EMBARAZADAS POST TRATAMIENTO DE CÁNCER DE
MAMA EN EL CENTRO DE SALUD DE II NIVEL”**

PRESENTADO POR:

MARIA CECILIA GARNIQUE SANCHEZ DE MENDEZ

ASESOR

MGR. ELIZABETH ENI YALAN LEAL DE MICHILOT

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
PROMOCIÓN DE LA SALUD MATERNA CON MENCIÓN EN
PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL**

MOQUEGUA – PERÚ

2022



Universidad José Carlos Mariátegui

CERTIFICADO DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, en calidad de Jefe de la Unidad de Investigación de la **Escuela de Posgrado**, certifica que el trabajo de investigación () / Tesis () / Trabajo de suficiencia profesional () / Trabajo académico (X), titulado “**PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA EN MUJERES EMBARAZADAS POST TRATAMIENTO DE CÁNCER DE MAMA EN EL CENTRO DE SALUD DE II NIVEL**” presentado por el(la) aspirante **GARNIQUE SANCHEZ DE MENDEZ MARIA CECILIA**, para obtener el grado académico () o Título profesional () o Título de segunda especialidad (X) en: **SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROMOCIÓN DE LA SALUD MATERNA CON MENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL**, y asesorado por el(la) Mgr. **ELIZABETH ENI YALAN LEAL DE MICHILOT**, designado como asesor con Resolución Directoral N° 1147-2019-DEPG-UJCM, fue sometido a revisión de similitud textual con el software TURNITIN, conforme a lo dispuesto en la normativa interna aplicable en la UJCM.

En tal sentido, se emite el presente certificado de originalidad, de acuerdo al siguiente detalle:

Programa académico	Aspirante(s)	Trabajo de investigación	Porcentaje de similitud
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROMOCIÓN DE LA SALUD MATERNA CON MENCIÓN EN PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL	GARNIQUE SANCHEZ DE MENDEZ MARIA CECILIA	PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA EN MUJERES EMBARAZADAS POST TRATAMIENTO DE CÁNCER DE MAMA EN EL CENTRO DE SALUD DE II NIVEL	20%

El porcentaje de similitud del Trabajo de investigación es del **20%**, que está por debajo del límite **PERMITIDO** por la UJCM, por lo que se considera apto para su publicación en el Repositorio Institucional de la UJCM.

Se emite el presente certificado con fines de continuar con los trámites respectivos para la obtención de grado académico o título profesional o título de segunda especialidad.

Moquegua, 30 de julio del 2024

UNIVERSIDAD "JOSE CARLOS MARIATEGUI"

DR. JAVIER PEDRO FLORES AROCUTIPA

JEFE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
ESCUELA DE POSGRADO UJCM - SEDE MOQUEGUA

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	
PÁGINA DE JURADO	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
CAPÍTULO I.....	1
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1 PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2 ANÁLISIS DE SITUACIÓN	3
CAPÍTULO II	5
FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA.....	5
2.1. MARCO TEÓRICO	5
2.1.1 Relevancia.....	5
TRATAMIENTOS.....	7
2.2 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	10
2.3. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
2.4 ACTORES.....	11
2.4.1 Participante:	11
2.4.2 INTRODUCCIÓN AL CASO CLÍNICO.....	11
2.5 ESTRATEGIAS	13
2.6 RESULTADOS ESPERADOS	22
2.7 DISCUSIÓN.....	23
2.8 CONCLUSIONES.....	24
2.9 RECOMENDACIONES	25
BIBLIOGRAFÍA	26

RESUMEN

Toda mujer, después de un tratamiento de cáncer de mama siente miedo, temor y tiene muchas dudas y preguntas, no sabe si tendrá un embarazo saludable o si en algún momento del embarazo o después de este se presentará una recurrencia, pero a la vez que piensa en sí misma, se pregunta si el tratamiento que llevó tendrá alguna repercusión o alguna complicación o podría generar una malformación fetal.

Se busca generar un método de comunicación y acercamiento a toda paciente que está pasando o haya superado el episodio de cáncer de mama y ha decidido tener un nuevo embarazo. Esta etapa requiere de un soporte emocional, siendo este el primer estímulo que la acompañará, permitiendo un desarrollo físico, mental y emocional que le garantice un embarazo saludable.

Se desarrolla un plan desde la psicoprofilaxis para todas las mujeres que hayan pasado por esta difícil experiencia, para que puedan ver en el embarazo una nueva razón de vida, este plan busca darles soporte, brindarles orientación acerca de lo que sucede en el embarazo y lo que vendrá en el puerperio para que de esta manera esté preparada y pueda afrontar con tranquilidad toda la mágica experiencia que tiene por vivir.

Presentamos el caso de una gestante con antecedente de cáncer de mama a la cual se le prepara en el centro de salud con el objetivo de brindarle el soporte y las técnicas de psicoprofilaxis para que tenga un embarazo, parto y puerperio de la manera más saludable.

Palabras clave: psicoprofilaxis obstétrica, cáncer de mama, embarazo.

ABSTRACT

Every woman, after breast cancer treatment, feels fear, trepidation and has many doubts and questions. She does not know if she will have a healthy pregnancy or if at some point during the pregnancy or after it a recurrence will occur, but at the same time She thinks about herself, she wonders if the treatment she underwent will have any repercussions or complications or could cause a fetal malformation.

The aim is to generate a method of communication and approach to all patients who are experiencing or have overcome an episode of breast cancer and have decided to have a new pregnancy. This stage requires emotional support, this being the first stimulus that will accompany it, allowing physical, mental and emotional development that guarantees a healthy pregnancy.

A psychoprophylaxis plan is developed for all women who have gone through this difficult experience, so that they can see in pregnancy a new reason for life. This plan seeks to support them, provide them with guidance about what happens during pregnancy and what that will come in the postpartum period so that in this way she is prepared and can calmly face all the magical experience she has to live.

We present the case of a pregnant woman with a history of breast cancer who is being prepared at the health center with the aim of providing support and psychoprophylaxis techniques so that she has a pregnancy, childbirth and postpartum in the healthiest way.

Keywords: obstetric psychoprophylaxis, breast cancer, pregnancy

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

Actualmente las enfermedades crónicas representan uno de los principales problemas de salud pública, y el cáncer de mama es parte de este grupo, en el Perú la incidencia es del 19.5%, según el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas la incidencia anual es de 150 casos/100,000 habitantes, ello es 45,000 casos nuevos cada año ⁽¹⁾.

Cada vez tenemos tratamientos más eficientes que redundan en tasas de morbilidad que crecen más rápido que las tasas de mortalidad, de forma indirecta ello incrementa la tasa de sobrevivencia de las pacientes. Los reportes científicos generados en función a la mujer que sobrevive a un cáncer de mama, refieren que hubo dificultades para afrontar la enfermedad, y esto trajo consigo problemas de orden psicológico, cognitivo, sexual y múltiples síntomas secundarios ⁽²⁾.

Hay un proceso de transición que la mujer de manera inevitable debe confrontar, y ello implica ver sus limitaciones y vulnerabilidades, que pueden estar relacionadas a la pérdida o modificación de parte de su cuerpo, de cómo se ve o como se siente, y como afecta

la idea que tiene de su imagen corporal, de su identidad y el funcionamiento de su cuerpo ⁽³⁾.

La calidad de una evaluación integral, educación oportuna, difusión de los sistemas de salud, atención con calidez en los diferentes servicios de salud lograremos un cambio en nuestro país ⁽⁴⁾.

Es así, que detectar el cáncer de mama de forma temprana en mujeres en edad fértil permitirá tener la oportunidad de cumplir un tratamiento adecuado, oportuno y de calidad, con controles y seguimientos por los especialistas, exámenes complementarios que garanticen a futuro la oportunidad de concebir, y producto de la concepción sea un niño saludable ^(1,5).

Hay que recordar que la mujer que paso por esto, tiene una sensación de la vulnerabilidad a la enfermedad conocido como el síndrome de Damocles, que implica además de ello la dificultad de poder desarrollar un proyecto vital a largo plazo, lo que genera insomnio, ansiedad, ideas obsesivas, depresión, etc. ⁽⁶⁾.

Estos eventos son motivo de preocupación y consideramos que la psicoprofilaxis puede contribuir de manera importante, pues toda acción después de las experiencias vividas por el cáncer son insuficientes para buscar el equilibrio tan necesario para continuar.

Nuestro país ha desarrollado una serie de acciones, y ha elaborado guías, estrategias e intervenciones, entre ellas la psicoprofilaxis para hacer intervenciones educativas y terapéuticas que buscan orientar a la gestante en el plano de la educación oncológica.

1.2 ANÁLISIS DE SITUACIÓN

Cuando se descubrió el cáncer de mama se pensó que esta enfermedad se podría solucionar con la extracción de la mamá, sin embargo, las mujeres continuaron muriendo, luego con la evolución de la medicina se concluye que había que extirpar también los ganglios de la zona, pero pese a ese control, las mujeres continuaron muriendo. Este descubrimiento sirvió para tratar el cáncer de mama desde un aspecto multidisciplinario, y facilitó tener un enfoque diferente para poder contrarrestarla ⁽⁶⁾.

El cáncer de mama tiene una edad media de inicio de enfermedad de 35 años, edad en la que muchas mujeres buscan embarazarse, y es ahí donde surge el problema, pues hablar de embarazo implica incluir la capacidad de amamantar, condición imprescindible si conocemos que la leche materna es la mejor alimentación para un recién nacido. Si bien tener un hijo antes de los 20 años te protege de tener cáncer de mama, no debemos olvidar a las mujeres que deciden postergar la maternidad, pues el hecho de tener cáncer no desaparece el deseo de ser madre, ni tampoco desaparecen las quimioterapias, reservación algunos casos ⁽⁷⁾.

El cáncer de mama en nuestro país es un problema y no lo hemos podido controlar, actualmente se registran 45.000 casos nuevos al año y de ellos un porcentaje bastante alto mueren porque se detecta el cáncer en estadios avanzados ⁽⁸⁾.

Si bien tenemos cada vez más equipamiento, el problema está en la poca capacidad para poder dar citas con más frecuencia, si a ello se suma la pandemia, trae como consecuencia que se restrinjan los lugares de atención, puesto que están abocados en su mayoría a otras actividades preventivas, si bien se ha buscado que las instituciones públicas tengan más equipos capacitados para la atención, estamos

todavía lejos de poder tener lo suficiente que nos permita una atención de calidad⁽⁹⁾.

Es importante abordar este problema multidimensional, empezando por la educación, la promoción y la prevención de la salud en las mujeres, para que pueda realizar el autocuidado y prevenir de manera significativa el cáncer de mama, de esta manera podemos contribuir a que mujeres en edad reproductiva alcancen su deseo de ser madre⁽¹⁰⁾.

La obstetra tiene un papel determinante pues es un profesional capacitado para brindar atención preventivo-promocional y educativo que permite establecer el vínculo entre la mujer y una nueva etapa en su vida.

Estas sesiones dan aportes que permitirán generar evidencias de como la labor de la psicoprofilaxis ayuda en todos los aspectos a la gestante después de haber pasado por una experiencia difícil.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTOS DE LA PROPUESTA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1 Relevancia

La psicoprofilaxis tiene beneficios que redundan en el fortalecimiento del vínculo afectivo entre la madre y el niño, al cual le transmite seguridad, bienestar y soporte emocional. Esta técnica presenta sesiones diferenciadas con técnicas prácticas sencillas que fortalecen el desarrollo y crecimiento del bebe brindando seguridad a la madre y al niño durante todo el embarazo ⁽¹¹⁾.

En las sesiones se explica que se ha observado que el embarazo no parece agravar de forma negativa el pronóstico en mujeres que tuvieron cáncer antes. Hace algunos años la quimioterapia y radioterapia, en su gran mayoría pasaban por la experiencia de no poder convertirse en madres y tenían que recurrir a Fecundación In vitro y/o preservar sus óvulos, pero en estas sesiones liberamos de estas ideas y les damos la educación y los ejercicios que deben realizar para sentirse plena en su embarazo ⁽⁵⁾.

La Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Pre-Natal se ha preparado con el propósito de contribuir y mejorar la calidad de atención integral que ha de proporcionarse a toda mujer embarazada y al recién nacido, sin soslayar

las estrategias correspondientes a la planificación, ejecución, monitoreo y evaluación de todo un proceso educacional y sus dos momentos: enseñanza – aprendizaje, con énfasis, sobre aquella población que se encuentre en circunstancias difíciles. El haber padecido de cáncer de mama genera emociones de miedo e incertidumbre. La primera está ligada a la posibilidad de dañar a su hijo por los tratamientos sometidos quimioterapia, radioterapia. Existe la resignación de la recurrencia del tumor y poder morir durante el parto, estas huellas quedan grabadas en la vida de las mujeres, la preocupación por el bienestar de su bebe y su familia (12).

El cáncer de mama es un tumor maligno que tiene una alta frecuencia en el mundo, tiene una incidencia de 16%, siendo el tipo de cáncer más detectado durante la gestación. Se usa el término cáncer de mama gestacional cuando se diagnostica en el embarazo y/o después de un año de tener un parto (13).

Esta patología se presenta en 1/3000 mujeres, en edades entre 30 y 38 años. Según revisiones 2/3 partes se diagnostican en el embarazo y se detectan en el primer año postparto, entre los factores de riesgo se tienen la edad tardía en el primer embarazo (≥ 30 años), antecedentes familiares de cáncer de mama, la no lactancia materna, sobrepeso y una menarquía temprana (≤ 13 años) (14).

El diagnostico durante el embarazo se puede retrasar, pero ello puede empeorar el pronóstico en un 5%, cuando se presenta el nódulo por más de dos semanas es necesario descartar el cáncer (11,12,15).

Se puede hacer una biopsia del ganglio centinela usando tecnecio-99, que a pesar de sus reticencias, es el de elección para realizar esta prueba (16).

La ecografía mamaria es el gold estándar para la evaluación de una masa mamaria palpable durante el embarazo y la lactancia y tiene alta sensibilidad y especificidad en el diagnóstico ⁽⁴⁾.

La mamografía se puede utilizar, aunque habría que evaluar la sensibilidad de la prueba debido al aumento de densidad que varía de acuerdo a la edad, periodo menstrual o embarazo ⁽¹⁷⁾.

En relación a la resonancia magnética, existe cierta controversia pues pone en peligro al feto, pues el gadolinio atraviesa la placenta y provocar malformaciones fetales. Solo se justifica ante la sospecha de metástasis hepática, ósea y cerebral⁽¹⁸⁾.

Los pronósticos generan controversia pues varían de acuerdo al momento del diagnóstico. Se han registrado tasas de supervivencia en 5-10 años en un 52'1% y un 43'9% respectivamente, en mujeres diagnosticadas de cáncer de mama asociado al embarazo ⁽¹⁹⁾.

La aparición de un cáncer de mama representa una condición dramática para la paciente y su familia. Ante esta situación, el equipo que la asiste, médicos y obstetras deben ofrecer apoyo emocional y se debe dar información clara y precisa acerca del tratamiento, para que puedan tomar las mejores decisiones de acuerdo a sus creencias y valores ⁽²⁰⁾.

TRATAMIENTOS

Cirugía

Es el tratamiento de elección en la mayoría de casos, se puede realizar de acuerdo al criterio medico ^(9,11,12).

La mastectomía radical modificada con disección axilar es quizás la mejor opción eliminando así la necesidad de aplicar radioterapia. Luego de ello puede pensarse en una cirugía reconstructiva en algún momento cuando se haya encontrado el equilibrio emocional ^(12,13).

Una cirugía conservadora podría practicarse si la mujer esta gestando y esta en el tercer trimestre, pues podría luego de 12 semanas iniciar con la radioterapia, en ninguna otra etapa se recomienda ello ^(10,14).

Quimioterapia

La quimioterapia sería teratogénico por lo que está contraindicado en los dos primeros trimestres, pues tiene esta posibilidad de producir aborto espontaneo y/o malformaciones en un 10 y un 20% ^(11,17). Diversos autores indican que este tratamiento debe usarse en una mujer que no está embarazada o después de las 12 semanas si el tumor es agresivo ^(12,15,18,19).

Si bien hay posibilidades de quizás causar teratogénesis este disminuye en 1.5% en el segundo trimestre, sin embargo, los artículos de revisión indican que los bebés están sanos y sin malformaciones ^(17,18).

El metrotexato, es uno de los fármacos de elección en no gestantes pues está contraindicado en el embarazo, ya que causa neutropenia y trombocitopenia neonatal. Las antraciclinas y los taxanos han sido considerados recientemente fármacos seguros para el tratamiento del cáncer de mama en mujeres gestantes ^(12, 20)

La inducción del parto no se recomienda salvo no se haya realizado la quimioterapia y la madre tenga que iniciar tratamiento, en ese caso debe inducirse entre las 32 y 34 semanas ^(11,18).

La quimioterapia debe interrumpirse 3 semanas antes de la fecha probable de parto, para evitar la mielo supresión, evitando así la infección posparto, la consecuente sepsis y /o hemorragia ⁽¹⁵⁾.

La lactancia no debe darse durante la quimioterapia, pues tiene concentraciones toxicas que se excretan en la leche materna ^(11,20) .

Radioterapia

Es controvertido su uso sobretodo después del primer trimestre donde la radicación aumenta. Durante el primer y segundo trimestre del embarazo, un haz de electrones de radioterapia puede ser considerado como parte del enfoque conservador de la mama ⁽¹³⁾.

Puede provocar muerte embrionaria, retraso de crecimiento, microcefalia y retraso mental ^(16, 19).

Terapia Hormonal y Biológica

Está contraindicado su uso, pues hay una alta interferencia con el estado hormonal asociado al embarazo y a los efectos secundarios como defectos craneofaciales, insuficiencia renal y oligohidramnios ^(9, 20).

Interrupción del Embarazo

Es una decisión personal, no hay evidencia que ello mejore el pronóstico. Esta se considera cuando la radioterapia o quimioterapia pueda dañar al feto ⁽¹¹⁾.

Conclusiones

Existen diversos tratamientos eficaces para tratar el cáncer de mama en una mujer gestante, por lo que nada justifica interrumpirlo ⁽¹⁵⁾.

Entre estos tratamientos destaca la cirugía radical. Es uno de los métodos más empleados y bastante seguro, tanto para la madre como para el feto. La

quimioterapia está contraindicada en el primer trimestre de gestación debido a que tiene un riesgo elevado de causar efectos teratogénicos en el feto. La radioterapia está contraindicada en el segundo y tercer trimestre de gestación, no obstante, su uso está siendo cuestionado en el primer trimestre de gestación ^(17,18).

2.2 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

- Diseñar sesiones de psicoprofilaxis que aportan al beneficio del desarrollo físico, mental, sensorial del futuro niño en mujeres post tratamiento de cáncer de mama.

2.3. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVOS ESPECÍFICOS

a) Objetivo General

- Elaborar un conjunto de sesiones de intervención preventivo promocional para mujeres embarazadas post tratamiento de cáncer de mama.

b) Objetivos Específicos

- Fortalecer las distintas áreas de atención obstétrica para realizar una atención integral en sus distintos ámbitos en una embarazada post tratamiento de cáncer de mama.
- Identificar la importancia, beneficios de las sesiones de psicoprofilaxis.

2.4 ACTORES

2.4.1 Participante:

segundigesta de 39 años de edad, 39 semanas de gestación por FUR, con antecedentes personales de cáncer de mama, tiene un hijo, y este embarazo es producto de una fertilización in vitro de segunda ocasión, pues la primera fue un intento fallido, no presenta complicaciones actualmente, acude a sus controles y acudió a las sesiones de psicoprofilaxis especializadas para gestantes post tratamiento de cáncer de mama en un centro de salud de II nivel.

2.4.2 INTRODUCCIÓN AL CASO CLÍNICO

MAA, es una mujer de 39 años, conviviente, con estudios secundarios, comerciante que vive en la capital, tiene un hijo de 6 años, y luego de un tratamiento por cáncer de mama decidió tener un segundo hijo.

Historia clínica

Cuando tenía 33 años, y mientras daba de lactar a su menor hijo de 8 meses de edad, palpó una masa en el pecho izquierdo, de según refiere el tamaño de una almendra, el cual sintió que no disminuía después de dar de lactar a su pequeño.

Refiere que no sintió dolor cuando lo palpó, por lo que le restó importancia, pues pensaba que era parte de la lactancia materna, que era normal y que con los días desaparecería.

Un par de meses después, notó que el bulto había aumentado de tamaño, aunque no de forma muy significativa, pero que provocaba una retracción del pezón, por lo que acudió donde la obstetra quien inmediatamente la derivó donde el ginecólogo.

El diagnóstico fue estadio II con afectación ganglionar, luego de las evaluaciones el equipo médico decidió que debido a la edad y a solo tener un hijo se le sugiere que si esta dentro de sus posibilidades conservar sus óvulos en un proceso de crioconservación. Luego de ello se programó la operación, se realizó una mastectomía completa de la mama izquierda, luego de la cual se indica iniciar con quimioterapia. La evolución posterior de MAA fue favorable, completo su tratamiento y por decisión personal no se realizó la reconstrucción mamaria.

Historia actual

Hace tres años finalizó con el tratamiento indicado y tras recibir el alta médica del área de oncología, MAA y su pareja deciden tener un segundo hijo.

Buscaron a la obstetra para que le brinde orientación y consejería pues tenían muchas dudas y preguntas, además de miedos y temores, no sabían si las quimioterapias habían afectado a su capacidad reproductiva o si sería seguro o no tener un nuevo hijo. La obstetra la orienta y hace consejería pre concepcional, luego de ello la invita a ser partícipe de una serie de sesiones en psicoprofilaxis específicas para mujeres post tratamiento de cáncer de mama, a la cual ella accede gustosa, pero indica que desea primero ser tratada por el médico, la obstetra la deriva con el médico especialista en reproducción humana.

El médico especialista la recibe y empiezan con el tratamiento para tener un segundo hijo, realizan una Fertilización in vitro con los óvulos que habían almacenado, siendo en la primera oportunidad una experiencia fallida.

Se hace un segundo intento y se logra conseguir el embarazo.

Los temores y las dudas continuaron, por lo que el médico especialista le recuerda que existe el programa de psicoprofilaxis y que ahí la podrían ayudar.

Médico le pide a la Obstetra que contacte a la gestante para el programa, obstetra llama a gestante y le ofrece el servicio de psicoprofilaxis orientado a mujeres post tratamiento de cáncer de mama. Gestante acude a las sesiones teniendo aproximadamente 20 semanas de gestación. Cuando tenía 39 semanas, acudió a emergencia de un hospital de III nivel por presentar contracciones, a la evaluación estaba con 4 cm de dilatación, por lo que es internada y luego de permanecer bajo cuidado obstétrico, tuvo un parto eutócico, no se presentaron complicaciones, se hizo contacto piel a piel, el recién nacido no presentó problemas, ambos se encontraron en buen estado general.

2.5 ESTRATEGIAS.

SESIONES DE PSICOPROFILAXIS

PRIMERA SESIÓN

“DESPEJANDO MITOS Y TEMORES”

1. OBJETIVO

Despejar todo tipo de dudas y preguntas en la pareja, que las ideas erróneas que han escuchado se disipen.

2. BIENVENIDA

Se establece un ambiente cálido y de seguridad para que la gestante y su pareja se sientan cómodos, le damos nuestro nombre y le mencionamos que todas sus dudas y preguntas serán resueltas y que la privacidad y

confidencialidad de la información está garantizada, se explican los objetivos, se acuerdan horarios y cuáles serán los temas a tratar.

3. DESARROLLO DE LA SESIÓN

La sesión será totalmente participativa y dinámica, se le explicará la importancia de la psicoprofilaxis y se despejarán las dudas, preguntas y temores que pueden existir debido a lo escuchado, a lo vivido y se explica con sustento científico lo que sucederá, se emplearán técnicas de respiración, relajación utilizando música y posturas adecuadas.

4. REFUERZO

Se ayudará a los padres a resolver los problemas, despejando dudas, preguntas, temores, proporcionar un ambiente de aceptación, presentar casos de personas que han pasado la misma experiencia con éxito.

5. RESUMEN

- Recordar que su bebé sentirá todo lo que ella está sintiendo.

6. EVALUACIÓN

- Evaluar las nuevas ideas y conocimientos construidos.

ENUNCIAR EL TEMA A TRATAR:

VIDEO:

“La maravilla de la vida, despejando nuestras dudas”.	20 minutos
Técnicas de respiración, relajación y visualización.	12 minutos
Técnicas de Psicoprofilaxis	20 minutos
Vinculación prenatal; frases y canciones de relajación.	

- 1. TÉCNICA AUDITIVA:** Con música “Escuchando experiencias de éxito”
- 2. TÉCNICA TÁCTIL:** Con música “Tranquila todo estará bien”.
- 3. TÉCNICA VISUAL:** Con música “Distinguiendo la luz en el camino”
- 4. TÉCNICAS DE ESTIMULACIÓN MOTORA:** Con música “Bailando con tranquilidad”.

Para la próxima sesión escribir una cartita a tu bebé.

Despedida

SEGUNDA SESIÓN

“APEGO MADRE - BEBÉ”

Interacción con amor - APOYO EMOCIONAL

- 1. OBJETIVO:** Valorar la importancia de la expresión emocional para fortalecer el vínculo afectivo padres-bebé, como ella se sienta, se sentirá su bebé.

2. DESARROLLO DE LA SESIÓN:

- VIDEO: “Siento tu latir en mi corazón”.
- PRACTICA: colocarse en un lugar cómodo.
- Respiración relajada
- Música: Tema “El sentir de mi corazón”.
- Relajación con la respiración profunda y suave de preferencia abdominal.

3. VINCULACIÓN PRENATAL pareja se sienta frente a la mamá para brindarle apoyo y ella se vinculará bajo su protección con su bebé.

4. TÉCNICA AUDITIVA Leyendo la carta a mi bebé.

5. TÉCNICA VISUAL Con música: sonidos del latido del corazón.

6. TÉCNICA TÁCTIL Con música: “Acariciando a mi bebé”.

7. TÉCNICA MOTORA Con música: “Juntos tu y yo”.

Tarea: Crear una canción para mi bebé.

Despedida

TERCERA SESIÓN

“DESARROLLO DE NUESTRO BEBÉ”

Mi bebé crece sanito:

1. OBJETIVO:

El tener una adecuada alimentación, bajo la guía de un especialista y con seguimiento para saber cómo se desarrolla mi bebé.

La dieta es importante pues da una alimentación balanceada, a ello se deben de sumar los estímulos externos que le vamos a brindar en esta sesión.

PPT: “El cerebro del bebé”.

Relajación y Visualización.

Música: “Creciendo feliz”.

2. **TÉCNICA AUDITIVA** Con música: “Hola bebé”

3. **TÉCNICA VISUAL** Con música: cantando la música que le cree

4. **TÉCNICA TACTIL** Con música: “Tus manitos”.

5. **TÉCNICA MOTORA** Con música: “Suavecito, despacito”

Tarea: Elegir una canción para bailar en pareja en la siguiente sesión.

Despedida

CUARTA SESIÓN

“PREPARÁNDONOS PARA TU LLEGADA”

Importancia del Parto – DISMINUYENDO LA ANSIEDAD

1. **OBJETIVO:** Explicar todas las fases del parto, incluidos las posibles sensaciones que se han de experimentar durante el parto, tratando de comprender la perspectiva del paciente sobre una situación estresante, reforzando el comportamiento y creando un ambiente que facilite la confianza.

Instruir a la paciente sobre el uso de técnicas de relajación.

2. Video: “Mami ya llegué”.

Música: “Estamos juntos”

3. **TÉCNICA AUDITIVA** Con música: “Voy a hacer una ronda por tu cumpleaños”.

4. **TÉCNICA VISUAL** Igual que las anteriores acompañada de música.

5. **TÉCNICA TÁCTIL** Con música: Canción “llegaste mi bebé”.

6. **TÉCNICA MOTORA** Con música: Mi bebe está conmigo.

Con esferas papá y mamá están uno frente al otro y con pañuelos en cada mano hacen movimientos al compás de la danza, y luego abrazan juntos al bebé.

Se termina aplaudiendo y abrazándose.

Tarea: Traer una frase que le dirías a tu bebé mientras lacta.

Despedida

QUINTA SESIÓN

“AMAMANTANDO CON AMOR”

Importancia y beneficios de la lactancia materna

1. **OBJETIVO:** Informar sobre los beneficios psicológicos y fisiológicos de la Lactancia materna, preparándonos para dar de lactar en el postparto lo antes posible, enseñando a como amamantar, dando amor y afecto a su bebé y cuidándose para evitar la congestión mamaria y las molestias asociadas.

Video: Dando amor a mi bebé

Relajación y visualización.

Música: “Mi corazón está contigo”.

2. **TÉCNICA DE ESTIMULACIÓN AUDITIVA** Con música: “Los tambores”.

3. **TÉCNICA VISUAL** Con música visualizar al bebé describiéndolo en su nacimiento y que está en el pecho de mamá, ella acariciando a su bebé.

4. **TÉCNICA TACTIL** Con música: “Mi cunita es para ti”.

5. **TÉCNICA MOTORA**

Música: “Meciendo a mi bebé”

Bailando Papá y Mamá

Tarea: Visítanos cuando tengas alguna duda o pregunta, te esperamos para la estimulación prenatal.

Despedida

2.6 RESULTADOS ESPERADOS

Entrevista de seguimiento: Fecha 25 de junio de 2020

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

20/05/2020 Parto eutócico

Recién Nacido: Sexo masculino

Hora: 15:36 horas

Apgar: 9 al minuto

9 a los 5 minutos

Peso: 3200 grs.

Talla 50 cms

Recién Nacida realizó con éxito contacto precoz piel a piel

Parto sin complicaciones con acompañamiento del padre, ambos se sentían algo ansiosos por la llegada de su bebé, recordaron lo conversado en las sesiones de psicoprofilaxis, juntos respiraron en el periodo de dilatación, se sintieron seguros en el momento del parto y muy felices cuando vieron a su bebe, la emoción de tenerlo con ellos despejó sus dudas y temores, se hizo contacto piel a piel y mamá dio de lactar, la cual ella considera una experiencia única, pues pensó que no podría volver a realizarlo. La familia está fortalecida y agradecen por tantas bendiciones.

La lactancia materna es un proceso que disfrutaron, es exclusiva cómo lo aprendieron y sobretodo entienden que es un acto de amor.

Ambos padres comparten con amor y responsabilidad los cuidados cómo pareja y con la bebé.

2.7 DISCUSIÓN

- La gestante tiene como antecedente el haber presentado cáncer de mama, y haber recibido tratamiento entre su primer y segundo embarazo, esto generó en la paciente sensaciones de temor, miedo y angustia, no solo por su propia salud sino en cuanto podría afectar ello en la salud de su futuro bebé, esto lo que se trabajó a través de las sesiones de psicoprofilaxis como herramienta adicional a la atención médica y de control prenatal.
- Esto incentivo a la obstetra a buscar nuevas ideas y técnicas que le permitan acercarse a la gestante, y no sólo enmarcarnos en las patologías habituales y en el embarazo normal, sino también abarcando enfermedades suigeneris para la psicoprofilaxis, teniendo en cuenta que la psicoprofilaxis trabaja la parte psíquica y física de la gestante, y consideramos que toda mujer en esta etapa tan importante requiere de un personal que esta con ella, la apoye, le brinde la tranquilidad y sobretodo la seguridad que debe tener para poder vincularse adecuadamente con su bebé.
- A partir de esta experiencia se asume el cuidado y la seguridad para vivir con alegría su embarazo, sobre todo teniendo en cuenta que la experiencia del cáncer de mama, generó la extirpación de una mama y ello le preocupaba pues no sabe si eso afectaría el proceso de lactancia, su contacto piel a piel y como funcionaria su cuerpo en esta nueva etapa y post tratamiento.

2.8 CONCLUSIONES

- La preparación psicoprofiláctica fue muy útil y cumplió con su objetivo inicial, que fue brindar un soporte diferenciado e individualizado a la gestante post tratamiento de cáncer de mama.
- Se buscó concientizar y trabajar con la gestante para lograr resolver sus dudas, preguntas y temores, de modo que viva una experiencia gratificante y pueda brindarle seguridad y amor a su bebé.
- La psicoprofilaxis no solo es beneficiosa en un embarazo normal, sino que puede contribuir de modo significativo en los embarazos de alto riesgo y usando este medio lograr un embarazo más humanizado y que fortalezca la relación entre el bebe y su mamá.
- El hecho de tener cáncer de mama no te impide tener un embarazo post tratamiento, pero debemos tener presente que siempre se debe tener el control y monitoreo por un equipo multidisciplinario que contribuya y de seguridad a la paciente.

2.9 RECOMENDACIONES

- Establecer nuevas técnicas de atención preventivo promocional y de educación que permitan ayudar a las gestantes de bajo y alto riesgo.
- La psicoprofilaxis es un medio para llegar a la gestante, pero es también un proceso de educación y preparación física y psíquica y que no solo debe estar centrado en las gestantes de bajo riesgo sino también en las de alto riesgo.
- Realizar un trabajo de equipo que permita brindar una atención de calidad y calidez a la gestante.
- Realizar trabajos de capacitación permanente, actualizada; al personal obstétrico a cargo del Programa de psicoprofilaxis obstétrica.

BIBLIOGRAFÍA

1. Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. Datos epidemiológicos. [Internet]. [cited 2021 May 13]. Available from: <https://portal.inen.sld.pe/indicadores-anuales-de-gestion-produccion-hospitalaria/>
2. Organización Panamericana de la Salud. Lineamientos básicos para el análisis de la mortalidad [Internet]. [cited 2021 May 13]. Available from: www.paho.org
3. Castillo-Luna R, Arteaga-Gómez C, Gorbea-Chávez V, Delgado-Amador E, Castillo R. Instituto Nacional de Perinatología. Ginecol Obs Mex [Internet]. 2018 [cited 2021 May 15];86(7):434–42. Available from: <https://doi.org/10.24245/gom>.
4. Maida O, Cádiz F, Salvador V, Martínez P. Revisión clínica del cáncer de mama durante el embarazo [Internet]. [cited 2021 May 15]. Available from: <https://contactocientifico.alemana.cl/ojs/index.php/cc/article/view/505/441>
5. Casado M, Tutor S, María R, Salgado H. Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería Grado en Enfermería Puerperio y Lactancia Materna en Mujeres con Cáncer de Mama o Mastectomizadas. 2016.
6. Guillemes M, Soriano A, Pérez-Moltó F. Cáncer de mama y embarazo. Efectos de la quimioterapia en el feto. Revisión. Majorensis [Internet]. 2018 [cited 2021 May 17];14:63–71. Available from: www.majorensis.info

7. Silva D, Rodríguez H. Diagnosis and Treatment of Breast Cancer in Pregnancy: A Review Article. 2020.
8. Saura C, Cortes J, Giralt J. Tratamiento del cáncer de mama en la mujer embarazada: caso clínico. 2019 [cited 2021 May 17]; Available from: www.ginecologiyobstetricia.org.mx/casoclínico
9. Dudenko D, Hidalgo J, Franco A, Lluch A, Cano A. Preservación de la fertilidad de emergencia en paciente con diagnóstico de cáncer de mama durante embarazo: caso clínico. Rev Iberoam Fertil y Reprod humana [Internet]. 2019 [cited 2021 May 17];36(1):27–31. Available from: <https://medes.com/publication/142542>
10. Delgado-Sanz M, García-Mendizábal M, Pollán M, Forjaz M, López-Abente G, Aragonés N, et al. Health-related quality of life in Spanish breast cancer patients: A systematic review. Vol. 9, Health and Quality of Life Outcomes. 2011.
11. Alvarado S, Mesinas A, Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. 2014.
12. Linares F. Entorno socio-familiar y el soporte emocional en gestantes y madres lactantes del programa de psicoprofilaxis- Hospital Almanzor Aguinaga, Chiclayo 2018. Universidad Nacional de Trujillo- Facultad de Ciencias Sociales; 2019.
13. Montiel-Castillo V, Guerra-Morales V. Psychoeducational program for

- effective coping in women with breast cancer. *Psicogente*. 2016 Jun 1;19(36):326–37.
14. Ara C, Giménez M, Cusidó M, Fabregas R. Consensus on Breast Cancer and Fertility. *Rev Senol y Patol Mamar*. 2015 Oct 9;28(4):172–80.
 15. Ives A, Saunders C, Bulsara M, Semmens J. Pregnancy after breast cancer: Population based study. *Br Med J*. 2007 Jan 27;334(7586):194–6.
 16. Cir C, Antonio Pérez J, Bohle J, Neira X, Resumen M. CASOS CLÍNICOS Cáncer de mama y embarazo. A propósito de un caso. Vol. 19. 2005.
 17. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. [cited 2021 May 10]. Available from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
 18. Pomar L, Ropero R, caridad M. Factores de riesgo reproductivo en paciente con cancer de mama. [Internet]. [cited 2021 Mar 28]. Available from: <http://www.revcaxito.sld.cu/index.php/ahcg/article/view/198/161>
 19. Revista Venezolana de Oncologia. [cited 2021 May 17]; Available from: <http://www.bireme.org>
 20. Lopez R. Comportamiento materno-fetal en embarazadas con cáncer de mama y cérvix atendidas en el Hospital Bertha Calderón Roque, enero 2011-diciembre 2018. Universidad Nacional Autónoma de 9.