



**UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI**

**VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN**

**ESCUELA DE POSTGRADO**

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

**TRABAJO ACADÉMICO**

**FORMACIÓN DEL APEGO EN SESIONES DE  
PSICOPROFILÁXIS OBSTÉTRICA A GESTANTES  
ADOLESCENTES**

**PRESENTADO POR:**

**JULISSA MARLY CIRIACO ARROYO**

**ASESOR:**

**MGR. JAQUELINE MIRIAM PORTUGAL PUMA**

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

**MOQUEGUA - PERÚ**

**2023**

## 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 .....	2
CAPÍTULO II	
FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA	
2.1 MARCO TEÓRICO.....	5
2.1.1 ANTECEDENTES DE INVESTIGACIÓN .....	5
2.1.2 BASES TEÓRICAS.....	9
2.1.3 MARCO CONCEPTUAL.....	23
2.2 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.....	23
2.3 OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS.....	24
2.4 ACTORES.....	24
2.5 ESTRATEGIAS.....	27
2.6 RESULTADOS ESPERADOS.....	49
BIBLIOGRAFÍA .....	51

## INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1 Población adolescente en el Perú.....	10
Tabla N° 2 Distribución de la población peruana.....	14
Tabla N° 3 Embarazo adolescente según regiones.....	15

## RESUMEN

Uno de los inconvenientes que aquejan a nuestro País es el embarazo adolescente, considerado a nivel mundial como problema de salud pública por las complicaciones y consecuencias que este presenta comprometiendo la vida y la salud de la madre, del recién nacido que desestabiliza la dinámica familiar implicando al entorno y sociedad en general.

Se trabajó con una gestante adolescente de 16 años de edad y en cada sesión de psicoprofilaxis obstétrica el equipo de salud trabajó en sesiones de apego e importancia del recién nacido, logrando la asistencia a todas las sesiones programadas, teniendo como objetivo general de Promover la participación de la familia para el fortalecimiento afectivo del apego en el embarazo de la adolescente. Consideramos en la presente propuesta como actores a la adolescente, la familia, el equipo de salud, para ello como estrategia se utilizó las sesiones de psicoprofilaxis que norma el MINSA y se agregó las sesiones de apego para el recién nacido.

Como resultado esperado se logró que la adolescente presente una actitud colaboradora en la fase de dilatación, parto y sobre todo solicitó el contacto precoz y disposición para lactancia materna.

Se propone como indicador de seguimiento el crecimiento y desarrollo, vacunaciones, Para medir el indicador se tomará en cuenta como instrumentos el carnet de vacunaciones, el carnet de crecimiento y desarrollo y otros que pudieran corresponder

**Palabras Claves:** Adolescencia. Embarazo en adolescente. Psicoprofilaxis obstétrica. Apego

## ABSTRACT

One of the inconveniences that afflicts our country is teenage pregnancy, considered worldwide as a public health problem due to the complications and consequences that this presents, compromising the life and health of the mother, the newborn that destabilizes the family dynamics involving the environment and society in general.

We worked with a pregnant adolescent of 16 years of age and in each session of obstetric psychoprophylaxis the health team worked in sessions of attachment and importance of the newborn, achieving attendance at all scheduled sessions, with the general objective of promoting participation of the family for the affective strengthening of attachment in adolescent pregnancy. We consider in this proposal as actors the adolescent, the family, the health team, for this as a strategy the psychoprophylaxis sessions that the MINSA regulates were used and the attachment sessions for the newborn were added.

As an expected result, the adolescent was able to present a collaborative attitude in the dilation phase, childbirth and, above all, requested early contact and willingness to breastfeed.

Growth and development, vaccinations are proposed as a monitoring indicator. To measure the indicator, the vaccination card, the growth and development card and others that may correspond will be taken into account as instruments.

**Keywords:** Adolescence. Teenage pregnancy. Obstetric psychoprophylaxis. attachment.

## **CAPÍTULO I**

### **1.1 PRESENTACIÓN DEL PROBLEMA**

El INEI, informa que durante el año 2017, en el Perú el 13.4% de adolescentes fueron madres o quedaron embarazadas por primera vez, en relación al año anterior se incrementó en un 0.7%. (1), lo que conlleva al aumento de los indicadores de morbilidad y mortalidad durante la gestación

En las localidades que brinda servicio de salud de la jurisdicción del Centro de Salud de Sayán, no es ajena a esta problemática, durante al año 2016 se atendieron 170 gestantes de los cuales el 15.7% fueron adolescentes y en el año 2017 se incrementó a 141 gestantes con un 10.5% de gestantes adolescentes. (2)

El embarazo durante la etapa adolescente es considerado de alto riesgo puesto que no han culminado la madurez en los aspectos biológico y psicológico, sino reciben una atención prenatal oportuna, adecuada y una preparación de psicoprofilaxis obstétrica pueden conllevar a presentar mayores posibilidades de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio.

En el Centro de Salud Sayán se realiza el programa de psicoprofilaxis obstétrica a las gestantes en general es por ello que en el presente trabajo académico se pretende desarrollar sesiones de psicoprofilaxis obstétrica en forma diferenciada a la gestante adolescente con la finalidad de contribuir a la disminución de la morbimortalidad materno y perinatal en esta etapa de vida.

## **1.2 ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN**

El embarazo en la etapa adolescente está considerado como problema de salud pública, que conlleva a resultados dañinos que afecta no solo a las adolescentes, también afecta a las familias y comunidad en general, provocando un impacto complejo en la sociedad y en las política públicas, analizándolo como un problema social psicológico y médico, conllevándolo al ocultamiento en diversas sociedades por modelos culturales cotidianos que afectan la eventualidad de acceso a una formación educativa y atención en salud sexual reproductiva (2).

Uno de los aspectos más resaltantes de un embarazo adolescente es que se considera como ruptura biográfica siendo el problema principal la falta de comunicación sobre sexualidad que debe darse entre padres e hijos, carencia de un proyecto de vida, y sobre todo la restricción al acceso de metodología anticonceptiva (2). Se reconoce que a nivel mundial hay un aumento de práctica sexual en los adolescentes relacionando con disminución en la edad de inicio de las relaciones sexuales, aumenta así el embarazo en mujeres adolescentes.

La salud mental y física de las adolescentes también se ve afectada al ser una etapa en la cual aún no está desarrollada su propia identidad, ampliando el riesgo

de presentar problemas de ansiedad y depresión al encontrar poca empatía en las familias conllevándolos a una sucesión de escenarios incrementando el riesgo de complicaciones para la madre y su recién nacido. .

El Ministerio de Salud contempla en el Plan multisectorial para prevención de embarazo adolescente (3) potenciar el primer nivel de atención, cobertura universal del Seguro integral de Salud, desarrollar la participación ciudadana, reducir la morbimortalidad materno perinatal, reducir la brecha de la violencia familiar. Así mismo el Plan Nacional de Acción por la Infancia y Adolescencia 2015-2021 plantea reducir la tasa de embarazo adolecen en 20%, consolidando que los adolescentes retrasen su maternidad hasta la edad adulta (3).

Según ENDES 2012 el 13.2% de adolescentes mujeres se embarazan, siendo la prevalencia alta en adolescentes con rasgos de desventaja social (1). Las gestantes adolescentes frente a un embarazo no planificado muchas de ellas se ven envueltas en abandono por parte de sus parejas, retraso en terminar sus estudios, limitada capacidad para el autocuidado de su salud y la crianza o abandono de su niño se ha emitido una guía técnica sobre psicoprofilaxis obstétrica y estimulación prenatal para ser implementada en todos los establecimientos de salud dirigida para las gestantes en general, en la cual no hay diferenciación con la adolescente motivo por el cual se ha desarrollado un programa de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica dirigida para gestantes adolescentes según su propia necesidad y realidad.

## **CAPÍTULO II**

### **FUNDAMENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

La adolescencia es una fase de la vida del ser humano que se considera muy importante, en ella se presentan cambios en el aspecto físico y psicológico, así como la consolidación los valores sociales. El inicio de las relaciones sexuales es cada vez más temprano y sin conocimiento de sexualidad responsable sobre todo la metodología anticonceptiva, consecuentemente se presenta un embarazo no esperado y no deseado, creando lazos negativos entre la pareja y familiares. La OMS considera al embarazo en adolescente como un problema de salud pública, que afecta a la sociedad en general, así mismo los indicadores de complicaciones materno perinatales cada vez va en aumento en comparación con mujeres adultas embarazadas.

El embarazo en adolescentes trunca o aplaza el proyecto de vida personal, en especial cuando no existe apoyo de la familia o si está inmersa en el círculo de violencia intrafamiliar, teniendo menor capacidad de recuperación primordialmente si presenta algún nivel de baja autoestima.

## 2.1. MARCO TEÓRICO

### 2.1.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1.1 Internacionales

**Quintero A, Rojas H (2015).** Investigaron sobre perspectiva de las adolescentes madres frente a un embarazo. Investigación que tiene como **objetivo:** Analizar la situación del embarazo adolescente. **Metodología:** Investigación cualitativa analítica transversal a través de un instrumentos que es la entrevista. La muestra estuvo conformada por 12 adolescentes madres. **Resultados:** El aspecto socio cultural más resaltante es la falta de comunicación con sus padres. Se establecieron diferencias y similitudes entre las categorías analizadas presentando el estado de gestación en la etapa de distanciamiento con sus padres **Conclusiones:** Es trascendental la responsabilidad compartida entre la familia, el estado y la sociedad, de esta manera se debe de disponer acciones para la prevención del embarazo adolescente (2).

**Lemache A, Sivinta D. (2017)** Estudio realizado en Ecuador comunidad de Cayambe acerca de la Educación en Psicoprofilaxis en las adolescentes gestantes teniendo como **objetivo:** Determinar los conocimientos que tienen las mujeres adolescentes sobre psicoprofilaxis. **Metodología:** Las autoras utilizaron para la presente investigación estudio de tipo descriptivo cuantitativo, estudiando las variables estadísticas. La técnica ha utilizar fue la entrevista y el instrumento fue la encuesta. La muestra la constituyó en valor de 15 adolescentes gestantes que acuden al establecimiento de salud para su control. **Resultados:** Para la obtención de resultados se utilizó el paquete

estadístico SPSS realizando tablas de frecuencia. La edad de las adolescentes encuestadas fluctúa entre 15 a 18 años, siendo el 40% de adolescentes gestantes que tienen 18 años, el 26.7 % presentan una edad de 17 años, el 46.7 % presento un nivel de estudios de secundaria incompleta y 46.7 % secundaria completa, el 40 % no trabaja y es estudiante, el 80% de las gestantes adolescentes ostenta raza mestiza, el 53. 2% se encuentra en un estado civil de unión libre y solo el 6.7% es decir una adolescente se capacitó en Psicoprofilaxis materna a través de charla educativa, el 66.7% conoce que la psicoprofilaxis es un entrenamiento para disminuir el dolor del parto **Conclusiones:** La población objeto de la investigación no ha recibido entrenamiento en psicoprofilaxis materna (4).

**Cadena K. (2021)** Investigó acerca de Psicoprofilaxis en el embarazo adolescente. **Objetivo:** Nivel de conocimiento de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes. **Metodología:** La presente investigación de campo en salud pública utilizó el diseño cualitativo explicativo no experimental, como instrumento fue la encuesta conformada por varios ITEMS de 10 preguntas reflejando conocimientos, actitudes y necesidades. La **muestra** para la investigación fue de 19 embarazadas adolescentes que oscilan en una edad de 13 a 18 años y asisten a su control prenatal en el centro de salud. **Resultados:** el 32% de las encuestadas están entre las edades de 13 a 15 años el 68% s encuentran entre las edades de 16 a 18 años. Respecto a la edad gestacional el 37% se encuentran entre 1 a 16 semanas de gestación, el 47% se encuentran comprendidas entre las semanas 25 a 40. El 100% de gestantes adolescentes participantes en la investigación no conoce los beneficios que brinda la

psicoprofilaxis obstétrica. Conclusiones: Se identificó el tipo de ejercicio de psico preparación que las prepara física y mentalmente en el momento del trabajo de parto (5).

**Flores S. (2020)** Realizó un estudio sobre programa de asistencia integral a gestantes adolescentes. **Objetivo:** Diseñar un programa de atención integral dirigido a gestantes adolescentes. **Metodología:** Utilizó un enfoque cualitativo de tipo proyectivo, como instrumento fue la encuesta a través de una entrevista estructurada por la autora de la investigación. La población está compuesta por todas las gestantes adolescentes de 13 a 19 años con un criterio de exclusión de no autorizar el consentimiento informado. Resultados: el 50% de las madres adolescentes tiene edad de 15 años, mientras que el 12.5 presenta edad de 14 años; el 100% de gestantes adolescentes no vive con su pareja; el 62.5 de las gestantes asistió a capacitación sobre psicoprofilaxis obstétrica. **Conclusiones:** No todas las gestantes adolescentes asisten a psicoprofilaxis obstétrica (6) .

#### **2.1.1.2. Antecedentes nacionales**

**Ramos I. (2017)** Investigó acerca del grado de conocimiento que tienen las gestantes adolescentes sobre la psicoprofilaxis obstétrica que se atienden en Acobamaba, para ello se planteó el siguiente **objetivo** principal: Determinar el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre psicoprofilaxis y se atienden en el Hospital Provincial de Acobamba, Metodología: Investigación básica de corte prospectivo transversal y observacional con diseño descriptivo, utilizando como instrumento encuesta semi estructurada el cual fue procesado mediante el programa SPSS. La muestra estuvo conformada por 42 gestantes y se obtuvo los siguientes **resultados:** El 85.7% son procedentes del área urbana,

el 66.7% tienen como estado civil conviviente; 42.5% tiene como nivel de educación secundaria completa; el 40.5% tiene nivel medio de conocimientos sobre la psicoprofilaxis materna. **Conclusión.** La investigación concluye que las gestantes no presentan un buen nivel de conocimientos sobre psicoprofilaxis obstétrica (7).

**Ventocilla E, Meza A. (2018)** Investigó en gestantes sobre el nivel de conocimiento sobre la práctica de la psicoprofilaxis obstétrica. Estudio realizado en el Hospital El Carmen Huancayo. **Objetivos:** Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimientos y la práctica de psicoprofilaxis en las gestantes. **Metodología:** Investigación de tipo descriptiva, prospectiva, transversal, con un diseño no experimental correlacional, la información se recolectó a través de una encuesta y observación, el procesamiento de datos se efectuó a través del paquete estadístico SPSS, donde la muestra estuvo constituida por 62 gestantes. **Resultados:** El 35.5% presenta un nivel de conocimientos regular sobre psicoprofilaxis obstétrica; el 42% de las gestantes presenta una inadecuada práctica de psicoprofilaxis. **Conclusión:** Existe relación entre el nivel de conocimientos y la práctica de psicoprofilaxis obstétrica a. (8)

**Orellana E. (2021)** Investigó acerca de los beneficios que trae la Psicoprofilaxis Obstétrica a primigestas adolescentes. **Objetivos:** El principal objetivo fue evaluar los beneficios que brindan la psicoprofilaxis para la madre adolescente y el RN. **Metodología:** Se utilizó un diseño descriptivo no experimental transversal. La muestra estuvo constituida por 90 gestantes adolescentes que se atendieron en el Hospital en el periodo de agosto a

noviembre 2019. **Resultados:** El 72.2% de las gestantes que acudieron a sesiones de psicoprofilaxis completaron las sesiones programadas; Las gestantes que no completaron las sesiones programadas tuvieron mayor tiempo de dilatación y mayor tiempo en periodo expulsivo; Se halló contrastes significativos a la prueba de Chi 2 **Conclusiones:** La psicoprofilaxis obstétrica en gestantes adolescentes brinda beneficios a la madre y al recién nacido. (9)

## **2.1.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.1.2.1 ADOLESCENCIA**

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”, logrando la madurez reproductiva atravesando por etapas psicológicas de la niñez a la vida adulta, en donde se obtienen hábitos que van a determinar su actuar en el futuro. En el transcurso de la adolescencia se suceden varios eventos que puedan provocar, traumatismos, enfermedades y muertes de los cuales muchos de ellos se pueden prevenir o curar (10)

En el Perú Según el Ministerio de Salud “determina el nuevo rango de edades para definir la etapa de vida adolescente y está comprendida entre las edades de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días”. (11) Se considera a la pubertad como la línea divisoria entre la niñez y adolescencia, siendo esta cada vez e menor tiempo. La edad de inicio de la adolescencia ha descendido 3 años en los últimos 200 años, posiblemente a mejores entornos de salud y nutrición; sin embargo una de las características de la pobreza en el Perú es que afecta en mayor medida a niños y adolescentes, siendo la pobreza un factor de riesgo para la desnutrición, falta

de acceso a servicios sociales, abandono escolar, afectando el desarrollo del proyecto de vida en especial de zonas rurales. (10,11)

Tabla 1 Población adolescente en el Perú- 2010 - 2015

Edad (años)	2010			2015		
	Total	Masculino	Femenino	Total	Masculino	Femenino
<b>Adolescentes</b>	<b>3,503,436</b>	<b>1,778,515</b>	<b>1,724,921</b>	<b>3,482,425</b>	<b>1,770,081</b>	<b>1,712,344</b>
12	585,050	297,109	287,941	582,555	296,525	286,030
13	584,951	296,993	287,958	581,895	296,042	285,853
14	584,885	296,934	287,951	581,382	295,605	285,777
15	584,294	296,601	287,693	580,371	294,914	285,457
16	583,357	296,103	287,254	578,846	293,955	284,891
17	580,899	294,775	286,124	577,376	293,040	284,336

Fuente: Situación de salud de los adolescentes (11)

## **Etapas de la Adolescencia**

### **Adolescencia temprana:**

Según el autor esta etapa contempla las edades de 10 -14 años, caracterizándose por el inicio de grandes cambios de orden físico que perturban el crecimiento desarrollo y maduración sexual.

### **Adolescencia media:**

Comprende a partir de los 15 a 17 años, y se caracteriza por inicio de conflictos en la familia y etapa de rebeldía

### **Adolescencia tardía:**

El autor indica que se presenta entre los 18 a 21 años en donde ya tiene la capacidad de asumir tareas y responsabilidades de la edad adulta

- El embarazo también va a provocar cambios en su entorno familiar y social.

## **CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

Los cambios más resaltantes en adolescencia se dan en la esfera sexual, siendo una fase en la que se adquiere la fertilidad. En las mujeres se observa el aumento del botón mamario, y la primera menstruación en las edades de 8, 12 años, el crecimiento corporal medio es de 7 cm. En los varones el cambio biológico se sucede aproximadamente 2 años más tarde y se caracteriza por el aumento del volumen testicular, que aproximadamente aparece entre las edades de 9- 10 años (12).

Cada adolescente presenta grandes variaciones dependiendo de la raza, la genética, nutrición etc por ello que puede aumentar factores estresantes al compararse entre ellos. A medida que progresa esta etapa se produce el depósito de tejido adiposo en zonas diferentes a hombres y mujeres (12).

El crecimiento del sistema esquelético y muscular continua en forma continua, produciendo también el crecimiento de órganos importantes como el corazón, hígado, pulmones, bazo y riñones. En las mujeres se produce el ensanchamiento de la pelvis. La maduración sexual se caracteriza por el inicio de la fecundidad, por lo que el desarrollo y crecimiento puede variar, siendo necesario que el adolescente conozca los Estadios según clasificación de Tanner (13).

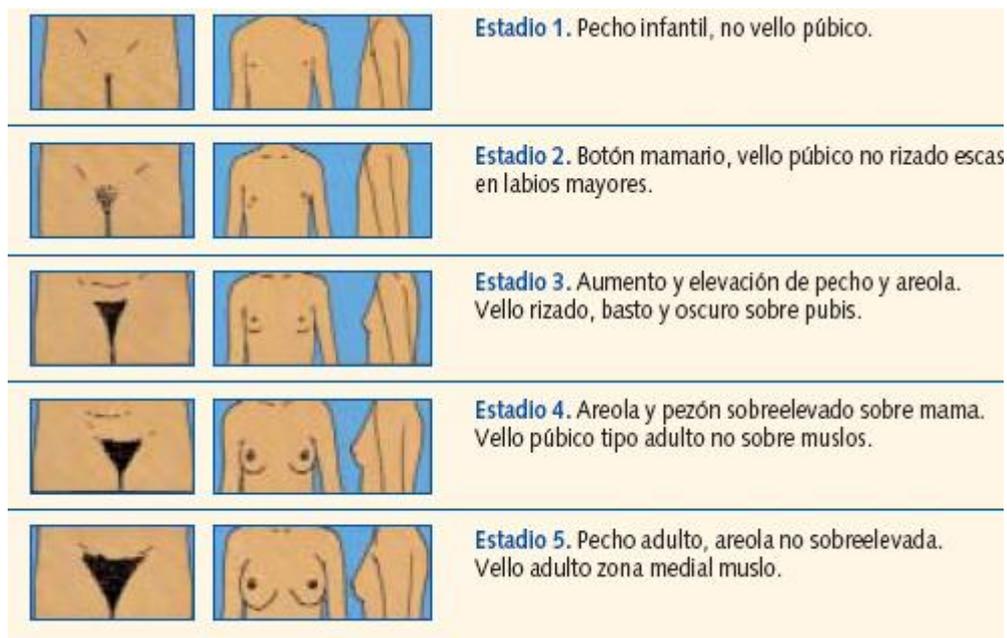


Fig. 1 Escala Tanner en mujeres

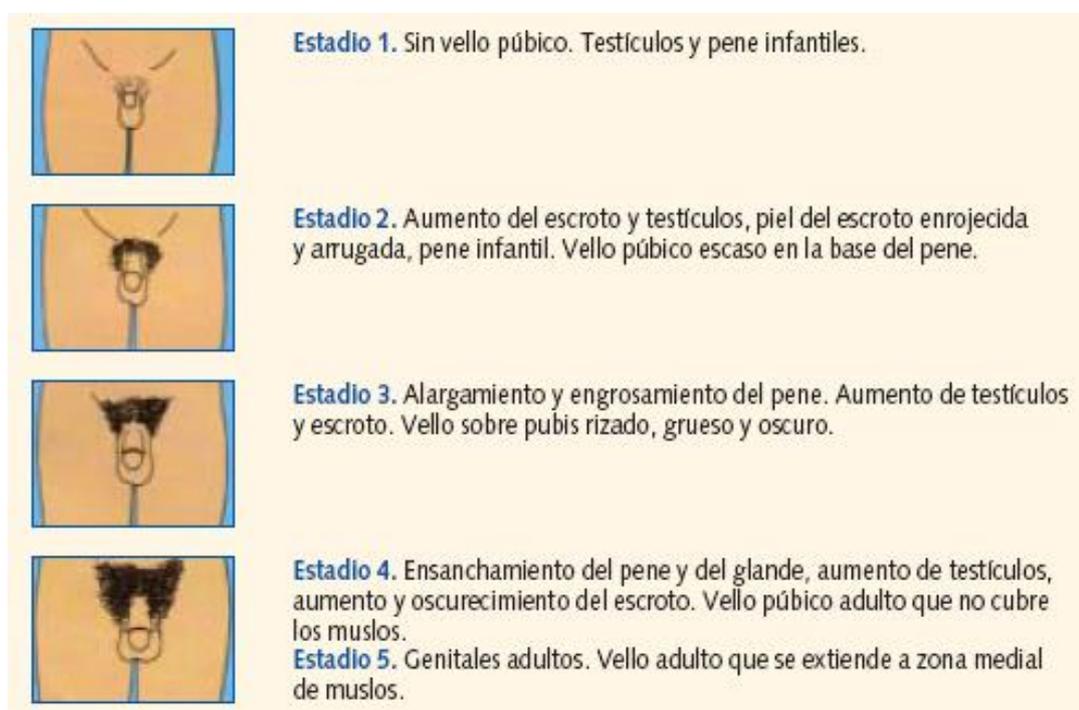


Fig. 2 Escala Tanner en varones

## **DESARROLLO PSICOLÓGICO DEL ADOLESCENTE**

Los cambios psicológicos del adolescente se caracterizan por la aparición del pensamiento abstracto, el cual va a influir en como el adolescente se percibe así mismo. Se caracteriza por tornarse más introspectivo, autocrítico, alcanza la capacidad de construir operaciones formales del pensamiento, hay un mejor ajuste a la madurez sexual. Durante la búsqueda de la identidad el adolescente confrontará conflictos emocionales, el cual está influenciado por factores como la imagen personal, el estrés etc.

## **DESARROLLO SOCIAL**

Adquiere la necesidad de formar relaciones afectivas, ampliar amistades, nuevas experiencias, necesidad de adaptación aceptación reconocimiento; estas experiencias están ligadas al núcleo familiar y la calidad de comunicación con los padres (13).

### **2.1.2.2. EMBARAZO ADOLESCENTE**

En nuestro País el embarazo adolescente está considerado como un problema de salud pública. Según ENDES 2011, el 12.5% de los embarazos corresponde a adolescentes que están embarazadas, siendo el 2.6 % primigestas y el 9.9% se encuentran en embarazo reiterativo es decir ya son madres con anterioridad (14)

Los adolescentes ocupan a nivel mundial el 20% de la población en general y el Perú ocupa el VII lugar con mayor población adolescente que es el 20.72% lo que supera a la población infantil

Tabla 2 Distribución de la población peruana

CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE PERUANA		
Edad	Población Total	%
10-14	2'948,985	10.76
15-19	2'730,785	9.96

Fuente: INEI-Censo 2007

Se considera a la gestación en adolescentes como una causa de mortalidad materna incluyendo muchos de ellos por abortos clandestinos en condiciones peligrosas e inseguras produciendo lesiones físicas o psicológicas o incluso la muerte.

En el Perú, debido a los patrones culturales de las diversas regiones el embarazo adolescente es aceptado como parte normal de la sociedad los cuales representan un proyecto de vida reafirmando su identidad en la maternidad y el matrimonio hacia la comunidad; sin embargo en el área urbana este representa un gran riesgo por la falta de planificación y se consideran embarazos no planeados, se presenta en parejas sin unión consensual terminando en abandono, aumentando las cifras de madres solteras (14).

Según MINSA los adolescentes no tienen acceso a los métodos anticonceptivos modernos para evitar el que sus familiares puedan enterarse.

El embarazo en adolescentes, constituye la segunda causa de abandono escolar y la primera causa de búsqueda de empleo en menores de edad.

Tabla 3. Adolescentes y embarazo según regiones Perú.

REGIÓN	PORCENTAJE
LORETO	30,0
MADRE DE DIOS	27,9
UCAYALI	24,9
AMAZONAS	21,4
SAN MARTIN	21,2
HUÁNUCO	20,2
TUMBES	17,5
CAJAMARCA	17,1
PASCO	17,0

Fuente ENDES 2011

## **RESULTADOS SOCIO ECONÓMICOS DEL EMBARAZO**

### **ADOLESCENTE (15)**

El embarazo en adolescentes compone uno de los mayores retos políticos, sociales y económicos a los países del Caribe y América Latina. El embarazo adolescente representa la vulnerabilidad de sus derechos sexuales reproductivos, derecho a la educación entre otros, siendo las consecuencias nocivas para la familia y el País, quedando atrapadas en un círculo de pobreza limitando sus oportunidades de desarrollo (15,16).

En el Perú las adolescentes embarazadas que trabajan reciben un ingreso anual de 13.8% inferior a gestantes mayores de 20 años a más, asumiendo mayores tasas de desempleo y trabajo informal, así mismo las adolescentes embarazadas en el Perú presentan menores niveles de educación. (16)

## **FACTORES DE RIESGO PARA EL EMBARAZO ADOLESCENTE (17)**

Castañeda J. realizó un estudio y concluyó que los siguientes son los factores de riesgo que pueden estar asociados al embarazo adolescente en Trujillo fueron:

- Disfuncionalidad de la familia
- Exposición a la violencia
- Grado de instrucción de los progenitores
- Estado civil de los padres

Según la OMS, la mayoría de los EA se dan por causas no planeadas sino que son producto de violencia, carencia en el acceso de metodología anticonceptiva, falta de educación sexual. Las niñas con solo educación primaria tienen 4 veces más de riesgo de quedar embarazadas, adolescentes que viven en hogares de extrema pobreza (18).

## **PREVENCIÓN (19,20)**

El embarazo adolescente aqueja en la salud sexual y reproductiva, en el bienestar de sus familias y comunidad.

La prevención del embarazo debe garantizar el acceso a la anticoncepción moderna, la consejería y orientación en derechos sexuales y reproductivos, adecuada educación sexual en escuelas, reducción de pobreza en general.

- Información sobre fisiología reproductiva
- Mejorar la comunicación entre padres e hijos
- Retraso de inicio de relaciones sexuales
- Posponer el matrimonio

- Prevenir la violencia sexual
- Educación en valores

### **COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ADOLESCENTE**

La fecundidad en las adolescentes cada vez se anticipa con el paso del tiempo, ello está permitiendo que el embarazo adolescente no solo dependa de componentes biológicos sino además depende de factores personales y sociales. Las gestantes adolescentes afrontan el mismo escenario que otras embarazadas pero se les agrega otros escenarios de mayor preocupación y desprotección referente a su salud, al contexto económico, psicológico, social y ambiental, acarreado un desequilibrio familiar por desorganización.

Las complicaciones más resaltantes en la adolescente que se embaraza se encuentran precedidos por un estado nutricional deficiente, abortos espontáneos, pre eclampsia, diabetes, hemorragias, partos distócicos, recién nacidos de bajo peso, mayor índice de muerte infantil en el primer año de vida, trastornos del desarrollo infantil cambios psicosociales etc. (21,22)

### **COMPLICACIONES PSICOLÓGICAS EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE (22)**

- La adolescente tiene la sensación y miedo al rechazo por el entorno familiar y amical. Al sentir la crítica de la sociedad tiende al aislamiento.
- Rechazo al recién nacido, aumentando el sentimiento de culpabilidad, sensación de tristeza y autoestima disminuye
- Aumenta la dificultad en el aprendizaje, con altos índice de deserción escolar

Una de las complicaciones que más afecta al recién nacido es el abandono por falta de apego. El RN queda con la familia paterna, materna o se da en adopción muchas veces ilegales (22,23).

### **2.1.2.3. PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA**

En 1959 se crea la Sociedad Americana de Psicoprofilaxis en Obstetricia, en base a estudios sobre las bases fisiológicas sobre el temor ansiedad y dolor frente al parto, mejorando la oxigenación a través de una buena respiración y las técnicas de relajación como alternativa para disminuir el dolor en el proceso del trabajo de parto.

La psicoprofilaxis obstétrica es la preparación psicológica y física en la pareja para obtener un parto consciente y activo, con la finalidad de que la gestante incorpore hábitos y estilos saludables, así como actitud positiva hacia el parto

Las gestantes que se involucran en forma activa en la psicoprofilaxis controlan mejor el temor, dolor y aplican las técnicas y estrategias no medicamentadas obteniendo disminuir el tiempo de labor en el trabajo de parto y periodo expulsivo; de esta manera disminuye las complicaciones obstétricas y perinatales (20,24).

### **CLASIFICACIÓN DE LA PSICOPROFILAXIS (20)**

- Psicoprofilaxis prenatal
- Psicoprofilaxis intranatal
- Psicoprofilaxis postnatal
- Psicoprofilaxis de emergencia
- Psicoprofilaxis es situaciones especiales

**PSICOPROFILAXIS DE ACUERDO A ETAPA DE PREPARACION**

<p><b>Psicoprofilaxis prenatal</b></p>	<p>Preparación integral, teórica, física y psicoafectiva que se brinda durante la gestación.</p>	
<p><b>Psicoprofilaxis intranatal</b></p>	<p>Preparación integral, teórica, física y psicoafectiva que se brinda durante el trabajo de parto.</p>	
<p><b>Psicoprofilaxis postnatal</b></p>	<p>Preparación integral, teórica, física y psicoafectiva que se brinda después del parto, durante el puerperio mediano, pudiendo ampliarse hasta los primeros meses del periodo de lactancia exclusiva.</p>	
<p><b>Psicoprofilaxis de emergencia</b></p>	<p>Preparación brindada a la gestante faltando pocos días para la fecha probable de parto, o la que se ofrece durante su labor de parto. Es importante la adaptación de un programa o sesión intensiva teniendo en cuenta las prioridades.</p>	
<p><b>Psicoprofilaxis en situaciones especiales</b></p>	<p>Preparación prenatal integral que se da a los casos cuya gestación no reúne las condiciones normales ideales</p>	

## TÉCNICAS DE USO

TÉCNICAS DE USO EN PSICOPROFILAXIS		
Técnicas de relajación	Lograr un estado de reposo tanto físico como mental en la madre, con la finalidad de hacerle ahorrar energía, lograr alivio de tensiones o molestias y mejorar su capacidad de concentración	
Técnicas de respiración	Efectuar la oxigenación pulmonar, lo que a su vez mejora la oxigenación en la paciente y el recién nacido,	
Técnicas de vinculación	acciones o dinámicas que buscan propiciar el lazo afectivo en la pareja respecto a la llegada del hijo	
Aromaterapia	Método alternativo mediante el uso de fragancias a través de aceites esenciales aromáticos	
Esfera dinámica	Modalidad de entrenamiento físico con el uso de una esfera o pelota de plástico inflada con aire	
Terapia de relajación	Método alternativo mediante el uso de manipulaciones de los tejidos blandos del cuerpo	
Hidroterapia	Uso del agua como recurso para facilitar la preparación prenatal, en especial en el área física, y que por sus características y beneficios, ayuda en los movimientos, flexibilidad y reduce el esfuerzo físico y molestias	
Terapia con música	Método alternativo terapéutico para lograr motivación, relajación, meditación y estimulación	
Calistenia	Movimientos suaves, rítmicos y progresivos que se utilizan en especial al inicio de la preparación física	

## **DOCTRINA DE LA PSICOPROFILAXIS (20,23,24)**

La psicoprofilaxis obstétrica se representa:

- Escuela inglesa.- Se basa en que el temor es la causa principal del dolor, en la cual toma en cuenta la educación, respiración, relajación.
- Escuela rusa.- Al ser el parto un evento fisiológico, el dolor se puede atenuar con la participación activa de la gestante.
- Escuela francesa.- Se basa en la educación neuro muscular.
- Escuela ecléctica.- Dirige su atención al recién nacido y participación del padre.

## **SESIONES DE PSICOPROFILAXIS**

El MINSA instruye y reglamenta el aprendizaje con 6 sesiones:

1. PRIMERA SESIÓN.- Signos de alarma y cambios en el embarazo
2. SEGUNDA SESIÓN.- Autocuidado y atención prenatal
3. TERCERA SESIÓN.- Fisiología del parto
4. CUARTA SESIÓN.- Atención del parto e importancia del contacto precoz
5. QUINTA SESIÓN.- Puerperio y recién nacido
6. SEXTA SESIÓN.- Reconocimiento del establecimiento de salud donde se producirá el parto.

## **AUTOESTIMA**

Sentimiento de valía personal y de respeto a sí mismo, es un juicio positivo que el individuo hace de sí mismo, en situación de valoración de sus sentimientos, pensamientos y experiencias, relacionada con la autoimagen y autoaceptación (21,23)

Los individuos con alta autoestima tienen confianza en sus capacidades, toman decisiones asumen riesgos y se enfrentan a situaciones exitosas. Por el contrario, las personas con autoestima baja se caracterizan por ser inseguras, insatisfechas y sensibles a las críticas, dificultad para reclamar sus derechos (20,24).

### **APEGO MADRE FETO (25)**

Es la interacción emocional y afectiva que se sucede entre la gestante y el feto que puede durar los nueve meses y está íntimamente relacionado con las experiencias tempranas de su propia infancia.

La madre cimienta en forma continua y poco a poco una relación de enfoque unidireccional con su hijo no nacido en base a emociones y afecto, que puede favorecerse al escuchar los latidos cardio fetales, la percepción de los movimientos, la imagen en la ecografía etc.

El cuidado prenatal en adolescentes se basa principalmente en la detección temprana y prevención de algún evento mórbido de la madre o del feto, para ello es necesario e importante reorientar la atención pre natal hacia los cambios sociales y psicológicos que se presentan en la gestación principalmente al apego materno fetal.

El apego materno feto, es una vivencia marcada por el amor y se manifiesta en los siguientes comportamientos:

- Proteger
- Identificar

- Gratificar las necesidades
- Evitar la separación
- Desarrollo de identidad materna

### **CONSECUENCIAS DEL APEGO MATERNO FETAL**

El deseo e intención de lactar, sentimiento de protección y cuidado, prácticas positivas de salud y educación.

#### **2.1.3 MARCO CONCEPTUAL**

- **ADOLESCENCIA.** - Periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.
- **EMBARAZO ADOLESCENTE.** - Adolescentes que están embarazadas
- **PSICOPROFILAXIS OBSTETRICA.** - Es la preparación psicológica y física en la pareja para obtener un parto consciente y activo, con la finalidad de que la gestante incorpore hábitos y estilos saludables,
- **APEGO MATERNO FETAL.** - Interacción emocional hacia el hijo por nacer (25)

#### **2.2. OBJETIVO DE LA PROPUESTA**

Elaborar un proyecto de intervención de apego hacia el embarazo por parte de la adolescente hacia su recién nacido

#### **2.3 OBJETIVO GENERAL**

Promover la participación de la familia para el fortalecimiento afectivo del apego en el embarazo de la adolescente.

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Reforzar el vínculo de apego de la adolescente hacia su embarazo y a su recién nacido
- Identificar el nivel de apoyo del entorno familiar hacia el embarazo adolescente

### **2.4 ACTORES**

- Gestante adolescente de 17 años de edad con 24 semanas de gestación, captada por el personal de salud que acude a sus controles pre natales y a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica.
- Pareja adolescente de 17 años de edad, estudiante
- Padres de familia de ambos adolescentes
- Profesional obstetra
- Profesional de psicología

#### **ACTOR PRINCIPAL:**

#### **GESTANTE ADOLESCENTE**

A. Anamnesis

Edad: 15 años

Procedencia: Distrito de Sayán

Zona de nacimiento: Cuchuchin

Nivel educativo: Secundaria incompleta (2do año)

Religión: Católica

Estado civil: Soltera

#### B. ANTECEDENTES

Nacida de parto eutócico, niega alcohol, drogas cigarro, se alimenta 3 veces al día, niega vacunas. Refiere no presentar enfermedades concomitantes, intervención quirúrgica a los 12 años por apendicitis.

#### FAMILIARES

Madre viva aparentemente sana, padre falleció por cáncer digestivo, hermanos 4 menores aparentemente sanos, padrastro sufre de diabetes.

#### C. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Refiere sufrir en algunas oportunidades violencia intrafamiliar por parte de padrastro.

#### D. SOCIOECONÓMICOS

Vivienda de material rústica, cuenta con los servicios básicos de agua y desagüe. Vivienda propia de la madre. Adolescente trabaja los feriados y fines de semana realizando labores agrícolas.

#### E. GINECO OBSTÉTRICOS

Menarquia: 11 años

Inicio de relaciones sexuales: 12 años

Parejas sexuales: 02

Papanicolaou: No

MAC: No

ENFERMEDAD ACTUAL.

Gestante adolescente que acude al establecimiento Centro de Salud de Sayan, acompañada de su madre, para CPN. URN 5 de agosto del 2016, FPP 12 de mayo del 2017. Gestante presenta edad gestacional de 23 semanas. Paciente lúcida orientada, callada colabora al interrogatorio en aparente regular estado general.

Funciones vitales: Normales, peso de 53 Kg, Talla 1.52 m.

#### EXAMEN OBSTÉTRICO

Abdomen blando depresible, ocupado por útero en gestación, altura uterina de 20 cm LCF 146-132, genitales de nulípara se procede a realizar especuloscopia, se encuentra paredes vaginales con flujo blanquesino sin mal olor se toma muestra para Papanicolaou.

#### DIAGNÓSTICO

- ARO: Primigesta adolescente de 23 Sem.
- Adolescente con riesgo social
- Inicio tardío de CPN

#### PLAN DE TRABAJO

Sulfato ferroso + ácido fólico 1 tab cada 24 horas vía oral

Ecografía obstétrica

Se solicita batería laboratorial de gestante

Interconsulta con servicio social

Interconsulta con Psicología

Interconsulta servicio de nutrición

#### DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

Se efectuó evaluación de violencia, evaluación de habilidades sociales, se realizó Test de irritabilidad, manejo psicológico en toma de decisiones y autoestima.

Gestante adolescente con autoestima baja

#### DIAGNÓSTICO SOCIAL

Primigesta adolescente en riesgo social con poco apego a su embarazo

Violencia Intrafamiliar

Hogar compuesto.

Coordinación con instituciones de soporte por el caso de violencia (PNP, centro de emergencia mujer)

### 2.5 ESTRATEGIAS

Atención integral por equipo multidisciplinario y se elaboró el Plan de atención integral de adolescente gestante.

- Consultorio de pediatría: evaluación postural, crecimiento y desarrollo, estado nutricional, normal
- Consultorio de medicina: Examen auditivo, visual normal.
- Vacunaciones: Se administra primera dosis de toxoide tetánico
- Profilaxis odonto- estomatológica

#### CONSULTORIO DE OBSTETRICIA

- Elaboración del plan de parto
- Plan de fechas para atención prenatal
- Ingreso a programa de psicoprofilaxis obstétrica

- Seguimiento de sesiones de psicología, y servicio social
- Visitas domiciliarias integrales con énfasis en la familia y comunidad
- Capacitación a agentes comunitarias
- Coordinación con institución educativa
- Capacitación a docentes para el manejo educativo de gestante adolescentes

## SESIONES DE PSICOPROFILÁXIS OBSTÉTRICA DIFERENCIADA

Se proyectó realizar las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica según normativa con refuerzo en autoestima, apego al embarazo feto materno y unión familiar.



**TARJETA DE PSICOPROFILAXIS**

FECHA: \_\_\_\_\_ CÓDIGO: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA GESTANTE**

NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ GRADO DE INSTRUCCIÓN: \_\_\_\_\_

OCCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

**CONTROL DE SESIONES DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA**

SESIÓN	FECHA	EG	ACOMPAÑANTE	FIRMA DEL OBSTETRA	PRÓXIMA CITA
1°					
2°					
3°					
4°					
5°					
6°					

**"EL MILAGRO DE LA VIDA SIN TEMOR Y CON MUCHO AMOR"**



## PARTICIPANTES:

- Gestante adolescente
- Pareja
- Madre de familia

Se inicia primera sesión con lluvia de ideas sobre el tema a tratar.

Se brindan los contenidos que se encuentran en las guías nacionales y se adiciona el aspecto psicológico:

## ACTIVIDAD PRÁCTICA

### - Ejercicios de calentamiento:

**Se realiza estiramientos con suspiros y bostezos:** La gestante se encuentra de pie y ejecuta movimiento de suspiros y bostezos en varias oportunidades y a la vez ejecuta giros de los brazos en forma espontánea logrando mayor soltura y agrado, dicho ejercicio lo pone en práctica con una repetición de tres a cinco sucesiones en promedio entre ambas partes.



### - Practica de posiciones aconsejables durante el embarazo:

De pie: Columna recta, llevando los hombros hacia atrás levemente hasta sentir comodidad y mayor equilibrio.



**Sentada:** Rodillas separadas y columna recta, se pueden cruzar los pies lo cual generalmente brinda una mejor comodidad si la espalda



**Agacharse:**

La gestante se ubica al costado del equipo por recoger, flexiona ambas rodillas, y baja hasta quedar en cuclillas, recogerlo de lado, y al levantarse se debe de extender ambas rodillas simultáneamente y elevarse hasta quedar de pie.



- **Practica de gimnasia gestacional:**

**1.- Ejercicio para mejorar la movilidad y elasticidad de la articulación**



## 2) Balanceo de pelvis:

Tiene como propósito, alcanzar mayor elasticidad en el proceso de parto y se ejecutará de 8 a 16 sesiones en serie de 4.

Posición: Gestante se encuentra de pie, con la columna sutilmente inclinada hacia adelante, con los pies alejados, con las manos posadas entre la cintura y cadera.



## 3). Posición sastre:

Mejora la elasticidad de las articulaciones que se relacionan en del trabajo de parto.

Posición: Sentada sobre la colchoneta, piernas alejadas, pies unidos por las plantas; asimismo afirmar codos sobre rodillas y, llevarlas hacia abajo poco a poco, hasta palpar el piso. Sujetar los tobillos y aproximarlos paulatinamente hacia la pelvis



- **Prácticas en técnicas de actividad respiratorias:**

**Se enseña la respiración habitual y rítmica:** Tiene como propósito mejorar la oxigenación y disminuir el cansancio. Se orienta ponerlo en práctica durante todo el tiempo en la ejecución de los ejercicios. Durante el primer tiempo del movimiento se enseña a inhalar y durante el segundo tiempo a exhalar.

- **Técnica de relajación:**

Se realiza la relajación profunda donde la gestante permanece en una posición de cúbito lateral izquierdo afirmando la cabeza y el brazo derecho sobre una almohadilla, brazo izquierdo hacia adelante como abrazando la almohadilla; Muslo y pierna izquierda extendida, rodillas derechas semiflexionadas: este procedimiento va acompañada con una música que contiene una melodía de relajamiento.



## **PRÁCTICAS PSICOAFECTIVAS:**

### **VÍNCULOS DE APEGO**

**Objetivo:** Establecer una relación de amor incondicional hacia su futuro hijo.

Mediante lluvia de ideas la adolescente exterioriza los sentimientos hacia su embarazo tratando de relacionar el vínculo emocional entre la realidad actual y lo esperado.

Las prácticas psico afectivas se dan en coordinación con el servicio de psicología y servicio social

Tiene como propósito fortificar el vínculo psicoafectivo entre la madre y el feto: Se indica a la gestante que utilizando sus dedos realice suaves masajes por el abdomen imaginando que está tocando a su bebé.



En este proceso el profesional de psicología describe la importancia de exteriorizar las emociones.

### **RECOMENDACIONES Y TAREAS PRIMERA SESIÓN:**

Concluida las actividades teórica y práctica se procede a reforzar los puntos clave como el reconocimiento de los signos de alarma en el embarazo; asimismo se orienta que deberá continuar practicando en su domicilio los

ejercicios aprendidos en la presente sesión. Se felicita por su participación y entusiasmo y se fija el día y la fecha de la próxima sesión registrando en la tarjeta de control de sesiones.

## SEGUNDA SESIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA:

### “Atención prenatal y autocuidado”

Se da la bienvenida, felicita por su asistencia a nuestra segunda sesión de psicoprofilaxis obstétrica, y se solicita carnet de asistencia

#### ACTIVIDAD TEORICA:

##### ➤ Desarrollo del tema:

Se inicia con lluvias de ideas sobre el tema tratar, asimismo se proyecta diapositivas con imágenes para explicar los conceptos básicos de:

- **Atención prenatal:** se proyecta imágenes, se refuerza la importancia, que actividades reciben durante la atención prenatal, los análisis que se debe de realizar, la frecuencia entre atención prenatal, y los cuidados que deben tener.

The image displays three educational slides related to prenatal care and maternal health. The first slide, titled "ATENCIÓN PRENATAL Y AUTOCUIDADO" and "ATENCIÓN PRENATAL", features an illustration of a pregnant woman and a healthcare provider. A text box explains that prenatal activities are based on monitoring and integral evaluation of the pregnant woman and fetus to ensure a healthy birth without maternal health deterioration. The second slide, titled "MATERIALES DE LA ATENCIÓN PRENATAL", shows various medical supplies like a stethoscope, blood pressure cuff, and ultrasound. Below it, the "PLAN DE PARTO" section describes it as a tool to mobilize and organize family and community for timely transport of the pregnant woman, newborn, and placenta. The third slide, titled "EXÁMENES AUXILIARES", lists tests such as Hemoglobin, Blood Group and Rh Factor, Glucose, Urinary Complete Exam, Syphilis, HIV, and Hepatitis. It also includes a "VACUNACIÓN" section with instructions for Tetanus (1st dose at 14 weeks, 2nd dose 2 months later) and Influenza (starting at 20 weeks).



### ACTIVIDAD PRÁCTICA:

#### - Ejercicios de calentamiento:

Se realiza estiramientos con suspiros y bostezos:



- **Practica de gimnasia gestacional:** Se realiza ejercicios con el propósito de mejorar la elasticidad y flexibilidad de las articulaciones de la pelvis.

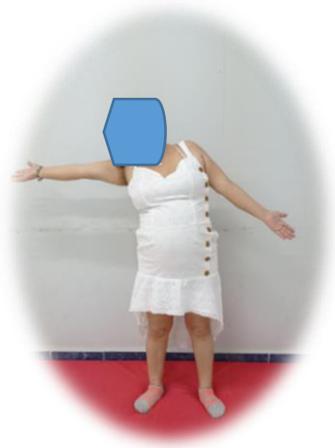
**Posición en cuclillas:** Se ejecuta movimiento y con una repetición de cuatro a ocho sucesiones con un descanso.

Posición: la gestante se ubica de pie con la columna recta, con las manos firmadas en el espaldar de la silla, pies alejados a la altura de la cadera



#### 1) Ejercicio de estiramientos lateral de la columna:

Posición: De pie sobre el piso, con la columna recta, los pies muy alejados, brazos extendidos a los lados a nivel de los hombros. Este ejercicio tiene el propósito de conservar el equilibrio; realiza 4 movimientos y con una repetición de 8 aproximadamente y en forma progresiva entre 4 a 16 veces, con descansos (26)



**Posición estiramiento del gato:**

Facilita el aumento en la elasticidad de las articulaciones de la columna y de la pelvis. Ejecuta dos movimientos con una repetición de 8 veces, de 4 a 16 veces en forma progresiva con un descanso (26)



- **Prácticas en técnicas de actividad respiratorias:**

**Se enseña la respiración habitual y rítmica:** Para mejorar la oxigenación y reducir el cansancio. Se orienta para utilizarlo durante todo el momento en la práctica de los ejercicios. Se le enseña a inhalar durante el primer tiempo del movimiento y a exhalar durante el segundo tiempo.

**PRÁCTICAS PSICOAFECTIVAS:**

**VÍNCULOS DE APEGO MATERNO FETAL**

Objetivo: Establecer una relación de amor incondicional hacia su futuro hijo.

Mediante lluvia de ideas la adolescente exterioriza los sentimientos nuevos hacia su embarazo tratando de relacionar el vínculo emocional entre la realidad actual y lo esperado.

Tiene como propósito conocer las necesidades intraútero de su bebé Se indica a la gestante que utilizando sus dedos realice suaves masajes por el abdomen imaginando que está tocando a su bebé, mientras tanto la obstetra le va indicando que el feto necesita de oxígeno, nutrientes, higiene y tranquilidad, para el normal desarrollo y crecimiento.

**RECOMENDACIONES Y TAREAS:**

Concluida las actividades teórica y práctica se procede a reforzar los puntos clave como el reconocimiento de los signos de alarma, y la alimentación saludable; asimismo se recomienda que debe de continuar practicando en casa los ejercicios aprendidos en la presente sesión.

## TERCERA SESIÓN

### ACTIVIDAD TEORICA:

#### ➤ Desarrollo del tema:

Se inicia con lluvias de ideas sobre el tema tratar, asimismo se proyectará diapositivas con imágenes para explicar los conceptos básicos de:



### 1. ACTIVIDAD PRÁCTICA:

#### - Ejercicios de calentamiento:

- **Se realiza estiramientos con suspiros y bostezos:** Se encuentra de pie y ejecuta movimiento de suspiros y bostezos en varias oportunidades y a la vez ejecuta giros de los brazos en forma espontánea logrando mayor soltura y agrado, dicho ejercicio lo pone en práctica con una repetición de tres a cinco sucesiones en promedio entre ambas partes.



- **Practica de gimnasia gestacional:** Se realizan ejercicios para mejorar la elasticidad de la pelvis, flexibilidad y estiramiento de la columna vertebral.

**1) Flexión alternada:** Se ejecuta cuatro movimientos con un promedio de 8 veces en forma sucesiva de 4 a 16 veces con descansos. Se posiciona de pie con la columna recta, con los pies bien alejados, brazos extendidos a los lados a altura de los hombros. (26).



**2) Ejercicio de acercamiento:**

Se realiza 5 movimientos y con una frecuencia de 8 aproximadamente y en forma progresiva entre 4 a 16 veces, con descansos.



### Posición elevación de la pelvis:

Gestante en decúbito dorsal, eleva la cadera lentamente, asimismo recurre al apoyo e impulso con las manos y codos; posteriormente baja lentamente a la posición de origen



### 6). Ejercicio de kedel:

En la primera forma: La gestante contrae los músculos de la vagina (como intentando retener la orina) en forma progresiva por 5 segundos; posteriormente relaja progresivamente asimismo se puede intercalar contrayendo glúteos En la segunda forma: al igual como el ejercicio anterior, pero



flexionando y separando las rodillas;

realizar el mismo movimiento (26)

### **PRÁCTICAS PSICOAFECTIVAS:**

#### **VÍNCULOS DE APEGO MATERNO FETAL**

Objetivo: Conocer que el vínculo de apego se va estableciendo poco a poco

Tiene como propósito conocer la importancia del vínculo de apego y su influencia en el desarrollo psicológico saludable del binomio.

Los profesionales de la salud le indican que ayudara a su bebe a mejorar su seguridad emocional y lo ayudará a que pueda relacionarse con otras personas.

La adolescente continuará dando toquesitos suaves a su abdomen imaginando conversar con su bb.

### **RECOMENDACIONES Y TAREAS:**

Concluida las actividades teórica y práctica se procede a reforzar los puntos clave como el reconocimiento de los signos de alarma, y la alimentación saludable.

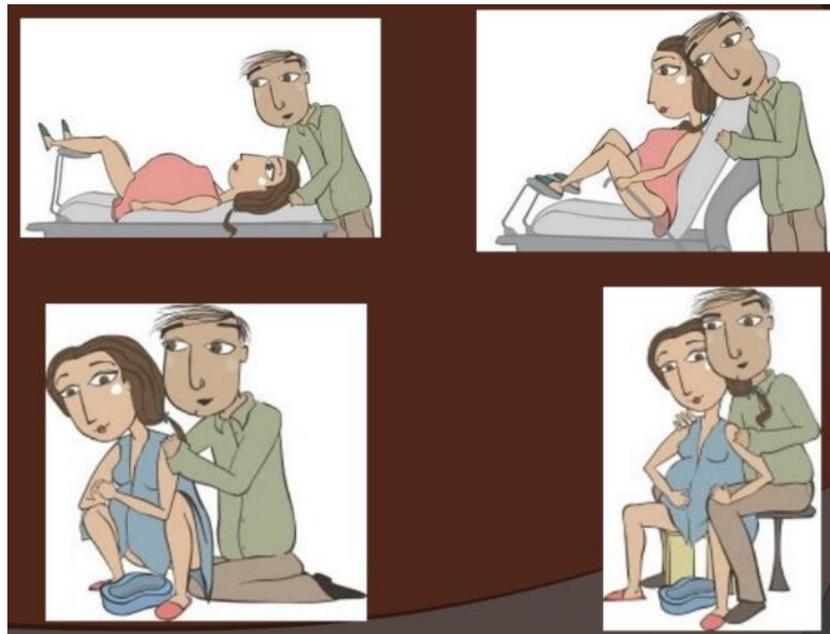
## **CUARTA SESIÓN**

### **“Trabajo de parto”**

#### **1). Desarrollo del tema:**

Se inicia con lluvias de ideas sobre el tema tratar, asimismo se proyectará diapositivas con imágenes para explicar los conceptos básicos de:

- Tipos de partos: el cual me menciona el fisiológico: donde se explica el parto en posición vertical y horizontal y las diferentes posturas.



Asimismo, se les enseña sobre la importancia y tipos de relajación entre ellas enseñamos la técnica de Jacobson conocida como relajación progresiva asimismo la técnica visualización positiva mediante ejemplos que se empleará en la práctica; asimismo las técnicas táctiles y masajes que es necesario a partir del segundo trimestre del embarazo, se recalcará que los masajes son un método eficaz para aliviar tensiones y relajarse y durante el parto reduce el dolor debido al aumento del flujo sanguíneo en la zona y la oxigenación de los tejidos.

## ACTIVIDAD PRÁCTICA:

- **Ejercicios de calentamiento:**
- **Se realiza estiramientos con suspiros y bostezos:** Se encuentra de pie y ejecuta movimiento de suspiros y bostezos en varias oportunidades y a la vez ejecuta giros de los brazos en forma espontánea logrando mayor soltura y agrado, dicho ejercicio lo pone en práctica con una repetición de tres a cinco sucesiones en promedio entre ambas partes.
- **Practica de gimnasia gestacional:** Se realiza ejercicios para mejorar la elasticidad de la pelvis, flexibilidad y estiramiento de la columna vertebral.



### 4). Recostada en posición de parto común

- Inspiración completa y rápida; mantiene la respiración; sin dejar escapar el aire, realiza el esfuerzo de evacuar el intestino mediante la acción de pujo; descansar expulsando.



### **VÍNCULOS DE APEGO MATERNO FETAL**

Objetivo: Orientar a la madre adolescente y su pareja en aspectos social, médico psicológico y educativo.

Mediante lluvia de ideas se orienta sobre las herramientas que debe tener la madre adolescente para afrontar y enfrentar el embarazo, conociendo sus derechos, deberes con el propósito de incrementar el desarrollo emocional de apego y de habilidades para la crianza de su hijo.

Las prácticas psico afectivas se dan en coordinación con el servicio de psicología y servicio social

## QUINTA SESIÓN DE PSICOPROFILAXIS:

### “Cuidados en el postparto y recién nacido”

#### ACTIVIDAD TEÓRICA:

➤ **Desarrollo del tema:**

Se inicia con lluvias de ideas sobre el tema a tratar, asimismo se proyecta diapositivas con imágenes para explicar los conceptos básicos de:



Importancia de lactancia materna

#### ACTIVIDAD PRÁCTICA:

- **Ejercicios de calentamiento:**
- **Se realiza estiramientos con suspiros y bostezos:**
- **Técnica del amamantamiento**

#### VÍNCULOS DE APEGO MATERNO FETAL

Objetivo: Orientar a la madre adolescente y su pareja en aspectos social, médico psicológico y educativo.

Mediante lluvia de ideas se orienta sobre las herramientas que debe tener la madre adolescente para afrontar y enfrentar el embarazo, conociendo sus derechos, deberes con el propósito de incrementar el desarrollo emocional de apego y de habilidades para la crianza de su hijo.

Las prácticas psico afectivas se dan en coordinación con el servicio de psicología y servicio social

## **SEXTA SESIÓN DE PSICOPROFILAXIS OBSTÉTRICA:**

### **“Recorrido por las instalaciones del Hospital Regional”**

#### **Reconocimiento de los ambientes:**

- Servicio de emergencia
- Hospitalización
- Sala de parto
- Sala de operaciones
- Servicio de psicología
- Servicio social

Reconocimiento del establecimiento de salud.



### **VÍNCULOS DE APEGO MATERNO FETAL**

Objetivo: Orientar a la madre adolescente y su pareja en el cuidado de su recién nacido, deberes y derechos

Brindar amor cuidado y atención a través del cuidado de la madre y el niño

Las prácticas psico afectivas se dan en coordinación con el servicio de psicología y servicio social

### **DISCUSIÓN**

Las madres no están preparadas para confrontar una gestación adolescente con todos los riesgos que la situación acarrea sino además deben de luchar paralelamente con problemas agregados a la etapa de depresión pos parto, por lo que es importante contar con el apoyo de la familia, del progenitor de su niño, generando relaciones afectivas de apego y cariño hacia su recién nacido, siendo

capaz de equilibrar su actuación en acuerdo a las necesidades de su futuro recién nacido, disminuyendo los deseos de abandono.

La gestante adolescente participó de todas las sesiones de psicoprifilaxis, así como sesiones en el área de psicología y servicio social, durante el trabajo de parto estuvo acompañada por su madre y puso en práctica las respiraciones relajantes aprendidas, el tiempo de periodo de dilatación duró 8 horas, el periodo expulsivo fue de 20 minutos.

Fecha: 6 de mayo del año 2017

Recién nacido de sexo masculino, con Apgar de 9 al minuto y 9 a los 5 minutos, iniciando en forma inmediata la lactancia materna, mostrando su amor y apego hacia su recién nacido.

No se presentaron complicaciones obstétricas y tuvo alta médica a las 24 horas junto con su recién nacido. Parto en el Hospital Regional de Huacho.

## **2.6 RESULTADOS ESPERADOS**

Construir en la madre adolescente un vínculo de apego y una relación de amor hacia el nuevo ser que se está formando, proporcionándole la seguridad y confianza a través de las diferentes oportunidades que tiene la adolescente con el establecimiento de salud.

Lograr un embarazo, parto y etapa del puerperio se desarrolle sin inconvenientes obstétricos.

Generar espacios dentro de los establecimientos de salud para que el equipo multidisciplinario pueda potenciar y desarrollar habilidades para la vida en las adolescentes madres.

Generar espacios de orientación, médica, psicológica, social y que pueda reunirse con el equipo multidisciplinario mediante charlas educativas y conozcan sus derechos tanto de la madre como del recién nacido

### **INDICADORES DE MEDICIÓN**

Continuidad con sus estudios

Apoyo de la familia

Vacunas completas en el niño

Buenos indicadores de nutrición y crecimiento del lactante

Uso de método de planificación familiar

Continuidad educativa

### **INSTRUMENTOS DE MEDICIÓN**

Carnet de vacunaciones, el carnet de crecimiento y desarrollo, ponderado de nutrición infantil, carnet de planificación familiar, libreta de notas escolar.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Online].; 2017 [cited 2018 Febrero 2. Available from:  
<https://andina.pe/agencia/noticia-inei-134-adolescentes-peru-queda-embarazada-durante-2017-714189.aspx>.
2. Quintero A, Rojas H. (2015) El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. Revista virtual Universidad Católica del Norte 1(44), 222–237. Recuperado a partir de:  
<https://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/626>
3. Ministerio de salud. Plan Multisectorial para la prevención del embarazo en adolescente 2012 -2021. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3033.pdf>
4. Lemache A, Sivinta D. La Educación en Psicoprofilaxis en adolescentes primigestas del Centro de Salud Santa Rosa de Cusubamba, Cayambé - Ecuador 2017.
5. Cadena K. 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.Jipijapa.UNESUM. Manabi- Ecuador 2021
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. Ramos I. Nivel de conocimiento sobre psicoprofilaxis obstétrica en las gestantes atendidas en el Hospital Provincial de Acobamba. Huancavelica-Perú..

8. Ventocilla E. Meza A. Nivel de conocimiento y práctica de psicoprofilaxis obstétrica en gestantes de El Carmen Huancayo 2017.
9. Orellana E. Beneficios para la madre y el recién nacido que brinda la Psicoprofilaxis Obstétrica en Primigestas Adolescentes del Hospital Rezola de Cañete 2019. Universidad Privada Sergio Bernales 2021
10. Organización Mundial de Salud. Embarazo en adolescente. [Online].; 2015 [cited 2018 Febrero 5. Available from:  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/).
11. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Situación de Salud de los Adolescentes y jóvenes en el Perú. Lima: MINSA, Lima; 2017.  
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>.
12. Sociedad española de Pediatría Extra hospitalaria y Atención primaria (SEPEAP) en línea [citado el 28 enero 2022] disponible en: <https://sepeap.org/la-etapa-de-la-adolescencia/>
13. Molina T. Desarrollo puberal normal. Pubertad precoz Rev Pediatr Aten Primaria vol.11 supl.16 Madrid oct. 2009 [Fecha de acceso el 28 enero 2022] disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322009000600002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000600002)
14. Ministerio de salud. Prevención del embarazo en adolescente, en línea. [fecha de acceso 1 febrero 2022] disponible en:  
<https://www.gob.pe/institucion/minsa/campa%C3%B1as/508-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes>

15. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Embarazo en Adolescentes. en línea [Fecha de acceso 1 de febrero 2022] disponible en:  
<https://lac.unfpa.org/es/temas/embarazo-en-adolescentes>
16. UNFPA, Plan International Perú. Consecuencias socioeconómicas del embarazo y la maternidad adolescente en el Perú. 2017- 2022. En línea [fecha e acceso 1 de febrero 2022] disponible en: [https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio\\_csemap\\_ver\\_digital\\_1.pdf](https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/estudio_csemap_ver_digital_1.pdf)
17. Castañeda J, Santa Cruz H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Universidad Cesar Valle [Tesis] 2019[fecha de acceso 1 de febrero 2022] disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000200004#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%20para%20el%20embarazo%20adolescente%20m%C3%A1s%20relevantes,riesgo%20con%20una%20magnitud%20de](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000200004#:~:text=Los%20factores%20de%20riesgo%20para%20el%20embarazo%20adolescente%20m%C3%A1s%20relevantes,riesgo%20con%20una%20magnitud%20de)
18. O.P.S. Recomendaciones para reducir el embarazo adolescente. [fecha de acceso 1 de febrero 2022] disponible en:  
[https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es)
19. Guía para la prevención del embarazo en adolescencia en Guatemala. En línea [fecha de acceso 1 de febrero 2022] disponible en:  
<https://www.paho.org/gut/dmdocuments/GUIA%20DE%20PREVENCION%20EMBARAZO.pdf>

20. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal. Guía Técnica. IIMA: MINSA, Lima; 2012.
21. Menéndez G, Navas I, Rodríguez Y, Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2012; 38 (3) 333-342 [fecha de acceso 23 febrero 2022] disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v38n3/gin06312.pdf>
22. Embarazo adolescente: Riesgos y consecuencias. Guía infantil. En línea 2021,[fecha de acceso febrero 2022] disponible en: <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>
23. Centro Manuel Escudero. Que es la autoestima. Psicología clínica y psiquiatría. Madrid. En línea [ fecha de acceso 3 de febrero 2022] disponible en: <https://www.manuelescudero.com/texto-de-videos-psicologia/que-es-la-autoestima/> Obstétrica: un camino ineludible para el logro del parto humanizado en Cuba. 2020.
24. Morales Alvarado S, Guibovich Meinas A, Yabar Peña M. Psicoprofilaxis Obstétrica, Definiciones y Conceptos. 2014. <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v14n4/a10v14n4.pdf>
25. Osorio J, Carbajal G, Gázquez M. Apego materno - fetal. Un análisis de concepto. Rev haban cienc méd vol.18 no.6 La Habana nov.-dic. 2019 Epub 05-Dic-2019. [fecha de acceso 28 de febrero 2022] disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-)

