



UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA DE POSTGRADO

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN PROMOCIÓN DE LA SALUD

MATERNA

TRABAJO ACADÉMICO

PROMOVIENDO UNA EXPERIENCIA POSITIVA DE PARTO

MEDIANTE SESIONES DE PSICOPROFILÁXIS

OBSTÉTRICA A GESTANTE ADOLESCENTE-2022

PRESENTADO POR:

YANET MATURRANO ALARCON

ASESORA:

Dra. GIOVANINI MARIA MARTINEZ ASMAD

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN

PROMOCIÓN DE LA SALUD MATERNA CON MENCIÓN EN

PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA Y ESTIMULACIÓN PRENATAL

MOQUEGUA, PERÚ

2024

ÍNDICE DEL CONTENIDO

PÁGINA DE JURADO	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
CAPÍTULO I.....	1
1.1. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA	1
1.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN	3
CAPÍTULO II	6
2.1. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA.....	6
2.2. MARCO TEÓRICO	7
2.2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	7
2.2.2. BASES TEÓRICAS.....	12
2.2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	26
2.3. OBJETIVO DE LA PROPUESTA	26
2.4. ACTORES	27
2.5. DISCUSIÓN.....	56
2.6. RESULTADOS ESPERADOS	56
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	58

TABLA DE FIGURAS

	Pág.
Fig. 1 Cambios físicos y emocionales	34
Fig. 2 Etapas del parto	35
Fig. 3 Cambios físicos en la gestante	35
Fig. 4 Técnicas de relajación y respiración	36
Fig. 5 Monitoreo fetal	37
Fig. 6 Posturas en el parto	37
Fig. 7 Charlas educativas sobre el proceso del parto	38
Fig. 8 Ejercicios de calentamiento	38
Fig. 9 Orientación a la gestante	40
Fig. 10 Movimiento de Pelvis	41
Fig. 11 Relajación de hombros y espalda	41
Fig. 12 Relajación de brazos y manos	42
Fig. 13 Relajación de costado con respiración profunda y relajada	42
Fig. 14 Momento de relajación, echado boca arriba, respirar profundamente y relajarse	43
Fig. 15 Tipos de respiración	43
Fig. 16 Diario de emociones	45
Fig. 17 Bolas para relajarse	46
Fig. 18 Elaboración de diario	46
Fig. 19 Apoyo emocional de pareja	47
Fig. 20 Gimnasia para gestante	48
Fig. 21 Vías de parto	49

Fig.22	Fortalecer suelo pélvico	50-51
Fig.23	Posiciones de amamantar	53
Fig.24	Visita a los ambientes del hospital Regional de Huacho	54
Fig.25	Visita a la sala de parto	55
Fig.26	Visita a nutrición	55
Fig.27	Servicio Social	55

RESUMEN

La gestación en jóvenes es un dilema de salud tanto a nivel internacional como nacional. Las gestantes adolescentes enfrentan diversos cambios emocionales, físicos y fisiológicos que pueden afectar su experiencia de gestación y parto. El objetivo de este caso es promover una experiencia positiva de parto para las gestantes adolescentes a través de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica. En esta propuesta, se considera la participación de la adolescente, su familia y el equipo de salud como actores clave.

Se utilizaron las sesiones de psicoprofilaxis recomendadas por el Ministerio de Salud (MINSA), que constan de seis sesiones, pero se agregaron sesiones adicionales enfocadas en el aspecto emocional de la gestante adolescente. En este caso en particular, se trata de una adolescente de 16 años con su primer embarazo y recursos económicos limitados. Además, ha sufrido episodios violentos a causa de su conviviente debido a los celos. Se brinda información sobre aspectos importantes de la maternidad, técnicas de relajación, respiración y manejo del dolor, así como apoyo emocional y psicológico para que pueda expresar sus preocupaciones y miedos.

El parto transcurrió sin complicaciones, con la participación activa de la gestante adolescente, sin temores al dolor, lo que facilitó el proceso. La duración de la dilatación fue de 8 horas y 30 minutos, mientras que el período de expulsión duró 25 minutos. El neonato, de género femenino, presentó parámetros antropométricos dentro de los rangos normales, con un peso de 3000g, una talla de 48,5 cm, un perímetro cefálico de 34 cm y un perímetro torácico de 33,5 cm. Además, obtuvo una puntuación de 8 en el Apgar al minuto y 9 a los 5 minutos, lo que indica una buena frecuencia cardíaca, respiración y tono muscular. En conclusión, la psicoprofilaxis obstétrica tuvo un efecto positivo al reducir la duración del período de dilatación y expulsión, y también tuvo un impacto beneficioso en el estado general del recién nacido según los indicadores del Apgar.

Palabras Claves: Adolescente. Gestante joven. Psicoprofilaxis, Parto.

ABSTRACT

In young pregnancy is a health dilemma both internationally and nationally. Adolescent pregnant women face various emotional, physical and physiological changes that can affect their pregnancy and childbirth experience. The objective of this case is to promote a positive childbirth experience for adolescent pregnant women through obstetric psychoprophylaxis sessions. In this proposal, the participation of the adolescent, her family and the health team are considered as key actors.

The psychoprophylaxis sessions recommended by the Ministry of Health (MINSA), which consist of six sessions, were used, but additional sessions were added to focus on the emotional aspect of the adolescent pregnant woman. In this particular case, she is a 16-year-old adolescent with her first pregnancy and limited economic resources. In addition, she has suffered violent episodes because of his partner due to jealousy. Information is provided on important aspects of motherhood, relaxation, breathing and pain management techniques, as well as emotional and psychological support so that she can express her concerns and fears.

The delivery went smoothly, with the active participation of the adolescent mother, with no fear of pain, which facilitated the process. The duration of dilation was 8 hours and 30 minutes, while the expulsion period lasted 25 minutes. The neonate, female, had anthropometric parameters within the following parameters

Keywords: Teen young, pregnant woman, psychoprophylaxis. Childbirth.

CAPÍTULO I

1.1. PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA

La gestante adolescente es una preocupación a nivel mundial. Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), se considera embarazo adolescente, cuando se presenta en la fase que va de la niñez a la edad adulta entre 10 y 19 años de edad¹.

El embarazo en la adolescencia es un problema social que afecta tanto a la madre como al bebé, con repercusiones negativas en su salud, educación, desarrollo y calidad de vida. La OPS señala que es importante: Prevenir el embarazo adolescente mediante la educación sexual integral y el acceso a métodos anticonceptivos, a fin de no exponerlas a las complicaciones en la gestación y parto y también evitar que a causa de embarazos tempranos pierdan las oportunidades para su desarrollo laboral y profesional¹.

Brindar apoyo y acompañamiento a las adolescentes embarazadas para que puedan afrontar este proceso de la mejor manera posible.

Implementar políticas públicas que favorezcan la atención integral de las madres adolescentes y sus hijos.

La OPS promueve políticas y programas de salud sexual y reproductiva que favorezcan la atención integral de las madres adolescentes y sus hijos. Esto incluye brindar el apoyo y acompañamiento a las adolescentes embarazadas para que puedan afrontar este proceso de la mejor manera posible. Además, de promover el empoderamiento de las adolescentes, brindándoles información y oportunidades para que con pleno conocimiento de las causas, puedan tomar decisiones sobre su salud y bienestar¹.

Los bebés de madres adolescentes son más vulnerables a nacer con problemas de salud que pueden afectar su desarrollo y bienestar a largo plazo. También es más probable que experimenten problemas de salud, como malnutrición y enfermedades infecciosas².

El embarazo durante la adolescencia tiene un impacto significativo en la vida de las jóvenes. No solo afecta su desarrollo psicosocial, sino que también resulta en problemas de salud tanto para las adolescentes como para sus hijos. Además, tiene consecuencias negativas en desarrollo laboral y profesional, lo que le genera problemas no solamente económicos, sino también en la salud. Aunque la región de América Latina y el Caribe ha experimentado un crecimiento económico en los últimos años, la tasa de embarazo adolescente en la región se sigue incrementando de manera acelerada, de ahí que sea necesario implementar medidas para proteger la salud de los bebés de madres adolescentes¹.

En el Centro de Salud de Huacho, se implementa un programa de psicoprofilaxis obstétrica dirigido a todas las mujeres embarazadas. Sin embargo, en este trabajo académico se pretende mostrar que mediante sesiones específicas de psicoprofilaxis obstétrica dirigidas a las adolescentes embarazadas, es posible reducir los riesgos y complicaciones tanto para la madre como para el neonato.

1.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

El embarazo en la adolescencia tiene efectos negativos no solo en las adolescentes mismas, sino también en sus familias y en la comunidad en general. Este problema tiene repercusiones complejas en la sociedad y en las políticas públicas, y se puede analizar desde una perspectiva social, psicológica y médica².

El embarazo adolescente a menudo se oculta en diversas sociedades debido a los modelos culturales y normas sociales existentes. Estos modelos pueden dificultar a tener una educación integral sobre salud sexual y reproductiva, así como a servicios de atención médica adecuados³.

El embarazo en adolescentes puede tener consecuencias significativas en la vida de las jóvenes, incluyendo la interrupción de su educación y el limitado acceso a oportunidades de empleo en el futuro. Además, puede afectar su bienestar psicológico y emocional³.

Es importante discutir el embarazo en la adolescencia desde una vista integral, implementando políticas públicas que promuevan la educación sexual integral, el acceso a servicios de atención en salud sexual y reproductiva, así como programas de apoyo psicológico y social para las adolescentes embarazadas³.

Una publicación reciente analiza el estado del embarazo y la maternidad en niñas y adolescentes en el Perú. Los hallazgos más importantes son: La tasa de fecundidad en este grupo de niñas ha incrementado en los últimos años, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención del embarazo en niñas menores de edad.”⁴.

El embarazo adolescente genera un impacto negativo en la vida de las jóvenes, sus hijos e hijas, aumenta la mortalidad materna e infantil, y limita el acceso a servicios de salud y educación. Por ello . es imperativo:

Implementar políticas y programas de educación sexual y reproductiva, aportar información y herramientas para que las jóvenes tomen decisiones responsables sobre su salud sexual y reproductiva, asimismo, fomentar la igualdad de oportunidades empoderándolas para que tengan control sobre su vida, asegurando además, que las jóvenes tengan acceso a atención médica integral, incluyendo planificación familiar y atención prenatal”⁴.

Según los datos reportados por el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)⁴ las cifras son alarmantes, cada año se observa un incremento, entre los años 2020 a 2021 la prevalencia de nacimiento en jóvenes de 10 a 14 aumentó en un 24% y en los años 2020 a 2021 fue del 40%., con implicancias de riesgos para la salud de las madres y sus bebés, abandono escolar y limitación de oportunidades y desde el punto de vista social, incidencia en la pobreza y la desigualdad.

Reportes de ENDES (2022), revelan que el 1,7% de jóvenes tuvieron un embarazo por primera vez, un 7,5% son madres y el 21,8% tuvieron por lo menos un embarazo. Las zonas de mayor prevalencia son Amazonas seguidas de Ucayali, Loreto y San Martín, con porcentajes que varían entre el 14,5% al 21,8%, cifras que preocupan ya que el 20% de estos embarazos culmina en aborto o nacido muerto⁴.

En respuesta a esta situación, se ha implementado en todos los establecimientos de salud un programa de psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal, dirigida a las gestantes en general, sin embargo, esta guía no diferencia entre las

necesidades y realidades específicas de las gestantes adolescentes. En ese sentido, el programa de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica está diseñado especialmente para atender las necesidades y circunstancias de las gestantes adolescentes.

CAPÍTULO II

2.1. FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La psicoprofilaxis con adolescentes embarazadas se basa en comprender las necesidades y desafíos específicos que enfrentan durante esta etapa. Estas jóvenes se encuentran en una situación de vulnerabilidad debido a su edad y falta de experiencia, lo que las expone a riesgos para su salud y la del feto. La psicoprofilaxis les brinda herramientas y conocimientos para afrontar estos riesgos de manera efectiva. Además, las adolescentes embarazadas suelen presentar una gama de emociones, como miedo, ansiedad y estrés. La psicoprofilaxis les proporciona un estado de seguridad donde pueden expresar sus emociones, recibir apoyo emocional y aprender estrategias para manejar el estrés y promover su bienestar psicológico.

Otro aspecto importante es la promoción del autocuidado. Las jóvenes embarazadas a menudo tienen dificultades para cuidar de sí mismas y seguir las recomendaciones médicas. La psicoprofilaxis les enseña habilidades prácticas para el cuidado prenatal, como una alimentación adecuada, la realización de ejercicios adecuados y el cumplimiento de las citas médicas.

Asimismo, la psicoprofilaxis se enfoca en preparar a las adolescentes para el parto y la maternidad. Muchas de ellas tienen inquietudes y temores relacionados con estos procesos. La psicoprofilaxis les brinda información sobre el parto, técnicas de respiración y relajación, así como consejos prácticos para el cuidado del bebé. Esto les permite estar mejor preparadas y confiadas para enfrentar estas etapas importantes.

Por último, la psicoprofilaxis busca fortalecer la relación madre-recién nacido desde el inicio. Se abordan temas como el apego, la lactancia materna y el cuidado infantil, fomentando una relación cercana y afectuosa que beneficie el desarrollo del niño.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

INTERNACIONALES

Cadena⁵, realizó una investigación sobre el nivel de conocimiento de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes. El objetivo del estudio fue evaluar el nivel de conocimiento sobre esta práctica en las adolescentes embarazadas. Metodología utilizada fue un enfoque cualitativo explicativo no experimental, y se aplicó una encuesta a 19 embarazadas adolescentes de 13 a 18 años, que asistían a controles prenatales en un centro de salud compuesta por 10 preguntas que abordaban conocimientos, actitudes y necesidades relacionadas. La muestra de la investigación consistió en. Los resultados mostraron que el 32% de las encuestadas tenían entre 13 y 15 años, mientras que el 68% tenían entre 16 y 18 años. En cuanto a la edad gestacional, el 37% se encontraba en las primeras 16 semanas de gestación, mientras que el 47% tenían 25 y 40 semanas. Un hallazgo

importante fue que el 100% de las gestantes adolescentes no conocían los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica. Esto indica que existe una falta de conocimiento sobre esta práctica entre las adolescentes embarazadas. Como conclusión, se identificó la necesidad de brindar información y educación sobre la psicoprofilaxis obstétrica a las gestantes adolescentes. Además, se destacó la importancia de esta práctica como preparación física y mental para el momento del trabajo de parto. Estos resultados resaltan la importancia de implementar programas de psicoprofilaxis dirigidos específicamente a las gestantes adolescentes, con el objetivo de mejorar sus conocimientos y preparación para el proceso de parto.

Flores⁶, diseñó un programa de atención integral dirigido a gestantes adolescentes, en una investigación cualitativa de tipo proyectivo, y se realizó una encuesta a través de una entrevista estructurada. La muestra estuvo conformada por las gestantes adolescentes de 13 a 19 años, que autorizaron su participación bajo consentimiento informado. Los resultados mostraron el 50% del total de la muestra tuvieron 15 años mientras que la cuarta parte de la muestra presentaron 14 años, donde todas ellas no vivían con su pareja, y el 62.5% de ellas habían asistido a capacitaciones sobre psicoprofilaxis obstétrica. Concluyó que hubo ausencia de una parte de las gestantes a las sesiones programadas, por lo que sugirió la necesidad de implementar estrategias para mejorar el acceso y la participación de las gestantes adolescentes en dichos programas, con el objetivo de brindarles una atención integral durante el embarazo y promover su bienestar tanto físico como emocional.

García et al.⁷, realizaron un estudio basándose en el programa materno infantil en Cuba, se observa un alto índice de embarazos en adolescentes. Esto se suma a la

atención brindada en el programa, donde muchos médicos suelen recomendar reposo a las embarazadas, especialmente a las adolescentes, lo que resulta en que enfrenten el parto sin una preparación previa. Con el objetivo de generar reflexión y aumentar el conocimiento de los profesionales sobre los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes adolescentes, así como fomentar un trabajo en equipo, se llevó a cabo este estudio. Concluyeron que Una gestante adolescente preparada y colaboradora puede tener un parto en óptimas condiciones físicas y psicológicas, lo que contribuye a tener un hijo saludable y vigoroso.

ANTECEDENTES NACIONALES

Ventocilla y Meza⁸, llevaron a cabo una investigación en el Hospital El Carmen de Huancayo en 62 gestantes para evaluar el nivel de conocimiento y la práctica de la psicoprofilaxis obstétrica, con el fin de conocer la relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de la psicoprofilaxis en las gestantes. La metodología utilizada fue descriptiva, prospectiva y transversal, con un diseño correlacional no experimental. La información se recopiló mediante una encuesta y observación, y los datos se procesaron con el software SPSS. Los resultados mostraron que el 35,5% de las gestantes tuvieron un nivel regular de conocimientos sobre la psicoprofilaxis obstétrica, mientras que en el 42% fue inadecuada. Concluyeron, que hubo una relación significativa entre el nivel de conocimientos y la práctica de la psicoprofilaxis obstétrica, lo que indican la importancia de mejorar la información y educación sobre la psicoprofilaxis para promover una práctica adecuada y beneficiosa para las gestantes.

Cuadro-Álvarez ⁹, presentó un caso clínico “La Psicoprofilaxis Obstétrica de Emergencia (PPO-EM)”, tomando como referencia un caso clínico de una

primigesta adolescente que no recibió preparación ni control prenatal, y que presentó obesidad mórbida y preeclampsia severa. En este caso, se brindó PPO-EM, lo que permitió que la gestación culminara en un parto vaginal y con resultados maternos y perinatales saludables. El logro fue a que se pudo automatizar respuestas condicionadas y fomentar la participación activa de la gestante adolescente. Además, se brindó apoyo emocional, lo que contribuyó a que la gestante tuviera una actitud positiva y el trabajo de parto transcurriera sin mayores complicaciones, lo que demostró la importancia de la PPO-EM en la preparación previa para garantizar seguridad emocional en las gestantes para un parto sin mayores riesgos para la salud de la madre y del recién nacido.

Orellana¹⁰, realizó una investigación en 90 primigestas adolescentes que recibieron atención en el hospital durante el periodo de agosto a noviembre de 2019, con la finalidad de evaluar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica sobre la madre adolescente y el recién nacido. El diseño de la investigación fue no experimental y transversal. Los resultados mostraron que el 72,2% de las gestantes asistieron a todas las sesiones de psicoprofilaxis programadas, observándose un mayor tiempo de dilatación y un mayor tiempo en el periodo expulsivo durante el parto en aquellos que no cumplieron con todas las sesiones. Concluyó que la psicoprofilaxis obstétrica brinda beneficios tanto a la madre adolescente como al recién nacido, recomienda implementar y promover programas de psicoprofilaxis para mejorar la experiencia y los resultados de salud en las gestantes adolescentes.

Ypanaque y Narva¹¹, realizaron un estudio de diseño cuasi-experimental cuantitativo en un hospital del norte de Perú en 2017, evaluaron los efectos de un programa de psicoprofilaxis obstétrica (PPO) en los niveles de ansiedad de gestantes adolescentes, con el objetivo de preparar física y psicológicamente a las

gestantes para el embarazo, el parto y el puerperio. Encontraron que al inicio del programa, casi la mitad de las gestantes presentaron ansiedad leve y la décima parte presentó ansiedad moderada y después de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica . se logró reducir los grados de ansiedad en un 90% al nivel normal y el 10% presentó cuadros de ansiedad leve. Los resultados del estudio evidenciaron que el PPO es una intervención efectiva para reducir la ansiedad en gestantes adolescentes, ayudó a las gestantes a comprender los cambios físicos y emocionales que experimentan durante el embarazo, el parto y el puerperio. También aprendieron técnicas de relajación y respiración para manejar el estrés y la ansiedad, y asimismo, ayudar a reducir el riesgo de complicaciones obstétricas y mejorar los resultados perinatales.

Ciriaco¹², realizó una investigación para promover el apego entre la madre adolescente y el bebe, tomando como muestra a una gestante adolescente de 16 años de edad. En las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, se incluyeron sesiones sobre el apego y la importancia del recién nacido. La adolescente asistió a todas las sesiones y mostró una actitud colaboradora durante el parto. Tuvo contacto precoz con su bebé y una buena aptitud al dar de lactar al bebe. Se realizaron sesiones de psicoprofilaxis e incorporaron sesiones de apego para el recién nacido, además del monitoreó del crecimiento y desarrollo del bebé, así como sus vacunaciones mediante el carnet de crecimiento y desarrollo. Como resultado se logró que la adolescente se mantuviera colaboradora durante la dilatación y el parto. Mostró disposición para la lactancia materna desde el inicio. Y en cuanto a los resultados positivos, no complicaciones obstétricas por lo que la adolescente y su bebé fueron dados de alta a las 24 horas.

2.2.2 BASES TEÓRICAS

ADOLESCENCIA

La Organización Mundial de la Salud establece que la adolescencia es una etapa de desarrollo que se produce después de la infancia y antes de la edad adulta, abarcando aproximadamente los 10 a 19 años. Aunque puede resultar desafiante establecer límites precisos en términos de edad, es fundamental reconocer el significado y la importancia adaptativa, funcional y determinante de este período de la vida¹³.

En el Perú Según el Ministerio de Salud “De acuerdo con la Resolución Ministerial N° 538-2008/MINSA, la etapa de la adolescencia abarca desde los 12 años hasta los 17 años y 11 meses¹⁴.

EMBARAZO ADOLESCENTE

Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estas organizaciones definen el embarazo adolescente como aquel que ocurre en chicas entre las edades de 10 y 19 años. Esta definición se basa en consideraciones biológicas y demográficas, reconociendo que las adolescentes están atravesando un período de desarrollo tanto físico como emocional¹³.

La Adolescencia y sus Etapas

La adolescencia es una etapa de desarrollo que se caracteriza por importantes cambios físicos, emocionales y sociales. Aunque no existe un consenso absoluto sobre las etapas específicas de la adolescencia, se suelen reconocer tres etapas generales: la adolescencia temprana, la adolescencia media y la adolescencia tardía¹³.

La adolescencia temprana:

Abarca aproximadamente desde los 10 hasta los 14 años. Durante esta etapa, los jóvenes experimentan cambios físicos significativos, como el crecimiento acelerado, el desarrollo de características sexuales secundarias y cambios hormonales. También se producen cambios emocionales y sociales, como la búsqueda de identidad, la exploración de nuevas relaciones y el inicio de la pubertad¹³.

La adolescencia media:

Se sitúa aproximadamente entre los 15 y los 17 años. Durante esta etapa, los adolescentes continúan experimentando cambios físicos y emocionales, pero también se enfrentan a nuevos desafíos. Pueden experimentar mayor presión social, tomar decisiones importantes sobre su educación y futuro, y desarrollar relaciones más íntimas y estables¹³.

La adolescencia tardía:

Abarca desde los 18 a 21 años y los 25 años. Durante esta etapa, los jóvenes se preparan para asumir roles y responsabilidades de adultos. Pueden tomar decisiones cruciales relacionadas con la educación, la carrera profesional y el establecimiento de relaciones a largo plazo¹³.

CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Durante la adolescencia, se producen cambios significativos en el ámbito sexual, ya que es una etapa en la que se adquiere la capacidad reproductiva. En las mujeres, se pueden observar algunos cambios físicos como el desarrollo del botón mamario, que indica el inicio del desarrollo de los senos, y la primera menstruación, que generalmente ocurre entre las edades de 8 a 12 años. En cuanto

al crecimiento corporal, las niñas experimentan un aumento promedio de alrededor de 7 cm durante la adolescencia¹⁵.

En el caso de los varones, los cambios biológicos ocurren aproximadamente dos años más tarde que en las mujeres. Se caracterizan por el aumento del volumen testicular, que generalmente aparece entre las edades de 9 a 10 años. A medida que avanzan en la pubertad, los varones experimentan el desarrollo de características sexuales secundarias, como el crecimiento del vello facial y corporal, el aumento de la masa muscular y la profundización de la voz¹⁶.

Estos cambios físicos son parte del proceso normal de maduración sexual que ocurre durante la adolescencia, y varían en cada individuo en términos de cronología y ritmo. Es importante tener en cuenta que estos cambios van acompañados de transformaciones psicológicas y emocionales, ya que los adolescentes también experimentan una exploración de su identidad y una mayor conciencia de su propia sexualidad¹⁶.

DESARROLLO PSICOLÓGICO DEL ADOLESCENTE

La psicología del adolescente es una rama de la psicología que se centra en el estudio de los aspectos psicológicos del desarrollo y el comportamiento de los individuos durante la etapa de la adolescencia, que generalmente abarca desde los 10 hasta los 19 años¹⁵.

Durante la adolescencia, los jóvenes experimentan una serie de cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales significativos. Algunos temas clave en la psicología del adolescente incluyen:

Identidad: Los adolescentes se encuentran en la búsqueda de su identidad personal y social. Exploran diferentes roles, valores y creencias, y buscan una comprensión más profunda de quiénes son¹⁷.

Autoestima y autoconcepto: Durante esta etapa, los adolescentes pueden experimentar fluctuaciones en su autoestima debido a los cambios físicos, las comparaciones sociales y las presiones externas. También están en proceso de desarrollar un sentido más claro de su autoconcepto¹⁸.

Desarrollo cognitivo: Los adolescentes desarrollan habilidades de pensamiento abstracto, razonamiento lógico y habilidades de resolución de problemas más sofisticadas. También pueden comenzar a reflexionar sobre temas morales y éticos de manera más compleja¹⁹.

Relaciones interpersonales: Los adolescentes buscan establecer y mantener relaciones significativas con sus compañeros y figuras de autoridad. A menudo, buscan independencia y autonomía, pero también necesitan apoyo y guía de los adultos²⁰.

Riesgos y conductas saludables: Los adolescentes pueden participar en comportamientos de riesgo, como consumo de sustancias, conductas sexuales arriesgadas o comportamientos impulsivos. La psicología del adolescente se ocupa de comprender las causas de estos comportamientos y promover estilos de vida saludables²¹.

Influencia de los medios de comunicación y la cultura: Los adolescentes están expuestos a una amplia gama de influencias de los medios de comunicación y la cultura en su desarrollo. La psicología del adolescente explora cómo estos factores afectan su autoimagen, valores y comportamiento²¹.

La psicología del adolescente utiliza diversos enfoques teóricos y métodos de investigación para comprender y abordar los desafíos y las oportunidades que enfrentan los adolescentes durante esta etapa crucial de la vida²¹.

DESARROLLO SOCIAL DEL ADOLESCENTE

El desarrollo social del adolescente se refiere al proceso mediante el cual los jóvenes adquieren habilidades, roles y competencias sociales que les permiten interactuar de manera efectiva con su entorno social. Durante la adolescencia, los individuos experimentan cambios significativos en sus relaciones sociales, roles y habilidades de comunicación. A continuación, se describen algunos aspectos clave¹⁵.

Del desarrollo social en la adolescencia:

Identidad social: Los adolescentes buscan una identidad social y pertenencia a un grupo. Pueden formar grupos de amigos cercanos y desarrollar una identidad basada en intereses compartidos, actividades extracurriculares, etnia, religión u otros factores¹⁷.

Desarrollo de habilidades sociales: Durante esta etapa, los adolescentes aprenden a interactuar de manera más compleja y sofisticada. Desarrollan habilidades de comunicación, resolución de conflictos, empatía y negociación, que les permiten establecer relaciones más maduras y satisfactorias²².

Relaciones de pares: Las amistades adquieren un papel crucial en la vida de los adolescentes. Los amigos pueden brindar apoyo emocional, influir en las actitudes y comportamientos, y proporcionar un entorno para la exploración de la identidad y la autonomía²².

Relaciones familiares: Aunque los adolescentes buscan independencia, la familia sigue siendo una influencia significativa en su desarrollo social. Durante esta etapa, se producen cambios en la dinámica familiar, a medida que los jóvenes buscan establecer su propia identidad y negociar con los miembros de la familia²².

Influencias sociales y culturales: Los adolescentes están expuestos a diversas influencias sociales y culturales que pueden afectar su desarrollo. Los medios de comunicación, la tecnología, las normas culturales y las expectativas sociales desempeñan un papel importante en la formación de su identidad y comportamiento social²².

Desarrollo de la intimidad: A medida que los adolescentes maduran emocionalmente, pueden experimentar relaciones románticas y desarrollar una comprensión más profunda de la intimidad y la afectividad²⁰.

Es importante tener en cuenta que el desarrollo social en la adolescencia puede variar considerablemente entre individuos y culturas. Algunos adolescentes pueden enfrentar desafíos sociales, como el acoso escolar, la exclusión social o la presión de pares negativa. Es fundamental brindarles apoyo, orientación y oportunidades para desarrollar habilidades sociales saludables y relaciones positivas¹⁸.

2.1.2.2. FACTORES DE RIESGO PARA EL EMBARAZO ADOLESCENTE

Existen varios factores de riesgo que aumentan la probabilidad de que una adolescente experimente un embarazo en la adolescencia. Algunos de estos factores incluyen:²³.

Falta de educación sexual y acceso limitado a la anticoncepción: La falta de conocimiento sobre la salud sexual y reproductiva, así como la falta de acceso a métodos anticonceptivos eficaces, aumenta el riesgo de embarazo en la adolescencia²⁴.

Presión de grupo y influencia de pares: Los adolescentes pueden sentir presión para participar en actividades sexuales debido a la influencia de sus amigos o parejas. La necesidad de encajar y ser aceptado por el grupo puede influir en la toma de decisiones sexuales arriesgadas²⁰.

Factores socioeconómicos desfavorables: La pobreza, la falta de oportunidades educativas y laborales, así como la falta de acceso a servicios de salud de calidad, pueden aumentar la vulnerabilidad de las adolescentes al embarazo no planificado¹⁹.

Baja autoestima y falta de apoyo emocional: Las adolescentes con baja autoestima o que carecen de un entorno de apoyo emocional pueden buscar la atención y la validación a través de relaciones sexuales, lo que aumenta el riesgo de embarazo¹⁹.

Exposición a la violencia y el abuso: Las adolescentes que han experimentado violencia o abuso sexual tienen un mayor riesgo de embarazo no deseado. Las situaciones de coerción o falta de capacidad para negociar relaciones sexuales seguras también pueden aumentar el riesgo de embarazo adolescente²³.

PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

La prevención del embarazo adolescente es crucial para promover la salud y el bienestar de los jóvenes. Aquí hay algunas estrategias y enfoques importantes para prevenir el embarazo en la adolescencia:²⁵.

Educación integral en salud sexual: Brindar a los adolescentes una educación sexual completa y basada en la evidencia es fundamental. Esto incluye información precisa y actualizada sobre anatomía, fisiología, anticoncepción, infecciones de transmisión sexual (ITS), relaciones saludables y toma de decisiones informadas²⁵.

Acceso a servicios de salud sexual y reproductiva: Es esencial garantizar que los adolescentes tengan acceso a servicios de salud confidenciales, accesibles y de alta calidad. Esto implica proporcionar información sobre salud sexual, asesoramiento, pruebas de ITS y métodos anticonceptivos, incluyendo opciones de largo plazo como los dispositivos intrauterinos (DIU) y los implantes²⁵.

Fomentar un entorno familiar y educativo en el que los adolescentes se sientan cómodos y seguros para hablar sobre la sexualidad, el amor y las relaciones. La comunicación abierta y sincera puede ayudar a los jóvenes a obtener información precisa y a tomar decisiones saludables.

Desarrollo de habilidades para la toma de decisiones: Enseñar a los adolescentes habilidades para la toma de decisiones autónomas y responsables en relación con su salud sexual. Esto implica ayudarles a comprender los riesgos y las consecuencias de sus acciones, fomentar la autoestima y la confianza en sí mismos, y promover la resistencia a la presión de pares²⁵.

La prevención del embarazo adolescente requiere un enfoque integral que aborde múltiples factores, incluyendo la educación, el acceso a servicios de salud, la comunicación, el apoyo social y las oportunidades futuras. Al implementar estrategias de prevención efectivas, se puede reducir significativamente la

incidencia de embarazos no deseados en la adolescencia y promover el bienestar general de los jóvenes²⁶.

COMPLICACIONES PSICOLÓGICAS EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo en la adolescencia también puede estar asociado con diversas complicaciones psicológicas para la madre adolescente. Algunas de las complicaciones psicológicas comunes del embarazo adolescente incluyen:

Estrés emocional: El embarazo en la adolescencia puede generar un gran estrés emocional debido a la presión social, la falta de apoyo y la preocupación por el futuro. Las adolescentes pueden experimentar ansiedad, depresión y sentimientos de incertidumbre relacionados con el embarazo y la maternidad²².

Estigma social y aislamiento: El embarazo en la adolescencia a menudo conlleva un estigma social, lo que puede hacer que las adolescentes se sientan aisladas, avergonzadas y juzgadas por su entorno. Esto puede tener un impacto negativo en su salud mental y bienestar emocional.

Cambios en la identidad: El embarazo en la adolescencia puede generar cambios significativos en la identidad de una adolescente. Pueden experimentar una pérdida de su identidad adolescente y enfrentar desafíos para desarrollar una identidad adulta¹⁷.

Relaciones conflictivas: Las adolescentes embarazadas pueden enfrentar conflictos en sus relaciones familiares, románticas y con sus pares. Esto puede deberse a diferentes expectativas, falta de apoyo o dificultades para comunicarse y tomar decisiones conjuntas²⁰.

Riesgo de trastornos del estado de ánimo perinatales: Las adolescentes embarazadas tienen un mayor riesgo de desarrollar trastornos del estado de ánimo perinatales, como la depresión posparto. Estos trastornos pueden afectar negativamente su capacidad para cuidar de sí mismas y de sus recién nacidos²⁷.

Es importante reconocer y abordar las complicaciones psicológicas del embarazo adolescente para brindar un apoyo adecuado y promover la salud mental de las madres adolescentes. Proporcionarles un entorno de apoyo emocional, acceso a servicios de salud mental, educación y asesoramiento puede ser fundamental para ayudar a las adolescentes a enfrentar estos desafíos y promover un ajuste saludable a la maternidad²⁷.

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo en la adolescencia puede estar asociado con diversas complicaciones tanto para la madre adolescente como para el bebé. Algunas de las complicaciones comunes del embarazo adolescente incluyen:

Riesgos para la salud materna: Las adolescentes embarazadas tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones durante el embarazo, como la preeclampsia, la anemia, la infección del tracto urinario y la diabetes gestacional²⁸.

Parto prematuro: Las adolescentes tienen una mayor probabilidad de dar a luz antes de término, lo que aumenta el riesgo de complicaciones para el bebé, como problemas respiratorios, dificultades en la alimentación y mayor riesgo de enfermedades a largo plazo²⁸.

Bajo peso al nacer: Los bebés nacidos de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de nacer con bajo peso, lo que puede aumentar el riesgo de problemas de salud y desarrollo⁹.

Menor acceso a atención prenatal: Las adolescentes embarazadas pueden enfrentar barreras para acceder a la atención prenatal adecuada, lo que puede retrasar la detección de problemas de salud y limitar las oportunidades de intervención temprana⁹.

Abandono escolar: El embarazo puede llevar a que las adolescentes abandonen prematuramente la escuela, lo que puede tener un impacto negativo en su futuro educativo y oportunidades laborales³.

Estrés emocional y social: El embarazo en la adolescencia puede generar estrés emocional y social significativo para la madre adolescente, lo que puede afectar su bienestar psicológico y social³.

Ciclos de embarazo repetidos: Existe un mayor riesgo de embarazos repetidos en la adolescencia, lo que puede llevar a una serie de desafíos tanto para la madre como para los recién nacidos²⁴.

Es importante destacar que estas complicaciones no son inevitables y pueden mitigarse mediante un acceso temprano a la atención prenatal, educación sexual integral, apoyo emocional y social, y la promoción de estilos de vida saludables. Brindar a las adolescentes embarazadas el apoyo adecuado y la atención médica oportuna es esencial para reducir el impacto negativo de estas complicaciones y promover un embarazo y un parto saludables²⁴.

2.1.2.3. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA

En los últimos 20 años, los avances científicos y tecnológicos han permitido el desarrollo de diversas estrategias para facilitar, acelerar y regular el proceso fisiológico del parto, con el objetivo de mejorar los resultados para la madre y el Recién nacido. A pesar de estos avances, no existe una definición estandarizada de lo que se considera un trabajo de parto "normal". La psicoprofilaxis obstétrica

es una opción que las mujeres pueden elegir, siempre y cuando su historial médico y obstétrico lo permitan. Este enfoque implica recibir capacitación adecuada durante el embarazo, tanto para la paciente como para su pareja. Aunque algunos centros privados ofrecen esta opción, desafortunadamente no es tan común en las instituciones públicas²⁹.

LA PSICOPROFILAXIS Y SU CLASIFICACIÓN^{29,30}

Psicoprofilaxis	prenatal	La profilaxis obstétrica es una preparación integral que incluye aspectos teóricos, físicos y psicoafectivos durante el embarazo. Se recomienda iniciarla entre el quinto y sexto mes prenatal, pero también es posible comenzarla más tarde
	intranatal	La profilaxis obstétrica es una preparación integral que incluye aspectos teóricos, físicos y psicoafectivos durante el trabajo de parto. Se centra en brindar información y desarrollar habilidades para una respuesta adecuada durante el proceso de parto
	Postnatal	La profilaxis obstétrica posterior al parto se brinda durante el puerperio mediato y los primeros meses de lactancia exclusiva. Su objetivo es favorecer la recuperación y reincorporación óptima de la madre, enfocándose en cuidados para su salud sexual y reproductiva.
	De emergencia	La preparación obstétrica se adapta a las necesidades prioritarias de la gestante antes o durante el trabajo de parto. Su objetivo es garantizar tranquilidad, colaboración y participación para un mejor control emocional.
	En situaciones especiales	La preparación prenatal integral se brinda a casos de gestación que presentan condiciones no normales o ideales, adaptando la atención a las necesidades específicas de cada madre en función de su situación especial.

Dentro de los Métodos y Técnicas de la Psicoprofilaxis Obstétrica se encuentran:

Técnicas de relajación: se utilizan para lograr un estado de reposo físico y mental en la madre, ahorrar energía, aliviar tensiones y mejorar la concentración³⁰.

Técnicas de respiración: se emplean para oxigenar los pulmones, mejorar la oxigenación tanto de la madre como del recién nacido, proporcionar comodidad y tranquilidad, y facilitar la relajación y el control de las molestias durante el trabajo de parto³⁰.

Entre estas técnicas se encuentra el método de Lamaze, donde se enfatiza la respiración profunda y lenta de acuerdo con la comodidad de la paciente³⁰.

Técnicas de vinculación: son acciones o dinámicas que buscan fomentar el vínculo afectivo entre la pareja y el recién nacido, promoviendo la participación y emocional de ambos en relación con la llegada del recién nacido³⁰.

Calistenia: movimientos suaves y progresivos para estiramiento y flexibilidad.

Aromaterapia: uso de aceites esenciales aromáticos para el bienestar.

Esferodinamia: entrenamiento con una esfera inflada para movimientos beneficiosos.

Terapia de relajación: manipulación de tejidos blandos para alivio y relajación.

Hidroterapia: uso del agua para preparación física y reducción de molestias.

Terapia con música: música terapéutica para motivación y relajación.

LA PSICOPROFILAXIS Y SUS ESCUELAS:³¹.

Representada por las siguientes escuelas:

Inglesa: En 1932, Grantly Dick Read publicó "Natural Childbirth", donde abogó por el parto como un proceso fisiológico y atribuyó el dolor al miedo y la tensión

muscular. Propuso un método que incluía charlas, relajación, técnicas de respiración y fortalecimiento de la confianza en el equipo médico. Este enfoque ha sido ampliamente difundido y ha evolucionado con el tiempo³¹.

Rusa: Los doctores Velvoski, Platinov y Nikolaiev desarrollaron la Psicoprofilaxis Obstétrica basada en la hipnosugestión. Su enfoque consistió en descondicionar el miedo al parto utilizando técnicas de relajación, lenguaje neutral y educación obstétrica. También introdujeron ejercicios respiratorios y musculares para empoderar a las mujeres durante el proceso. Su método se difundió ampliamente debido a su simplicidad y accesibilidad³¹.

Francesa: El Dr. Lamaze, basándose en la escuela rusa y la inglesa, desarrolló un enfoque técnico de la Psicoprofilaxis Obstétrica. Destacó la importancia de crear un ambiente cordial y la presencia de la pareja. Leboyer popularizó las técnicas ambientales y el parto en agua ³¹.

Española: En la década de 1950, Consuelo Ruiz y Aguirre de Cárcer introdujeron nuevas tendencias en la preparación para el parto. Consuelo Ruiz publicó el libro "El parto sin dolor" y Aguirre de Cárcer fundó la escuela de "Sofropedagogía Obstétrica o Educación Maternal". Estos enfoques se centran en crear un nuevo patrón sociocultural donde las mujeres y sus parejas adquieran los conocimientos necesarios para afrontar el parto con serenidad y disminuir los miedos. Además, se busca vivir esta experiencia de manera consciente y satisfactoria, favoreciendo el desarrollo emocional del recién nacido. Estos métodos se difundieron ampliamente y fueron incorporados en los servicios de salud³¹.

SESIONES DE PSICOPROFILAXIS

Sesiones de Psicoprofilaxis según el MINSA:

Signos de alarma y cambios en el embarazo

Autocuidado y atención prenatal

Fisiología del parto

Atención del parto e importancia del contacto precoz

Puerperio y recién nacido

Reconocimiento del establecimiento de salud donde se producirá el parto

2.2.3. MARCO CONCEPTUAL

Psicoprofilaxis obstétrica. - Preparación física y psicológica a la pareja con la finalidad de tener parto consciente y activo, fomentando hábitos saludables⁵.

Adolescencia. - Etapa de transición entre la infancia y la adultez, que abarca las edades de 10 a 19 años, donde se experimenta un crecimiento y desarrollo significativo¹⁷.

Embarazo Adolescente. - El embarazo en adolescentes ocurre cuando una joven, típicamente con edades comprendidas entre los 10 y 19 años, se encuentra en estado de gestación³².

2.3. OBJETIVO DE LA PROPUESTA

Desarrollar un programa de intervención mediante sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica dirigido a gestante adolescente

Objetivo general

Promover una experiencia positiva de parto mediante sesiones de Psicoprofilaxis obstétrica a gestante adolescente

Objetivos Específicos

- Proporcionar información detallada sobre el proceso del parto y los cambios físicos y emocionales.
- Enseñar técnicas de relajación, respiración y manejo del dolor.
- Brindar apoyo emocional y psicológico para expresar preocupaciones y miedos.
- Promover la participación en la toma de decisiones sobre la atención durante el parto.
- Desarrollar habilidades de afrontamiento y manejo del estrés.
- Orientar en cuidados en el postparto y recién nacido
- Recorrido por las instalaciones del centro de salud

2.4. ACTORES

Adolescente de 16 años con 15.5 semanas de gestación,

conyugue de 18 años, estudiante

Padre y madre adolescentes

Obstetra

Psicóloga

ACTOR PRINCIPAL:

ADOLESCENTE -GESTANTE

A. Anamnesis

Edad: 16 años

Procedencia: Huaura

Zona de nacimiento: Asentamiento Humano Fujimori -Huacho

Nivel educativo: Secundaria incompleta

Seguro: SIS

B. Antecedentes

Nacida de parto eutócico, sin problemas durante su nacimiento una infancia tranquila niega alcohol, drogas cigarro, no refiere alguna intervención quirúrgica.

FAMILIARES

Madre viva aparentemente sana, le invita vivir con ella no menciona nada mas de su familia

c. Violencia Intrafamiliar

Manifiesta que su conviviente es muy celoso, a veces tiene actitudes violentas.

d. Socioeconómicos

vive con su pareja en una casa alquilada. No cuentan con vivienda propia

e. Gineco Obstétricos

Menarquia: 11 años

Inicio de relaciones sexuales: 15 años

Parejas sexuales: 02

Papanicolaou: Niega

MAC: Niega

Enfermedad Actual.

Gestante Acudió al C.S de Fujimori sin compañía, señaló que su embarazo no fue planificado. se realiza control prenatal Al examen:

Edad gestacional (EG): 15,5 semanas por ecografía (al primer Control prenatal I trimestre (CPN) (4/03/2022) Fecha de última menstruación (FUM): No recuerda
Paciente lúcida orientada, colabora al interrogatorio en aparente regular estado general

Funciones vitales: Normales, peso de 51.5 Kg, Talla 1.54 kg.

Examen físico

-Piel y mucosas: Palidez regular

-Toráx: Senos normales, no segregantes y simétricas, areolas no formadas.

-Sistema respiratorio: Conservado

-Sistema cardio-vascular: Conservado

EXAMEN OBSTÉTRICO

Abdomen ocupado por producto de la gestación, con una Altura uterina de 18 cm,
Se realiza Maniobras de Leopold: Actitud del feto indiferente con FCF -140 por min, movimientos fetales :presentes.

-Especuloscopía: cérvix: normal, Vagina: de aspectos normal

Miembros Inferiores: no evidencia edema ni varices

-Reflejos osteotendinosos: +

Pruebas Complementarias

-Ecografía transvaginal: Imp. Diagnóstica:

-Gestación única activa de 17 sem y 4 días.

-Papanicolau (PAP): Negativo

Antecedentes Obstétricos:

Menarquia: 11 años

Fecha probable de parto (FPP): 17/07/2022 por ecografía (I trimestre).

Número de parejas sexuales (Andría): 2

Edad gestacional (EG): 15,5 semanas por ecografía (al primer Control pre natal I trimestre (CPN) 4/03/2022)

Fecha de última menstruación (FUM): No recuerda la fecha.

Inicio de Relaciones sexuales: 15 años

Plan de atención prenatal: Nunca

Formula Obstétrica: G1P0 Número de embarazos:1. Partos: 0.

Diagnóstico Clínico

1. Primigesta 17 semanas y 4 días (por ecografía)
2. Inicio tardío de C.P.N
3. Gestante con Estado Nutricional: IMC normal (21,7)
3. Ganancia de peso menor para Edad Gestacional

4. Tamizaje PR HIV (No reactivo)

Plan de trabajo:

1.- Se programaron 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.

2.- Se coordinó con la gestante visitas domiciliarias.

3.-Se derivó la gestante al servicio de Psicología y Servicio Social para su monitoreo

4. Administración de micronutrientes (SF1)

5.Administración de Sulfato ferroso + ácido fólico (V.O C/24 horas)

6.-Interconsulta con el servicio de nutrición, servicio social y psicología.

Datos: Parto, Neonato y la Madre

Control de puerperio:

-Parto eutócico: 25/07/2022

-Período de dilatación: 8h 30 min.

-Período expulsivo: 25 min

Neonato:

-Sexo: femenino

-Peso = 3000 g

-Talla: 48,5 cm

-Perímetro cefálico (PC) : 34 cm

-Perímetro torácico (PT) : 33,5 cm

APGAR: 8 al minuto y 9 a los 5 minutos

Madre:

-Fiebre: No

-Sed: Normal

-Sueño: Normal

-Apetito; Normal

-Deposiciones: Normal

-Tos (actual): No

Funciones Vitales:

-Presión Arterial; 90/50

-Pulso: 70 por min.

-Frecuencia respiratoria: 18 por min

-Temperatura: 36,5°C

DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

Se llevó a cabo una evaluación de comportamiento violento, una evaluación de competencias sociales, se realizó un examen de irritabilidad, se exploró el manejo psicológico en la toma de decisiones y se evaluó la autoestima. Se identificó que la adolescente embarazada presenta una autoestima deficiente

DIAGNÓSTICO SOCIAL

Se trata de una adolescente embarazada por primera vez y con recursos económicos limitados. Ha experimentado violencia debido a los celos de su pareja. Se le brinda orientación para que busque ayuda en el Centro de Emergencia Mujer (CEM) más cercano, donde podrán ofrecerle asistencia y apoyo en esta situación.

ESTRATEGIAS**El Plan de Atención Integral**

Atención médica, obstétrica, odontológica, nutrición, enfermería para la aplicación de la vacuna antitetánica y psicosocial diseñado específicamente para satisfacer las necesidades de las adolescentes embarazadas.

Este plan aborda diferentes aspectos de su bienestar físico, emocional y social, y busca brindarles el apoyo necesario durante esta etapa de su vida.

Es importante destacar que las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica son adaptadas a las necesidades específicas de la adolescente

CONSULTORIO DE OBSTETRICIA

Planificación de citas regulares de atención prenatal

Inclusión en un programa de apoyo psicoprofiláctico durante el embarazo

Seguimiento de sesiones de apoyo psicológico y servicio social

Realización de visitas integrales en el hogar, con enfoque en la familia y la comunidad

Formación de agentes comunitarios a través de capacitaciones

Coordinación con la institución educativa correspondiente

OBSTÉTRICA DIFERENCIADA

Se plantea realizar las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica según normativa con empoderamiento a la adolescente, proporcionarle herramientas prácticas y promover una experiencia de parto positiva y saludable.

PRIMERA SESIÓN

“los cambios físicos y emocionales.”

Figura 1: *Cambios físicos y emocionales*

PARTICIPANTES:

- Cónyuge
- gestante adolescente.
- Madre de la adolescente



Figura 1. *Cambios físicos y emocionales*

Objetivo

Proporcionar información detallada sobre el proceso del parto y los cambios físicos y emocionales

ACTIVIDAD TEORICA:

Desarrollo del tema:

Etapas del trabajo de parto: Explicar las tres etapas del trabajo de parto (Dilatación, Expulsiva y alumbramiento) y cómo se desarrolla cada una.



Figura 2. *Etapas del parto*

Cambios físicos durante el embarazo: Informar sobre los cambios que experimenta el cuerpo de la mujer durante el embarazo, como el crecimiento del útero, los cambios hormonales y la preparación del cuerpo para el parto.

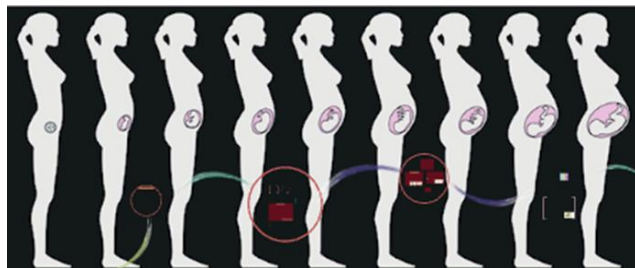


Figura 3. *Cambios físicos en la gestante*

Síntomas y señales de trabajo de parto: Ayudar a identificar los signos de que el trabajo de parto ha comenzado, como las contracciones regulares, la rotura de la bolsa amniótica y los cambios cervicales.

Manejo del dolor durante el parto: Explorar diferentes opciones de manejo del dolor, desde técnicas de relajación y respiración



Figura 4. Técnicas de relajación y respiración

Intervenciones médicas posibles: Discutir las posibles intervenciones médicas que podrían ser necesarias durante el parto, como la inducción del trabajo de parto, el monitoreo fetal y la episiotomía, así como los riesgos y beneficios asociados.

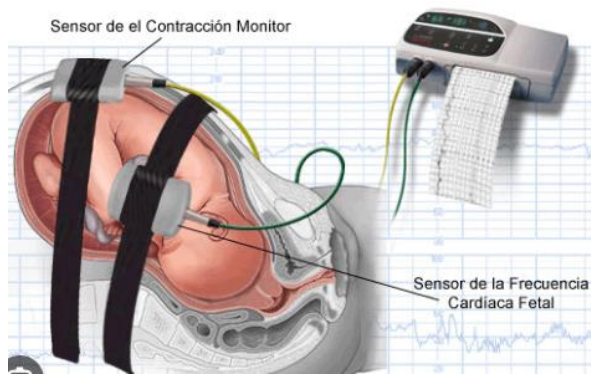


Figura 5. *Monitoreo fetal*

Alternativas de posición de parto: Presentar diferentes posiciones y posturas que pueden ayudar durante el trabajo de parto, como estar de pie, agacharse, estar en cuclillas o utilizar pelotas de parto.



Figura 6. *Posturas en el parto*

- Charlas educativas sobre el proceso del parto y las etapas involucradas.
- Material educativo, como folletos o videos, que expliquen los cambios físicos y emocionales durante el embarazo y el parto.



Figura 7. Charlas educativas sobre el proceso del parto

ACTIVIDAD PRÁCTICA

Ejercicios de calentamiento:

Se realiza estiramientos con suspiros y bostezos: la gestante opta por estar de pie y realiza movimientos de suspiros, bostezos y giros de brazos de forma espontánea. repitiendo ello de 3 a 5 veces en promedio durante el proceso de dilatación de parto.



Figura 8. Ejercicios de calentamiento

SEGUNDA SESIÓN

TEMA: PARTICIPACIÓN DE LAS GESTANTES

Objetivos: Enseñar técnicas de relajación, respiración y manejo del dolor

ACTIVIDAD TEORICA:

Técnicas de respiración:

Respiración profunda: Enseñar a las gestantes a respirar profundamente, llenando completamente los pulmones y exhalando lentamente, lo que ayuda a relajar el cuerpo y a mantener el enfoque durante el parto.

Respiración controlada: Practicar diferentes técnicas de respiración, como la respiración abdominal o la respiración en cuenta, para ayudar a las gestantes a controlar el ritmo de su respiración durante el trabajo de parto.

Manejo del dolor:

Visualización y focalización: Guiar a las gestantes en visualizaciones positivas y en la focalización de su atención en imágenes o pensamientos que les ayuden a sobrellevar el dolor durante el parto.

Técnicas de distracción: Enseñar estrategias de distracción, como contar o repetir palabras o frases significativas, para desviar la atención del dolor durante las contracciones.

Movimientos y cambios de posición: Se le explica sobre las diferentes posiciones y movimientos que pueden aliviar el dolor, como caminar, balancear la pelvis o utilizar una pelota de parto.

ACTIVIDAD PRACTICA:

Técnicas de relajación:

Sesiones de relajación guiada: Guiar a las gestantes en una relajación profunda mediante instrucciones verbales que les ayuden a relajar gradualmente cada parte de su cuerpo.



Figura 9. *Orientación a la gestante*

Nota: Elaboración para el trabajo

Encuentra una posición cómoda, ya sea sentada o recostada, y cierra suavemente los ojos se le pide que se enfócate en tu respiración.

Dirige tu atención hacia los pies, sintiendo cómo se relajan y aflojan. Imagina que la tensión desaparece y que tus pies se vuelven pesados y

Continúa subiendo por las piernas, notando cómo los músculos se relajan y sueltan. Visualiza que la tensión se disuelve y que tus piernas se vuelven ligeras y relajadas

Lleva tu atención al abdomen y la pelvis, sintiendo cómo se suavizan y aflojan. Imagina que cualquier tensión o molestia desaparece, permitiendo la comodidad y la relajación.



Figura 10. *Movimiento de Pelvis*

Enfócate en la espalda y los hombros, notando cómo se liberan las tensiones acumuladas. Visualiza que tu espalda se vuelve suave y flexible, y que tus hombros se relajan y descienden.



Figura 11. *Relajación de hombros y espalda*

Ahora, dirige tu atención hacia los brazos y las manos, percibiendo cómo se relajan y se vuelven livianos. Imagina que cualquier tensión se desvanece, dejando tus brazos y manos descansados y tranquilos.



Figura 12. *Relajación de brazos y manos*

Por último, lleva tu atención a la cabeza y el rostro, sintiendo cómo los músculos se suavizan y relajan. Visualiza que cualquier preocupación o tensión se disipa, dejando tu mente y rostro en un estado de serenidad y calma



Figura 13. *Relajación con respiración profunda y relajada*

Es importante adaptar estas instrucciones a las preferencias individuales de las gestantes, creando un ambiente seguro y respetuoso que les permita relajarse y experimentar una sensación de calma en su cuerpo.

Práctica de diferentes técnicas de respiración para controlar la ansiedad y el dolor durante el parto.



Figura 14. Relajación, echado boca arriba, respirar profundo

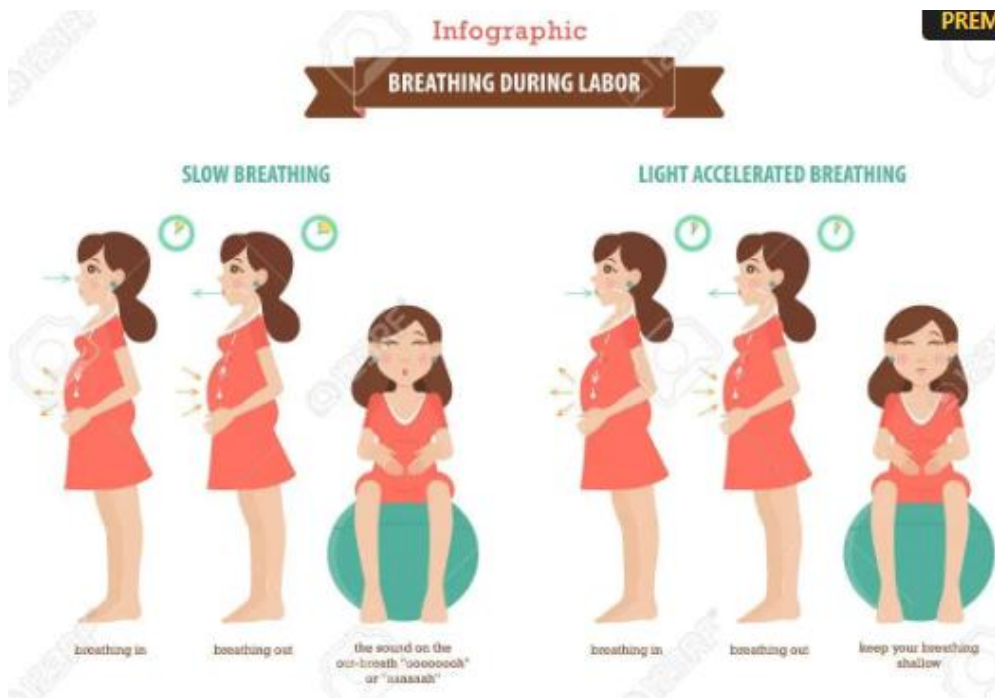


Figura 15. Tipos de respiración

TERCERA SESIÓN

TEMA: APOYO EMOCIONAL Y PSICOLÓGICO

Objetivo de la sesión: Brindar apoyo emocional y psicológico para expresar preocupaciones y miedos

ACTIVIDAD TEMÁTICA

Sesiones de consejería personalizada:

Se gestantes adolescentes puedan hablar en privado sobre sus inquietudes y miedos específicos. Y así Proporcionar un espacio confidencial y seguro donde puedan explorar emociones, recibir apoyo y recibir orientación para enfrentar los desafíos emocionales relacionados con el parto y la maternidad.

Técnicas de expresión creativa:

Promover actividades de expresión creativa, como dibujo, pintura, escritura o música, donde las gestantes adolescentes puedan canalizar y comunicar sus emociones y preocupaciones de forma artística.

Utilizar estas actividades como medio de autoexploración y autoexpresión, alentando a las gestantes a compartir y discutir sus creaciones si se sienten cómodas haciéndolo.

Sesiones de relajación y visualización:

Realizar sesiones de relajación y visualización guiada, donde las gestantes adolescentes puedan relajarse y visualizar de manera positiva el proceso del parto, imaginando un entorno seguro y satisfactorio. Permitir que durante estas sesiones las gestantes compartan sus pensamientos y emociones relacionados con el parto, y brindar espacio para discutir cualquier preocupación o temor que puedan surgir.

Ejercicios de escritura y reflexión:

Proporcionar ejercicios de escritura y reflexión, como llevar un diario o escribir cartas a su futuro hijo, donde las gestantes adolescentes puedan expresar sus pensamientos, emociones y expectativas en relación con el parto y la maternidad.

Brindar la oportunidad de compartir y discutir las reflexiones y escritos de manera voluntaria, si las gestantes se sienten cómodas haciéndolo.

Estas actividades ayudarán a crear un entorno de apoyo emocional y psicológico para las gestantes adolescentes, permitiéndoles expresar sus preocupaciones, miedos y expectativas, y proporcionándoles herramientas para afrontar y gestionar sus emociones durante el proceso del parto.

ACTIVIDAD PRACTICA

Diario de emociones: Animar a las gestantes adolescentes a llevar un diario donde puedan escribir libremente sus pensamientos, emociones y preocupaciones relacionadas con el embarazo y el parto. Esto les permitirá expresarse y procesar sus sentimientos.

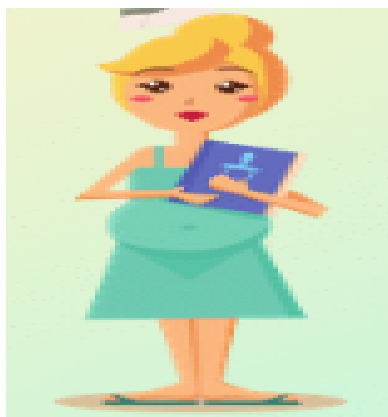


Figura 16. *Diario de emociones*

Técnica de la bola de estrés: Proporcionar bolas de estrés o pelotas suaves y pedir a las gestantes adolescentes que las aprieten y las liberen mientras verbalizan sus preocupaciones y miedos. Esta actividad puede ayudar a liberar la tensión emocional y aliviar la ansiedad.



Figura 17. *Bolas para relajarse*

Cartas de apoyo: Invitar a las gestantes adolescentes a escribir cartas a sí mismas, expresando mensajes de apoyo y aliento para cuando se enfrenten al parto. Estas cartas pueden servir como una herramienta de motivación y recordatorio positivo durante el proceso de parto.

Círculo de apoyo: Formar un círculo con las gestantes adolescentes y animarlas a compartir sus preocupaciones y miedos en un ambiente seguro y de apoyo. Fomentar la empatía y la escucha activa entre las participantes para crear un espacio de apoyo mutuo.



Figura 18. *Elaboración de diario*



Figura 19. *Apoyo emocional de pareja*

Técnicas de relajación: Enseñar técnicas de relajación, como la respiración profunda o la visualización, para ayudar a las gestantes adolescentes a reducir la ansiedad y el estrés. Realizar prácticas guiadas de relajación durante las sesiones y proporcionar herramientas para que las puedan utilizar por sí mismas.

Grupos de apoyo: Facilitar la participación de las gestantes adolescentes en grupos de apoyo específicos para embarazadas o madres adolescentes. Estos grupos les brindarán la oportunidad de compartir experiencias, recibir consejos y apoyo de otras personas que están pasando por situaciones similares.

Role-playing: Realizar juegos de roles donde las gestantes adolescentes puedan representar situaciones de parto y expresar sus preocupaciones y miedos. Esto les permitirá practicar la comunicación y encontrar estrategias para afrontar esas situaciones. Estos ejercicios prácticos ayudarán a las gestantes adolescentes a expresar y gestionar sus emociones, así como a recibir apoyo y comprensión durante el proceso de psicoprofilaxis obstétrica. Además, promoverán un ambiente de confianza y empoderamiento para afrontar el parto de manera más positiva.



Figura 20. *Gimnasia para gestante*

CUARTA SESIÓN

TEMA: “TRABAJO DE PARTO”

Objetivo de la sesión: Promover la participación en la toma de decisiones sobre la atención durante el parto.

ACTIVIDAD TEMÁTICA:

Se inicia narrando una experiencia positiva sobre el trabajo de parto

Tipos de parto:

Parto vaginal: En este tipo de parto, se brinda asistencia y monitoreo médico durante el proceso de parto. Puede incluir el uso de técnicas de alivio del dolor, la administración de medicamentos para acelerar o inducir el parto, y la monitorización fetal continua.

Parto por cesárea: La cesárea es una cirugía en la cual se realiza una incisión en el abdomen y el útero para extraer al recién nacido. Se puede optar por una cesárea programada en casos específicos, como complicaciones médicas o elección personal, o puede ser necesaria en situaciones de emergencia durante el trabajo de parto.

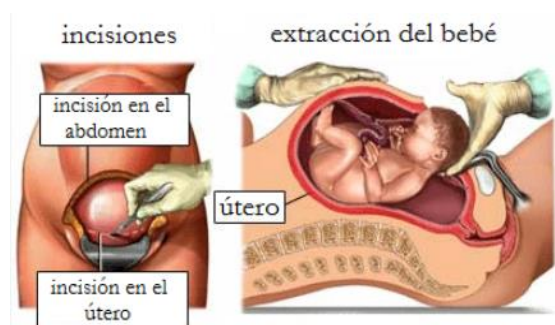


Figura 21. *Vías de parto*

Fases del parto

Las fases del parto normal se le explica mediante gráficos y figuras:

dilatación, expulsivo y alumbramiento

Primera fase del Parto: Dilatación. la primera fase del parto va desde su inicio hasta la dilatación completa del cuello uterino

Fase expulsiva: Es el período en el que las contracciones se vuelven cada vez más frecuentes e intensas, para permitir la dilatación del cuello del útero.

Fase del alumbramiento: Es la etapa final del parto la placenta se separa, ya que ha cumplido su función como fuente de nutrición para el Recién nacido. El alumbramiento sigue siendo una parte esencial e integral del proceso de parto.

ACTIVIDAD PRACTICA






Ejercitar a la embarazada	Instrucciones
<p style="text-align: center;">Flexibilidad</p> 	<p>En una posición sentada en posición hindú, coloca las manos sobre los tobillos y trata de acercar las rodillas al suelo. repite 10 veces.</p>
	<p>En posición supina con las piernas flexionadas, levanta la pelvis al inhalar. Sostén la respiración mientras contraes los glúteos y el abdomen. Baja la pelvis hasta el suelo al exhalar. Realiza 10 veces.</p>
	<p>En una posición sentada sobre los talones, inclínate hacia adelante hasta que la cabeza toque el suelo, extendiendo los brazos. Realiza 10 veces.</p>
Estiramiento de la columna	
	<p>En la posición de gato, levanta la cabeza y arquea la espalda hacia abajo. Luego, acerca la</p>

Figura 22.
Fortalecer suelo pélvico
Nota:
Elaborado para el estudio

	cabeza al pecho mientras elevas la espalda. Repite 5 veces.
	Sentada en posición hindú pon las manos en los tobillos, estira la espalda hacia adelante y flexiona la cabeza de forma relajada. realiza 5 veces

Ejercicios de calentamiento:

Practica de gimnasia gestacional: Se ejercita para fortalecer el suelo pélvico para mejorar la elasticidad de la pelvis, flexibilidad y estiramiento de la columna vertebral.

QUINTA SESIÓN DE PSICOPROFILAXIS:

TITULO “CUIDADOS EN EL POSTPARTO Y RECIÉN NACIDO”

Objetivo de la sesión: Orientar en cuidados en el postparto y recién nacido

ACTIVIDAD TEORICA

Importancia de lactancia Materna

La lactancia materna es de vital importancia tanto para el recién nacido como para la madre.

A continuación se resaltan algunos aspectos clave de su importancia:

Nutrición óptima para el recién nacido: La leche materna proporciona todos los nutrientes esenciales que el bebé necesita durante los primeros meses de vida. Está perfectamente adaptada a sus necesidades y contiene una combinación única de proteínas, grasas, vitaminas y minerales que favorecen su crecimiento y desarrollo adecuados.

Protección contra enfermedades: La leche materna contiene anticuerpos y otros componentes inmunológicos que ayudan a proteger al recién nacido contra enfermedades comunes, como infecciones respiratorias, gastrointestinales y del oído. También se ha demostrado que reduce el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas a largo plazo, como la obesidad y ciertas enfermedades autoinmunes.

Vínculo emocional y apego: La lactancia materna promueve un vínculo emocional profundo entre la madre y el recién nacido. El contacto piel a piel y la cercanía durante la alimentación fortalecen el vínculo afectivo y promueven el desarrollo emocional saludable del recién nacido

Beneficios para la madre: La lactancia materna también ofrece numerosos beneficios para la madre. Ayuda en la recuperación posparto al ayudar al útero a contraerse y reducir

el riesgo de hemorragias. Además, disminuye la probabilidad de desarrollar ciertos tipos de cáncer, como el cáncer de mama y ovario. También promueve la pérdida de peso después del embarazo.

Sostenibilidad y asequibilidad: La lactancia materna es una forma natural y sostenible de alimentar al bebé. No requiere el uso de recursos naturales ni la producción de envases y residuos. Además, es económica, ya que no implica gastos en fórmulas infantiles ni biberones.

ACTIVIDAD PRACTICA: Se muestra videos luego observa como una madre alimenta a su recién nacido mediante la orientación



Figura 23. Posiciones de amamantar

SEXTA SESIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA:

TITULO: “Recorrido por las instalaciones del centro de salud”

Reconocimiento de los ambientes:

- Servicio de psicología
- Medicina
- enfermería
- Obstetricia
- Servicio de nutrición y Servicio social



Figura 24. *Visita a los ambientes del hospital Regional de Huacho*



Figura 25. *Visita a la sala de partos*



Figura 26. *Visita a nutrición*



Figura 27. *Servicio Social*

2.5. DISCUSIÓN

La situación de una gestación adolescente conlleva riesgos adicionales y puede ser desafiante para las madres. Además, presenta violencia por parte de su pareja y económicamente deficiente. Por lo tanto, su cónyuge tiene trabajos eventuales con la preocupación genera ansiedad por la situación precaria que se encuentra para generar relaciones afectivas y de apego hacia el recién nacido, lo no ayuda a desarrollarse con tranquilidad.

En este caso particular, la madre adolescente participó en sesiones de psicoprofilaxis, psicología y servicio social. Durante el trabajo de parto, estuvo acompañada por su madre y aplicó las técnicas de respiración relajante aprendidas. El periodo de dilatación duró 8 horas y 30 min el periodo expulsivo fue de 25 minutos.

El parto ocurrió el 25 de julio 2022 , y se recibe a un recién nacido de sexo femenino con un puntaje de Apgar de 9 al minuto y 9 a los 5 minutos. Se inició la lactancia materna de inmediato y se observó un vínculo amoroso y de apego entre la madre y el recién nacido.

No hubo complicaciones obstétricas y tanto la madre como el recién nacido recibieron el alta médica a las 24 horas. El parto se llevó a cabo en un centro de salud.

2.6. RESULTADOS ESPERADOS

El objetivo de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica fue promover una experiencia positiva de parto para las gestantes.

Algunos resultados esperados incluyen el aumento de la confianza y empoderamiento de la madre, la reducción del miedo y la ansiedad, la mejor

capacidad para manejar el dolor, la participación en el proceso de parto sin complicaciones hasta el puerperio, manteniendo el fortalecimiento del vínculo madre-recién nacido y una mejor adaptación emocional en el posparto. Las sesiones brindan apoyo emocional, educación y herramientas prácticas para ayudar a las gestantes a tener una experiencia de parto positiva y gratificante.

INDICADORES DE MEDICIÓN

Continuidad con sus estudios

La familia la apoya

completo vacunas de su hijo

Mejoro su estado nutricional y el crecimiento del niño

Asiste al consultorio de planificación familiar por su método

INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN

Carnet de vacunación completas a la fecha, carnet de crecimiento y desarrollo, estado nutricional mejoro, planificación familiar, libreta de calificaciones

orientación y consejería en lactancia materna

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Cano JL. El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe. 2020;
2. Barón JV. Embarazo adolescente complicaciones. Rev. Medica de Costa Rica. 2013;65-69(605):5.
3. Esteves Villanueva AR, Paredes Mamani RP, Calcina Condori CR, Yapuchura Saico CR, Esteves Villanueva AR, Paredes Mamani RP, et al. Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. Comuni@cción [Internet]. enero de 2020 [citado 20 de junio de 2023];11(1):16-27. Disponible en: <https://acortar.link/2IdlqD>
4. UNFPA . Mapa del Embarazo y Maternidad en Niñas y Adolescentes. Fondo de Población de las Naciones Unidas. [Internet] 2022. [citado 2024 Ene 23] Disponible en: <https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/pdfunfpa23.pdf>
5. Cadena Villavicencio 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 [Internet] [bachelorThesis]. Jipijapa.UNESUM; 2021 [citado 18 de junio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3081>
6. Flores S. Asistencia Integral a madres Adolescentes año 2018 2019 Quito Tesis Ecuador [en línea] 2020 [fecha de acceso 28 de enero del 2022] disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/17737/TESIS%20PROGRAMA%20DE%20ASISTENCIA%20INTEGRAL%20A%20MADRES%20ADOLESCENTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. 20ADOLESCENTES.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. García Bellocq M, Peñate J, Sánchez A., Mella A, Estrada A. Consideraciones sobre la psicoprofilaxis obstétrica en la adolescencia. Rev Med Electrón [Internet]. diciembre de 2019;41(6):11. Disponible en: <https://acortar.link/xELNzS>
9. Ventocilla AV, Meza ÁN. Nivel de conocimiento y práctica de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes en el H.R.D.M.I el Carmen Huancayo 2017 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Huancayo - Perú]: Universidad Peruana de los Andes; 2018 [citado 18 de junio de 2023]. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/364>
10. Cuadros Alvarez RA. Psicoprofilaxis obstétrica de emergencia en primigesta de alto riesgo obstétrico en un hospital nivel I de Lima Metropolitana agosto 2018 [Internet] [Tesis de Grado]. [Lima - Perú]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019 [citado 18 de junio de 2023]. Disponible en: [Psicoprofilaxis Obstetrica de Emergencia](#)
11. Orellana López ET. Beneficios para la madre y el recién nacido que brinda la psicoprofilaxis obstétrica en primigestas adolescentes del Hospital Rezola De Cañete 2019 [Internet]. [Cañete]; 2021. Disponible en: <http://repositorio.upsb.edu.pe/handle/UPSB/224>
12. Ypanaqué Acajima Jhon, Narva Roncal Isabel. Obstetric psychoprophylaxis in the adolescence and reduction of anxiety levels. Rev.Med.Electrón. [Internet]. 2021 Jun [citado 2024 Ene 23] ; 43(3): 868-871. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000300868&lng=es. Epub 30-Jun-2021.

13. Ciriaco Arroyo JM. Formación del apego en sesiones de psicoprofilaxis obstétrica a gestantes adolescentes. [Internet] [Tesis de Segunda Especialidad]. [Perú]: Universidad José Carlos Mariategui. Moquegua. 2023[citado 18 de junio de 2023]. Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/1911/Julissa_trab-acad_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y Tesis
14. Guerrero GEM, Cabrera IN, Rodríguez YH, Castellanos JE. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2012 [citado 19 de junio de 2023];38(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=35125>
15. INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar-ENDES [Internet]. 2014 [citado 16 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1211/pdf/Libro.pdf
16. Lacunza AB, de González NC. Las habilidades sociales en niños y adolescentes. Su importancia en la prevención de trastornos psicopatológicos. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal [Internet]. 2011;23(1):25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/184/18424417009.pdf>
17. Linares AR. Desarrollo Cognitivo: Las Teorías de Piaget y de Vygotsky. [Internet]. 94. Disponible en: http://www.paidopsiquiatria.cat/files/teorias_desarrollo_cognitivo_0.pdf
18. Ibarra Mustelier L. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v20n1/06.pdf>. 2003 [citado 20 de junio de 2023]. Adolescencia y maternidad. Impacto psicológico en la mujer. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v20n1/06.pdf>
19. Martínez Schulte A, Karchmer Krivitzky S, Martínez Schulte A, Karchmer Krivitzky S. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta médica Grupo Ángeles [Internet]. septiembre de 2021 [citado 21 de junio de 2023];19(3):361-7. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1870-72032021000300361&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Mendoza W, Subiría G. El embarazo adolescente en el Perú: Situación actual e implicancias para las políticas públicas. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica [Internet]. julio de 2013 [citado 20 de junio de 2023];30(3):471-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342013000300017&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Ministerio de Salud. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>. 2019 [citado 19 de junio de 2023]. Norma Técnica de Salud Para la Atención Integral de 2019 Salud de Adolescentes. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>
22. Minsa. Guia tecnica para la Psicoprofilñaxis Obstetrica y Estimulación Pre-Natal [Internet]. Lima; 2012 dic [citado 18 de junio de 2023] p. 49. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4172.pdf>
23. Morales Alvarado S, Guibovich Mesinas A, Yábar Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica: actualización, definiciones y conceptos. Horizonte Médico (Lima)

- [Internet]. octubre de 2014 [citado 20 de junio de 2023];14(4):53-7. Disponible en: <https://acortar.link/wysksb>
24. Muñiz C, Saldierna AR, Salazar A, Batres A. Influencia de la escuela, familia y medios de comunicación en el proceso de socialización política de estudiantes de primaria: Análisis en el contexto de Nuevo León, México. E-Ciencias de la Información [Internet]. 2020 [citado 20 de junio de 2023];10(1):159-83. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4768/476864645004/html/>
 25. Molano OL. <https://www.redalyc.org/pdf/675/67500705.pdf>. 2007 [citado 20 de junio de 2023]. Identidad cultural un concepto que evoluciona. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/675/67500705.pdf>
 26. Temboursy MC. Desarrollo puberal normal: Pubertad precoz. Pediatría Atención Primaria [Internet]. octubre de 2009 [citado 20 de junio de 2023];11:127-42. Disponible en: <https://acortar.link/L1Pte7>
 27. Castañeda Paredes J, Santa-Cruz-Espinoza H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Enf Global [Internet]. 1 de abril de 2021 [citado 20 de junio de 2023];20(2):109-28. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/438711>
 28. Cunningham FG, Kenneth J, Leveno JS, Dashe, BL, Hoffman, CY, Spong, BM, Casey W. Obstetricia, [Internet]. 2019 [citado 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?bookID=3103#259200626>
 29. Mitchell C. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2018 [citado 15 de junio de 2023]. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. Disponible en: <https://acortar.link/ccwj6y>
 30. UNICEF. <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>. [citado 19 de junio de 2023]. ¿Qué es la adolescencia? | UNICEF. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
 31. Fernández y Fernández-Arroyo M. Análisis comparativo de las principales Escuelas de Educación Maternal. Index de Enfermería [Internet]. junio de 2013 [citado 21 de junio de 2023];22(1-2):40-4. Disponible en: <https://acortar.link/nwr25g>
 32. Cristina F CS, Antonio BBJ. Programa de asistencia integral a madres adolescentes de la “Unidad educativa cardenal de la Torre el Quinche” durante el año lectivo 2018-2019 [Internet] [Tesis de Grado]. [Ecuador]: Católica del Ecuador; 2020 [citado 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://acortar.link/8XwARJ>