



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROMOCIÓN DE LA SALUD MATERNA

TRABAJO ACADÉMICO

**“EDUCACIÓN PRENATAL EN GESTANTE HIPERTENSA
CRÓNICA EN CAP III ESSALUD 2019”**

PRESENTADO POR

ELIZABETH MIRELLA PIZARRO SANCHEZ

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

2021

ÍNDICE DEL CONTENIDO

PAGINA DE JURADOS	i
ÍNDICE DE CONTENIDO	ii
RESUMEN	iii
CAPÍTULO I: EL TEMA	1
1.1. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN	3
CAPÍTULO II: FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA	6
2.1. MARCO TEÓRICO	6
2.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA	17
2.2.1 OBJETIVO GENERAL	17
2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	17
2.4. ACTORES	17
2.5. ESTRATEGIAS	20
2.6. RESULTADOS ESPERADOS	27
BIBLIOGRAFÍA	29

RESUMEN

La educación prenatal en el Perú se realiza mediante dos programas ampliamente conocidos como son la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación prenatal, (1) y están dirigidos a gestantes de bajo riesgo.

La hipertensión está considerada dentro de las complicaciones más frecuentes en el embarazo. La hipertensión arterial crónica (HTAC) se presenta en el 1 a 5% de las gestantes y su prevalencia se encuentra cada vez en aumento. Este se atribuye al incremento de sobrepeso y obesidad, además de la edad avanzada de la madre, así como a estilos de vida no saludables. (2)

Por ello es muy importante el correcto y oportuno diagnóstico de la hipertensión crónica durante el embarazo para así comprender su evolución y tratamiento oportuno, y de esta manera realizar prevención y detección temprana de complicaciones en la madre, feto y neonato. El objetivo de manejo y tratamiento de una gestante hipertensa crónica es reducir las complicaciones materno perinatales.

Para obtener mi título de segunda especialidad en Promoción de la Salud Materna con mención en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, presento el trabajo académico en el cual se realiza una intervención educativa prenatal en una segundigesta nulípara de 22 semanas de gestación, 38 años y con diagnóstico de hipertensión arterial crónica, con antecedentes personales y familiares de la misma enfermedad, quien asiste a sus controles y al programa de preparación para el embarazo y parto del CAP III – ESSALUD . Lima. Se le adiciona un plan de sesiones complementarias dirigidas a mejorar su calidad de vida y prevenir complicaciones que genera la presión arterial crónica en su embarazo actual a través de la educación prenatal. La gestante participó con su pareja y tuvo un parto por Cesárea por gestante

añosa a las 38 semanas, con un bebé de sexo masculino de 3400 gr. Apgar 9 al minuto y 9 a los 5 minutos.

Palabras clave: Embarazo, Hipertensión arterial crónica, educación prenatal.

CAPÍTULO I

EL TEMA O PROBLEMA

1.1. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

La Hipertensión Arterial (HTA) está considerada como complicación frecuente y grave del embarazo y constituye una importante causa de morbimortalidad materno y fetal a nivel mundial. (2)

Para un correcto abordaje es necesario un diagnóstico certero y una adecuada clasificación, además de otros cuidados importantes durante el embarazo como los nutricionales, emocionales y control permanente de la tensión arterial, además de la elección adecuada e individualizada de medicamentos según el estado de salud general de estas pacientes.

La Hipertensión Arterial crónica (HTAC) se encuentra dentro del grupo de las Enfermedades hipertensivas del embarazo y cuyas cifras últimamente están incrementadas. Cada día asciende los números de mujeres con diagnóstico de hipertensión arterial (HTA) y embarazo o una gestante es diagnosticada con HTA en sus controles antes de las 20 semanas. (3)

La HTAC casi siempre tiene origen esencial, y está asociada con mayor enfermedad en el feto, también puede complicarse con preeclampsia cuya etiopatogenia está relacionada con el aumento de la síntesis de proteínas anti angiogénicas y con expresividad clínica variable, que puede traducirse simplemente en HTA ligera y proteinuria, o alcanzar cuadros muy graves con trombocitopenia, anemia hemolítica, disfunción en el hígado, edema pulmonar y convulsiones (eclampsia). (3)

Por todo ello, la hipertensión arterial crónica (HTAC) durante la gestación requiere una valoración adecuada, un control permanente y un oportuno tratamiento, por parte del cardiólogo, Obstetra y otros especialistas según el caso, con el objeto de evitar la aparición de complicaciones médicas que puedan alterar al feto como restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad y muerte fetal tardía.

Por su parte, los hipotensores son usados ampliamente y pueden resultar beneficiosos para la madre (disminuir el riesgo de eclampsia) y su bebé (disminuir el nacimiento pre término y sus complicaciones). (3,4)

No existe una forma efectiva para prevenir las complicaciones generadas por la hipertensión arterial crónica y gestación, solamente enfocarse en un adecuado control prenatal y brindar servicios de calidad que permita la seguridad de la embarazada, además debe recibir un acompañamiento profesional a través del componente educativo prenatal, basado en conocer e identificar los síntomas y signos de alarma de la gestación que cursan con esta patología, realizar medidas de autocuidado, llevar un régimen dietético y nutricional adecuado, actividad física adecuada que permita prevenir riesgos en el binomio.

Intervenciones educativas se deben realizar en forma simultánea a lo antes descrito con acciones que contribuirán a reducir riesgos y complicaciones, además de la cercanía de la paciente a un profesional de obstetricia que pueda identificar precozmente problemas que pueden repercutir en su salud.

1.2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN

A pesar de los avances en Obstetricia, la Hipertensión Arterial en el Embarazo continúa considerándose como la segunda causa de mortalidad materna a nivel mundial, y responsable directa de morbilidad y mortalidad para la madre y el niño. (4) La hipertensión crónica (HTAC) o la que se desarrolla en el embarazo antes de las 20 semanas, se encuentra estrechamente asociada a dos trastornos bien definidos: la preeclampsia y la hipertensión gestacional.

En las últimas décadas se ha buscado mejorar los métodos de diagnósticos y tratamientos de la hipertensión arterial crónica, Sin embargo, la educación prenatal no ha tenido el incremento esperado comparado con las intervenciones arriba descritas, es por ello que la detección temprana de trastornos hipertensivos del embarazo se encuentra limitada exclusivamente al personal de salud sin participación activa de la población de embarazadas. (4)

Para evitar complicaciones maternas fetales ocasionadas por la hipertensión arterial crónica (HTAC), la gestante necesita ser referida a otras especialidades, incluido el programa de Educación Prenatal .

Muchos autores proponen que durante la atención prenatal se debe incorporar aspectos educativos dirigidos a la gestante (5) que complementen y profundicen conocimientos relacionados a su patología y cómo esta pudiera afectar al embarazo con el fin de prevenir mayores complicaciones y promover estilos de vida saludable , si bien es cierto que en el control prenatal, el profesional brinda información inherente a cada situación y patología, se ha observado que es insuficiente el tiempo por todas las actividades que tiene que

realizar el profesional de la salud, pudiendo no dejar en claro algunos aspectos importantes a considerar por la gestante.

Los programas de Educación prenatal (Psicoprofilaxis Obstétrica y estimulación prenatal), brindan preparación integral durante el embarazo, parto y post parto, a través de una metodología educativa activa, que consta de sesiones con teoría y práctica y aunque tienen un enfoque preventivo promocional, ligado a promover el parto normal institucional no se profundizan aspectos relacionados a patologías obstétrica o de alto riesgo. Por ello muchos profesionales de la salud creen que el objetivo de estos programas está dirigido a la preparación del parto normal o eutócico.

Es notorio observar que son pocos los establecimientos de salud donde se ofrecen sesiones educativas personalizadas para situaciones especiales (Alto riesgo y otros) como son las patologías obstétricas.

Hay que resaltar que las sesiones educativas prenatales ofrecen el contexto apropiado no solo para transmitir información necesaria a la madre gestante, pareja y familia, sino también poder ofrecerle talleres como gimnasia prenatal, nutrición saludable, masoterapia, técnicas de relajación, técnicas de respiración, visualización, musicoterapia, talleres de control de presión arterial entre otras temáticas, además de poder contar con la participación de diversos especialistas en la materia.

La hipertensión arterial crónica (HTAC), por el alto riesgo que ofrece para la madre y el niño por nacer, debe contar con mayores recursos que permitan disminuir complicaciones maternas perinatales, por tal motivo el presente

trabajo se pretende demostrar la importancia de la educación prenatal en las gestantes especialmente con patologías obstétricas.

De esa manera contribuiremos con la salud materna y neonatal, para dar cumplimiento al tercer objetivo de desarrollo sostenible (ODS): *“Garantizar una vida saludable y promover el bienestar para todos en todas las edades.”*

.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

2.1. MARCO TEÓRICO

2.1.1. La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) público que 76,000 mujeres gestantes y 500,000 bebés mueren cada año a causa de la hipertensión y preeclampsia en el embarazo haciendo de esta una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal a nivel mundial. (2)

Las enfermedades hipertensivas del embarazo comprenden un grupo diverso que tienen como factor común la presión arterial de 140/90 mmHg o más. Otra forma de conceptualizar la hipertensión en el embarazo es el incremento de la presión media arterial (PAM) en más de 106 mmHg, definiéndosele como la suma de la diastólica y un tercio de la diferencia entre la presión sistólica y la diastólica. (3)

La etiología de las enfermedades hipertensivas aún es desconocida por ello solo pueden describirse los factores que pueden estar asociados convirtiéndola en una enfermedad de difícil manejo, a la fecha se han creado protocolos para reducir el impacto de la enfermedad y evitar secuelas sin embargo, el tratamiento médico no siempre es eficaz en todos los casos debido a la aparición tardía y brusca de la hipertensión.

CLASIFICACION: (4) Según la clasificación de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, se considera cuatro grupos de enfermedades hipertensivas y que complican las gestaciones:

a) **PREECLAMPSIA/ECLAMPSIA (PE/E):** Representa la segunda causa de muerte materna en el Perú (12 a 19%) además está considerada como causa frecuente de muerte perinatal (17 a 25%, especialmente de las muertes perinatales tardías).

La *preeclampsia* es la hipertensión arterial de reciente inicio o agravamiento de una hipertensión preexistente con proteinuria después de las 20 semanas. La *eclampsia* es la aparición de convulsiones generalizadas de manera inexplicables en pacientes con preeclampsia, el diagnóstico es clínico y mediante evaluación de las proteínas en orina.

b) **HIPERTENSIÓN ARTERIAL CRÓNICA:** Se le describe como presión arterial de 140/90 mmHg o más identificada antes de las 20 semanas del embarazo, en ausencia de enfermedad del trofoblasto, generalmente sin proteinuria. Los efectos sobre el niño por nacer no tienen la gravedad como la preeclampsia,

En la HTAC existe

- Incremento del flujo sanguíneo menor del 40%
- Aumento de la resistencia vascular periférica
- Aparición de arterioesclerosis hiperplasia del lecho uteroplacentario.

Las mujeres con diagnóstico de HTA crónica deberían ser evaluadas antes del embarazo , para recibir consejería y orientación sobre el impacto de un embarazo con el curso de su enfermedad, así como el

riesgo de complicaciones y riesgos que pueden existir como resultado de su enfermedad base (hipertensión arterial). (2,3)

La paciente con hipertensión crónica que desee embarazarse debe recibir recomendaciones estrictas relacionadas a cambios de conducta y estilos de vida necesarios para mantener un equilibrio armónico de su organismo. La actividad física en gestantes con hipertensión crónica, aún carece de información a pesar que no existe evidencia de la seguridad o no del ejercicio regular en estos casos, algunos autores recomiendan evitar el ejercicio aeróbico por las gestantes hipertensas, ante el riesgo teórico de un compromiso de la circulación útero placentaria en mujeres que tienen mayor riesgo de preeclampsia, sin embargo, si es necesario realizar actividad física leve a moderada y conducida por un obstetra especialista para evitar el sobre peso y obesidad que podría incrementar las complicaciones.

c) HIPERTENSIÓN CRÓNICA CON PREECLAMPSIA

SUPERPUESTA: Es la hipertensión arterial crónica que se desarrolla en la segunda mitad del embarazo y se complica con proteinuria y edema, ofreciendo morbimortalidad que la preeclampsia/eclampsia.

d) HIPERTENSION TRANSITORIA. Aparece brevemente al final de la gestación, en el parto.

MANEJO DE LAS ENFERMEDADES HIPERTENSIVAS DEL EMBARAZO:

A. PREVENTIVO:

- Atención prenatal. Educación Prenatal
- Diagnostico ecográfico precoz
- Dieta de 2200 a 2400 calorías, 80^a 90 gramos de grasas. 165 a 170 gramos de carbohidratos, 1 a 2 gr de proteínas /kg
- Hierro. Ácido fólico. Calcio, sino toma leche.
- Peso: no ganar más de 10 a 12 Kg en total o 0.5 kg/semana.
- Aspirina 100 mg/d en la preeclampsia recurrente.
- Evitar el embarazo cuando hay historia de preeclampsia severa, eclampsia, HELLP, nefropatía y diabetes.

B. TERAPEÚTICO: Nacimiento del niño por nacer y la placenta.

Los objetivos del manejo moderno de estas entidades son la prevención de complicaciones como la eclampsia , prevención de hipertensión residual materna y el nacimiento de un niño sano y viable .

2.1.2. EDUCACION PARA LA SALUD:

La salud ocupa un lugar fundamental en el ODS 3 «Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades», articulado en torno a 13 metas que cubren un amplio abanico de la labor de la OMS y el compromiso de muchos países como el nuestro y se enfoca en mejorar la igualdad para responder a las necesidades de las mujeres, los niños y las personas vulnerables .(2) Por ello es necesario considerar como metas: la reducción de la razón de la muerte

materna, reducción de la mortalidad neonatal y muerte prematura por enfermedades no transmisibles mediante la educación, prevención y tratamientos adecuados. Considerar el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, a cargo de profesionales especializados, en los cuales se promueva adecuadamente la planificación familiar, educación sexual, educación para la salud materna y educación prenatal, pues la mayoría de las muertes maternas son evitables y las soluciones de prevención o tratamiento de las complicaciones son bien conocidas, por ello, es importante utilizar la estrategia de educación prenatal. (2,3)

La educación para la salud se considera estrategia de promoción y educación, siendo la preparación prenatal parte de ella. Es importante recordar que la educación para la salud es un proceso educativo que cuenta con la participación de un individuo, paciente o familiar con el objetivo de adquirir conocimientos, actitudes y habilidades que le permitan alcanzar su salud individual y colectiva conducido especialmente por profesionales de la salud

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), es *“cualquier combinación de actividades de información y de educación que conduzca a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten”*. (3)

LA EDUCACION PRENATAL: Se deriva de estos conceptos, es aquella que facilita la obtención de conocimientos, aprendizajes, habilidades, valores y hábitos en gestantes, pareja y/o familia, a través de diversas técnicas pedagógicas: la narración, el debate, la simulación, la memorización o la investigación..(5)

En el Perú, contamos con una Guía técnica para la Psicoprofilaxis obstétrica y la Estimulación prenatal publicada en el 2012(1) para asistir a mejorar la calidad de atención que se brinda a la gestante y recién nacido a través de procesos de enseñanza aprendizaje dirigidas a la gestante, en especial a los que viven en situaciones de pobreza y exclusión. En los últimos años se ha estandarizado la metodología de las sesiones de educación prenatal, aunque están dirigidas a gestantes con o sin factores de riesgo y no se consideran temas específicos que permitan contribuir al mejoramiento de la salud de gestantes que cursan su embarazo con patologías.

2.1.3. RELEVANCIA

Un embarazo de alto riesgo, debe ser atendido por un equipo multidisciplinario que debe incluir también a quien se ocupe de la situación cognitiva, afectiva y emocional de la mujer y su familia, con el fin de reducir los temores y dificultades, considerando que todo embarazo se presenta de manera diferente en cada mujer. Existen momentos frecuentes de ansiedad y de angustia en todo embarazo,

producido por la multitud de cambios hormonales y ambientales los cuales pueden afectar su desarrollo.

Como obstetras especialistas, nos hemos formado para el diseño de sesiones educativas prenatales, cumpliendo la metodología educativa y los parámetros normativos vigentes. Toda enfermedad crónica, amerita una atención de salud especializada, y todo paciente necesita un acompañamiento educativo profesional complementario al tratamiento médico u obstétrico, por ello la importancia de proponer en el presente trabajo un conjunto de sesiones de educación prenatal dirigidas a gestantes hipertensas crónicas con el propósito de lograr a contribuir con el desarrollo óptimo del embarazo sin complicaciones, el cual dependerá de las acciones sanitarias: tratamiento adecuado, atención multidisciplinaria y de las medidas de autocuidado de la gestante fomentado la participación del padre y la familia.

2.1.4. INSTRUMENTOS QUE AVALAN LA PROPUESTA

Este tipo de intervenciones educativas en salud, se realizan en diferentes patologías, siempre dirigidas por profesionales de la salud, quienes cuentan con el conocimiento y aprenden las diferentes metodologías educativas, con un enfoque preventivo y de promoción de la salud por lo cual presentamos los siguientes antecedentes internacionales y nacionales.

A. ANTECEDENTES INTERNACIONALES

- **Torres Sánchez Y.** et al en su estudio cuasi experimental, intervención comunitaria, diseñó un programa de educación para la salud dirigido a 25 embarazadas con trastornos hipertensivos y 17 gestantes sin patologías, demostraron cambios en el nivel de conocimientos para identificar factores de riesgo en las gestantes hipertensas y para las que no tenían la patología, significativo en las gestantes considerar los antecedentes familiares de hipertensión arterial, así como otras enfermedades crónicas. Con todo esto demostró el impacto favorable del programa educativo en la comunidad relacionado con los factores de riesgo de la hipertensión arterial que se pueden modificar al elevar el nivel de conocimiento relacionados con el tema.(6)
- **Salgado Selema G,** efectuó una intervención educativa prenatal en 75 mujeres gestantes con riesgo de presentar enfermedad hipertensiva gestacional durante 9 meses, con el objetivo de mejorar algunos conocimientos sobre esta afección y contribuir a mejorar la calidad de vida de las embarazadas. Los grupos estaban compuestos por gestantes de 35 años a más, con antecedentes personales y familiares de HTAC, nulíparas y con peso normal las cuales tenían poco conocimiento sobre la hipertensión arterial así como conductas inadecuadas y de riesgo, luego de la intervención las gestantes demostraron cambios de comportamiento saludables, demostrándose la efectividad del programa. (7)

- **Bolaños M.**, et al, realizo un estudio de intervención educativa durante 12 meses en 190 gestantes, 8 gestantes adolescentes, con el objetivo de incrementar el nivel de conocimientos sobre síntomas, factores de riesgo y cuidados que deberían seguir las gestantes hipertensas durante el embarazo. Aleatoriamente se seleccionó una muestra de 52 gestantes a las cuales se les realizo un pre test para conocer sus conocimientos previos. Se observó que un bajo número de gestantes tenían conocimientos al inicio de su participación al programa educativo, al final de la intervención casi la totalidad de gestantes identificó la importancia de tener medidas de autocuidado para prevenir complicaciones de la hipertensión arterial. (8)
- **Grande J** et al Se realizó un estudio descriptivo en gestantes las cuales acudían a monitoreo electrónico fetal ambulatorio por primera vez, y de allí durante 4 meses en un hospital regional, se les hizo una encuesta y se observó que la mayoría era ama de casa ,que tuvieron 3 controles prenatales y que la mayoría de ellas desconocen signos y síntomas de peligro además, se determinó que la mayoría de la población estudiada identificaba 1 o 2 signos o síntomas de alarma y los síntomas que más relacionaron con la hipertensión arterial fue el dolor de cabeza y la disnea. En las gestantes que ya habían cursado con un embarazo previo desconocían si habían tenido problemas hipertensivos en sus anteriores gestaciones. Muchas de ellas se

consideraron fuente informativas el uso internet concluyéndose que la calidad de información no era la propicia. (9)

B. ANTECEDENTES NACIONALES:

- **Bautista G.** Desarrolló un estudio cuasi experimental prospectivo de corte longitudinal en 48 pacientes hipertensos que acudían a un Policlínico de Es salud en Arequipa, con la finalidad de conocer cuál es el impacto de un programa educativo sobre el nivel de actitud y conocimiento hacia la HTA, se aplicaron pre y post test y la intervención educativa tuvo 4 sesiones. Los resultados fueron: al iniciar el 60.4% de los pacientes hipertensos presentaron niveles de conocimientos medios y bajos, al finalizar el programa el 89.6% tuvieron nivel de conocimiento alto y muy alto. El 20.8% de los pacientes hipertensos antes de asistir al programa educativo presentaron actitudes positivas, y al finalizar el programa educativo incrementó a un 75.0%. Según la prueba con signo de Wilcoxon muestra que el nivel de conocimientos ($Z=5.97$) y la actitud ($Z=5.94$) antes y después de aplicar el programa educativo presentó diferencia estadística significativa (10)
- **Canales A.** et al Ejecutó un estudio correlacional, observacional descriptivo y transversal, la población consistió en 31 hombres y mujeres con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las medidas de autocuidado de los hipertensos con edad superior a 35 años, del Centro de Atención

Primaria, Es salud Chupaca 2014. Se usó el programa SPSS versión 22, la validez se sometió a juicio de expertos, la confiabilidad se obtuvo mediante la prueba Kuder Richardson. Los resultados arrojaron un nivel adecuado de conocimientos y prácticas de autocuidado. También reportó que el 68% de la población estudiada fue mayor de 50 años; el 35% tenían educación superior. El 87% realizaba ejercicio físico, 23% consumen frituras y el consumo de sal es del 80%. El 29% manifiesta que puede aumentar la dosis de medicamentos si sube su presión arterial sin evaluación ni prescripción médica y el 39% indican que puede disminuir si baja y el 52% cree que puede dejar el tratamiento farmacológico si se normaliza su presión arterial sin previa consulta médica, lo cual indica la necesidad de contar con asistencia educativa profesional. (11)

- **Tamayo N. et al.** Se ejecutó un trabajo cuasi experimental de intervención educativa en población de gestantes del área de salud para determinar el nivel de conocimientos acerca de los factores de riesgos asociados con el parto pretérmino durante del periodo de septiembre 2017 y septiembre de 2018. El universo estuvo conformado por 155 embarazadas, la muestra quedó constituida por 139 gestantes que cumplían con los criterios. Las variables consideradas fueron: edad, escolaridad, hábitos tóxicos, antecedentes obstétricos, enfermedades asociadas, nivel de conocimiento antes y después de la intervención, el estudio

se ejecutó en tres etapas diagnóstico, intervención y evaluación. Los resultados demostraron que no existía un adecuado nivel de conocimiento previo de las gestantes lo cual se modificó al finalizar la intervención educativa demostrando la importancia de realizar estas intervenciones educativas prenatales para transformar el nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo. (12)

2.2. OBJETIVOS DE LA PROPUESTA

Realizar una intervención educativa prenatal en gestante con hipertensión crónica, que contribuya a la disminución de la morbimortalidad materna perinatal a través de sesiones educativas conducidas por un obstetra especialista.

2.2.1. OBJETIVO GENERAL

Diseñar sesiones educativas prenatales dirigidas a gestante con hipertensión arterial crónica. CAP III- ESSALUD Lima 2019

2.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Implementar sesiones educativas prenatales complementarias a la atención prenatal para gestante con hipertensión arterial crónica.
- Desarrollar sesiones educativas prenatales dirigidas a gestante con hipertensión arterial crónica incorporando métodos alternativos.

2.3. ACTORES

2.3.1. Participante: Segundigesta nulípara de 38 años de edad, 22 semanas por FUR, antecedentes familiares y personales de

hipertensión arterial crónica de la cual no advierte complicaciones en su actual gestación, la cual asiste a sus controles y al programa de preparación para el embarazo y parto del CAP III – ESSALUD.

Lima.

ANAMNESIS

DATOS PERSONALES

NOMBRE: XXXX

SEXO: Femenino EDAD: 38 años

GRADO DE INSTRUCCIÓN: Secundaria Completa

PROCEDENCIA: Lima

DOMICILIO: El Agustino

ESTADO CIVIL: Conviviente

RELIGION: católica

OCUPACION: comerciante

ANTECEDENTES

● Fisiológicos:

- Apetito: Normal - Sed: Normal
- Sueño: Aumentado
- Deposiciones: Normal
- Diuresis: Aumentada

● Hábitos Nocivos:

- Alcohol (niega)
- Tabaco (desde los 20 años, no durante gestación)
- Drogas (niega)

● Antecedes de haber recibido Transfusiones: Niega

● Antecedentes Personales:

HTA desde los 36 años, “emotiva” tomaba Enalapril VO

Otros: niega

● Antecedentes familiares

Madre de 62 años hipertensa con tratamiento

Hermanos: niega

Pareja: 41 años, taxista aparentemente sano,

● Antecedentes Gineco obstétricos:

Número de controles prenatales: 4
Menarquia: 13 años Andria: 3
Régimen catamenial: 3 días cada 30 días. Regular
Ultimo PAP: 1.03.18 (negativo)
Fecha de última regla: 20 de octubre del 2018
Fecha Probable de Parto: 27 de Julio del 2019
Edad Gestacional: 22 semanas
Formula obstétrica: G2 P0010
G1: Aborto incompleto + LU 2017
G2: embarazo actual.

● **Antecedentes Quirúrgicos:**

Legrado uterino hace 3 años por Aborto incompleto en médico Particular.

EXAMEN FISICO

Examen General: Aparente regular estado general, aparente regular estado de hidratación y nutrición

Funciones Vitales:

- Presión Arterial: 120/80 mmHg
- Frecuencia Cardiaca: 68 lt/min
- Frecuencia respiratoria: 20 resp/min

Peso: 67 kg (Pregestacional:64kg) **Talla** 1.65 cm

Abdomen, Útero grávido: Feto en LCI AU: 24 cm,
LCF 144 latidos por minuto, rítmicos,

Miembros inferiores: No varices, no edemas.

EXAMENES AUXILIARES

- Grupo Sanguíneo y factor: O positivo
- Glucosa: 79 mg/dl
- Urea: 40 mg/dl
- Creatinina: 0.9 mg/dl

- Hemoglobina: 11.7 g/dl

DIAGNÓSTICO:

1. Segundigesta nulípara de 22 sem por FUR
2. Antecedente de Hipertensión arterial crónica con tratamiento

2.3.2. Obstetra que realizará la Intervención educativa prenatal,

Egresada de la Segunda Especialidad de Promoción de la salud materna con mención en Psicoprofilaxis obstétrica y Estimulación prenatal, autora del trabajo académico.

Realizará el diseño de las sesiones educativas y de brindar el apoyo especializado en la prevención de complicaciones obstétricas.

2.3.3. Programa educativo del CAP III- ESSALUD Lima Se utilizará

los ambientes e infraestructura, en un horario distinto al de las sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica y Estimulación prenatal, Los días viernes de 5 a 6:45 pm, con participación de la pareja y/o familia.

2.4. ESTRATEGIAS

Elaborar una intervención educativa complementaria a la preparación prenatal, que contribuya a reducir riesgos y complicaciones que pudieran presentarse en el embarazo, aprendiendo sobre la modificación de los estilos de vida para prevenir y/o controlar la HTA, fomentando la participación del padre y la familia. Se realizaría en tres fases.

FASE I: Entrevista inicial y Consejería Prenatal

FASE II: Elaboración y diseño de sesiones educativas prenatales para gestante hipertensa crónica

FASE III: Evaluación de la intervención educativa prenatal

FASE I: Entrevista inicial y Consejería Prenatal

Objetivo: Brindar consejería personalizada a la gestante hipertensa crónica.

Duración: 45 minutos

Actividades:

- Presentación del obstetra encargado que realizará las sesiones educativas prenatales personalizadas, generando empatía y disposición.
- Solicitar datos adicionales a sus antecedentes personales y familiares de la historia clínica
- conocer hábitos alimenticios de la gestante
- Conocer los estilos de vida de la gestante.
- Detallar la propuesta educativa prenatal personalizada adicional que se va a elaborar para la gestante de acuerdo a sus necesidades educativas.
- Solicitar un acuerdo y compromiso de asistencia a las sesiones con la finalidad de aplicar lo aprendido.

FASE II: Elaboración y diseño de sesiones educativas prenatales para gestante hipertensa crónica

Constará de 4 sesiones de 1 hora y 45 minutos cada una, aplicando metodología educativa prenatal, las cuales se desarrollarán una vez por semana. Responsable Obstetra especialista.

Sesión 1:

“Conociendo mi corazón y la importancia del control de la presión arterial”

Objetivo: Describir las funciones básicas del corazón y conocer conceptos relacionados a la hipertensión arterial.

Motivación: “Hipertensión arterial, enfermedad que se puede controlar”

Tabla 1

<i>Conociendo mi corazón y la importancia del control de la presión arterial</i>	
Contenido teórico	Herramientas didácticas
	Video educativo
<u>Conceptual:</u>	
– El corazón, anatomía y fisiología del aparato cardiovascular,	Exposición dialogada
– Hipertensión arterial, definición y control de la presión arterial	Demostración de toma de presión arterial
– Sintomatología de la hipertensión arterial	
<u>Procedimental:</u>	Demostración de medición de peso
– Describe las partes del corazón en la pizarra.	
– Práctica de la técnica de control de la tensión arterial	<u>Materiales</u>
<u>Actitudinal:</u>	– Tensiómetro y balanza
– Muestra interés por el control de la presión arterial	– Pizarra, mota, plumón
	– Equipo multimedia
	– PC o laptop
Contenido práctico	Herramientas didácticas
	Práctica demostrativa
	<u>Materiales</u>
– Gimnasia postural	– Barra de madera.
– Ejercicios respiratorios	– Balones de gimnasia
– Técnicas de relajación y visualización	– colchonetas
	– PC o laptop
	– Equipo de música
– Retroalimentación y cierre	– Lluvia de ideas
– acuerdos y compromisos	

Sesión 2:

“Cuidados de la gestante con hipertensión arterial”

Objetivo: Describir los cuidados y recomendaciones que debe tener la gestante hipertensa crónica

Motivación: “Cuidarme es amar a mi bebe.”

Tabla 2

Cuidados de la gestante con hipertensión arterial

Contenido teórico	Herramientas didácticas
<u>Conceptual:</u>	Video educativo
– Factores de riesgo de la hipertensión arterial.	
– Medidas de autocuidado del hipertenso	Exposición dialogada
– Complicaciones de la hipertensión arterial en la gestación	
<u>Procedimental:</u>	<u>Materiales</u>
– Enumerar las causas de riesgo de la hipertensión arterial.	– Tensiómetro y balanza
– Explica las principales medidas de autocuidado	– Pizarra, mota, plumón
<u>Actitudinal:</u>	– Equipo multimedia
– Valora los cuidados y recomendaciones para disminuir riesgos de la hipertensión arterial	– PC o laptop
Contenido práctico	Herramientas didácticas
– Gimnasia postural	Práctica demostrativa
– Ejercicios respiratorios	<u>Materiales</u>
– Biodanza prenatal	– Barra de madera.
– Técnicas de relajación y visualización	– Balones de gimnasia
.	– colchonetas
	– PC o laptop
	– Equipo de música
– Retroalimentación y cierre	– Lluvia de ideas
– acuerdos y compromisos	

Sesión 3:

“Nutrición y alimentación saludable”

Objetivo: Conocer los alimentos saludables de la dieta diaria para prevenir y controlar la hipertensión arterial

Motivación: “Comer sano para vivir sano.”

Tabla 3

Nutrición y alimentación saludable

Contenido teórico	Herramientas didácticas
<u>Conceptual:</u>	Video educativo
– Nutrición de la embarazada hipertensa	
– Valor nutricional de los alimentos	Exposición dialogada
– Etiquetado de los alimentos (Octógonos)	
– Complicaciones de la hipertensión arterial en la gestación	
<u>Procedimental:</u>	<u>Materiales</u>
– Elaboración de dietas saludables	– Tensiómetro y balanza
– Elaboración de loncheras saludables	– Pizarra, mota, plumón
<u>Actitudinal:</u>	– Equipo multimedia
– Demuestra interés por la nutrición y alimentación saludable	– PC o laptop
Contenido práctico	Herramientas didácticas
	Práctica demostrativa
– Gimnasia postural	Visita a supermercado
– Ejercicios respiratorios	<u>Materiales</u>
– Gimnasia rítmica prenatal	– Barra de madera.
– Técnicas de relajación y visualización	– Balones de gimnasia
	– colchonetas
	– PC o laptop
	– Equipo de música
– Retroalimentación y cierre	
– acuerdos y compromisos	– Lluvia de ideas

Sesión 4:

“Métodos complementarios e hipertensión arterial”

Objetivo: Conocer la aplicación de los métodos complementarios que contribuyen a la prevención de la hipertensión arterial

Motivación: “disfrutar de nuevas técnicas que mejoran la salud.”

Tabla 4

Métodos complementarios e hipertensión arterial

Contenido teórico	Herramientas didácticas
<p><u>Conceptual:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Métodos complementarios. Uso y beneficios – Musicoterapia y aromaterapia para reducir el stress. – Hidroterapia y masoterapia relajante <p><u>Procedimental:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Realizar una lista de temas musicales relajante – Práctica maso terapia e hidroterapia <p><u>Actitudinal:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Valora los métodos complementarios y sus beneficios en la salud 	<p>Video educativo</p> <p>Exposición dialogada</p> <p>Demostración de métodos alternativos</p> <p style="text-align: center;"><u>Materiales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Tensiómetro y balanza – Pizarra, mota, plumón – Equipo multimedia – PC o laptop – Gel o crema de masaje
Contenido práctico	Herramientas didácticas
<ul style="list-style-type: none"> – Gimnasia postural – Ejercicios respiratorios – Taller de métodos alternativos – Técnicas de relajación y visualización · – Retroalimentación y cierre – acuerdos y compromisos 	<p>Práctica demostrativa</p> <p style="text-align: center;"><u>Materiales</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – Barra de madera. – Balones de gimnasia – colchonetas – PC o laptop – Equipo de música – Camilla, crema de masajes – Lluvia de ideas

FASE III: Evaluación de las sesiones educativas prenatales

Se aplicó una encuesta a la gestante.

Tabla 5

<u>MARQUE UD LOS SINTOMAS DE LA HIPERTENSION ARTERIAL</u>	<u>Si</u>	<u>NO</u>
Diarrea		
Mareos		
No se siente nada		
Visión borrosa		
Zumbidos de oídos		
Dolor de cabeza		
Dolor en el pecho		
Dolor de piernas		
<u>MARQUE USTED CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO DE LA HTA</u>	<u>Si</u>	<u>NO</u>
Madre o padre hipertensos		
Pielonefritis crónica		
Multiparidad		
Diabetes mellitus		
Obesidad		
Edad avanzada mayor de 36 años		
Aumento exagerado de peso durante el embarazo		
Antecedentes de HTA en embarazos previos		
Trabajar sentada todo el día		
<u>CUÁLES SON LOS CUIDADOS Y RECOMENDACIONES A SEGUIR</u>	<u>SI</u>	<u>NO</u>
Se pueden utilizar diuréticos		
Tomarse la presión arterial cada seis horas		
Llevar una vida tranquila		
No debe ser evaluada por el especialista		
Vigilancia estricta de la ganancia de peso durante el embarazo		
Debe acudir al hospital si siente alguna molestia		

No debe usar sal en los alimentos
La dieta debe ser hiperproteica, normo
grasa,
La dieta debe contener alimentos ricos en
vitaminas y minerales, que incluye frutas y
un litro de leche diario

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

2.5. RESULTADOS ESPERADOS

- Con la entrevista inicial se pudo determinar las necesidades educativas de la gestante relacionadas al tema y se elaboraron las sesiones.
- La gestante a pesar de ser hipertensa hace más de dos años, no conocía los factores de riesgo y las complicaciones de la hipertensión arterial.
- La atención prenatal con la denominación “alto riesgo obstétrico” le generaba stress, ansiedad y temor provocándoles un gran desequilibrio emocional.
- Durante las sesiones educativas prenatales personalizadas se insistió para que la gestante comprenda la importancia de mantener estilos vida saludable y que estos tienen una gran influencia en generar hipertensión arterial.
- En relación a la nutrición, la gestante tuvo que incorporar alimentos que no eran de su consumo como la leche, queso, recomendados por ser fuente de calcio.
- La estrategia “acuerdos y compromisos” contribuyo mucho en los cambios manifestados por la gestante.

- La gestación continúa sin mayores complicaciones y culminó en una cesárea programada a las 38 semanas por la edad (38 años) y no fue por pre eclampsia, manejando presiones arteriales de 110/70 a 120/90 mmHg (en el momento del parto).
- En el posparto mantuvo presiones arteriales normales.
- Se observó la participación de la pareja en todas las sesiones, lo cual facilitó el abordaje de los temas programados y otros de interés propios de la gestación.
- Se demostró con esta intervención educativa prenatal el efecto que proporciona la enseñanza aprendizaje para prevenir y disminuir los riesgos como se evidencia en los resultados del presente caso.

BIBLIOGRAFÍA

1. RM N° 361 MINSA.2011 Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.
2. Malvino E, et al. Complicaciones maternas y mortalidad perinatal en el síndrome Hellp. Registro multicéntrico en unidades de cuidados intensivos del área Buenos Aires. Medicina (Buenos Aires) 2015
3. Poon, Liona C. et al The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) initiative on pre-eclampsia: A pragmatic guide for first-trimester screening and prevention International Journal of Gynecology & Obstetrics 2019
4. Small MJ, Hayslett JP. Chronic hypertension in pregnancy. En: Funai EF, Evans MI, Lockwood ChJ, editors. High risk obstetrics. Philadelphia: Mosby Elsevier; 2018..
5. Herran Gascón A. Educación y Pedagogía Prenatal .REVISTA IBEROAMERICANA DE EDUCACIÓN vol. 69, núm. 1 (15/09/15), pp. 9-38, ISSN: 1022-6508 / ISSN: 1681-5653 Organización de Estados Iberoamericanos (OEI/CAEU) /
6. Torres Sánchez Y, et al. Impacto de la creación de un programa de educación para la salud de los trastornos hipertensivos de la gestación. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2019
7. Salgado Selema G, Sánchez Quesada SM, Bello Zamora L, Morales Bello H, Batista Tamayo E. Enfermedad hipertensiva gravídica. Influencia de un programa educativo en las gestantes. 2016.
8. Bolaños M., Hernández I., Intervención educativa sobre los factores de riesgo de la hipertensión gestacional. AMC (Camagüey) 2010; Vol. 14 N°15
9. Grande J. et al Influencia de La Educación Prenatal Sobre Detección de Trastornos Hipertensivos del Embarazo en Hospital Regional De Sonsonate. Mayo - Septiembre - 2011
10. Bautista Laime G. Tesis “Impacto de un Programa Educativo sobre el Nivel de conocimientos y actitudes hacia su enfermedad en pacientes Hipertensos. Policlínico Metropolitano Essalud – 2018”
11. Canales A. et al Efectividad de una intervención educativa sobre factores de riesgo relacionados al parto pretérmino en un puesto de salud de Tumbes-2019
12. Tamayo N. *et al Intervención educativa sobre factores de riesgo de parto pretérmino.Policlínico Juan Manuel Márquez. Marcané.2017-2018”*.