



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

Trabajo Académico

Psicoprofilaxis obstétrica en gestante adolescente con antecedente de episodio depresivo grave atendida en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal

Presentado por:

Autora: Bustamante Castillo, Denisse Susan


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-0602-2402>

Asesora: Dra. Reyes Serrano, Bertha Nathaly

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9541-207X>

Lima – Perú

2025

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Denisse Susan Bustamante Castillo, egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Obstetricia / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que en la trabajo académico **Psicoprofilaxis Obstétrica en gestante adolescente con antecedente de episodio depresivo grave atendida en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, 2024** Asesorada por la docente: DRA. Reyes Serrano Bertha Nathaly, DNI N° 46030497, ORCID 0000-0002-9541-207X, tiene un índice de similitud de (10) diez % con código oid:14912:463228534 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 NOMBRE: Bustamante Castillo Denisse Susan
 DNI: 42897555



.....
 Firma
 Nombres y apellidos del Asesor
 Reyes Serrano Bertha Nathaly
 DNI: 46030497

Lima, 28 de mayo del2025

INDICE

Dedicatoria

Agradecimiento

1. Introducción

2. Marco Teórico

3. Abordaje de la Investigación

4. Presentación de caso clínico

5. Conclusiones y recomendaciones

6. Consentimiento informado y Registro de Datos

7. Referencias

8. Anexos

9. Galería fotográfica

DEDICATORIA

Dedico este trabajo académico a mi familia, con todo mi cariño.

Ellos son mi constante fuente de motivación y siempre me recuerdan que todo es posible si tomamos las decisiones adecuadas para alcanzar nuestras metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por las bendiciones que me otorga. También quiero expresar mi gratitud a mi esposo, mis hijos, mi padre y mi hermana ya que su apoyo diario me permite llevar a cabo mis proyectos profesionales con excelencia.

1. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la mortalidad materna sigue siendo un problema crítico en salud pública, aunque se han logrado avances importantes en las últimas décadas. En el año 2017 se registraron aproximadamente 295 mil muertes maternas, lo que representa una disminución del 35% en comparación con el año 2000, cuando se estimaron alrededor de 451 mil muertes. Ante esta situación, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido un objetivo ambicioso: reducir la tasa de mortalidad materna global a menos de 70 muertes por cada 100 mil nacidos vivos para el año 2030. Sin embargo, esta cifra aún es lejana de obtener (1,2).

Dentro de los países desarrollados, Estados Unidos se destaca por tener la tasa de mortalidad materna más alta, cada año, más de 60 mil mujeres en este país enfrentan complicaciones severas relacionadas con el embarazo, lo que lleva a más de 700 muertes (3). En cuanto a Perú, en el año 2023 se registraron 264 muertes maternas, lo que equivale a una razón de mortalidad materna de 51.9 por cada 100 mil nacidos vivos. Además, es importante señalar que el periodo del puerperio fue el momento más frecuente de fallecimiento, representando el 62% de los casos. Asimismo, la mayoría de muertes ocurrieron en establecimientos de salud, con un rango estimado entre el 70% y 75% (4,5).

La mayoría de las complicaciones que ocurren durante el trabajo de parto, responsables de la muerte materna, están profundamente vinculadas con la falta de educación y preparación adecuada de las gestantes. En particular, la identificación tardía de los signos de alarma, al igual que la presencia de factores de riesgo como el embarazo adolescente (6). En estos casos, el cuerpo de la gestante a menudo carece de la madurez anatómica y los nutrientes necesarios para un desarrollo saludable. En consecuencia, se requieren intervenciones que

aborden estas problemáticas, destacando la psicoprofilaxis obstétrica (PO) como alternativa (7).

La PO es un programa de educación integral diseñado para preparar a las futuras madres frente al proceso reproductivo. Para ello, aborda tres aspectos fundamentales en diferentes sesiones: en primer lugar, la adquisición de conocimientos básicos; en segundo lugar, el fortalecimiento físico; y, finalmente, la preparación emocional. Gracias a este enfoque, se obtienen beneficios significativos para el proceso de parto, ya que no solo contribuye a reducir las complicaciones perinatales, sino que también permite atenuar la duración del parto y optimizar la oxigenación tanto de la madre como del feto (8,9).

En motivo todo lo mencionado, se presenta el caso clínico de una gestante adolescente con antecedentes significativos de un episodio depresivo grave. Con el detalle que dicho antecedente incrementa considerablemente el riesgo de presentarse conductas autolesivas, lo que puede deteriorar tanto la salud física como emocional de la madre, no solo durante el embarazo, sino también en el período posterior al parto (10). Al exponer este caso, se busca evidenciar cómo la implementación de la PO puede actuar como una herramienta clave para prevenir complicaciones y promover el bienestar integral de la gestante en condiciones de riesgo elevado.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Chachalo M, et al (Ecuador, 2024) realizaron un estudio descriptivo en 418 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Vozandes, en el que identificaron las técnicas de PO en 418 adolescentes. En los resultados mencionaron que la esferodinamia fue la técnica más utilizada (43.5%) y la más eficaz, al reducir el tiempo de expulsión (22.97%), los desgarros vaginales (16.03%), y lograr Apgar mayor a 8 al minuto (16.03%), y menor ansiedad (4.07%). Le siguieron la musicoterapia (21%), técnicas de respiración (12.5%), posición (5%) y masoterapia (2%). Los autores concluyeron que la esferodinamia fue la técnica de PO más eficaz para gestantes adolescentes (11).

Pariajulca I et al (Colombia, 2024), realizaron un estudio analítico y transversal en 165 gestantes atendidas en un centro materno infantil, en el que identificaron la relación entre la PO y la duración del periodo de dilatación fase activa. En los resultados mencionaron que el 55.76 % de gestantes recibió entre 4 a 6 sesiones y el 68 % presentó una duración de dilatación menor a 6 horas. Se reportó una correlación positiva muy alta entre la cantidad de sesiones de psicoprofilaxis y la duración del trabajo de parto ($r = 0.855$, $p = 0.016$). Los autores concluyeron que la PO se asocia significativamente con una menor duración de la fase activa de dilatación (12).

Estacio E y Sanabria G (Ecuador, 2024), realizaron un estudio bibliográfico en el cual analizaron los efectos de la PO en adolescentes durante el último trimestre de gestación. En los resultados mencionaron que las gestantes adolescentes que recibieron PO presentaron menor ansiedad, mejor

respuesta a las contracciones, reducción del tiempo de dilatación y expulsión, menor riesgo de dolor lumbar, y menor riesgo de parto por cesárea. Las autoras concluyeron que la PO favorece la preparación física y emocional de la adolescente gestante, disminuyendo el riesgo de complicaciones maternas y fetales (13).

Cadena K (Ecuador, 2021), realizó un estudio descriptivo en 19 gestantes adolescentes entre 13 y 18 años atendidas en el Centro de Salud Asistencia Municipal de Santo Domingo de los Tsáchilas, en el cuál determinó el nivel de conocimiento sobre la PO. En los resultados mencionaron que el 95% de las gestantes no había escuchado sobre la psicoprofilaxis y el 100% desconocía sus beneficios. Además, el 58 % nunca había realizado ejercicios durante el embarazo. El 100 % manifestó interés en recibir información sobre psicoprofilaxis y el 53% estuvo de acuerdo en realizar ejercicios durante el embarazo. La autora concluyó que existe un nivel de conocimiento bajo sobre psicoprofilaxis obstétrica en las adolescentes gestantes (14).

Los principales antecedentes de la investigación a nivel nacional fueron:

Chinga R (Lima, 2024), en un estudio de caso realizado en el Centro de Salud de Santa María describió la aplicación de un programa de PO en una gestante adolescente de 16 años, primigesta, con escaso apoyo familiar. En la paciente se aplicaron seis sesiones estructuradas de PO, enfocadas en cambios fisiológicos, manejo del dolor, autoestima, lactancia y preparación para el parto. El parto fue eutócico, con duración de 8 horas, y se obtuvo un recién nacido con Apgar 9 al minuto y 9 a los cinco minutos. La autora concluyó que la PO favorece un parto óptimo en adolescentes embarazadas (15).

Vega L (Lima, 2020), en un estudio descriptivo comparativo realizado en 84 gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, evaluó los beneficios maternos perinatales de la PO. En los resultados mencionaron que las gestantes con PO presentaron menor tiempo de expulsión (42.33 min vs 58.11 min), menor tiempo total de parto (12.52 h vs 14.08 h) y mayor porcentaje de APGAR normal (92.85% vs 78.57%) en comparación con las que no

recibieron. Las autoras concluyeron que la PO aporta beneficios significativos durante el parto y el postparto en gestantes adolescentes (16).

Callupe J (Lima, 2019), en un estudio cuasi experimental realizado en 78 gestantes adolescentes del Hospital Nacional Hipólito Unanue, evaluó la efectividad del programa de PO sobre conocimientos, prácticas, actitudes y puntaje de Apgar del recién nacido. En los resultados mencionó que antes del programa, el 78.2% tenía un nivel bajo en la evaluación general, mientras que después del programa el 84.6% alcanzó un nivel alto. El 89.7% de los recién nacidos obtuvo un Apgar normal (7–10). Se concluyó que el programa de psicoprofilaxis es altamente efectivo para mejorar el nivel de preparación de la gestante adolescente y lograr recién nacidos con buena condición (17).

Cuadros R (Lima, 2019), en un estudio de caso realizado en un hospital nivel I de Lima Metropolitana, describió la aplicación de PO de emergencia en una primigesta adolescente de 17 años con obesidad mórbida y preeclampsia severa. En los resultados mencionaron que la paciente recibió PO de emergencia durante su fase activa de trabajo de parto, incluyéndose técnicas de respiración, relajación, masajes y apoyo emocional continuo. El parto fue eutócico, con recién nacido de sexo femenino, peso 3960 g, Apgar 9 al minuto y 9 a los cinco minutos. La autora concluyó que la PO permite mejorar la participación de la gestante, disminuyendo complicaciones y favoreciendo un parto vaginal (18).

Figueroa S (Arequipa, 2019), en un estudio de caso realizado en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, aplicó la segunda sesión de PO a una gestante de 32 años con alto riesgo obstétrico (antecedente de dos abortos, VIH positivo, amenaza de aborto y de parto pretérmino). En los resultados mencionaron que la paciente, al inicio de la sesión, se mostró nerviosa y con temor debido a su diagnóstico; sin embargo, al finalizar mostró signos evidentes de relajación y mayor tranquilidad. Durante la sesión se desarrollaron técnicas teóricas y prácticas sobre autocuidado, signos de alarma, respiración y masajes. La autora concluyó que la PO aplicada a gestantes de alto riesgo permite reducir el estrés y mejorar la actitud emocional frente al parto (19).

Pérez E (Puno, 2019), en Perú, realizó un estudio correlacional en 86 madres primíparas de 17 a 27 años atendidas en el Hospital Félix Mayorca Soto de Tarma, en el que determinó la influencia de la PO durante la etapa prenatal en la atención del parto y puerperio. En los resultados mencionaron que el 58.2% asistió a 5 a 6 sesiones de PO y el 65.1% tuvo atención de parto favorable. Se encontró una asociación significativa entre la calidad de la PO y la atención del parto ($p < 0.05$), y también con la recuperación durante el puerperio ($p < 0.05$). La autora concluyó que una PO adecuada durante la etapa prenatal influye positivamente en la atención del parto y puerperio en madres primíparas (20).

2.2. Bases teóricas

Psicoprofilaxis obstétrica

La PO es un conjunto de estrategias educativas, físicas y emocionales que se aplican durante el embarazo para preparar a la gestante para un parto consciente, activo y sin sufrimiento innecesario. Surgió en el siglo XX como respuesta a la necesidad de reducir el dolor y la ansiedad que se vivía durante el parto, incorporando técnicas derivadas de estudios neurofisiológicos y psicológicos. En sus inicios, se relacionó con teorías como la del reflejo condicionado y se utilizó como alternativa a la analgesia farmacológica. Con el tiempo, evolucionó hasta convertirse en una herramienta fundamental para lograr partos más humanos, seguros y centrados en la mujer, promoviendo su participación activa durante el proceso de nacimiento (21).

A lo largo de su evolución, la PO ha sido influenciada por diversas corrientes o escuelas. La escuela soviética fue una de las pioneras, utilizando técnicas de sugestión y control mental basadas en principios fisiológicos. Posteriormente, la escuela francesa, liderada por Lamaze, introdujo métodos centrados en la respiración rítmica y la relajación para controlar el dolor. Estas escuelas fueron complementadas por enfoques más recientes que incluyen elementos como la preparación emocional, la participación de la pareja y la educación sobre el proceso del parto. En conjunto, todas estas propuestas han contribuido a conformar un enfoque integral y adaptado a las necesidades actuales de la gestante y su entorno (22).

La PPO se clasifica según el momento en que se realiza. La más común es la prenatal, que se inicia durante la gestación e incluye sesiones educativas, ejercicios físicos y preparación emocional para el parto. También existe la psicoprofilaxis de emergencia, destinada a mujeres que llegan al final del embarazo sin haber recibido preparación previa, y que requiere un abordaje intensivo. Además, se reconocen tres tipos de preparación fundamentales: la física, que mejora la condición corporal; la psicoafectiva, que fortalece la confianza y reduce los temores; y la teórica, que brinda información clara sobre el embarazo, el parto y los cuidados postnatales. Cada una cumple un rol esencial en la seguridad y bienestar de la madre (23).

Dentro de los programas de PO se emplean diversas técnicas orientadas a mejorar la experiencia del parto. Entre las más utilizadas están las técnicas de respiración consciente, la relajación progresiva, los masajes y los ejercicios suaves que preparan el cuerpo para el trabajo de parto. También se incluyen métodos complementarios como la esferodinamia, el uso de música, la hidroterapia y la aromaterapia, que ayudan a crear un ambiente de bienestar físico y emocional. Estas prácticas se adaptan a las características individuales de cada mujer y buscan reducir las molestias físicas, disminuir el nivel de estrés y mejorar la conexión emocional con el bebé antes del nacimiento (24).

En el seguro social de salud del Perú las sesiones de PO se manejan de forma diferente a lo estipulado en el ministerio de salud. En la primera sesión, se orienta a la gestante sobre los cambios durante el embarazo y se le enseña a identificar signos de alarma, complementando con ejercicios de estiramiento. La segunda sesión se enfoca en las contracciones uterinas, ayudando a reconocerlas como parte del trabajo de parto, e incluye gimnasia para el ablandamiento y fortalecimiento del dorso sacro. En la tercera, se introducen técnicas de respiración y relajación para el manejo del dolor, fomentando además la participación del acompañante como apoyo (25).

La cuarta sesión se centra en los periodos del trabajo de parto, explicando a la gestante cómo identificar cada etapa: dilatación, expulsivo y alumbramiento. Se refuerzan las técnicas de respiración y relajación previamente aprendidas, con el fin de reducir el dolor y favorecer un proceso más controlado y tranquilo.

En la quinta sesión se brinda información sobre las diferentes posturas que pueden adoptar durante el parto para facilitar el descenso fetal, así como los beneficios de cada una. Por último, en la sexta sesión se prepara a la madre para el puerperio, abordando los cuidados inmediatos tras el parto, signos de alarma que debe reconocer en ella y en el bebé, y orientaciones para una lactancia materna efectiva, fomentando el vínculo temprano y el bienestar integral del binomio madre-hijo (25).

La PO ofrece múltiples beneficios que se reflejan tanto en la madre como en el recién nacido. Se ha comprobado que mejora la actitud frente al parto, reduce la ansiedad, acorta las fases del trabajo de parto y disminuye la necesidad de intervenciones médicas. En el caso del bebé, favorece una mejor adaptación al nacimiento, reflejada en altos puntajes de Apgar y una menor probabilidad de complicaciones. Además, fortalece el vínculo afectivo madre-hijo y promueve una experiencia más positiva del proceso reproductivo. Estos beneficios respaldan la importancia de incluir la psicoprofilaxis como parte esencial de la atención prenatal y del modelo de parto humanizado (26).

Consideraciones en el embarazo adolescente

El embarazo adolescente conlleva diversas implicaciones tanto para la madre como para el recién nacido. En primer lugar, las adolescentes embarazadas enfrentan una mayor probabilidad de sufrir complicaciones médicas, como preeclampsia, hipertensión gestacional y bajo peso al nacer. Además, el embarazo en la adolescencia puede afectar gravemente el desarrollo educativo y socioeconómico de la joven, interrumpiendo su formación escolar y limitando sus perspectivas de empleo. Las jóvenes madres también tienen más probabilidades de experimentar dificultades psicológicas, como ansiedad y depresión, debido a la presión de enfrentar una maternidad sin la preparación física y emocional adecuada (27).

Las principales causas del embarazo adolescente son múltiples y complejas, pero se pueden atribuir a factores sociales, económicos y educativos. La falta de acceso a educación sexual adecuada, junto con la escasa disponibilidad de métodos anticonceptivos, son factores determinantes. Además,

el embarazo adolescente está estrechamente relacionado con la pobreza, la falta de oportunidades educativas y la presión de las normas sociales que fomentan el matrimonio precoz. En muchos casos, las adolescentes también se enfrentan a situaciones de violencia sexual o abuso, lo que aumenta las probabilidades de embarazo no planificado. La falta de autonomía en la toma de decisiones sobre su salud sexual es otra causa significativa del embarazo temprano (28).

En el contexto del embarazo adolescente se generan una serie de consideraciones psicológicas que deben ser abordadas de manera integral. Las adolescentes enfrentan un periodo de transición muy complejo, en el que deben afrontar cambios físicos, emocionales y sociales. La falta de preparación para ser madres, sumada a la presión social, puede generar sentimientos de ansiedad y miedo. Además, el estigma social asociado al embarazo en adolescentes puede hacer que estas jóvenes se sientan solas, rechazadas y culpables, lo que aumenta el riesgo de desarrollar trastornos (27,28).

El embarazo adolescente está estrechamente relacionado con un mayor riesgo de episodios depresivos. Las adolescentes embarazadas, especialmente aquellas que no tienen el apoyo adecuado o que enfrentan un embarazo no planificado, son más susceptibles a experimentar síntomas de depresión. Esta condición puede ser el resultado de varios factores, como el estrés emocional, la falta de estabilidad económica, y la incapacidad para adaptarse a las responsabilidades de la maternidad. Además, las adolescentes que experimentan depresión durante el embarazo tienen mayores probabilidades de sufrir depresión posparto (29).

Psicoprofilaxis obstétrica en embarazo adolescente

La PO en el embarazo adolescente tiene un papel crucial para garantizar el bienestar físico y emocional de la gestante. Es fundamental que las adolescentes reciban preparación psicológica y educación prenatal desde el inicio del embarazo para reducir el estrés y la ansiedad. La inclusión de la familia en el proceso, proporcionando un entorno de apoyo emocional y práctico, también es esencial. El enfoque debe ser integral, abarcando tanto los aspectos físicos, como los emocionales, para preparar a la joven madre para el parto y la

maternidad. De esta manera, se disminuyen las complicaciones tanto en la gestante como en el recién nacido, y se promueve una adaptación positiva a la nueva etapa de la vida (30).

3. ABORDAJE DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de investigación

El presente estudio adopta un enfoque descriptivo, retrospectivo y de carácter observacional, configurándose como un diseño de caso clínico único.

La investigación es observacional porque no se aplicó ningún procedimiento experimental o intervención deliberada por parte del investigador. El estudio se limitó a observar, analizar y registrar los eventos clínicos tal como ocurrieron en la realidad, respetando el curso natural de la atención de salud brindada en el hospital.

La investigación es descriptiva porque se centró en describir el proceso asistencial real, desde el ingreso hospitalario hasta el alta médica y el seguimiento postparto, documentando cada intervención efectuada y su efecto clínico observado

La investigación es retrospectiva porque la información fue obtenida a partir de la revisión de registros clínicos ya existentes, como historias médicas, fichas de psicoprofilaxis y notas de evolución.

Finalmente, se consideró como un diseño de caso clínico único porque se centra exclusivamente en una sola paciente, permitiendo un análisis de su situación particular, con el fin de generar reflexiones clínicas, identificar necesidades de atención diferenciada y destacar el impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en contextos de riesgo psicosocial.

3.2. Escenario de estudio y participantes

El caso fue documentado en el Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral, un establecimiento de salud de nivel II, ubicado en Lima Metropolitana, que ofrece servicios especializados en salud materna y neonatal. La paciente atendida en el 2024, fue una gestante adolescente primigesta de 17 años, proveniente de una zona urbana periférica (San Juan de Lurigancho), conviviente, con instrucción secundaria completa y dedicación exclusiva al hogar.

3.3. Estrategia de producción de datos

La información utilizada para el desarrollo de este trabajo fue obtenida mediante la revisión documentada de la historia clínica institucional de la paciente, incluyendo notas de evolución, registros de controles prenatales, ecografías, pruebas complementarias y fichas de monitoreo psicológico. Asimismo, se revisaron los formatos de registro de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica realizadas por el profesional obstetra. Esta estrategia de recolección permitió organizar los datos de manera cronológica, identificando los momentos clave de intervención profesional, las respuestas clínicas observadas y las variables relacionadas con el estado emocional y físico de la paciente a lo largo del proceso gestacional.

3.4. Plan de análisis de datos

El análisis de los datos fue de tipo cualitativo y secuencial, organizando los hallazgos en torno a las dimensiones clínica, emocional y educativa. Se describió el proceso de atención desde el ingreso por emergencia, el seguimiento prenatal, la participación en sesiones de psicoprofilaxis, el parto y el control posparto. Esta narrativa clínica permitió interpretar de forma integral la experiencia de la paciente, destacando los beneficios de la intervención obstétrica preventiva y humanizada. Se evaluaron además los indicadores de desenlace como tipo de parto, estado del recién nacido, lactancia precoz, estado emocional materno y continuidad de cuidados postnatales.

3.5. Aspectos éticos

El desarrollo de este estudio respetó los principios fundamentales de la bioética: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia, en concordancia

con los lineamientos establecidos por la Declaración de Helsinki. Se garantizó en todo momento la confidencialidad de los datos clínicos, empleando la codificación de la identidad de la paciente para proteger su información personal y resguardar su privacidad. Asimismo, la recolección y análisis de la información se realizó sin interferir en el curso natural de la atención médica ni comprometer la integridad física o emocional de la paciente. Todo el contenido fue sistematizado con fines estrictamente académicos, asegurando el respeto por la dignidad y los derechos de la persona involucrada.

4. PRESENTACIÓN DE CASO CLÍNICO

4.1. Caracterización de la paciente.

La paciente de iniciales P.N.A.B. de sexo femenino, con 17 años de edad, instrucción secundaria completa, estado civil conviviente y ocupación ama de casa. Nació en el distrito de San Juan de Lurigancho el 11 de marzo de 2007. Su ingreso a la unidad hospitalaria se realizó por la modalidad de emergencia acompañada de su hermano.

En cuanto a los antecedentes personales, la paciente es producto de la tercera gestación por parto fue eutócico, sin complicaciones, y su esquema de vacunación se encuentra completo. No reporta enfermedades patológicas previas relevantes. En el ámbito psicológico, refiere atenciones particulares en psicología en tres oportunidades, como consecuencia de episodios de autolesiones en los brazos. Además, refiere antecedente de agresión sexual a los 11 años y episodios depresivos.

Respecto a los antecedentes familiares, por línea materna, su madre fue sometida a una cirugía en glándula tiroides y actualmente no se encuentra en tratamiento. Por línea paterna, su padre presentaba depresión, tenía una válvula de drenaje de líquido cefalorraquídeo y falleció en el año 2021. Tiene dos hermanos: una hermana mayor aparentemente sana y un hermano mayor con diagnóstico de arritmia. Durante el tercer trimestre presentó una infección del tracto urinario, complicándose con pielonefritis. Asimismo, se evidenció la presencia de anemia microcítica, lo que motivó seguimiento y atención especializada en el contexto obstétrico.

4.2. Sesiones de psicoprofilaxis

Tabla 1: Sesiones de psicoprofilaxis brindadas a la paciente.

Sesión	Nombre de la sesión	Intervenciones brindadas
I	Cambios durante el embarazo – Signos de alarma	A la paciente se le brindó educación sobre la anatomía y fisiología del embarazo, se le orientó en la identificación de signos de alarma y se le entrenó en ejercicios de gimnasia de ablandamiento para la preparación al parto.
II	Contracciones uterinas	A la paciente se le orientó para identificar el inicio del trabajo de parto, se le explicó sobre los cambios uterinos para reducir la ansiedad y se le preparó para actuar adecuadamente ante el inicio del parto.
III	Respiración, relajación y manejo del dolor	A la paciente se le brindaron técnicas para mejorar la tolerancia al dolor, reducir el estrés y la ansiedad, favoreciendo un parto más tranquilo, evitando tensiones musculares y promoviendo su participación activa en el proceso.
IV	Periodos del trabajo de parto	A la paciente se le explicó las fases del parto para una experiencia más consciente, se le preparó física y emocionalmente para cada etapa, reduciendo el miedo y facilitando un parto humanizado con mínima intervención.
V	Atención de parto, posturas, derechos de	A la paciente se le enseñaron posturas que facilitan el descenso fetal y alivian el dolor, además se fortaleció su conocimiento

	gestante y recién nacido	sobre derechos como el contacto piel a piel y la lactancia inmediata.
--	--------------------------	---

4.3. Atenciones previas al parto

El día 20 de julio de 2024, a las 10:02 a. m., se presenta a emergencia obstétrica una gestante primigesta de 17 años con edad gestacional de 40 semanas, refiriendo presencia de movimientos fetales positivos y negando otras molestias. En el examen físico, se evidencia abdomen grávido con altura uterina de 34 cm, latidos cardíacos fetales de 140 latidos por minuto, dinámica uterina presente y líquido amniótico claro. Al tacto vaginal, el cuello uterino se encuentra sin cambios cervicales (Altura de presentación: -3, membranas íntegras). Se deja como impresión diagnóstica: gestación a término de 40 semanas con útero en reposo y nulípara en trabajo de parto incipiente. Se indica como plan de manejo: ecografía obstétrica, y re-evaluación clínica.

Ecográficamente se observa un útero grávido con primera gestación, correspondiente a 37 semanas. Se identifica un feto único vivo, con latidos cardíacos fetales de 135 por minuto, en situación longitudinal, presentación cefálica y posición izquierda. La biometría fetal reporta: diámetro biparietal de 90 mm, circunferencia cefálica de 330 mm, circunferencia abdominal de 348 mm, longitud femoral de 73 mm, y un peso fetal estimado de 3150 gramos. La placenta se encuentra ubicada en la cara anterior, tipo III. En el perfil biofísico fetal se evidencia un índice de líquido amniótico de 3.9, movimientos corporales y respiratorios presentes, así como tono fetal conservado. El cordón umbilical es normal.

Posteriormente, a las 13:00 horas, se reevalúa a la paciente, quien continúa con diagnóstico de gestación de 40 semanas con útero en reposo y oligohidramnios, presentando contracciones uterinas esporádicas y percepción de movimientos fetales conservados. Niega sangrado vaginal y/o pérdida de líquido. Al examen clínico, presenta signos vitales dentro de parámetros normales, mamas normotróficas y abdomen con útero grávido con dinámica uterina e irritabilidad, frecuencia cardíaca fetal de 142 latidos por minuto y

movimientos fetales positivos (++)). Ante estos hallazgos, se indica la hospitalización para control y seguimiento.

4.4. Atención del parto

La paciente tuvo un parto eutócico el día 21 de julio de 2024 a las 23:24 horas, presentando presencia de líquido amniótico de color verde fluido. El desarrollo del trabajo de parto se distribuyó en tres fases: fase I con una duración de 9 horas, fase II de 30 minutos y fase III de 5 minutos, con una expulsión placentaria tipo Schultze. Se realizó una episiotomía medio lateral derecha y se reportó un sangrado estimado de 300 ml. El recién nacido fue de sexo femenino, con talla de 49 cm, edad gestacional de 40 semanas y puntaje Apgar de 9 al minuto y 9 a los 5 minutos. Se llevó a cabo contacto piel a piel y clampaje oportuno del cordón umbilical, iniciándose la lactancia materna dentro de la primera hora de vida.

4.5. Atención del puerperio, alta y seguimiento

El 22 de julio de 2024 a las 02:10 horas, la paciente ingresa al servicio con diagnóstico de púrpura de parto eutócico, con una evolución aproximada de dos horas, en alojamiento conjunto y con vía salinizada permeable, refiriendo ausencia de molestias al ingreso. Presenta signos vitales dentro de rangos aceptables: PA 110/80 mmHg, frecuencia cardíaca de 104 latidos por minuto, T 37.5 °C y frecuencia respiratoria de 19 respiraciones por minuto. Al examen general se encuentra en buen estado, lúcida y orientada en tiempo, espacio y persona. En el examen regional, las mamas se encuentran blandas, depresibles y secretantes; el abdomen está blando y depresible, con útero contraído por debajo de la cicatriz umbilical; los genitales externos presentan loquios hemáticos escasos, sin mal olor, y episiorrafia afrontada; los miembros inferiores no muestran edema.

A las 04:00 a. m., la paciente continúa asintomática, sin referir molestias; a las 05:00 a. m., se observa brindando lactancia materna sin dificultades. A las 06:00 a. m., se controlan nuevamente los signos vitales: PA 90/60 mmHg, frecuencia cardíaca de 92 latidos por minuto, T 36.5 °C y frecuencia respiratoria de 18 respiraciones por minuto. A las 07:00 a. m., la púrpura se mantiene

estable, permaneciendo en su unidad y siendo reportada al obstetra de turno. A las 10:00 a. m., no refiere náuseas, vómitos ni mareos; se registra hemoglobina en 9.3 g/dL. Al examen, continúa orientada, con mamas blandas y secreción escasa, útero contraído por debajo de la cicatriz umbilical, y loquios serohemáticos escasos, sin mal olor ni signos de hematoma en la episiorrafia. A las 13:30 horas, se evalúa a la paciente con buena tolerancia general, lactancia materna cada 2 horas (10 a 12 veces al día), con posición adecuada. Se indica dieta de alta en proteínas, inicio de hierro hémico y aporte de fibra soluble e insoluble.

El 23 de julio de 2024, se realiza el alta hospitalaria tras atención por Trabajo Social, indicando como medida principal brindar consejería sociofamiliar a la tía encargada del cuidado de la menor, sobre los derechos de la paciente y la responsabilidad de velar por su bienestar y seguridad. Se sugiere, además, buscar apoyo comunitario y orientación productiva que promueva un mejor uso del tiempo libre de la paciente y favorezca su desarrollo integral.

Cabe mencionar que, según evaluación posterior del 03 de abril de 2025, la paciente ha acudido a control postparto acompañada de su hermana, sin referir molestias. Se encuentra en estado general estable, con útero suprapúbico no doloroso, loquios hemáticos escasos sin mal olor y mucosas pálidas

La discusión del caso clínico se centra en la evidencia el impacto positivo de la PO en una gestante adolescente de 17 años con antecedentes de episodio depresivo grave y factores de riesgo psicosocial. La paciente recibió cinco sesiones de PO que abarcaron dimensiones teóricas, físicas y emocionales. Esta intervención contribuyó al desarrollo de un parto eutócico sin complicaciones, un puerperio estable y un recién nacido con Apgar de 9 al minuto y a los cinco minutos. Cabe mencionar que los hallazgos concuerdan con lo reportado por Vega (16) y Callupe (17), quienes demostraron que la implementación del programa de PO mejora significativamente los resultados obstétricos en gestantes adolescentes, reduciendo los tiempos de trabajo de parto y elevando los puntajes de Apgar.

En términos fisiológicos, la duración del trabajo de parto en la paciente fue controlada, registrándose una fase activa de nueve horas y una fase expulsiva de solo treinta minutos. Esto coincide con el estudio de Pariajulca et al (12), quienes identificaron una correlación positiva alta entre el número de sesiones de PO y la reducción del tiempo de dilatación en fase activa. A su vez, Chachalo et al (11) señalaron que técnicas específicas como la esferodinamia ayudan a reducir el tiempo de expulsión, los desgarros vaginales y los niveles de ansiedad en adolescentes gestantes, aspectos que se observaron en el presente caso a través de un parto controlado, sin desgarros ni complicaciones relevantes.

En el presente caso, la paciente demostró estabilidad emocional durante el parto, a pesar de su antecedente depresivo y trauma previo. Esto se explica por la preparación psicoemocional recibida en las sesiones, lo cual coincide con los resultados de Estacio y Sanabria (13), quienes documentaron que la PO disminuye la ansiedad, mejora la respuesta a las contracciones y reduce el riesgo de parto por cesárea en adolescentes. Igualmente, Figueroa (19) observó en su estudio que la aplicación de PO en una gestante con riesgo obstétrico permitió reducir el nerviosismo inicial y mejorar la actitud emocional frente al parto, efecto que también se logró en este caso.

El contexto familiar y social de la paciente, con antecedentes de violencia y escaso apoyo, hacía más probable un desenlace clínico negativo. Sin embargo, la implementación de PO funcionó como estrategia de contención emocional y fortalecimiento personal. En este sentido, Chinga (15) reportó que, incluso en adolescentes con escaso soporte familiar, la PO contribuyó a lograr un parto eutócico y una experiencia positiva. Asimismo, Cuadros (18) documentó el caso de una gestante adolescente con preeclampsia severa y obesidad mórbida en la que la PO permitió mantener un trabajo de parto fisiológico sin complicaciones.

Por otro lado, el fortalecimiento del conocimiento sobre signos de alarma, derechos maternos y cuidados del recién nacido observado en este caso es coherente con lo estipulado en la Guía Técnica del MINSA (22), que resalta la importancia de preparar a la gestante en aspectos informativos y prácticos desde la primera sesión. También se observa un paralelismo con el trabajo de Pérez (20), quien concluyó que una PO adecuada durante la etapa prenatal influye

favorablemente en la atención del parto y la recuperación postnatal, principalmente en madres primíparas, como fue el caso de esta paciente.

Es importante señalar que, a pesar de los beneficios ampliamente demostrados de la PO, diversos estudios evidencian un bajo nivel de conocimiento sobre esta estrategia entre las adolescentes. Tal como menciona Cadena (14), el 100 % de las gestantes encuestadas desconocía los beneficios de la PO, lo que limita su acceso y participación oportuna. Este hallazgo refuerza la necesidad de fortalecer los programas de educación prenatal, especialmente en adolescentes, y de promover estrategias inclusivas desde el primer trimestre de gestación para garantizar una preparación integral.

En relación con los componentes técnicos de la PO, este caso refleja la aplicación de intervenciones estandarizadas, como las sesiones centradas en fisiología del embarazo, contracciones, periodos del parto, posturas, derechos maternos y cuidados neonatales. Según el enfoque de EsSalud (25), estas sesiones deben desarrollarse progresivamente, adaptándose a las necesidades de la gestante. La experiencia de la paciente coincide con esta metodología, ya que cada sesión le permitió construir confianza y manejar mejor la progresión del trabajo de parto, lo cual también es respaldado por la evidencia presentada en la revisión de Laica et al. (8).

Finalmente, los beneficios observados también se reflejan en el neonato. El puntaje Apgar de 9 a los 5 minutos, el inicio temprano de lactancia y el contacto piel a piel fueron logros directos del proceso de preparación prenatal. Tal como destaca Martínez (21), la PO tiene un efecto protector tanto para la madre como para el recién nacido, al mejorar la oxigenación, reducir el estrés y promover una adaptación fisiológica óptima. En este caso, dichos beneficios se evidenciaron incluso en una paciente adolescente con antecedentes clínicos y sociales desfavorables.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

La psicoprofilaxis obstétrica permitió un parto eutócico y seguro en una gestante adolescente con antecedentes depresivos, mejorando su bienestar físico y emocional.

Las sesiones estructuradas de PO fortalecieron la preparación física, emocional y cognitiva de la paciente, facilitando una participación activa y consciente en el trabajo de parto.

Se evidenció una relación favorable entre la preparación prenatal y los resultados perinatales, logrando un recién nacido con Apgar alto y lactancia inmediata.

La aplicación oportuna de la PO disminuyó la ansiedad, favoreció el control del dolor y promovió una experiencia de parto más humanizada y satisfactoria.


5.2. Recomendaciones

Al hospital se recomienda implementar un programa institucionalizado de psicoprofilaxis obstétrica dirigido a gestantes adolescentes, priorizando los casos con antecedentes emocionales, asegurando sesiones continuas, espacios adecuados y personal capacitado.

Se recomienda capacitar al personal de salud en enfoques humanizados del parto y en técnicas de psicoprofilaxis obstétrica, con el fin de disminuir la ansiedad, mejorar el control del dolor y promover una experiencia de parto más positiva y respetuosa para la gestante.

A futuras investigaciones se recomienda realizar estudios longitudinales y comparativos que evalúen el impacto de la psicoprofilaxis obstétrica en adolescentes con factores de riesgo psicosocial, considerando tanto resultados clínicos como emocionales.

6. CONSENTIMIENTO INFORMADO Y REGISTRO DE DATOS


Universidad
Norbert Wiener

Lima, 20 de abril de 2025

CARTA N° 004-2025-DFCS-UPNW

Doctor José Reyes del Aguila Torres
Jefe de Médico Quirúrgico – HADUYP - RPA
Presente. -

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de expresarle mi cordial saludo en nombre propio y de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Privada Norbert Wiener, a quien represento en calidad de Decano.

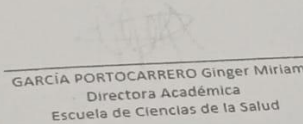
Mediante la presente se solicita la autorización para que la Lic. DENISSE SUSAN BUSTAMANTE CASTILO, estudiante de la Segunda Especialidad de Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, pueda realizar la revisión de la historia clínica (255408) de su digna Institución, con propósito de desarrollar su investigación.

TITULO DE INVESTIGACIÓN:

“PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN GESTANTE ADOLESCENTE CON ANTECEDENTE DE EPISODIO DEPRESIVO GRAVE ATENDIDA EN EL HOSPITAL AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL 2024”

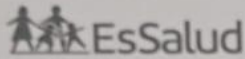
Sin otro particular quedo de usted, reiterándole mi especial estima y consideración.

Atentamente,


GARCÍA PORTOCARRERO Ginger Miriam
Directora Académica
Escuela de Ciencias de la Salud

*Recibido
13/5
Jaw*

[uwiener.edu.pe](http://www.uwiener.edu.pe) | Teléfono: 7 706 5668 - 706 5100 | Alameda 490, Lima 5 | Perú | 1962



GERENCIA DE RED PRESTACIONAL ALMENARA
HOSPITAL AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL
COMITÉ DE CAPACITACION, DOCENCIA E INVESTIGACION

ACTA DE REUNION

AGENDA	1. AUTORIZACION PARA REVISION DE UNA HISTORIA CLINICA OBSTETRICA. 2. 3.
--------	---

HOSPITAL AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL SERVICIO Y/O COMITE: CAPACITACION, DOCENCIA E INVESTIGACION					
FECHA:	13/05	HORA:	08:30 AM	LUGAR:	JEFATURA MEDICO QUIRURGICO

N°	ASISTENTES	CARGOS	FIRMA
1	DR. JOSE DEL AGUILA TORRES	JEFE MEDICO QX.	
2	LIC. CECILIA SEDANO DAVID	MIEMBRO COMITÉ CD E I	
3	LIC. DENISSE BUSTAMANTE CASTILLO	OBSTETRIZ, SOLICITANTE	
4			
5			

HALLASGOS	LIC. BUSTAMANTE, PRESENTA SOLICITUD PARA AUTORIZACION DE REVISION DE UNA HISTORIA CLINICA OBSTETRICA (255408) A FIN DE REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACION DE UNA CASO CLINICO CUYO TEMA ES "PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN GESTANTE ADOLESCENTE CON ANTECEDENTE DE EPISODIO DEPRESIVO GRAVE ATENDIDA EN EL HOSPITAL AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL- ESSALUD 2024".
ACUERDOS	VISTA LA PRESENTE EL COMITÉ DE CAPACITACION, DOCENCIA E INVESTIGACION, AUTORIZA LA REVISION DE HISTORIA CLINICA OBSTETRICA (255408) PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INVESTIGACION DE UNA CASO CLINICO CUYO TEMA ES "PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA EN GESTANTE ADOLESCENTE CON ANTECEDENTE DE EPISODIO DEPRESIVO GRAVE ATENDIDA EN EL HOSPITAL AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL- ESSALUD 2024". CON EL COMPROMISO DE LA LIC BUSTAMANTE NOS PRESENTE EL INFORME DE DICHO TRABAJO.

HORA DE INICIO:	08:30 AM.	HORA DE TERMINO:	09:00 AM
-----------------	-----------	------------------	----------

Suscriben en señal de conformidad:

Dr. Jose del Aguila Torres
CMI 22741 RNE 13982
Comité de Capacitación, Docencia e Investigación
HADUYP - ESSALUD

Lic. Cecilia Petricia Sedano David
CEP 26499
Comité de Capacitación, Docencia e Investigación
HADUYP - ESSALUD

7. REFERENCIAS

1. Ward ZJ, Atun R, King G, Dmello BS, Goldie SJ. Global maternal mortality projections by urban/rural location and education level: a simulation-based analysis. *eClinicalMedicine*. 2024;72:102653. doi:10.1016/j.eclinm.2024.102653.
2. Tajvar M, Hajizadeh A, Zalvand R. A systematic review of individual and ecological determinants of maternal mortality in the world based on the income level of countries. *BMC Public Health*. 2022;22:2354. doi:10.1186/s12889-022-14686-5.
3. Wang S, Rexrode KM, Florio AA, Rich-Edwards JW, Chavarro JE. Maternal Mortality in the United States: Trends and Opportunities for Prevention. *Annu Rev Med*. 2023;74:199–216. doi:10.1146/annurev-med-042921-123851.
4. Del Carpio Ancaya L, Pacheco-Romero J. Evolución de la mortalidad materna en Perú 2019–2023. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2024;70(2). doi:10.31403/rpgo.v70i2638.
5. Gutiérrez Ramos M, Mendoza De Souza W. Mortalidad Materna: Todavía lejos de la meta al 2030. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2024;70(2). doi:10.31403/rpgo.v70i2637.
6. Pariajulca Fernández IR, Jiménez Heredia DJ, Anco Huaynates PN, Barraza Carrillo KF. Obstetric psychoprophylaxis and duration of the active phase dilation period: A relational study. *HJOG*. 2024;23(4):253-257. doi:10.33574/HJOG.0573.
7. González Galbán H. Embarazo adolescente y mortalidad materna en países de América Latina. *Población y Desarrollo: Argonautas y Caminantes*. 2022;18:10-15. doi:10.5377/pdac.v18i1.15028.
8. Laica-Sailema SA, Ramos-Velastegui AJ, Jimenez-Diaz HD. La psicoprofilaxis obstétrica y su importancia en el periodo gestacional. *Gac Med Est*. 2024;5(2):e485.

9. Cardenás-Pineda L, Alva Mantari A, Muñoz R, Ordoñez-Ccora G, Guerra T, Jurado-Condori S. Exploratory Study of the Effect of Obstetric Psychoprophylaxis on the Cortisol Level in Pregnant Women, Huancavelica - Perú. *Int J Adv Comput Sci Appl*. 2020;11(4):633–40.
10. Chauhan A, Potdar J. Maternal Mental Health During Pregnancy: A Critical Review. *Cureus*. 2022;14(10):e30656. doi:10.7759/cureus.30656.
11. Chachalo M, Guamán DJ, Erazo DR. Identification of more effective obstetric psychoprophylaxis techniques in adolescent pregnant women at the Hospital Vozandes Quito. [Tesis de pregrado]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2024.
12. Pariajulca IR, Quispe JF. Psicoprofilaxis obstétrica y su relación con la duración del trabajo de parto en gestantes atendidas en el CMI Daniel Alcides Carrión. [Tesis de Pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2024.
13. Estacio E, Sanabria G. Psicoprofilaxis obstétrica en adolescentes durante el último trimestre de gestación. [Tesis de pregrado]. Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo; 2024.
14. Cadena KY. Psicoprofilaxis en el embarazo en adolescentes de 13 a 18 años que acuden al Centro de Salud Asistencia Municipal de Santo Domingo de los Tsáchilas. [Tesis de pregrado]. Jipijapa: Universidad Estatal del Sur de Manabí; 2021.
15. Chinga R. Aplicación del programa de psicoprofilaxis obstétrica en una gestante adolescente. [Trabajo académico de pregrado]. Lima: Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado Daniel Alcides Carrión; 2024.
16. Vega L. Beneficios maternos perinatales de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2020.
17. Callupe J. Programa de psicoprofilaxis obstétrica y puntaje de Apgar en gestantes adolescentes. [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019.

18. Cuadros R. Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en primigesta de alto riesgo obstétrico en un hospital nivel I de Lima Metropolitana. [Trabajo académico de postgrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019.
19. Figueroa S. Segunda sesión de psicoprofilaxis obstétrica en gestante de alto riesgo obstétrico. [Trabajo académico de postgrado]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019.
20. Pérez EM. Psicoprofilaxis durante la etapa prenatal y su influencia en la atención del parto y puerperio en madres primíparas. [Tesis para optar el título profesional en Obstetricia]. Tarma: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2019.
21. Martínez Schulte A, Karchmer Krivitzky S. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. *Acta Méd Grupo Ángeles*. 2021;19(3):361–7. doi:10.35366/101728
22. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica para la psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal. Lima: MINSA; 2019.
23. Borges Damas L, Sánchez Machado R, Peñalver Sinclay AG, González Portales A, Sixto Pérez A. Psicoprofilaxis obstétrica: un camino ineludible para el logro del parto humanizado en Cuba. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2020;46(3):e607.
24. Alvarado Muñoz BY, German Velarde MJ, Ruiz Nohelly M, Jiménez Peralta GK. Psicoprofilaxis obstétrica: características y beneficios. *J Sci Res*. 2024;9(III CININGEC). doi:10.5281/zenodo.14623473
25. Seguro Social de Salud – EsSalud. Sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. Lima: EsSalud; 2022. Disponible en: <https://repositorio.essalud.gob.pe/handle/20.500.12959/4041>
26. Pineda del Salto M, Narea Morales V, Moreno E, Rodríguez Cagua M. Efectos de la psicoprofilaxis obstétrica de los periodos pre y posnatales. *Pro Sciences*. 2024;8(52):121–33. doi:10.29018/issn.2588-1000vol8iss52.2024pp121-133.
27. Mann L, Bateson D, Black KI. Teenage Pregnancy: Social, Obstetric, and Medical Complications. *Aust J Gen Pract*. 2020;49(6):310–3. doi:10.31128/AJGP-06-2020-Focus-Mann

28. Chakole S, Akre S, Sharma K, Wasnik P, Wanjari MB. Unwanted Teenage Pregnancy and Its Complications: A Narrative Review. *Cureus*. 2022;14(12):e32662. doi:10.7759/cureus.32662
29. Vafai Y, Thoma ME, Steinberg JR. Association Between First Depressive Episode in the Same Year as Sexual Debut and Teenage Pregnancy. *J Adolesc Health*. 2020;67(1):1–6. doi:10.1016/j.jadohealth.2020.02.001
30. García Bellocq M, Peñate Brito J, Sánchez Bermúdez A, Mella Rodríguez A, Estrada García A. Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la adolescencia. *Rev Med Cubana*. 2019;41(6):1550–9.

8. ANEXOS

8.1. Partograma de la paciente

FcSalud

FCF FRECUENCIA CARDIACA FETAL

INTEGRAS I
NOTAS: R
LIQ. CLARO: C
LIQ. MEDONAL: M
LIQ. SANGUINOLENTO: S

LIQUIDO AMNIOTICO
MOLDEAMIENTO

CUELLO UTERINO (cm) (línea X)

DESCENSO CEFALICO (línea O)

Nº DE HORAS

HORA

PARTO ATENDIDO POR

FECHA: 21/07/24
HORA: 23:24
SEXO: Femenino
PESO: 2985
TALLA: 49
APGAR: 9/9

TIEMPO DURACION - PARTO

1 er. PERIODO: 9h
2 do PERIODO: 30'
3 er. PERIODO: 5'

9h 35'

Margarita Vital Antón
Obstetra
COP 6549

MENOR DE 20"
ENTRE 20" Y 40"
MAYOR DE 40"

CONTRACCIONES POR CADA 15 MINUTOS

OCTOCINA UN GOTAS/MIN

MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS Y LIQUIDOS IV

PULSO




PRESION ARTERIAL

TEMPERATURA C°

ORINA { PROTEINA
ACETONA
VOLUMEN

8.2. Informe del asesor de Turnitin

9. GALERIA FOTOGRÁFICA

EsSalud		HOJA PELMATOSCOPIA		RED ASISTENCIAL ALMENARA		Formulario	
Fecha: 12/10/24	Hora: 23:24	SEXO: VARIÓN <input type="checkbox"/> MUJER <input checked="" type="checkbox"/>	Peso: 248,5				
Nombre:		Nº de Orden:	Talla: 49				
Apellidos:		Sala:	Nº Cama:				
		Nº Personal:	Appl: 9				
			T: 9				
PLANTA DERECHA (1ª Toma)		PLANTA DERECHA (Impresión Definitiva)		PC: 33 PT: 34 EG: 30			
							
				Firma del Operador			
PLANTA IZQUIERDA (1ª Toma)		PLANTA IZQUIERDA (Impresión Definitiva)		CNU 93912806			
							
				Firma del Operador			

G I P O.

N° CPN	4/	27	Trimestre
Teléfono	912343841		
Fecha de último Parto	—		
Nutrición	X		
Psicología	✓		
Dental	✓		
Servicio Social	✓		
PAP	✓		
Vacuna	X		
Psicoprofilaxis Obstétrica	51		
Estimulación Pre Natal	X		

PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

INFORME ESTADÍSTICO DEL NACIDO VIVO

4. DATOS DEL PARTO

4.1 Atendió el Parto: OBSTETRA

4.2 Tipo Parto: UNICO

4.3 Condición Parto: ESPONTANEO

4.4 Tipo Seguro/Financidor: ESSALUD

4.5 Duración embarazo: 40 SEMANAS

5. DATOS ADICIONALES DE LA MADRE

5.1 Fecha/Lugar nacimiento: 11/03/2007 - AMERICA / PERU / LIMA / LIMA / LIMA

5.2 Nivel de Instrucción: SECUNDARIA COMPLETA

5.4 Ocupación: AMA DE CASA

5.5 Embarazos e hijos:

- N° Hijos actualmente vivos (incluido el recién nacido)

- N° Hijos nacidos vivos que fallecieron

- N° Abortos y nacidos muertos

0 - N° Total embarazos

5.6 Fecha Nacimiento hijo anterior nacido vivo: --

5.3 Situación conyugal:

6. DATOS DEL NACIDO VIVO

6.1 Sexo: FEMENINO

6.4 Peso: 2985 g

6.7 Lugar de nacimiento:

6.2 Fecha nacimiento: 21/07/2024

6.5 Talla: 49 cm

ESTABLECIMIENTO DE SALUD - HOSPITAL AURELIO DIAZ UFANO Y PERAL - CALLE MAJES S/N G-11 - URB. LOS PINOS - AMERICA / PERU / LIMA / LIMA / SAN JUAN DE LURIGANCHO

6.3 Hora: 23:24:00

6.6 APGAR: 9,9

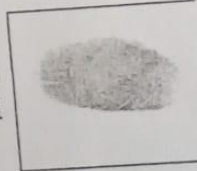


93912806

Margarita Vital Antón
Margarita Vital Antón
Obstetra
COP 6549

Sello y firma del profesional

Impresión Digital del profesional



● 10% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 8% Internet database
- Crossref database
- 6% Submitted Works database
- 0% Publications database
- Crossref Posted Content database

TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	repositorio.ujcm.edu.pe Internet	1%
2	coursehero.com Internet	<1%
3	Universidad Wiener on 2024-06-08 Submitted works	<1%
4	Universidad Wiener on 2024-11-27 Submitted works	<1%
5	Universidad Jose Carlos Mariategui on 2018-06-19 Submitted works	<1%
6	repositorio.unesum.edu.ec Internet	<1%
7	dspace.unach.edu.ec Internet	<1%
8	renati.sunedu.gob.pe Internet	<1%