



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

MATERNA

TRABAJO ACADÉMICO

**“PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA PARA PARTO
VAGINAL EN UNA GESTANTE CESAREADA ANTERIOR
HOSPITAL MATERNO NIVEL III”**

PRESENTADO POR:

GLADYS PETRONILA ADAMS NAPA

ASESOR

MG. 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

2024



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 PARA PARTO VAGINAL EN UNA GESTANTE CESAREADA ANTERIOR HOSPITAL MATERNO NIVEL III**” presentado por el(la) aspirante **ADAMS NAPA GLADYS PETRONILA**, 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) **Mg. ELIZABETH ENI YALAN LEAL DE MICHILLOT**, designado como asesor con Resolución Directoral N° **0827-2021-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	ADAMS NAPA GLADYS PETRONILA	PREPARACIÓN PSICOPROFILÁCTICA PARA PARTO VAGINAL EN UNA GESTANTE CESAREADA ANTERIOR HOSPITAL MATERNO NIVEL III	16%

El porcentaje de similitud del Trabajo de investigación es del **16%**, 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, 04 de diciembre de 2024

UNIVERSIDAD JOSE CARLOS MARIATEGUI

Dr. JAVIER PEDRO FLORES AROCUTIPA

JEFE DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS

ÍNDICE

PÁGINA DE JURADO.....	II
ÍNDICE.....	III
RESUMEN.....	IV
CAPÍTULO I	
PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	
1.1 Presentación del problema	1
1.2. Análisis de Situación	3
CAPÍTULO II	
2.1. Marco Teórico	5
2.2. Objetivos de la propuesta	13
2.3. Objetivo General y objetivos específicos	13
2.4. Actores	13
2.5 Estrategias.....	16
2.6 Resultados esperados	23
2.7 Discusión	24
2.8 Conclusiones.....	25 2.9
Recomendaciones	26
BIBLIOGRAFÍA.....	27

RESUMEN

El trabajo de investigación académico que estamos presentamos tiene la finalidad de mostrar las sesiones individualizadas y especializadas que se realizan a una gestante cesareada anterior con condiciones para un parto vaginal.

Estas actividades están enfocadas en concientizar a la gestante acerca de los procesos fisiológicos que se dan durante el parto, pues consideramos que conocerlas le brindará la tranquilidad emocional que necesita, reduciendo de esta manera las cesáreas innecesarias.

Consideramos que este tema es de vital importancia pues a través de este podemos revisar conceptos y aprender a cómo actuar ante un acto fisiológico sin incurrir en complicaciones y eliminando el criterio de que toda cesárea debe inducir a una nueva cesárea.

En este trabajo se explica como una gestante con antecedentes de cesárea por feto en podálico recibe una serie de sesiones que nos permiten educarla, y orientarla en el proceso de su embarazo, con la intención de que la gestante pueda experimentar un nacimiento de forma natural.

En estas sesiones se hace una serie de evaluaciones para mostrar ventajas y desventajas de someterse a un parto vaginal, actualmente la tecnología y los profesionales cada vez más capacitados permiten que tengamos mejores soluciones ante este hecho, de esta manera estamos disminuyendo la incidencia de cesáreas innecesarias y disminuyendo el riesgo de morbilidad materno perinatal.

Palabras clave: Gestantes cesareada, parto vaginal, sesiones individualizadas

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

En América Latina, muchos países han dado pasos importantes para la reducción de la muerte materna. En los últimos años, hemos observado una disminución en el índice de mortalidad infantil, y esto se atribuye en parte a la inclusión de actividades prenatales como un valioso complemento a la atención durante el embarazo ⁽¹⁾.

Durante la gestación, cada mujer experimenta una etapa única y especial. Debemos de proporcionar una atención especializada y personalizada garantizando que la futura madre se sienta segura y respaldada a lo largo de las 40 semanas de este importante proceso ⁽²⁾.

La psicoprofilaxis obstétrica ha sido tomada como una estrategia para reducir la morbimortalidad materna pero también como un medio para acercar el establecimiento de salud hacia la gestante, pues es estrategia prepara de manera integral a la embarazada y a la pareja y beneficia de manera conjunta a la familia

y a la comunidad, pues utiliza la educación como un instrumento para promocionar y prevenir enfermedades ⁽³⁾.

En la actualidad, en el Perú, el número de cesáreas es aproximadamente 50%, en muchos casos estas cesáreas han sido realizadas sin seguir algún criterio médico adecuado, por lo que someter a una segunda cesárea sólo por el hecho de que el primer parto fue por cesárea no es una condición sustentable para poder realizarla, es por ello que se debe implementar estrategias que permitan tomar decisiones especializadas para gestantes cesareadas con condiciones para parto vaginal, para prepararlas y brindarles la oportunidad de tener un parto vaginal y de ese modo disminuir los riesgos a los que la cesárea expone a una mujer gestante ⁽⁴⁾.

Por lo antes mencionado, como especialista en el área preventivo promocional considero que se deben de desarrollar un conjunto de sesiones y charlas educativas que permitan implementar por medio de la psicoprofilaxis obstétrica algunos métodos de trabajo especializados e individualizados en gestantes cesareadas anteriores pero con condiciones para tener un parto vaginal y de ese modo contribuir a disminuir el índice de cesáreas sin criterio médico y reducir los riesgos de someter a una operación a una gestante ⁽⁵⁾.

Por esta razón, realizar este trabajo es importante porque nos permitirá describir lo importante de las estrategias preventivas promocionales para contribuir a brindar una atención de calidad y con un riesgo menor, pues el parto es un proceso natural y así es como debe ser enfocado.

1.2 ANÁLISIS DE SITUACIÓN

El porcentaje de cesáreas ha aumentado según los estándares de la Organización Mundial de la Salud a lo largo del tiempo. Este procedimiento se justifica por las recomendaciones de los especialistas en ginecología y obstetricia para mitigar los riesgos de morbilidad tanto para la madre como para el bebé. No obstante, en algunos casos, se realiza por conveniencia o para aliviar la carga sobre la madre ⁽⁶⁾.

En el Perú, el índice de cesáreas se encuentra en línea con las cifras registradas en América Latina y el Caribe, situándose en un 45,4% ⁽⁷⁾.

Un medio para reducir el índice de las cesáreas es la práctica de los ejercicios prenatales, técnica aprobada por el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia y un soporte emocional muy beneficioso en el embarazo.

La psicoprofilaxis obstétrica es una preparación integral para todas las etapas del embarazo, mejorando así las condiciones en las que se lleva a cabo, brindando una experiencia satisfactoria y el rol y la participación del padre ⁽³⁾.

Las guías médicas de atención de manejo de parto de bajo riesgo refieren que una comunicación de calidad entre los profesionales y la gestante puede influir de manera positiva el estado emocional materno, una estabilidad que se condice o se asocia a tener un parto natural ⁽⁶⁾.

En 2017, el Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia destacó la eficacia del apoyo emocional constante y de métodos alternativos como la hidroterapia durante la fase activa del parto. Estos métodos se asociaron con una disminución

en las tasas de cesáreas, menor insatisfacción y menos necesidad de parto instrumental ⁽⁸⁾.

También se ha comprobado que la psicoprofilaxis reduce el uso de analgesia, mejora el manejo del dolor y brinda soporte emocional muy bueno ⁽³⁾.

La evaluación y el juicio del especialista en Ginecología y Obstetricia son cruciales para determinar el tipo de parto más adecuado. Sin embargo, también es fundamental considerar que una mujer con antecedentes de cesárea podría ser candidata para un parto vaginal si reúne las condiciones necesarias. En este sentido, es esencial que se le ofrezca un plan de Psicoprofilaxis Obstétrica, supervisado por un obstetra especialista, que le brinde orientación y enseñe las técnicas y habilidades necesarias para prepararse completamente. Este enfoque integral promueve comportamientos y hábitos saludables durante el embarazo ⁽⁹⁾.

La gestante debe involucrarse de su cuidado y buscar asesorías y/o sesiones que la eduquen y orienten acerca de los riesgos que puede causarle una cesárea iterativa, la obstetra genera la confianza y orientación en todas sus dudas y preguntas que la gestante formule

Lo provechoso es que las sesiones brindan confianza en la gestante para una adecuada la labor de parto, se incide en diferentes técnicas de respiración para aliviar el trabajo de parto, la expulsión del feto se realiza en tiempos apropiados, con participación activa, se disminuye la asistencia con fármacos y se disminuye las complicaciones en la primera fase de parto ⁽¹⁰⁾.

Este estudio de investigación nos permite reconocer la relevancia de la salud materno-infantil en relación con las condiciones de vida de la madre y el niño. Es crucial evitar la realización de cesáreas innecesarias y optar por este procedimiento solo cuando sea realmente necesario, lo que contribuirá a reducir los riesgos asociados.

2.1. MARCO TEÓRICO

Los ejercicios prenatales son un conjunto de técnicas que permite la relajación física y psicológica de la gestante, permitiendo así un control de la intensidad del dolor durante la labor de parto, con el fin de que éste puede ser placentero, sin temor y en las mejores condiciones ⁽¹¹⁾.

Desde los inicios de la psicoprofilaxis obstétrica ha sido usada para tratar de disminuir el dolor basados en la justificación neurofisiológica de la existencia del dolor, sin embargo, éste debe ser aprendido en base a un entrenamiento físico y psicológico que haya sido desarrollado por un profesional de la salud, en un proceso positivo y natural ⁽¹²⁾.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), existen muchas prácticas injustificadas que determinan una cesárea, y ello motiva a utilizar la psicoprofilaxis obstétrica para llevar a cabo un trabajo de parto natural y enmarcado en una experiencia satisfactoria ⁽²⁾.

Si bien durante muchos años esta técnica es utilizada, estas son sus principales características ⁽¹³⁾:

1. Reduce los niveles de tensión, lo que genera un comportamiento efectivo.

2. Respuestas adecuadas durante las contracciones uterinas, usando diversas técnicas.
3. Reducir la manipulación injustificada y repetitivos exámenes.
4. Los tiempos de dilatación disminuyen en relación al promedio.
5. La fase de expulsión se reduce.
6. El tiempo del trabajo de parto se reduce.
7. Colaborar en el trabajo de parto de forma más eficiente.
8. Disminuye el uso de medicamentos
9. Disminuir el uso de analgésicos.
10. Reducción de complicaciones obstétricas.
11. Disminuir las secuelas post parto.
12. Recuperación más rápida en el postparto.
13. Disfrutará de su embarazo.
14. Participación activa de la pareja.
16. Disminuir la frecuencia de partos asistidos.
17. Reducir la frecuencia de partos complicados.
18. Recuperación rápida.
19. Fomentar un comportamiento favorable para la lactancia materna.

EJERCICIOS DE PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA

Los ejercicios son orientados por un personal de salud, estos permiten el fortalecimiento de los músculos del suelo pélvico y de los músculos cercanos a la pelvis, así como brindar relajación a las pacientes.

Dentro de los beneficios que tiene está el incremento de la flexibilidad, disminución del dolor, fortalecimiento de músculos, y una mayor comodidad en la postura ⁽¹⁴⁾.

TIPO DE RESPIRACIONES

Tenemos tres tipos de respiración ⁽¹⁵⁾:

Se sugiere comenzar con la respiración torácica durante la fase de dilatación para garantizar un adecuado suministro de oxígeno. Luego, se recomienda adoptar una respiración lenta y profunda durante el trabajo de parto, lo que facilita una óptima oxigenación. Durante la etapa activa del parto, se aconseja practicar una respiración soplante y rápida en respuesta a las contracciones uterinas.

TÉCNICAS DE RELAJACIÓN PARA EL MOMENTO DEL TRABAJO DE PARTO

La gestante se beneficiara en el momento del parto al disminuir el umbral del dolor, para afrontar una manera mas adecuada las contracciones uterinas, ayudar a la oxigenación materna fetal, aprovechar al máximo la energía de la gestante, hacer que la gestante esté más relajada ⁽¹⁶⁾.

MÉTODOS DE RELAJACIÓN DEL PARTO

Relajarse es una excelente herramienta para alcanzar el equilibrio físico y mental ante un momento de tensión. el comprender las técnicas de relajación va permitir disminuir el miedo, el stress, el cansancio y la angustia para controlar el dolor. Estas técnicas permitirán controlar los mecanismos de stress y encontrar un estado biopsicosocial equilibrado ⁽¹⁷⁾.

MEDIDAS DE TENSIÓN Y RELAJACIÓN

Esta técnica de la disminución del stress va a permitir de manera adecuada la relajación todo el organismo del cuerpo este en un estado de relajación.

RELAJACIÓN POR EL TACTO

Esta técnica utiliza las manos en los músculos del cuerpo para lograr que éstos se relajen. El tacto de manera suave y lenta se posa sobre las partes del cuerpo que están tensas, es importante que la gestante comunique si sus sensaciones son buenas y agradables, sino es indispensable que se cambie de técnica ⁽¹⁸⁾.

VISUALIZACIÓN

El imaginar o recordar imágenes del momento del parto pueden ayudar a aliviar algunas tensiones de dolor, además de ello se puede guiar a la gestante a instancias que permitan visualizar cosas que le resulten relajantes. También podría ayudar, el visualizar imágenes creativas, revivirla de una manera que sean un momento de vida en armonía no de lucha contra su cuerpo, es de vital

importancia poder imaginar y verificar que piensa y tratar de reducir la tensión en la gestante ⁽¹⁹⁾.

OTROS

Entre otras técnicas conocidas tenemos la aromaterapia, esferodinamia, masoterapia, mesoterapia, matronatación prenatal, musicoterapia.

CONDICIONES PARA EL PARTO VAGINAL CON CESÁREA PREVIA

El Colegio de Ginecólogos y Obstetras ofrece algunas recomendaciones para el parto natural en mujeres con historial de cesárea:

Es esencial que la incisión en la cesárea previa sea transversal baja (horizontal). Además, se aconseja evitar el trabajo de parto en mujeres con cesáreas anteriores que hayan sido realizadas con una incisión vertical, ya que esto aumenta el riesgo de ruptura uterina ⁽²⁰⁾.

No debe de tenerse antecedentes de alguna cirugía uterina importante (rotura uterina, placenta previa, fibroma grande) ⁽²¹⁾.

Debe estar presente el personal que pueda ingresar a sala de operaciones ante una emergencia.

SITUACIONES DE RIESGO PARA TENER UN PARTO NATURAL CON ANTECEDENTE DE CESÁREA

Varios autores señalan que antes de considerar el parto natural en mujeres con antecedentes de cesárea, es crucial tener en cuenta factores de riesgo como la edad materna, la obesidad, la macrosomía fetal, el embarazo prolongado y el intervalo corto entre embarazos (menos de 18 meses)⁽²²⁾.

La repetición frecuente de cesáreas aumenta el riesgo de complicaciones asociadas con cirugías abdominales mayores. Además, como ocurre con cualquier intervención quirúrgica, esto puede resultar en una hospitalización más prolongada y una recuperación más lenta.

Con cada cesárea realizada, aumenta el riesgo de placenta adherida, lo que impide su separación natural durante el parto. Esta situación puede ocasionar una hemorragia grave que requiera una histerectomía de emergencia ⁽²³⁾.

RIESGOS DEL PARTO NATURAL CON ANTECEDENTE DE CESÁREA PREVIA.

La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia indica que a pesar de que una gestante presente todas las cualidades para ser sometida a un parto via vaginal luego de habersele realizado una cesárea, existe el 1% de posibilidades de que el útero se rompa ⁽⁴⁾.

La evaluación la debe de hacer un personal calificado, para evitar que se someta a una paciente a horas de dolor de manera inútil.

Es mejor realizar una cesárea electiva a una de emergencia, se debe de evitar los riesgos, además de los riesgos por infección que podrían presentarse ⁽²⁴⁾.

Entre los riesgos fetales ante una posible rotura uterina puede darse por la falta de oxígeno y la demora entre la atención y extracción del bebé ⁽²⁰⁾.

ANÁLISIS CUALITATIVO DE GESTANTES CON ANTECEDENTES DE CESÁREA PREVIA.

Un factor clave es proteger al máximo la cicatriz uterina para evitar la rotura, que debe ser manejada con cuidado y no forzarla con inducciones o posturas que no respeten el proceso fisiológico ⁽²⁴⁾.

Las estadísticas indican que en situaciones de rotura uterina sin inducción es 0,2 a 1% y con inducción incrementa a 6% ⁽²¹⁾.

El hecho de realizar una incisión vertical disminuye el riesgo, sin embargo, nada está exento de una posible rotura uterina ⁽²²⁾.

La literatura indica que el riesgo después de una cesárea es mayor en realizar otra cesárea que de tener un parto vía vaginal ⁽²⁵⁾.

La parte emocional influye de manera determinante en tener un parto natural exitoso luego de haber tenido un antecedente de cesárea, otro factor importante es el periodo intergenésico, se recomienda sea luego de 24 meses ⁽²⁶⁾.

El parto vía vaginal es lo ideal en caso de un parto inesperado o de ser un parto luego de dos cesáreas ⁽²⁰⁾.

RESTRICCIONES PARA PARTO NATURAL CON ANTECEDENTE CESÁREA PREVIA.

Se debe contemplar las siguientes restricciones ⁽²⁷⁾:

- Operación uterina en forma de "T" invertida
- Intervención previa como histerotomía o miomectomía con incisión en la cavidad uterina
- A excepción de la cesárea segmentaria transversal
- Historial de desgarro uterino

INDUCCIÓN Y CONDUCCIÓN DEL PARTO CON CESÁREA PREVIA.

La inducción es una situación riesgo que debe de ser comunicado a la paciente, como es el uso de oxitócicos y de prostaglandinas que podría incrementar la incidencia de rotura uterina ⁽²⁸⁾.

ANALGESIA OBSTÉTRICA EN PACIENTES CON CESÁREA PREVIA

No está prohibido el utilizar la analgesia epidural, hay mayor probabilidad de éxito en el caso de uso que de no uso, sin embargo, debe de manejarse con cuidado para evitar enmascarar una rotura uterina ⁽²²⁾.

VENTAJAS Y DESVENTAJAS DE LA CESÁREA PROGRAMADA FRENTE AL INTENTO DE PARTO NATURAL

Las ventajas y desventajas de la cesárea programada en relación con el intento de parto natural que se presentan a continuación ⁽²⁹⁾:

Tabla#1. Ventajas e Desventajas del parto natural vs. Parto por

Cesárea Programada

	Parto natural	Cesárea electiva
Beneficios	La tasa de mortalidad materna es del 0.004%	la rotura uterina es del 0.03%, y la mortalidad perinatal es del 0.002%
Riesgos	Rotura uterina: 0.32-0.47% Mortalidad perinatal: 0.13%	La tasa de mortalidad materna: 0.013% Aumento en la incidencia de anomalías placentarias y lesiones quirúrgicas en embarazos posteriores.
Datos insuficientes	Histerectomía, hemorragia, transfusión, infecciones maternas Encefalopatía hipóxico-isquémica, sepsis, trauma por el parto, resultados neurológicos a largo plazo.	

Fuente: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia, Protocolos Asistenciales en Obstetricia, 2017

(29)

2.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

Generar sesiones educativas antenatales para la mujer grávida cesareada anterior con condiciones para parto vaginal conducida por una obstetra especialista que permita prevenir la morbimortalidad materna perinatal.

2.3. OBJETIVO GENERAL Y OBJETIVO ESPECÍFICO

Elaborar las sesiones educativas antenatales para la gestante cesareada anterior que tenga condiciones para parto vaginal en un Hospital Nivel III-
Lima 2020

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elaborar las sesiones educativas complementarias a la atención antenatal en mujer grávida cesareada anterior con condiciones para parto vaginal.
- Preparar sesiones educativas complementarias a la atención antenatal en la mujer grávida cesareada anterior que tenga condiciones para parto vaginal incorporando procedimientos opcionales.

2.4. PARTICIPANTES

2.4.1. Participante: Mujer de 28 años, en su segundo embarazo, con una gestación de 32 semanas y 1 día según la fecha de su última menstruación. En su historial médico, tuvo una cesárea previa debido a que su primer hijo estaba en posición podálica. En este embarazo, no ha experimentado ninguna complicación hasta el momento. Ha estado recibiendo atención prenatal regular y también ha participado en el programa de psicoprofilaxis obstétrica para embarazo y parto ofrecido por el Hospital Nivel III-Lima en 2020.

ANAMNESIS

Mujer embarazada con historial de cesárea previa debido a la posición podálica del feto, siendo atendida en el Hospital Nivel III en el año 2020.

EVOLUCIÓN DE CONSULTORIO

09/Feb/2020

Datos de la paciente:

Una mujer de 28 años, en su segundo embarazo y con una gestación de 32 semanas y 7 días, llega a un hospital de nivel III para su atención prenatal y para asistir a su primera sesión educativa prenatal. Ella tiene antecedentes de cesárea previa debido a la posición podálica del feto.

Datos de filiación:

- Estado civil: Conviviente
- Grado de instrucción: Secundaria completa.
- Ocupación: Ama de Casa

Antecedentes patológicos personales: Qx: Cesárea anterior por feto en podálico.

Antecedentes patológicos familiares: Madre con obesidad.

Antecedentes Gineco- obstétricos: Niega

Antecedentes ginecológicos:

- Menarquia: 12 años
- R/C: 4/30 d.
- FUP: 09/09/2016

Antecedentes obstétricos:

- Fórmula Obstétrica:** G 2 P 1001
- G1:** Parto Distócico: 09/09/2016 3,200gr.
- G2:** Actual
- FUR:** 06/07/2019
- FPP:** 13/04/2020

Datos de la Gestación: Acude al

CPN N°6 el 09 feb 2020 Se

realiza el examen de ecografía:

Ecografía Obstétrica: 31 ene 2020

Gestación única activa de 30 semanas 7 días, PF: 2847 gramos.

Examen Físico:

AU: 29, LCD, FCF: 155 x`, MF: Presentes, DU: (-),

TV: Sin cambios, AP: -4

Diagnóstico:

Gestante 32 semanas 7 días por UR

Cesárea anterior por feto podálico (Hace 4 años)

Plan:

Control prenatal

Asesoría en 1ra sesión educativa

Conducta: paciente se dirige al área de psicoprofilaxis para iniciar con las sesiones educativas.

2.4.2. Obstetra especialista desarrolla sesiones educativas antenatales individualizada para gestante cesareada anterior con condiciones para parto vaginal.

2.4.3. Sesiones educativas en el Hospital III-Lima

Se desarrolló en los ambientes del hospital las sesiones educativas especializadas e individualizadas para gestantes con antecedentes de cesárea, pero con condiciones para parto vaginal, cada sesión será presencial. Se mantendrá el uso obligatorio de mascarillas, se

realizara las sesiones de manera grupal con número reducido y en un horario acordado con la gestante.

2.5. ESTRATEGIAS

Desarrollar actividades educativas para complementar la atención prenatal de mujeres con antecedentes de cesárea previa y que tienen la opción de un parto vaginal. Estas actividades buscan brindar información sobre los procesos del parto en este contexto específico, así como educar sobre los posibles riesgos y complicaciones. También se enfocan en identificar síntomas y signos de alerta, y fomentar la participación del cónyuge o familiares durante este proceso.

ETAPA I: Conociendo a la gestante

ETAPA II: Elaborar actividades educativas para la gestante cesareada anterior con condiciones para parto vaginal.

ETAPA III: Evaluando las sesiones de educación.

ETAPA I: Conociendo a la gestante

Objetivo: Incentivar una comunicación bidireccional sin barreras que permita establecer una relación en confianza con la gestante cesareada anterior con condiciones para parto vaginal.

Duración: 45 minutos

Actividades:

- La Obstetra especialista brinda la bienvenida con empatía y buena disposición.
- La conversación se inicia de manera cordial solicitándole algunos datos personales, antecedentes personales, fisiológicos, patológicos y familiares.

- Conocer las preguntas, interrogantes, miedos de la gestante en su actual embarazo.
- Explicar los objetivos de las sesiones a la gestante, motivándola e indicándole que estas serán actividades individualizada y dirigida por una obstetra especialista.
- Generar acuerdos y compromisos para la vigilancia y ejecución de los objetivos.

FASE II: Elaborar actividades educativas para la gestante cesareada anterior con condiciones para parto vaginal.

Se tendrán 4 sesiones de 1 hora cada una, en la que se darán las pautas y estrategias de cómo llevar a cabo una serie de actividades y ejercicios que permitan a la gestante entender, comprender y desarrollar actividades prenatales en harás de tener un parto saludable y feliz.

Sesión 1:

“Conociendo mi cuerpo y cómo funciona”

Objetivo: Describir las funciones básicas de cada órgano de nuestro cuerpo y cómo funciona, además saber si hubo algún cambio después de la cesárea.

Motivación: “Descubrir mi cuerpo, conocerlo para cuidarlo.”

Contenido teórico	Implementos didácticos
Conceptual: - Estructura y funcionamiento del sistema reproductivo. - Concepción y repercusiones del embarazo en los órganos corporales. Procedimental: - Describir la anatomía del cuerpo y sus cambios durante el embarazo. - Entrenamiento sobre el comportamiento adecuado para mujeres con historial de cesárea durante el embarazo. Actitudinal: - Muestra interés de conocer cómo funciona su cuerpo.	Grabación educativa Charla y preguntas Conversatorio
	Materiales Pizarra, borrador, y marcador. Sistema multimedia. Ordenador portátil.
Contenido práctico	Implementos didácticos
<ul style="list-style-type: none">• Ejercicio postural• Técnicas de respiración• Técnicas de visualización y relajación	Técnicas prácticas con demostración.
	Equipos Barra de madera, pelotas de gimnasia, y colchonetas. Computadoras portátiles. Equipo de sonido.
<ul style="list-style-type: none">• Fortaleciendo lo aprendido y cierre• Compromisos y recomendaciones	Sesión de lluvia de ideas y preguntas y respuestas (intercambio dinámico).

Sesión 2:

“Cuidados en el embarazo y parto”

Objetivo: Instruir a la gestante cesareada anterior de los cuidados y recomendaciones que debe tener durante el embarazo y el parto.

Motivación: “Me amo y amo a mi bebé, voy a cuidarme”

Contenido teórico	Herramientas didácticas
<p>Conceptual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Situaciones de riesgo en una cesareada anterior. • El cuidado durante el embarazo. • El cuidado durante el parto. <p>Procedimental:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Explicar y enumerar las situaciones de riesgo y signos de alarma en una cesareada anterior. • Brindar principales medidas de autocuidado durante el embarazo y el parto. <p>Actitudinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se toma conocimiento de los cuidados y recomendaciones para reducir las situaciones de riesgos por ser cesareada anterior. 	<p>Video educativo Charla y preguntas</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Materiales</p> <hr/> <p>Pizarra, borrador, y marcador. Sistema multimedia. Ordenador portátil.</p>
Contenido práctico	Implementos didácticos
<ul style="list-style-type: none"> • Gimnasia postural. • Ejercicios de respiración. • Biodanza prenatal. • Técnicas de relajación y visualización. 	<p>Técnicas prácticas con demostración.</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Materiales</p> <hr/> <p>Barra de madera, pelotas de gimnasia, y colchonetas. Computadoras portátiles. Equipo de sonido.</p>

<ul style="list-style-type: none">• Fortaleciendo lo aprendido y cierre• Compromisos y recomendaciones	<p>Sesión de lluvia de ideas y preguntas y respuestas (intercambio dinámico).</p>
---	---

Sesión 3:

“Respiración y ejercicios”

Objetivo: Enseñar a la gestante cesareada anterior como respirar y que ejercicios realizar durante el embarazo y en búsqueda de un parto satisfactorio.

Motivación: “Tener un parto vaginal satisfactorio”.

Contenido teórico	Herramientas didácticas
<p>Conceptual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnicas de respiración. • Tipo de ejercicios según la etapa del embarazo. • Respiración en el parto. • Beneficios de respirar y hacer ejercicios adecuados. <p>Procedimental:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocer acerca de las técnicas de respiración. • Realizar un listado de ejercicios. <p>Actitudinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinación de respirar y ejercitarse de forma adecuada. 	<ul style="list-style-type: none"> • Video Educativo • Charlas y preguntas <p style="text-align: center;">Materiales</p> <p>Pizarra, borrador, marcador. Sistema audiovisual. Ordenador portátil.</p>
Contenido práctico	Implementos didácticos
<ul style="list-style-type: none"> • Gimnasia postural. • Técnicas de respiración. • Gimnasia rítmica prenatal. • Técnicas de relajación y visualización. 	<p>Técnica demostrativa Asistir a un gimnasio.</p> <p style="text-align: center;">Materiales</p> <p>Barra de madera, pelotas de gimnasia, y colchonetas. Computadoras portátiles. Equipo de sonido.</p>

<ul style="list-style-type: none">• Fortaleciendo lo aprendido y cierre.• Acuerdos, compromisos y retos.	<p>Sesión de lluvia de ideas y preguntas y respuestas (intercambio dinámico).</p>
---	---

Sesión 4:

“Procedimientos complementarios para ayudar a relajar a una gestante cesareada anterior.”

Objetivo: Comprender los procedimientos complementarios que ayudan a la relajación de la gestante cesareada anterior.

Motivación: “Explorando un nuevo conocimiento.”

Contenido teórico	Herramientas didácticas
<p>Conceptual:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beneficios de utilizar de los métodos complementarios. • Reduciendo el estrés mediante la aromaterapia. • Técnicas de relajación. <p>Procedimental:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Generar un playlist de músicas relajantes. • Práctica de las técnicas de relajación. <p>Actitudinal:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aplicar los procedimientos complementarios y valorar los favorecimientos en la salud. 	<p>Material audiovisual: Explorando métodos complementarios.</p> <p style="text-align: center;">Materiales</p> <p>Pizarra, borrador, marcador. Sistema multimedia. Ordenador portátil. Gel o crema para masajes.</p>
Contenido práctico	Implementos didácticos
<ul style="list-style-type: none"> • Gimnasia postural • Ejercicios respiratorios • Clases de métodos alternativos • Técnicas de visualización y relajación 	<p>Técnica demostrativa</p> <p style="text-align: center;">Materiales</p> <p>Barra de madera, balones de gimnasia y colchonetas. Ordenador portátil. Sistema de audio. Camilla y crema de masaje.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Fortaleciendo las conceptos aprendidos y cierre • Responsabilidades y desafíos a 	<p>Lluvia de ideas</p>

continuar hacia adelante - Despedida	
--------------------------------------	--

FASE III: Evaluando las sesiones de educación.

Se realizó una encuesta.

MARQUE UD LAS MOLESTIAS QUE TIENE UNA CESAREADA ANTERIOR	Si	NO
Dificultad respiratoria.		
Sensación de pesadez.		
Ausencia de sensaciones.		
Dificultad para caminar.		
Problemas para conciliar el sueño.		
Cefalea.		
Incomodidad en la cicatriz de un embarazo anterior.		
Dolor en las piernas.		
MARQUE UD LAS COMPLICACIONES	SI	NO
Rotura uterina		
Infección urinaria		
Sangrado vaginal		
Hemorragia		
No poder movilizarse		
No poder hacer fuerza		
Dificultad para embarazarse		
Dolor cuando tiene relaciones sexuales		
Trabajar sentada todo el día		
CONSEJOS Y CUIDADOS A CONTINUAR	SI	NO
Evitar el esfuerzo físico y el levantamiento de objetos pesados.		

Controlar regularmente la presión arterial.	
Adoptar un estilo de vida tranquilo.	
Realizar evaluaciones médicas únicamente con el especialista.	
Mantener una vigilancia estricta sobre el aumento de peso durante el embarazo.	
Acudir al hospital si se experimenta cualquier malestar.	
Reducir el consumo de sal en la dieta.	
Seguir un plan alimenticio rico en proteínas y moderado en grasas.	
Ante cualquier cantidad mínima de sangrado, es importante buscar atención médica de inmediato.	

Los hallazgos de la encuesta que se realizaron fueron favorables en el 95% de respuestas.

2.6. RESULTADOS OBTENIDOS

Cita de control: Fecha 30 de abril 2020.

El seguimiento del parto, se hace vía zoom debido a pandemia de Covid-19.

Paciente acudió al Hospital Nivel III para atención del parto el día 09 de abril de 2020, Obstetra especialista estaba de turno el día de la atención, y se hace el seguimiento del parto, paciente no presenta molestias mayores, solo las relacionadas al período activo del trabajo de parto, en todo momento se le indica que respire y trate de aplicar las técnicas aprendidas.

Después de transcurrir sin complicaciones durante el periodo de dilatación y expulsivo, se obtienen los siguientes datos:

10/04/2020 Parto eutócico

Recién Nacido: Sexo femenino

Hora: 04:36 horas

Apgar: 9 al minuto

9 a los 5 minutos

Peso: 3250 grs.

Talla 48 cms

Recién Nacida logro el contacto precoz piel a piel.

Nacimiento sin dificultad en el momento del expulsivo, se hace evaluación en el puerperio inmediato, loquios y sangrado escaso, no presenta molestias, en alojamiento conjunto.

Puérpera refiere que, si bien tuvo miedo al inicio, luego de ver a la Obstetra pudo aplicar las técnicas de respiración, logró relajarse y sintió que fue una experiencia grata haber seguido las sesiones y haber acudido al hospital a que le atiendan el parto.

2.7 DISCUSIÓN

- Es habitual pensar que toda mujer grávida que ha tenido un primer parto por cesárea debe tener también un segundo parto por cesárea, sin embargo, como sucede en este caso, cuando la gestante tiene condiciones para parto vaginal, debemos aplicar todas las técnicas y aprendizajes obtenidos para lograr que la gestante pueda tener un parto vaginal sin complicaciones, con las garantías y condiciones adecuadas.
- La psicoprofilaxis obstétrica es una actividad educativa en la que la Obstetra pone todos sus conocimientos para poder educar a la gestante y lograr desarrollar en ella aprendizajes y habilidades que le permitirán tener cuidado de si misma y ayudar en la evolución de la gestación, etapa de parto y etapa del puerperio, potenciando los vínculos del binomio madre-niño.
- De esta manera se establece un vínculo entre la gestante y la obstetra especialista, que al verla logra tener el equilibrio emocional y seguridad que necesita para seguir las indicaciones y respirar de manera adecuada y de este modo colaborar en el parto, lo que contribuyó de manera positiva al resultado final, tener una madre y un recién nacido saludables.
- Cada gestante y cada parto es un mundo único e irrepetible, por lo que la atención individualizada es fundamental para el logro de objetivos.

2.8 CONCLUSIONES

- Las actividades preventivas promocionales cumplen una función muy importante pues permiten educar y concientizar a las pacientes de cómo actuar y cómo comportarse en pro de una atención adecuada y que brinde la calidad de atención que merecen.
- Las actividades educativas individualizadas y especializadas son importantes y brindan sus réditos, sin embargo, el sistema de salud en el que estamos inmersos no permite brindar este tipo de atención, por lo que debemos buscar ideas creativas para poder brindarlas.
- Brindar apoyo y un clima de seguridad es fundamental para que la gestante pueda sentirse a gusto y pueda aplicar lo aprendido, de este modo se beneficia ella, su recién nacido y nosotros, pues nos permite atender a alguien que colabora, y todo ello es importante para reducir riesgos y brindar una mejor atención.
- El uso de métodos alternativos cada vez es más frecuente en las entidades de salud y contribuyen de manera positiva para obtener momentos de calma y relajación que podrían contribuir a reducir las situaciones de riesgos y la morbi-mortalidad materna.

2.9 RECOMENDACIONES

- La Psicoprofilaxis Obstétrica son diferentes sesiones especializadas de una estrategia fundamental en la atención de las gestantes, y permite disminuir la incidencia de cesáreas no necesarias, por lo que recomendamos la implementación de estas estrategias en post de una mejor atención a nuestras pacientes.
- La obstetra especialista debe liderar estas iniciativas, aplicando su conocimiento y guiando a la gestante durante el transcurso del embarazo.
- Debemos buscar ventajas en la atención en este momento de pandemia, utilizando las llamadas por zoom para organizar sesiones especializadas e individualizadas para cada gestante.
- Capacitar al personal en el campo de la psicoprofilaxis obstétrica y que se permita incrementar el grupo de obstetras especialistas que puedan dar mejor atención al vínculo madre-niño.

BIBLIOGRAFÍA

1. Linn L. OPS/OMS | Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, según nuevo informe de la ONU: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9552:2014-11-countries-latin-america-caribbean-reduced-maternal-mortality-newdata-show&Itemid=1926&lang=es
2. De la Herrán Gascón A, Hurtado Fernández M, García Sempere P, Educación Prenatal y Pedagogía Prenatal. Primera ed. Julio 2018. Redipe E, editor. Red Iberoamericana de Pedagogía. Colombia; 2008.
3. Mesinas A, Alvarado S, Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, definiciones y conceptos. 2014.
4. Barrena M, Quispe I, Flores M, León C. Frecuencia e indicaciones del parto por cesárea en un Hospital Docente de Lima, Perú. Revista - Peruana Ginecología Obstetricia (En línea) from: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v66i2246>
5. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. 2012. from: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
6. OMS | Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea. WHO. 2015; <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>
7. Villar, A. Costo - Beneficio del parto vaginal en cesareada anterior una vez: estudio comparativo en Hospital Materno Infantil de Lima. Tesis de Universidad Nacional Mayor de San Marcos. from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6712/Villar_cha - Resumen.pdf?sequence=2&isAllowed=y
8. Rodríguez D. Beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante durante el proceso de trabajo de parto en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano 2017. Univ. Huánuco from: <http://positorio.udh.edu.pe/handle/123456789/2463>
9. Carvajal J, Ralph C. Manual de Obstetricia y Ginecología. IX Edición 2018. Agosto 2019. 140 – 146
10. Idrugo Castillo L. Conducta durante el trabajo de parto en primigestas con preparación psicoprofiláctica, Lima 2018. Tesis de Universidad Nacional Mayor de San Marcos. [cited 2021 May 02]. <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/10058>.

11. Molina Pinto L, Influencia de la Psicoprofilaxis Obstétrica en la Disminución de las Distocias Funcionales, Repositorio Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia; 2019 from: <https://repositorio.ug.edu.ec/server/api/core/bitstreams/3c7c6e61-f008-42c2-a830-f43a558564bc/content>
12. Méndez García Salas M. Psicoprofilaxis y Complicaciones en el trabajo de parto. Tesis de Universidad Rafael Landívar. 2015.
13. Zambrano M. K, Torres V. M, Brito M. A, Pazmiño M. Y. Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante Rev Científica la Investigación y el Conocimiento ISSN-e 2588-073X, Vol 2, N° 3, 2018, págs 242-259 [Internet]. 2018 [cited 2021 May 7];2(3):242–59. Available from: [https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732850&info=resumen &idio ma=SPA](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6732850&info=resumen&idio ma=SPA)
14. Rosales D. C. "Efectividad de la psicoprofilaxis durante el embarazo.". 2017 Jul 1 [cited 2021 May 7]; from: <https://repositorio.uta.edu.ec:8443/jspui/handle/123456789/25906>
15. Monitel F, Perez V, Saborio Y. Intervención educativa sobre la psicoprofilaxis obstétrica en las embarazadas que asisten al Hospital primario Monte Carmelo Nandaime-Granada, segundo semestre 2016. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua Unan-Managua Instituto Politécnico De La Salud Luis Felipe Moncada Departamento De Enfermería. 2017.
16. Regalado J. La Psicoprofilaxis durante el Embarazo para mejorar el proceso y los resultados del trabajo de parto y de las condiciones del recién nacido. estudio comparativo en tres Centros de Salud: Augusto Egas, Los Rosales, y La Concordia, de la Provincia de Santo Domingo de los Tsachilas, durante el periodo 2015. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador. Facultad De Medicina Especialización Gineco Obstetricia. 2017.
17. Déctor-Palma C, Mera-Hernández C, Valencia-Medina E, Tejeda-Romero C, González-Aldeco P. Evaluación de la psicoprofilaxis y del soporte emocional continuo para disminuir el índice de cesáreas. Rev Sanid Milit. 2019;73(5–6):303–7.
18. Moreta, E. Meneses, D. Efectos Colaterales que Produce el uso de la Episiotomía en las Pacientes Primíparas que Cursan el Puerperio Fisiológico. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Obstetricia. Trabajo de Titulación. 2019 [cited 2021 May 7]. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/41800>
19. Barreto M, Mejía K. Universidad Técnica de Babahoyo Facultad de Ciencias de la Salud Escuela de Salud y Bienestar. Carrera de Obstetricia.

- Parto Vaginal post- Cesárea, Riesgo Beneficios en Pacientes Atendidas en Hospital Leon Becerra Camacho Periodo Enero Julio 2019 [cited 2021 May 7]. from: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/6489>
20. Caldas M, Carrión C. Factores para la decisión del parto vaginal en mujeres con cesárea previa en la Clínica Particular Cori Gyn, Distrito Los Olivos 2015. *Rev Científica Alas Peru*. 2017 Jan 5 [cited 2021 May 7];3(2). Available from: <http://191.98.147.22/ojs/index.php/SD/article/view/1337>
 21. Coaquira B. Caracterización de la gestante con antecedentes de cesárea anterior atendida por parto vaginal en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante el 2013 al 2015 [Internet]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2017 [cited 2021 May 7]. from: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2324>
 22. Alarcón M, González A. Complicaciones Obstétricas que Ocurren en Pacientes Cesareadas Una Vez, Luego de Parto Vaginal Vs Cesárea en un Hospital Nacional de la Ciudad de Huancayo. Universidad Nacional del Centro del Perú Facultad de Medicina Humana. Tesis Presentada por las bachilleres [Internet].; 2020 from: <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/5810>
 23. Veliz F, Núñez A, Selman A. Acretismo placentario: Un diagnóstico emergente. Abordaje quirúrgico no conservador. *Rev Chil Obstet Ginecol* [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2021 May 10];83(5):513–26. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000500513&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 24. Ybaseta-Soto G, Quijandría C, Ybaseta-Soto M. Parto vaginal en gestantes con cesárea previa en un Hospital General de Perú. *Rev médpanacea*.2020;9(1):4-12.doi: <https://doi.org/10.35563/rmp.-v9i1.290>
 25. Felipa B, Johanna E. Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Obstetricia [Internet]. Universidad Privada Norbert Wiener. Universidad Privada Norbert Wiener; 2017 Dec [cited 2021 May 7]. from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/1021>
 26. Ayma D. Factores Predisponentes a Parto Vaginal después de una Cesárea Previa en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2017 – 2019. Univ Priv Tacna. 2020 [cited 2021 May 7]; from: <http://localhost:8080/xmlui/handle/UPT/1396>.
 27. Castañeda B. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión Facultad de Medicina Humana Escuela Profesional de Medicina Humana

Características Epidemiológicas y Frecuencia de Pacientes que llevan a cabo Parto Vaginal luego de una Cesárea. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2016 Mar [cited 2021 May 7]. from: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/3922>

28. Bunzel V, José A, Riani N, Ibáñez L PR. Alta Temprana y Reconsultas del Binomio Madre - Hijo en una Institución de Salud, Cali 2018 | Revista de Investigación (de la Universidad Norbert Wiener) . [cited 2021 Apr 20].
from:
<https://revistadeinvestigacion.uwiener.edu.pe/ojs/index.php/revistauwiener/article/view/95>
29. Guía de asistencia Práctica* Control Prenatal de un Embarazo Normal Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia Revista Oficial de la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. 2017.