

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

**EXPERIENCIA EXITOSA DE PREPARACIÓN PARA
EL PARTO EN UN POLICLÍNICO MILITAR,
LIMA – 2024**

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado por

**Lic. Obst. Martha Jesica Cifuentes Fuentes
Lic. Obst. Hilda Flora Marmolejo Pantoja de Vidal**

**Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Promoción de la Salud Materna con mención en Psicoprofilaxis
Obstétrica y Estimulación Prenatal**

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

EXPERIENCIA EXITOSA DE PREPARACIÓN PARA EL
PARTO EN UN POLICLÍNICO MILITAR,
LIMA – 2024

TRABAJO ACADÉMICO

Presentada por:

Lic. Obst. Martha Jesica Cifuentes Fuentes
Lic. Obst. Hilda Flora Marmolejo Pantoja de Vidal

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
Promoción de la Salud Materna con mención en
Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal

Aprobadas por **unanimidad** ante el siguiente jurado:



Mtra. Jackeline Rosemary Flores Flores
Presidenta



Mtra. Guicela Maribel Palza Portugal
Secretaria



MSc. Marleni Mary Ayma Jiménez
Vocal



MSc. Marleni Mary Ayma Jiménez
Asesora



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **MSc. Marleni Mary Ayma Jiménez**, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Facultad N°163-2024-SEP/FACS-UNJBG del 30 de setiembre de 2024, del Informe Final del Trabajo Académico titulado: **EXPERIENCIA EXITOSA DE PREPARACIÓN PARA EL PARTO EN UN POLICLÍNICO MILITAR, LIMA - 2024**, presentado por la Lic. Obst. Martha Jesica Cifuentes Fuentes y la Lic. Obst. Hilda Flora Marmolejo Pantoja de Vidal. Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Promoción de la Salud Materna con mención en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es 5 %. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD del Trabajo Académico enunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Promoción de la Salud Materna con mención en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 13 de junio del 2025.

FIRMA ASESORA
Nombres y Apellidos: MSc. Marleni Mary Ayma Jiménez
DNI: 00521649



Huella dactilar

FIRMA AUTORA
Nombres y Apellidos: Martha Jesica Cifuentes Fuentes



Huella dactilar

FIRMA AUTORA
Nombres y Apellidos: Hilda Flora Marmolejo Pantoja de Vidal



Huella dactilar

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestra gratitud infinita a Dios, quien con su bendición llena siempre nuestras vidas y familia con su presencia demostrando su amor.

Nuestro profundo agradecimiento al Policlínico Militar de Chorrillos, al servicio de Gineco Obstetricia por confiar en nosotros para permitir realizar este estudio investigativo dentro de sus instalaciones.

De igual manera el agradecimiento a la Universidad Jorge Basadre Grohmann, a la Segunda especialidad profesional de Obstetricia, a nuestra asesora Mgr. Marleni Ayma Jimenez a nuestras docentes Dra. Elizabeth Yalan Leal, Mtra. Jackeline Flores Flores y Dra. Miriam Solís Rojas quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que podamos crecer como especialistas, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

Martha e Hilda.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios por ser él quien nos da fortaleza para culminar con el anhelo más deseado.

A mi amada madre Magda, a mi esposo Noé y mis hijos: Clarita Sheyna, Mayra Sofía y Noemar Eliot, quienes con su entusiasmo y amor incondicional son la luz que guía el camino de mi desarrollo profesional.

A mis hermanos quienes siempre están presentes con palabras de aliento para seguir con perseverancia el logro de mis objetivos e ideales.

A mi colega Flor a quien deseo expresar mi reconocimiento por demostrar su amistad de manera transparente, gracias infinitas por su ayuda y buena voluntad.

A todos mis colegas, amigos y compañeros presentes y pasados, quienes sin esperar nada a cambio compartieron conocimiento, alegrías y tristezas y a todas aquellas personas que durante este tiempo estuvieron a mi lado apoyándome y lograron que este sueño se haga realidad, demostrando una nueva apreciación del significado e importancia de la amistad.

Martha Cifuentes.

A mis amados ángeles Estelita, Victoria y Simón; con todo mi amor a mi hijita Crysthel, a mi esposo Roger y a mis queridos hermanos. Este trabajo académico es un pequeño testimonio de todo lo que hago, lo hago pensando en ustedes. Gracias por llenar mi mundo de amor y dulzura.

Hilda Marmolejo.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
ÍNDICE	vi
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. Descripción del problema.....	2
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema General.....	3
1.2.2 Problemas Específicos	3
1.3 Justificación	3
1.4 Objetivo.....	4
1.4.1. Objetivo General	4
1.4.2. Objetivos Específicos.....	4
CAPÍTULO II: MARCO CONCEPTUAL.....	6
2.1. El trabajo de Parto Normal.....	6
2.1.1. Periodos del parto:.....	7
2.2. Psicoprofilaxis obstétrica.....	9
2.2.1. Bases Científicas de la Psicoprofilaxis Obstétrica	10
2.2.2 Bases Doctrinarias de la Psicoprofilaxis Obstétrica.....	11
2.2.3 Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica:	12
2.3. Definición de términos.....	13
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO.....	14
3.1 Historia clínica.....	14
3.2 Examen Físico:	23
3.3 Impresión diagnóstica:	25
3.4 Tratamiento y Evolución:.....	25
CAPÍTULO IV: DISCUSIÓN	31

CONCLUSIONES.....	34
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	39

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Descripción de las atenciones prenatales.....	17
Tabla 2 Descripción de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica realizadas.....	18
Tabla 3 Duración del Trabajo de Parto.	29

RESUMEN

El presente trabajo académico tuvo como principal objetivo, el determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestante del Policlínico Militar Chorrillos, Lima – 2024; así como identificar el tiempo de duración de la fase activa del trabajo de parto y evidenciar la experiencia positiva de gestantes preparadas para el trabajo de parto. La metodología desarrollada fue a través de análisis de caso clínico. En las conclusiones producto de la revisión del caso clínico, se evidenció beneficios que la psicoprofilaxis obstétrica brinda a la madre desde un trabajo de parto corto hasta un manejo adecuado del propio proceso por la paciente, también se logró evidenciar que las técnicas aprendidas en las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica como concentración, respiración, relajación, ejercicios físicos, permitieron un parto rápido y menos traumático.

La gestante del caso analizado participó activamente en el proceso junto a su pareja, logrando ambos una experiencia satisfactoria tanto para ella como para su entorno familiar. Esto demuestra la imperiosa necesidad de formalizar la implementación del programa educativo de psicoprofilaxis obstétrica en instituciones de salud castrenses como es el caso del Policlínico Militar de Chorrillos, así como el involucramiento de más profesionales obstetras en el desarrollo de dicho programa, todo ello redundará en el beneficio directo de las familias militares.

Palabras clave: Gestantes, preparación para el parto, psicoprofilaxis obstétrica, fase activa, trabajo de parto, beneficios maternos.

ABSTRACT

The main objective of this academic work was to determine the benefits of obstetric psychoprophylaxis in pregnant women at the Chorrillos Military Polyclinic, Lima – 2024; as well as to identify the duration of the active phase of labor and to demonstrate the positive experience of pregnant women prepared for labor. The methodology developed was through clinical case analysis. In the conclusions resulting from the review of the clinical case, the benefits that obstetric psychoprophylaxis provides to the mother were evidenced, from a short labor to adequate management of the process by the patient. It was also possible to demonstrate that the techniques learned in the obstetric psychoprophylaxis sessions such as breathing, relaxation, physical exercises, allowed for a quick and less traumatic birth.

The pregnant woman in the analyzed case actively participated in the process with her partner, both achieving a satisfactory experience for her and her family environment. This demonstrates the urgent need to formalize the implementation of the obstetric psychoprophylaxis educational program in military health institutions such as the Chorrillos Military Polyclinic, as well as the involvement of more obstetric professionals in the development of said program, all of which directly benefit military families.

Keyword: Pregnant women, preparation for childbirth, obstetric psychoprophylaxis, active phase, labor, maternal benefits.

INTRODUCCIÓN

El parto es un evento trascendental en la vida de toda mujer, especialmente en aquellas que lo viven por primera vez. Sin embargo, el temor y los mitos en torno a esta etapa de la vida, generan ansiedad y rechazo hacia el parto natural o también llamado parto por vía vaginal, lo que contribuye al aumento de partos por cesárea en nuestro país. Frente a esta problemática, la psicoprofilaxis obstétrica surge como una herramienta fundamental para preparar física y emocionalmente a las gestantes, empoderándolas para enfrentar el parto de manera consciente y activa.

Mediante el presente estudio se pretendió analizar los beneficios de esta práctica en el contexto del Policlínico Militar de Chorrillos, donde la preparación para el parto aún carece de reconocimiento oficial, pese a sus evidentes resultados positivos. A través de la revisión de este caso clínico, se demostró como la educación prenatal que logra integrar conocimientos y el manejo oportuno de ellos, puede transformar la experiencia del parto, evidenciando cambios físicos como acortar el trabajo de parto, cambios emocionales como lograr que la mujer gestante sea dueña de su propio proceso de parto, entendiendo a su cuerpo y aceptando el proceso inclusive el dolor, aplicando técnicas de concentración, relajación, respiración, ejercicios físicos en libertad, resaltando la importancia de su integración en los servicios de salud.

Esperamos que las conclusiones arribadas en este trabajo, pueda servir a los obstetras en general y en particular a los profesionales de salud de instituciones de salud castrense, como evidencia para implementar en cada establecimiento un programa educativo con involucramiento de todos los obstetras.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

El parto es un evento que genera expectativas diferentes en las mujeres y su entorno familiar, estas expectativas dependerán de las experiencias previas relacionadas a la maternidad, sin embargo, en el caso de mujeres primerizas al no contar con una vivencia personal del parto, la perspectiva al respecto puede ser abrumadora por los mitos, el temor, sumado a esto, la influencia negativa de otras personas puede llevar a las mujeres a rechazar un parto natural.

El parto natural cada vez en el Perú va disminuyendo su frecuencia frente al parto por cesárea, es así que en lo que va del año, encontramos a través del repositorio único nacional de información en salud (REUNIS) que, de un total de 75,380 partos, corresponden a cesáreas 29,393 lo que significa que a mayo del 2024 las cesáreas alcanzan un 38.99%; es decir más de un tercio del total (1). Situación preocupante pues la Organización mundial de la salud (OMS) recomienda que los partos por cesárea deben oscilar entre el 10% al 15%.(2); y que en aquellas regiones donde las cifras sobrepasan este valor, no hubo incremento de la mortalidad materna que justifique el aumento de éstas. (3)

La psicoprofilaxis obstétrica en el Perú tiene como finalidad romper con los mitos y tabúes respecto al parto, preparar a la mujer embarazada y su familia tanto de manera física como emocional para enfrentar su nueva condición de manera saludable. Además, a través de sus técnicas de relajación, respiración, actividad física y educación coadyuvadas por otras terapias alternativas como aromaterapia, masoterapia o musicoterapia, otorgan una mejora en la seguridad y empoderamiento de la mujer de llevar adelante su propio proceso de embarazo y parto natural, asimismo es capaz de reducir la

duración del trabajo de parto, con herramientas para enfrentar el momento del nacimiento de una manera más tranquila y consiente. (4)

Pese a tantos beneficios, la Psicoprofilaxis obstétrica no cuenta con el reconocimiento necesario, pues poca información estadística podemos recabar de entidades oficiales en nuestro país, menos aún de instituciones castrenses como es el caso del Policlínico Militar Chorrillos, donde la psicoprofilaxis obstétrica no es apreciada por el personal de salud y se lleva adelante por la voluntad de unas pocas obstetras.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los beneficios maternos de la psicoprofilaxis obstétrica en la gestante del Policlínico Militar Chorrillos, Lima-2024?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la duración de la fase activa del trabajo de parto en la gestante preparada del programa de psicoprofilaxis obstétrica del Policlínico Militar Chorrillos, Lima – 2024?
- ¿Existen evidencias positivas en el parto de mujeres preparadas con técnicas de psicoprofilaxis obstétrica del Policlínico Militar Chorrillos, Lima – 2024?

1.3 Justificación

Esta investigación se justifica socialmente porque a pesar que el parto es un acto natural, existe aún mucho temor entre las mujeres a medida que se acerca la fecha probable del mismo (5), esta investigación pretende evidenciar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes preparadas para el

parto y los resultados que redundará de manera directa en beneficio del binomio madre hijo y su entorno familiar más cercano.

Además, se demostrará por su valor teórico, que dará lugar a reflexiones y análisis crítico respecto a los saberes existentes, los resultados y confrontación de teorías.

Desde una perspectiva institucional el valor de la investigación se incrementa al generar antecedentes propios y evidenciar los beneficios de la preparación para el parto que favorezca a sus usuarios; toda vez que en el mismo servicio existen evasivas por realizar la práctica de sesiones de psicoprofilaxis por profesionales obstetras, limitándose solo a dos profesionales que lo realizan de manera voluntaria.

Considerando que el ámbito de la presente investigación corresponde a una entidad sanitaria de orden militar de nivel I-4, donde la atención preventiva promocional se realiza de manera frecuente, pretendemos evidenciar el trabajo de preparación para el parto y sus beneficios en la salud de la madre integrante de la familia militar y que ésta a su vez pueda sobresalir entre las actividades realizadas por el profesional obstetra, motivándolas a aplicarla y evidenciarla.

1.4 Objetivo

1.4.1. Objetivo General

- Determinar los beneficios de la psicoprofilaxis obstétrica en gestante del Policlínico Militar Chorrillos, Lima – 2024.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Determinar la duración de la fase activa del trabajo de parto en la gestante preparada en programa de psicoprofilaxis obstétrica del Policlínico Militar Chorrillos, Lima – 2024.

- Demostrar experiencias positivas en el parto de mujeres preparadas con técnicas de psicoprofilaxis obstétrica del Policlínico Militar Chorrillos, Lima – 2024.

CAPÍTULO II

MARCO CONCEPTUAL

2.1. El trabajo de Parto Normal

El final del embarazo humano se caracteriza por la aparición de contracciones uterinas con suficiente potencia para ocasionar la dilatación del cérvix uterino, además del descenso fetal a través del canal del parto. Con el pasar del tiempo, cuando la gestación llega entre las 36 a 38 semanas, se producen varios cambios entre ellos el ablandamiento del cuello uterino más aún sin modificar su integridad estructural. (6)

A pesar del avance científico, aún no se define el proceso fisiológico que da origen el inicio del trabajo de parto, sin embargo, este inicio marca el culmen de diversos cambios bioquímicos en útero y cuello, principalmente por señales endocrinas y paracrinas que vienen de la madre y el feto. (6)

La única evidencia proviene de experimentos en animales que tratan de equiparar los procesos que ocurren en la especie humana. Así, en la oveja se observa incremento de cortisol en la sangre fetal, lo que provoca la actividad de enzimas placentarias como la 17α -hidroxilasa y C17-20-liasa, a su vez esto ocasiona la disminución de producción de progesterona, aumenta la presencia de 17α -hidroxiprogesterona, androstenodiona, estrona y sulfato de estrona que se convierten luego en estrógenos. Este proceso ocasiona el aumento de prostaglandinas por la placenta y miometrio, generando así las contracciones uterinas. (7)

Sin embargo, en la mujer, estos eventos no ocurren de la misma manera que en la oveja, se ha hallado un aumento de cortisol en el líquido amniótico, que progresa con el avance del embarazo, además esta concentración es mayor en la sangre del cordón umbilical de aquellos fetos cuyo parto fue de inicio espontáneo frente a fetos de parto inducidos. La mayor similitud descrita se encuentra en la acción de las prostaglandinas.(7)

El trabajo de parto que se origina sin la intervención de agentes externos, se denomina espontáneo, lo opuesto es considerado como un parto provocado o inducido. Se denomina como parto normal o eutócico cuando la evolución del mismo ocurre sin alteraciones de orden fisiológico; ante la presencia de alteraciones ya sea durante las contracciones o el mecanismo del parto, entonces se denomina parto distócico. (7)

2.1.1. Periodos del parto:

Son tres los periodos o estadios identificados, así:

a) **Estadio 1 o Dilatación.**

Se denomina así porque comprende desde las primeras modificaciones del cuello uterino hasta su completa dilatación; a su vez comprende dos fases, la fase latente y fase activa. (8)

Fase Latente: Las contracciones uterinas que al inicio eran ligeras, irregulares y de poca intensidad, se tornan más intensas y coordinadas, las molestias son mínimas de percibirse por la mujer, lo que provoca modificaciones en el cuello uterino, que finalmente se dilata hasta los 4 centímetros de diámetro. El tiempo de duración de esta fase es imprecisa puede durar 8 horas en las nulíparas y 5 horas en las multíparas, pero se consideran como una anomalía cuando demora más de 20 horas en la nulípara o más de 12 horas en la multípara. (8)

i. **Fase Activa:** En esta fase ocurre la dilatación completa del cuello uterino, desde los 4 hasta los 10 centímetros, es la etapa más acelerada del periodo de dilatación, su tiempo de duración puede ser en promedio de 5 a 7 horas en nulíparas y 2 a 4 horas en multíparas. Las contracciones se tornan dolorosas, frecuentes e intensas; cuando ocurre ruptura espontánea de membranas el progreso del trabajo de parto se acelera. (8)

En este primer estadio, es necesario realizar un control frecuente de la frecuencia cardiaca y presión arterial materna, además de la frecuencia cardiaca fetal, por lo que debe realizarse un monitoreo de ambos; es común que con el avance del descenso en la presentación fetal la mujer experimente sensación de pujo, sin embargo, debe advertirse a la mujer que, si no ha completado la dilatación, no debe pujar. (8)

b) Estadio 2 o Expulsivo

Ocurre a partir de la dilatación cervical completa, es decir a partir de los 10 centímetros de dilatación hasta la expulsión completa del recién nacido, aparecen los pujos espontáneos que ayudan a expulsar al recién nacido. La mujer puede sentirse cansada por la intensidad de las contracciones. (9)

Este estadio, puede tener una duración diversa, que depende de algunos factores como: paridad, posición fetal, miedo a pujar, etc.

i. Movimientos en el parto modalidad de vértice:

- ***Encajamiento en el estrecho superior:***

Puede ocurrir en las últimas semanas del embarazo, en que la cabeza fetal con su diámetro sagital, atraviesa el diámetro transversal de la pelvis, o también el diámetro oblicuo izquierdo. Este movimiento puede confirmarse por la cuarta maniobra de Leopold. (10)

- ***Descenso:*** Es el avance de la presentación por el canal de la pelvis.

- ***Flexión:*** Movimiento que se desarrolla de manera pasiva, en que la cabeza se adapta a la forma de la pelvis, flexionando completamente ofreciendo su menor diámetro (suboccípito bregmático). (10)

- ***Rotación Interna:*** Se considera un giro de la presentación desde su ubicación original hasta la posición

anteroposterior, lo que ocurre durante el paso por el canal del parto. (10)

- **Extensión:** Cuando la cabeza fetal desde una posición anteroposterior, alcanza el IV plano de Hodge, cumple un movimiento de extensión o de deflexión, entonces la cabeza fetal ubicada debajo del pubis, realiza un movimiento de palanca, permitiendo ver su salida por la vulva. (10)
- **Rotación externa o Parto de hombros:** Durante la fase de deflexión, los hombros del feto se alinean con la pelvis, perforándola a través del diámetro transversal. Con la cabeza apoyada en el periné, el feto vuelve a su posición original hacia el diámetro transversal, para que el diámetro biacromial pueda ajustarse al diámetro del estrecho inferior en su diámetro anteroposterior. (10)
- **Expulsión fetal:** Una vez expulsados los hombros (el anterior a través del pubis y el posterior a través del periné), el resto del cuerpo no muestra signos de dificultad para pasar a través de la pelvis.(10)

c) Estadio 3 o Alumbramiento:

Es la etapa que se presenta entre el nacimiento del nuevo ser y la salida de la placenta. Se denomina prolongada, sino transcurre más de 30 minutos luego de la etapa expulsiva. En este estadio se considera la administración de uterotónicos, tracción controlada del cordón umbilical y masaje uterino posterior a expulsión de placenta. (11)

2.2. Psicoprofilaxis obstétrica

Es reconocida como una herramienta preventiva en la atención obstétrica con evidencia de brindar un efecto positivo en la salud

materna y perinatal. Consiste en la preparación integral, implica formación teórica, física y psicoafectiva en la gestación, y parto y postparto, con la finalidad de lograr una actividad en condiciones óptimas, saludables y positivas para la madre y su bebé por nacer, fortalece e incorpora también el rol del padre. La aplicación de la psicoprofilaxis obstétrica debe realizarse con criterio clínico, basado en enfoque de riesgo y de manera personalizada, humanística y ética, actuar de este modo disminuye las complicaciones otorgando una rápida recuperación, por ende, disminuye la morbilidad y mortalidad materna perinatal. (12)

2.2.1. Bases Científicas de la Psicoprofilaxis Obstétrica

Siempre ha sido para la medicina, un motivo de investigación, conocer el dolor y las causas que lo ocasionan en el parto, y se identificó que para su existencia es necesario tres circunstancias: terminaciones nerviosas, libres y específicas; suficiente estímulo (estímulos físicos, psíquicos y reflejo condicionado), y umbral de percepción del dolor adecuado. Por tal razón se han considerado diversos métodos para eliminar el dolor en el parto (13):

- a) **Anestesia en el parto:** Con esta técnica se bloquea la sensibilidad táctil y dolorosa de la gestante en el parto, se suele combinar la anestesia raquídea con la epidural con la finalidad de apaciguar rápidamente el dolor en la parturienta.(14)

- b) **Analgesia farmacológica en el parto:** Con la finalidad de abolir o atenuar el dolor durante el parto, se emplea diversas drogas, cada una con sus correspondientes indicaciones y contraindicaciones, además del riesgo de efectos secundarios; por lo que requieren de una vigilancia permanente por el profesional responsable. (14)

- c) **Métodos hipnosuggestivos en el parto:** El parto hipnótico es una alternativa al uso de las epidurales, estudios en neurociencias y psicología experimental han demostrado que este método modifica la conciencia, la percepción de uno mismo para transformar las reacciones psicológicas y fisiológicas frente al estrés, inclusive el dolor, logrando analgesia sin modificar reflejos faríngeos, ni cambios hemodinámicos, ni riesgos de depresión neonatal; sin embargo no permite la participación de la madre en el parto.(14)

2.2.2 Bases Doctrinarias de la Psicoprofilaxis Obstétrica

En los profesionales obstetras siempre ha existido interés y preocupación por mitigar el dolor y todo problema que surja alrededor del parto, es así que surgen diferentes escuelas cuyos postulados dan origen a las doctrinas que sostienen a la psicoprofilaxis obstétrica.

- a) **Escuela Inglesa:** Se fundamenta en las investigaciones de Granthy Dick Read, quien se basa en el síndrome Temor – tensión – Dolor, resaltando que el dolor genera tensión muscular y psíquica, a su vez esta ocasiona disminución del umbral en la percepción del dolor, magnificando la sensación del dolor, lo que ocasiona mayor temor, mayor tensión y mayor dolor. Por lo tanto, se considera que la preparación de la gestante para el parto, considera cuatro pilares: Educación, respiración correcta, relajación y gimnasia, aunque esta última no es muy valorada. (15)

- b) Escuela Rusa:** Luego de su trabajo con hipnosugestión, los investigadores Velvovski, Platonov, Ploticher y Shugón, incursionan su trabajo según la teoría del condicionamiento de Paulov, concluyendo que los estímulos sociológicos, religiosos y culturales, son condicionantes del dolor en el parto. Plantean eliminar las condicionantes del dolor, a través de lenguaje limpio, ideas positivas, relajación, reconocimiento de la importancia del rol materno y educación obstétrica, incluyendo ejercicios respiratorios y musculares. (16)
- c) Escuela Francesa:** Los precursores de dicha escuela Fernand Lamaze y Pierre Vellay, concuerdan con las escuelas inglesa y rusa, proponen además el Parto Indoloro, le otorgan protagonismo al rol paterno, donde incluyen la generación de un ambiente cálido y cordial, además promueve el vínculo madre-padre-hijo. (17)
- d) Escuela Ecléctica:** Significa que recoge de cada sistema, teoría o postulado lo mejor, así tenemos a varios exponentes, el principal *Frederic Leboyer*, quien postula el parto sin temor – parto sin violencia y da las primeras referencias al beneficio del agua como medio para disminuir los traumas del parto, en especial en el recién nacido. (18)

2.2.3 Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica:

Existe evidencia a través de múltiples investigaciones de las ventajas que la práctica de la psicoprofilaxis obstétrica brinda, lo que respalda el desarrollo de la práctica profesional (19)

- a) Beneficios Maternos:** En diversos trabajos, se evidencia los beneficios que otorga a la madre la práctica de psicoprofilaxis obstétrica, entre ellos: la participación activa de la gestante que

asume su rol preponderante en el proceso del parto, control del dolor apoyados en las técnicas no farmacológicas, tiempo del trabajo de parto más corto, disminuye la ansiedad. (20)

- b) **Beneficios Perinatales:** En la revisión histórica de trabajos de investigación, se encuentra múltiples ventajas a nivel perinatal, entre ellas: Mejora el crecimiento intrauterino otorgando un mejor peso al nacer, mejor estado según Apgar, afianza el vínculo prenatal, disminuye la posibilidad de sufrimiento fetal. (21)

2.3. Definición de términos

- a. **Gimnasia Obstétrica:** Actividad física, conformada por ejercicios que realiza la gestante para fortalecer, dar flexibilidad y tonicidad a los tejidos y articulaciones.
- b. **Gestante preparada:** Mujer que cursa embarazo y recibió 6 sesiones de psicoprofilaxis obstétrica durante la gestación.
- c. **Parto Humanizado:** Se considera a las medidas de cuidado integral que se brindan a la gestante, con el fin de lograr una experiencia satisfactoria del parto.
- d. **Sesión educativa:** Técnica grupal que se emplea para enseñar sobre un determinado tema, fomentando su análisis, reflexión y dialogo.
- e. **Técnica de respiración:** Procedimientos que permite una adecuada respiración involucrando a los músculos del diafragma, considerado el más importante.
- f. **Técnicas de relajación:** Métodos que al aplicarse tienen la finalidad de mejorar la oxigenación celular en la madre y el recién nacido, permitiendo la disminución y/o el control de dolor.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Historia clínica

3.1.1 Anamnesis:

3.1.1.1 Filiación:

Nombres y Apellidos: D. C. R.

Edad: 32 años

Grupo Étnico: Mestiza

Estado Civil: Casada

Grado de Instrucción: Superior universitario completo.

Ocupación: Economista.

Religión: católica

Idioma: Castellano

Lugar y Fecha de Nacimiento: Lima, 29/03/1991

Lugar de Procedencia: Lima

Domicilio: Jirón Caracas N° 2015, Dpto. 102 – Jesús María - Lima

Fecha de Ingreso: 16/01/2024

N° de Historia Clínica: 127400720

3.1.2 Enfermedad Actual:

El día 16 de enero del 2024, a las 7 am. Paciente acude acompañada por familiar (esposo), presentando dolor abdominal tipo cólico menstrual de manera irregular, niega pérdida de líquido amniótico, ni sangrado ni tapón mucoso.

Se realiza evaluación y al tacto vaginal se encuentra cérvix con dehiscencia a 1cm. Se le indica regresar cuando las contracciones tengan las características de intensidad, duración y frecuencia, recordándole lo aprendido en sesiones de psicoprofilaxis, o cuando aparezca algún signo de alarma.

Retorna paciente a las 15.30 horas, refiere dolor tipo contracción. Al tacto vaginal se encuentra dilatación de cérvix de 8 centímetros.

3.1.3 Antecedentes:

a. Personales: Ninguno

b) Patológicos: Niega enfermedades, cirugías, alergias y medicación.

c) Gineco obstétricos:

Menarquía: 12 Duración: 5 días Cantidad: Regular - Dolor: No

Régimen catamenial: 3-4/30 días

Inicio de Actividad Sexual (edad): 25 años

Nº de parejas: 1

Dispareunias: No

Flujo genital: No

Prurito vulvar: No

Enfermedades de transmisión sexual: Flujos - Tratamiento: Si

Métodos anticonceptivos: Preservativos masculinos

Ultimo PAP : 2023; *Resultados:* Negativo

d) Embarazo actual:

Fecha de última menstruación: 27/04/2023

Fecha probable de parto: 04/02/2024

Edad Gestacional: 37.5 sem

Fórmula obstétrica:

Gestación: 0, Partos: 0, Abortos: 0, Hijos vivos: 0, Hijos muertos: 0

Inicio Control Prenatal: 10 semanas y 2 días

Nº de Control Pre Natal: 8

Tiene actividad sexual: Si

Gestación planificada: Si

Rechaza el embarazo: No

Molestias:

Nauseas: solo en I trimestre.

Vómitos: No

Mareos: No

Vértigo: No

Estreñimiento: No

Leucorrea: Eventual con tratamiento.

Dolor lumbar: No

Disuria: No

Polaquiuria: No

Cefalea: No

Escotomas: No

Hipertensión: No

Ginecorragia: No

Insomnio: No

Medicamentos usados en la gestación: Ninguno.

Trabaja haciendo esfuerzo físico: No

e) Análisis de sangre:

Hemoglobina: 11.7 gr/dl Fecha 24/06/2023

Hemoglobina: 13.2 gr/dl Fecha 04/01/2024

Grupo sanguíneo y factor Rh: A positivo. Fecha: 07/07/2023

Glucosa: 70 mg/dl Fecha: 07/07/2023

Glucosa: 63 mg/dl Fecha: 04/01/2024

Serología (RPR): No reactivo Fecha: 07/07/2023

Tamizaje Hepatitis B y C: Negativo Fecha: 07/07/2023

Prueba rápida VIH: No reactivo Fecha: 07/07/2023

Prueba rápida VIH: No reactivo Fecha: 04/01/2024

Examen completo de orina: Negativo Fecha: 07/07/2023

Tabla 1*Descripción de las atenciones prenatales*

ATENCIÓNES PRENATALES	ATENCIÓN 1	ATENCIÓN 2	ATENCIÓN 3	ATENCIÓN 4	ATENCIÓN 5	ATENCIÓN 6	ATENCIÓN 7	ATENCIÓN 8
Fecha	08.07.2023	14.08.2023	11.09.2023	20.10.2023	24.11.2023	27.12.2023	5.01.2024	13.01.2024
Edad Gest.	10.2	15.4	19.4	25.1	30.1	34.6	36.1	37.2
Peso Madre	46.5	48	49.2	52.7	55	58.4	58.7	59.5
Temperatura °C	36.4	36.3	36.3	36.3	36.3	36.3	36.3	36.3
Presión Art. mmHg	115/66	106/64	117/64	120/72	111/65	121/66	119/66	116/78
Pulso Materno	90	88	77	99	90	86	75	112
Altura Uterina	N.A.	10	19	24	28	32	33	33
Situación	N.A.	N.A.	I	L	L	L	L	L
Presentación	N.A.	N.A.	N.A.	C	C	C	C	C
Posición	N.A.	N.A.	D	D	D	D	D	D
F.C.F. /min.	140	144	142	144	140	140	140	140
Mov. Fetales	N.A.	N.A.	+	++	++	++	++	++
Proteinuria Cualitativa	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH	NSH
Edema	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE	SE
Reflejo Ost.	++	++	++	++	++	++	++	++
Examen de pezón	F	F	F	F	F	F	F	F
Fe /Ac. Fólico	-	SF1	SF2	SF3	SF4	SF5	SF6	SF7
Calcio	-	-		Ca. 1	Ca. 2	Ca. 3	Ca. 4	Ca. 5
Orientac./ Consej.	Nutrición	Nut. S.A.	Nut.SA.ITS	Nut.SA.PPFF	Nut.SA.	Nut.SA.	Nut.SA.	Nut.SA.
EG por Ecografía	-	-	-	-	-	-	-	-
Perfil Biofísico	-	-	-	-	-	-	-	-
Cita	-	12.09.23	11.10.23	20.11.23	24.12.24	03.01.24	12.01.24	20.01.24
Visita Domiciliaria	No	No	No	No	No	No	No	No
Plan de Parto	08.07.23			20.10.23		27.12.23		
EE.SS.	PMC	PMC	PMC	PMC	PMC	PMC	PMC	PMC

Fuente: Carnet perinatal

Tabla 2

Descripción de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica realizadas

Sesiones de Psicoprofilaxis Obstétrica	Fecha	Objetivos	Materiales	Técnicas empleadas	Contenido	Acompañante
BIENVENIDA	22.11.23	Concientizar e involucrar a la gestante en el proceso de aprendizaje y fortalecimiento de sus conocimientos previos con respecto a embarazo, parto y puerperio	Rotafolio, diapositivas de bienvenida, CD música ambiental	Dinámicas de bienvenida. Técnica de concientización, técnica de relajación (visualización, imaginación). T	Conceptos básicos e importancia de psicoprofilaxis obstétrica, ventajas en la gestante, pareja, familia y entorno, sesiones, duración y desarrollo de programa.	Esposo
SESIÓN 1	22.11.23	La Gestante y acompañante reconocen la anatomía y fisiología del aparato reproductor. Identifican los cambios fisiológicos del embarazo. Reconocen los signos y síntomas de alarma en el embarazo. Realiza gimnasia obstétrica, ejercicios de respiración y relajación.	Rotafolio, videos, equipo de sonido, CD música ambiental, DVD, TV., colchonetas, balón suizo.	Técnica participativa, dinámica, lluvia de ideas. Técnicas de relajación y estiramiento físico. Técnicas de visualización, imaginación y mensaje a su bebé. Técnica de evaluación de resultados.	Conceptos básicos de anatomía y fisiología del aparato reproductor, desarrollo embrionario y fetal, cambios fisiológicos y emocionales del embarazo, importancia de la psicoprofilaxis obstétrica, signos y síntomas de alarma en el embarazo. Gimnasia Obstétrica: Ejercicios de calentamiento y estiramiento muscular, posturas adecuadas en el embarazo, postura ideal de relajación.	Esposo
BIENVENIDA A SESIÓN 2	29.11.23	Identificar, concientizar e involucrar a la gestante en el proceso de aprendizaje y fortalecimiento de sus conocimientos	Rotafolio, diapositivas de bienvenida, CD música ambiental	Dinámicas de bienvenida. Técnica de concientización, técnica de relajación (visualización, imaginación)..	Conceptos básicos e importancia de atención prenatal, periodicidad, exámenes de laboratorio, signos de alarma, interconsultas,	Esposo

		previos con respecto a embarazo, parto y puerperio.			hábitos saludables, cuidados en el embarazo.	
SESIÓN 2	29.11.23	Resaltar la importancia de la atención prenatal. Identificar y aclarar mitos, creencias y costumbres relacionados al embarazo, parto, puerperio y niño por nacer.	Rotafolio, videos, equipo de sonido, CD música ambiental, DVD, TV., colchonetas, balón suizo.	Técnica participativa, dinámica, lluvia de ideas. Técnicas de relajación y estiramiento físico. Técnicas de visualización, imaginación y mensaje a su bebé. Técnica de evaluación de resultados..	Conceptos básicos: Atención prenatal, plan de parto, Violencia basada en género, nutrición y alimentación en el embarazo, hábitos saludables, cuidados durante el embarazo. Gimnasia Obstétrica: Ejercicios de calentamiento, ejercicios de fortalecimiento de columna vertebral, ejercicios de fortalecimiento de suelo pélvico.	esposo
BIENVENIDA A SESIÓN 3	06.12.23	Identificar, concientizar e involucrar a la gestante en el proceso de aprendizaje y fortalecimiento de sus conocimientos previos con respecto a embarazo, parto y puerperio.	Rotafolio, diapositivas de bienvenida, CD música ambiental	Dinámicas de bienvenida. Técnica de concientización, técnica de relajación (visualización, imaginación).	Conceptos básicos, conocimientos previos de contracción uterina, concentración, relajación, signos de alarma, respiración.	Esposo
SESIÓN 3	06.12.23	Conocer las causas fisiológicas y psicológicas de dolor en el parto. Reconocer los signos y señales del trabajo de parto. Informar la importancia del contacto precoz, piel a piel madre-recién nacido,	Rotafolio, videos, equipo de sonido, CD música ambiental, DVD, TV., colchonetas, balón suizo.	Técnica participativa, dinámica, lluvia de ideas. Técnicas de relajación y estiramiento físico. Técnicas de visualización, imaginación y mensaje a su bebé. Técnica de evaluación de resultados.	Conceptos básicos: Contracción uterina, relación temor-dolor, inicio de labor de parto y signos de alarma, hidroterapia. Gimnasia Obstétrica: Ejercicios de calentamiento, reconocimiento de contracción uterina, técnicas de respiración, posturas	esposos

		el rol de la familia.			antálgicas, masajes localizados.	
BIENVENIDA A SESIÓN 4	13.12.23	Identificar, concientizar e involucrar a la gestante en el proceso de aprendizaje y fortalecimiento de sus conocimientos previos con respecto a embarazo, parto y puerperio.	Rotafolio, diapositivas de bienvenida, CD música ambiental	Dinámicas de bienvenida. Técnica de concientización, técnica de relajación (visualización, imaginación).	Conceptos básicos, conocimientos previos de parto, tipos de parto, adecuación intercultural, concentración, relajación, respiración, pujo, alumbramiento.	Esposo
SESIÓN 4	13.12.23	Preparar a las gestantes respecto al parto y sus periodos, a través de técnicas de respiración y relajación. Informar sobre los tipos de posturas del parto con adecuación intercultural.	Rotafolio, videos, equipo de sonido, CD música ambiental, DVD, TV., colchonetas, balón suizo.	Técnica participativa, dinámica, lluvia de ideas. Técnicas de relajación y estiramiento físico. Técnicas de visualización, imaginación y mensaje a su bebé. Técnica de evaluación de resultados.	Conceptos básicos: Tipos de parto, posturas para el parto, importancia y tipos de relajación y respiración. Gimnasia Obstétrica: Ejercicios de estiramiento y flexibilidad, fortalecimiento de la prensa abdominal, técnicas del pujo, simulacro del pujo, uso de respiración superficial.	esposo
BIENVENIDA A SESIÓN 5	20.12.23	Identificar, concientizar e involucrar a la gestante en el proceso de aprendizaje y fortalecimiento de sus conocimientos previos con respecto a puerperio.	Rotafolio, diapositivas de bienvenida, CD música ambiental	Dinámicas de bienvenida. Técnica de concientización, técnica de relajación (visualización, imaginación).	Conceptos básicos, conocimientos previos de puerperio, signos de alarma en el puerperio, signos de alarma en el recién nacido, baño del recién nacido, soporte emocional, sexualidad en el puerperio, maternidad y	Esposo

					paternidad responsable, beneficios de lactancia materna exclusiva.	
SESIÓN 5	20.12.23	Enseñar a la gestante, los cuidados del puerperio, signos y síntomas de alarma, cuidados del recién nacido, el rol de la familia como soporte emocional en el puerperio; educar a la gestante y familia respecto a la salud sexual reproductiva en esa etapa; enseñar a la gestante y familia, para el logro de una lactancia exitosa y exclusiva.	Rotafolio, videos, equipo de sonido, CD música ambiental, DVD, TV., colchonetas, balón suizo.	Técnica participativa, dinámica, lluvia de ideas. Técnicas de relajación y estiramiento físico. Técnicas de visualización, imaginación y mensaje a su bebé. Técnica de evaluación de resultados.	Conceptos básicos: Cuidados en el puerperio, signos de alarma en el puerperio, signos de alarma en el recién nacido, baño y masajes en el recién nacido, soporte emocional en el puerperio y atención del recién nacido, sexualidad en el puerperio, maternidad y paternidad responsables, técnicas y beneficios de la lactancia materna. Gimnasia Obstétrica: Ejercicios de calentamiento, ejercicios de control neuromuscular, técnica y postura de lactancia materna, respiración progresiva, relajación progresiva y profunda, gimnasia post parto.	esposos
BIENVENIDA A SESIÓN 6	27.12.23	Identificar, concientizar y evaluar a la gestante en el aprendizaje previo con respecto a embarazo, parto y puerperio.	Rotafolio, diapositivas de bienvenida, CD música ambiental	Dinámicas de bienvenida. Técnica de concientización, técnica de relajación (visualización, imaginación).	Reconocimiento de instalaciones de las áreas de emergencia, de atención de parto, documentación que deben tener en el momento a la atención, identificación de las áreas de dilatación, sala de partos y puerperio. Autoevaluación de signos de alarma en embarazo, parto	Esposos

					y puerperio. Maletín de mamá y recién nacido con sus implementos.	
SESIÓN 6	27.12.23	La gestante reconoce los ambientes y se familiariza con el recorrido a seguir durante el trabajo de parto. Evaluación de conocimientos impartidos. Preparación del maletín de la madre y el niño para el parto. Clausura del programa.	Rotafolio, videos, equipo de sonido, CD música ambiental, DVD, TV., colchonetas, balón suizo.	Técnica participativa, dinámica, lluvia de ideas. Técnicas de relajación y estiramiento físico. Técnicas de visualización, imaginación y mensaje a su bebé. Técnica de evaluación de resultados.	Recorrido guiado de reconocimiento de sala de partos, proyección de videos, preguntas y respuestas. Retroalimentación y satisfacción del usuario.	esposo

Fuente: Registro de sesiones.

f) Antecedentes Familiares:

Madre vive: Si Edad: 58 años Sana: Si

Padre vive: Si Edad: 65 años Sano: Si

Hermanos: 1

Esposo: Si

Edad: 33 años

Vive: Si

Ocupación: Militar

Sano: Si

Enfermedades familiares: Ninguna.

g) Socioeconómicos:

Vivienda: Alquilada

Material: Noble

Nº de habitaciones: 2

Saneamiento ambiental: Si

Agua: Si

Desagüe: Si

luz: Si

Zona urbana: Si

Cría animales: No

Ingreso promedio mensual: 3.600 Soles

Nº de personas dependientes: 0

Ocupación de pareja: Militar

Con quien vive: Esposo

Tiempo de convivencia: 04 años

Violencia Intrafamiliar: No

Exposición a sustancias tóxicas: No

h) Alimentación

Veces de alimentación al día: 4 veces

Alimentos que consume de forma regular:

Alimentos ricos en proteínas: Si

Carbohidratos: Poco

Almidones: Poco

Verduras: Frecuentes

Frutas: Si

i) Hábitos nocivos

Fuma cuantas veces al día: No fuma

Bebidas alcohólicas: Niega

Café: No

Té: No

Consume coca: No

Drogas: No

Medicamentos: No

3.2 Examen Físico:

a) General: Orientada en lugar, tiempo, espacio y persona, aparente regular estado general, aparente regular estado de nutrición, aparente

regular estado de hidratación.

b) Funciones vitales:

Pulso: 86 latidos por minuto

Temperatura: 36.4°Centígrados

Presión arterial: 131/77 milímetros de mercurio

Frecuencia respiratoria: 18 respiraciones por minuto

c) Funciones biológicas:

Sed: Normal *Apetito:* Normal

Sueño: Normal *Micción:* Normal *Deposiciones:* Normal

Estado emocional: Conservado

d) Medidas. Antropométricas:

Peso actual: 59.500 kilogramos

Peso antes de la Gestación: 48 kilogramos

Talla: 1.55 centímetros.

e) **Piel y faneras:** Piel de color blanca, turgor y elasticidad conservado, llenado capilar menor a 2 segundos: adecuada, uñas color rosadas.

f) **Cabeza:** Normocéfala, cabellos bien implantados, ojos simétricos, conjuntivas ligeramente pálidas, boca y mucosa oral húmeda, pabellón auricular bien implantado.

g) **Cuello:** Cilíndrico móvil, no se palpan adenopatías.

h) **Tórax:** Cilíndrico, se escucha murmullo vesicular bien ambos lados.

i) **Mamas:** simétricas, turgentes, pezón formado sin presencia de calostro.

j) **Cardiovascular:** Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos.

k) **Abdomen:** blando depresible, doloroso a la palpación, ruidos hidroaéreos

presentes.

Útero grávido, altura uterina 33 cm, feto en longitudinal, cefálico derecho, frecuencia

cardiaca fetal 142 latidos por minuto, dinámica a uterina: Frecuencia Cada 3 – 5

minutos, Intensidad: ++/+++, duración: 25 segundos

l) **Genitourinario:** No se evidencia sangrado, ni pérdida de líquido amniótico.

Al Tacto Vaginal: Dilatación: 8cm. Borramiento: 100%. Altura de presentación: 0.

Pelvis Ginecoide.

m) **Columna vertebral y extremidades:** Conservado.

n) **Linfático:** no adenopatías.

o) **Neurológico:** Conservado.

p) **Extremidades inferiores:** sin edema.

q) **Reflejos osteotendinosos:** Normal.

3.3 Impresión diagnóstica:

- Gestación de 37.5 semanas.
- Trabajo de parto fase activa.

3.4 Tratamiento y Evolución:

- Nada por vía oral.
- Cloruro de sodio 0.9 % 1000 centímetros cúbicos. Vía intra venosa.

- Control obstétrico y monitoreo.

Día 16.01.24 Hora 15.35 horas.

Sala de Hospitalización. Ingresó paciente gestante acompañada de esposo, orientada en lugar, tiempo, espacio y persona, aparente buen estado general, refiere contracciones iniciales desde las 7.00 am. Y se volvieron con más intensidad.

Presión Arterial: 131/77 milímetros de mercurio.

Pulso: 88 latidos por minuto.

Saturación: 99%.

Peso: 59.500 kilogramos.

Al examen:

Altura uterina: 33 centímetros.

Feto en Longitudinal Cefálico Derecho.

Latidos cardio-fetales: 138 por minuto.

Al Tacto:

Dilatación: 8 cm.

Borramiento: 90%

Altura de presentación: -1

Membranas: Integras.

Se procede a Monitorización fetal. Se coloca vía Cloruro de sodio 1000 centímetros cúbicos.

Hora: 16.40 horas. Paciente con 10 centímetros de Dilatación.

Hora: 16.42 horas. Parto eutócico atendido por Dr. Castillo. Recién nacido sexo: Masculino, Peso: 2780 Kgr. Apgar 9 al minuto. Episiotomía suturada. Alumbramiento tipo Shultz.

Hora: 17.59 horas. Puérpera inmediata en aparente buen estado general, con vía permeable. Presión arterial: 127/80 mmHg. Pulso: 106. Saturación: 99%.

Se le administra Ketoprofeno 100 mg. Vía endovenosa. Stat.y Celecoxib 200 mg. Vía oral. Cada 12 horas. Útero contraído a nivel de cicatriz umbilical. Loquios ++, Episiorrafia afrontada. Evolución favorable, actualmente lactando.

Hora: 20.00 horas. Puérpera inmediata en aparente buen estado general, orientada en lugar, tiempo, espacio y persona, un poco adolorida con vía endovenosa Cloruro de Sodio + 20 unidades internacionales de oxitocina – 1 frasco.

Funciones Vitales:

Presión Arterial: 110/55 milímetros de mercurio.

Frecuencia Cardiaca: 95 por minuto.

Temperatura: 36.4°centígrados.

Saturación: 99%.

Evolución Obstétrica: Mamas turgentes, secretantes de calostro.

Abdomen: Blando, depresible. Útero contraído, por debajo de la cicatriz umbilical.

Genitales externos con loquios sanguinolentos con dos cruces.

Miembros inferiores sin edemas.

Hora: 23.50 horas. Se recibe resultados de Hemoglobina: 10.23 y Hematocrito: 31%

Día 17/01/2024 Hora: 03.00 am.

Funciones vitales: Presión Arterial 90/50 milímetros de mercurio.

Frecuencia Cardiaca: 80 latidos por minuto.

Micción 300 centímetros cúbicos.

Recién nacido en alojamiento conjunto.

Hora: 8.00 am.

Presión arterial: 106/56 milímetros de mercurio.

Frecuencia cardiaca: 100 latidos por minuto.

Temperatura: 36.2°centígrados.

Saturación: 98%

Puérpera inmediata con funciones vitales estables, recién nacido en alojamiento conjunto,

lactancia materna exclusiva, refiere ligero dolor en episiorrafia.

Hora: 13.00 horas. Recibe alimentos de sus familiares.

Hora: 16.00 horas.

Presión arterial: 117/61 milímetros de mercurio.

Frecuencia cardiaca: 90 latidos por minuto.

Temperatura: 36.3°centígrados.

Saturación: 98%.

Médico de guardia evalúa a paciente y da alta con indicaciones.

Tabla 3

Duración del Trabajo de Parto

Paciente Caso clínico	Hora	Dilatación cervical	Duración del trabajo de parto
Hora de Inicio Fase Latente	07.00 am	Dehiscente a 1 cm.	
Hora de inicio de la fase activa	Se desconoce		
Hora detección de fase activa	3.35 pm	8 cm.	
Hora de término de la fase activa	4.40 pm	10 cm.	9.40 horas

Fuente: Historia clínica

Testimonio de paciente:

“Buenos días, soy esposa de un oficial en sanidad y este año me convertí en mamá por primera vez. Meses antes de la llegada de mi bebé, llevé clases de psicoprofilaxis junto a mi esposo con un grupo organizado por la Licenciada Martha Cifuentes Fuentes en el Policlínico Militar de Chorrillos, en cada sesión la obstetra nos explicó temas respecto a las etapas del embarazo, post parto e identificar las señales de alarma en nuestro cuerpo para acudir a emergencia, esto ayudó a mi esposo y a mí para saber cómo reconocer y cómo actuar ante la llegada inminente del bebé; tuvimos también la parte práctica con los ejercicios para aliviar calambres, dolores por el peso del bebé, relajación y sobre todo respiración. La licenciada Martha Cifuentes Fuentes nos hizo mucho hincapié en la concentración y las técnicas de respiración para enfrentar un parto rápido y sin dolor; claro, dolor hubo, pero respirar adecuadamente, hizo que sea más llevadero ese momento, la

respiración y el apoyo de la pareja sobre todo una pareja bien informada fue muy importante en el día de mi parto, mi bebé se adelantó tres semanas, nació en enero del 2024, estaba sola en casa y al sentir las primeras contracciones me ayudé primero con los ejercicios en la pelota, para aliviar sobre todo el dolor y también comencé a respirar profundamente, al identificar contracciones más constantes e intensas como me enseñaron en las clases, acudí a emergencia, había comenzado a dilatar, pero algunos decían que sería un proceso muy largo por ser primeriza, sin embargo, apliqué lo que aprendí en clases, me apoyé en mi esposo, en cada contracción que llegaba y tuve suerte también de contar con la presencia de la licenciada Martha Cifuentes para que me acompañe con la respiración y los primeros pujos, así dilaté mucho más rápido y en pocos minutos di a luz a mi bebé, rápido y sin mucho dolor, gracias a lo aprendido, fue una buena y bonita experiencia, sin traumas como algunos nos comentan y tuve también un post parto tranquilo.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Una de las conclusiones descritas por la paciente del caso estudiado, según el testimonio recogido, alude la importancia de la educación prenatal recibida por ella y su pareja, lo que reforzó el aprendizaje al ser este compartido y contó con la colaboración de ambos protagonistas, se evidencia entonces el logro de empoderar a la gestante con sus conocimientos y por tanto el dominio de su proceso de parto. Este resultado es también encontrado en otras investigaciones tal como Mousavi, S. R., Amiri-Farahani, L., Hasanpoor-Azghady S.B. et al. lo señalan en su publicación al mencionar que es relevante identificar en la educación para la salud, un método educativo que mejore el aprendizaje y la participación activa de las gestantes, además de conservar alta calidad en los contenidos y herramientas pedagógicas eficientes pues ello asegura el resultado esperado, los autores además evidencian la aplicación de programas educativos maternos a modo virtual como una estrategia para promover el conocimiento en salud más fácil para las mujeres en Irán (22). De la misma manera la literatura nos muestra que la educación prenatal brindada a través de la psicoprofilaxis obstétrica en gestantes y sus familiares fortalece sus capacidades y confianza de la mujer, lo que deriva en una toma de decisiones informada (23), (24) corroborando nuestros hallazgos.

La literatura nos señala la duración del periodo de dilatación en una mujer nulípara que oscila alrededor de 1.2 centímetro por hora y hasta 14 horas de tiempo de dilatación (6), en el caso clínico analizado no podemos determinar el tiempo

exacto de la duración de las fases ni latente ni activa, pues este se desarrolló en casa, sin embargo se puede identificar que el tiempo de duración del periodo de dilatación que comprende ambas fases, ocurrió con un total de 9 horas y 40 minutos, siendo este hallazgo congruente con lo descrito en la literatura; no obstante a no poder determinar el tiempo de la fase activa, encontramos investigadores que fortalecen la teoría que recalca la disminución en el tiempo de la fase activa de dilatación como beneficio de la psicoprofilaxis obstétrica, así lo menciona Narea V. et al., cuyo estudio evidencia que de 100 gestantes intervenidas con sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, 40 gestantes nulíparas obtuvo una fase activa de dilatación en menos de 6 horas y 35 gestantes multíparas obtuvieron una fase activa con menos de 4 horas de duración (4).

La experiencia exitosa y positiva del parto estudiado, va acompañada de diversas variables a considerar en experiencias futuras, tanto para el Policlínico Militar de Chorrillos, como para otras instituciones de salud que atienden partos. Entre estas variables se encuentra: la educación recibida a través de las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, que tanto gestante como pareja incorporaron a sus conocimientos, siendo ambos educados; otra variable importante es la asistencia permanente de la obstetra educadora prenatal más allá de las sesiones impartidas, lo que fortaleció la seguridad de la paciente y reafirmó en ella y su entorno familiar los conocimientos teóricos recibidos. Esta experiencia es similar a lo hallado en otras investigaciones donde los autores evidencian que las experiencias positivas de partos vaginales son respaldados por ciertas condiciones observadas, entre ellas una actitud de confianza y seguridad en sí misma por la parturienta, además

de verse reflejadas en las experiencias de sus madres y abuelas; luego la necesidad de estar capacitadas con conocimientos del proceso del parto y sus complicaciones para identificarlos de manera oportuna, además de la preparación física también considerada como importante, pero además de ello las investigaciones evidencian la importancia de involucrar a la pareja o entorno familiar tanto en la educación como en el trabajo de parto, pues es considerado como un factor de confianza que percibe la parturienta, además de una obstetra o personal de salud con empatía y respeto. (25), todo ello profundizó sus sentimientos de seguridad y se refleja en su experiencia positiva del parto.

Sin embargo, se encontró una publicación basada en una revisión sistemática, que se contrapone a lo hallado en nuestra investigación, cuyos autores señalan que existen pocos estudios que evidencien efectos de la psicoprofilaxis obstétrica frente al miedo, la depresión post parto, intensidad del dolor en el trabajo de parto y experiencias positivas, no cuentan con la calidad necesaria para obtener conclusiones definitivas; por tanto es necesario ensayos de mayor calidad con muestras más amplias (26)

CONCLUSIONES

1. Los principales beneficios materno que se evidencia son: Tiempo del trabajo de parto corto, la educación prenatal que logró una participación activa de la gestante.

El tiempo de trabajo corto ocurrió con sólo 4 horas con 40 minutos en total, tiempo transcurrido entre la fase latente y activa. Además, se evidenció la participación activa tanto por la gestante como su pareja, al realizar ambos un trabajo de parto en casa, ingresando al policlínico en fase activa avanzada, así lo expresa la paciente: ***“... al sentir las primeras contracciones me ayudé primero con los ejercicios en la pelota, para aliviar sobre todo el dolor y también comencé a respirar profundamente...”***

2. Una fase activa en gestantes primerizas oscila entre 5 a 7 horas. Sin embargo, en el caso revisado, no se pudo identificar este tiempo, dado que la gestante acude al Policlínico Militar Chorrillos en fase latente en un primer momento y luego ya en fase activa avanzada (con 8 cm. De dilatación). Lo que si evidencia es un periodo de dilatación con 9 horas y 40 minutos de duración.

3. No existen evidencias tangibles de experiencias de pacientes preparadas para el parto, registradas como tal en el Policlínico Militar Chorrillos. Las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica son realizadas por la motivación personal de algunas obstetras. Esta es la primera que se realiza como trabajo académico, para dejar evidencia del aporte realizado. Así, al indagar por la experiencia del parto del caso clínico analizado, la paciente lo califica como: ***“... un parto bueno y bonito, sin traumas...”***. Resaltando la importancia de la educación recibida en las sesiones preparatorias: ***“... la respiración y el apoyo de la pareja sobre todo una pareja bien informada fue muy importante en el día de mi parto...”***

RECOMENDACIONES

1. A las autoridades del Policlínico Militar de Chorrillos, que autoricen el registro de actividades de psicoprofilaxis obstétrica dentro del sistema informático, permitiendo de esta manera la evidencia estadística del registro de actividades preventivo-promocionales que benefician a las pacientes gestantes.
2. Al jefe del servicio de Gineco- Obstetricia del Policlínico Militar de Chorrillos, que se implemente de manera oficial la ejecución de sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, con rotación permanente de obstetras a cargo. Fortaleciendo así la educación de gestantes que les permita acceder a un parto respetuoso.
3. Al jefe de servicio de Obstetricia, implementar medidas de control de calidad en el registro de historias clínicas, que permita garantizar que los registros son precisos y actualizados.
4. A las Obstetras del servicio de Obstetricia del Policlínico Militar de Chorrillos, registrar en historia clínica las acciones de psicoprofilaxis obstétrica, regulares o de emergencia e implementar instrumentos para medición de beneficios que la preparación para el parto otorga, procurando dejar evidencia del trabajo que se desarrolla.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Egresos en internamiento y hospitalización. 2024. Registro Único Nacional de Información en Salud - REUNIS. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/data/registro_egresos.asp
2. Organización Mundial de la Salud. Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea [Internet]. 2015. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>
3. Fernandez M. Cesárea previa como indicación de parto por cesárea en un hospital peruano en el año 2022 [Internet]. [Lima Perú]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/20112>
4. Narea V., Rodriguez K., Jiménez G., Castro M. Beneficios de la Psicoprofilaxis Obstétrica en el proceso del trabajo de parto, en gestantes atendidas en el Hospital Universitario. ProSciences. marzo de 2020;4(32):72-80.
5. Almeida N., Fleury E. Expectativas de las mujeres embarazadas sobre el parto y sus percepciones sobre la preparación para el parto. Temas en Psicología. 24(2):681-93.
6. Cunningham F., Leveno K., Bloom S., Spong K., Dashe J., Hoffman B. et al. Fisiología del Parto. En: Williams, Obstetricia [Internet]. 24.^a ed. McGraw Hill - Education; Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1525§ionid=100458658>
7. Schwarcz R, Duverges C, Diaz G, Fescina R. Obstetricia. 4ta. Buenos Aires - Argentina: El Ateneo; 1989.
8. Artal - Mittelmark R. Manual MSD. 2021. Manejo del trabajo de parto normal. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/trabajo-de-parto-y-parto-normales/manejo-del-trabajo-de-parto-normal?query=trabajo%20de%20parto>
9. University of Washing Medical Center. Las etapas del trabajo de parto y el nacimiento [Internet]. UW Medicine; Disponible en: <https://www.uwmedicine.org/sites/steve/files/2018-11/Stages-Labor-Birth-Spanish.pdf>
10. Vázquez J., Rodriguez L, Palomo R, Romeo M, Jimenez M., Perez S. et al. Manual Básico de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2da edición. Madrid, España: Instituto Nacional de Gestión Sanitaria; 2017. 374 p. Disponible en: https://comatronas.es/contenidos/2017/11/Manual_obstetricia_ginecologia.pdf

11. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Atención del trabajo de parto, parto y post parto inmediato. Guía de Práctica Clínica [Internet]. 1ra. edición. Quito, Ecuador: El Telégrafo EP; 2015. 62 p. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/guias-de-practica-clinica-2015/>
12. Morales S., Guibovich A., Yábar M. Psicoprofilaxis Obstétrica: Actualización, Definiciones y Conceptos. HorizMed. diciembre de 2014;14(4):53-7.
13. Ministerio de Salud. Guía Técnica para la Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal [Internet]. Primera edición. Lima, Perú: Diskcopy S.A.C.; 2012. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/243742-361-2011-minsa>
14. Fernandes O, De Baene A, Gabriel R, Malinovsky J. Analgesia y Anestesia para el Parto. EMC - Ginecología - Obstetricia. 2020;56(3):1-16.
15. Read G. Educación para el parto sin dolor. 3era. edición. Buenos Aires - Argentina: Editorial Central; 1956. 206 p.
16. Velvovski I, Platonov, Ploticher V, Shugon E. Psicoprofilaxis de los dolores del Parto. 1era edición. Moscú: Ediciones en Lenguas Extranjeras; 1963.
17. Lamaze F. Parto sin dolor: Método Lamaze. 1era. edición. New York: Poiler books; 1972.
18. Leboyer F. Por un nacimiento sin violencia. 1ra. edición. Barcelona España: Editorial Daimon; 1984.
19. Cortez A. Eficacia de la Psicoprofilaxis Obstétrica [Internet]. [Lima Perú]: Universidad Norbert Wiener; 2020. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4506/T061_76204418_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. Martínez A., Karchmer S. Psicoprofilaxis obstétrica. La realidad actual. Acta Médica Grupo Ángeles. septiembre de 2021;19(3):361-7.
21. Zambrano K., Torres M., Brito A., Pazmiño Y. Psicoprofilaxis obstétrica y sus beneficios para la gestante. Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento. 2018;2(3):242-59.
22. Mousavi S., Leila Amiri-Farahani L., Hasanpoor-Azghady S. et al. Comparación del efecto de las capacitaciones de preparación al parto presenciales y virtuales sobre el miedo al parto (FOC) y la experiencia del embarazo de mujeres embarazadas: protocolo para un estudio de factibilidad cuasi-experimental. Estudios piloto y de factibilidad [Internet]. 2021;7(194). Disponible en: <https://pilotfeasibilitystudies.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40814-021-00933-w>

23. Pinar G., Avsar F, Aslantekin F. Evaluación del impacto de las clases de preparación para el parto en Turquía sobre la adaptación al proceso de embarazo, las preocupaciones sobre el parto, la tasa de partos vaginales y la adaptación a la maternidad: un estudio de casos y controles. *Clinic Nursing Research*. 27(3):315-42.
24. Kennedy H, Doig E, Tillman S, Strauss A, Williams B, Pettker C, et al. Perspectivas sobre la promoción del parto vaginal primario en el hospital: un estudio cualitativo. *Nacimiento*. diciembre de 2016;43(4):336-45.
25. Karlström A, Nystedt A, Hildingsson I. El significado de una experiencia de parto muy positiva: grupos focales de discusión con mujeres. *Embarazo y Parto en BMC* [Internet]. octubre de 2015;15(251). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12884-015-0683-0#Abs1>
26. Alizadeh-Dibazari Z, Abdolalipour S, Mirghafourvand M. El efecto de la educación prenatal sobre el miedo al parto, la intensidad del dolor durante el trabajo de parto y la experiencia del parto: una revisión exploratoria utilizando un enfoque sistemático y un metanálisis. *Embarazo, Parto BMC*. julio de 2023;23(1):541. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37501120/>

ANEXOS

Anexo 1

		No. HC [REDACTED]	
Apellidos y Nombres: [REDACTED]		<input type="checkbox"/> = significa ALERTA <input type="checkbox"/> = requiere seguimiento continuo	
Establ. Origen: <u>PRCH.</u> <input type="checkbox"/> No Aplica <input type="checkbox"/> Referencia Tipo Seguro: SIS <input type="checkbox"/> ESSALUD <input type="checkbox"/> PRIVADO		Código Afiliación Seguro: [REDACTED]	
DNI N°: [REDACTED]		Ocupación: <u>Economista</u> Edad: <u>32</u> <input type="checkbox"/> < 15 <input checked="" type="checkbox"/> > 35	
Dirección: <u>Jr. Caracas 2215- Dpto 102 Jesús María</u>		Estudios: <input type="checkbox"/> Analfabeta <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input checked="" type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/> Superior No Univ. Años aprobados: <input checked="" type="checkbox"/> 5	
Departamento: <u>Lima</u> Provincia: <u>Lima</u>		Estado Civil: <input checked="" type="checkbox"/> Casada <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Soltera Otro	
Distrito: <u>Jesús María</u>		Padre RN: <u>Mauricio Alvariza</u> <input type="checkbox"/> no <input checked="" type="checkbox"/> Jorge	
Teléfono: <u>998714253</u> Correo electrónico: <u>dalia.c.rios@gmail.com</u>			
Antecedentes Obstétricos		Gestación Anterior	
Gestas: <input type="checkbox"/> 0 o + 3 <input type="checkbox"/> < 2500 g <input type="checkbox"/> Múltiple <input type="checkbox"/> < 37 sem.		Fecha Terminación: <input type="checkbox"/> Parto Vaginal <input type="checkbox"/> Cesárea <input type="checkbox"/> Aborto <input type="checkbox"/> Ectópico <input type="checkbox"/> Aborto molar <input checked="" type="checkbox"/> No Aplica	
Abortos: <input type="checkbox"/> Vaginales <input type="checkbox"/> Nacidos vivos <input type="checkbox"/> Muerto - 1ra semana <input type="checkbox"/> Nacidos muertos <input type="checkbox"/> Después - 1ra semana		Si fue aborto: Tipo de Aborto: <input type="checkbox"/> Incompleto <input type="checkbox"/> Completo <input type="checkbox"/> Frustro/Retenido <input type="checkbox"/> Séptico <input checked="" type="checkbox"/> No Aplica	
RN de mayor peso: [] g		Lactancia Materna: <input type="checkbox"/> no hubo <input type="checkbox"/> < 6 meses <input type="checkbox"/> 6 meses o más <input checked="" type="checkbox"/> No aplica	
Antecedentes Familiares		Antecedentes Personales	
Ninguno <input checked="" type="checkbox"/> Malaria <input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/> Hipotiroidismo <input type="checkbox"/> Neoplasia <input type="checkbox"/> TBC Pulmonar <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/>		Ninguno <input checked="" type="checkbox"/> Aborto habitual/recurrente <input type="checkbox"/> Alcoholismo <input type="checkbox"/> Alergia a medicamentos <input type="checkbox"/> Violencia <input type="checkbox"/> Asma Bronquial <input type="checkbox"/> Cardiopatía <input type="checkbox"/> Cirugía Pélv.-uterina <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/>	
Enf. Hipertens. Emb. <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Enfem. Congénitas <input type="checkbox"/> Emb. Múltiple <input type="checkbox"/>		Eclampsia <input type="checkbox"/> Enfem. Congénitas <input type="checkbox"/> Enfem. Infecciosas <input type="checkbox"/> Epilepsia <input type="checkbox"/> Hemorra. Postparto <input type="checkbox"/> Hipertensión Arterial <input type="checkbox"/> Coca <input type="checkbox"/> Infertilidad <input type="checkbox"/> Neoplasias <input type="checkbox"/> Otras Drogas <input type="checkbox"/> Parto prolong. <input type="checkbox"/> Preeclampsia <input type="checkbox"/> Prematuridad <input type="checkbox"/> Reten. placenta <input type="checkbox"/> Tabaco <input type="checkbox"/> TBC Pulmonar <input type="checkbox"/> Transm. mentales <input type="checkbox"/> VIH/SIDA <input type="checkbox"/>	
Vac. Previas: <input type="checkbox"/> Rubéola <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Papiloma Virus <input type="checkbox"/> Fiebre Amarilla		Captada: <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No	
Referida x Ag Comuni: <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No		Tipo de Sangre: Grupo: <input type="checkbox"/> A <input checked="" type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> AB <input type="checkbox"/> O Rh: <input checked="" type="checkbox"/> Rh (+) <input type="checkbox"/> Rh (-) Sen Desc <input type="checkbox"/> Rh (-) No Sen <input type="checkbox"/> Rh (-) Sen	
Peso y Talla		Antitética	
Peso Habitual: <u>48</u> kg Talla: <u>1.55</u> cm		N° Dosis Previa: 1ra [] 2da [] mes de gestación	
Fecha Última Menstruación: FUM: <u>27/04/2023</u> Duda: <input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No		Hospitalización: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha: <u> / / </u> Diagnóstico:	
EG. (Ecografía): <u>8.3</u> Sem. Fecha: <u>22/06/23</u>		Diagnóstico:	
Fecha Probable de Parto: <u>04/02/2024</u>		Emergencia: Fecha: <u> / / </u> Diagnóstico: CIE10: []	
Violencia / género		Exámenes de Laboratorio	
Ficha Tamizaje: <input checked="" type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha: <u>08/07/2023</u>		Hemoglobina 1: <u>117</u> Hemoglobina 2: <u>132</u> Hemogl. al Alta: []	
Examen Físico: Clínico: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Patológico Mamas: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Patológico Cuello Uterino: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Patológico Pelvis: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal Odont.: <input type="checkbox"/> Sin Examen <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Patológico		Fecha: <u>24.06.23</u> <u>04.07.24</u> <u>09.07.23</u> <u>04.07.24</u> <u>09.07.23</u> <u>04.07.24</u>	
VIH Prueba Ráp. 1: <input checked="" type="checkbox"/> VIH Prueba Ráp. 2: <input checked="" type="checkbox"/> ELISA:		Negativo Positivo No se Hizo No Aplica Fecha	
Urea: <u>20 mg/dl.</u> <u>07/07/23</u>		IFI / Western Blot: <input type="checkbox"/> HTLV I: <input type="checkbox"/> TORCH: <input type="checkbox"/> Gota Gruesa: <input type="checkbox"/> Malaria Prueba Ráp.: <input type="checkbox"/> Fluorec. Malaria: <input type="checkbox"/> Ex. Comp. Orina: <input checked="" type="checkbox"/> Leucocituria: <input type="checkbox"/> Nitritos: <input type="checkbox"/> Urocultivo: <input type="checkbox"/> BK en Espudo: <input type="checkbox"/> Listeria: <input type="checkbox"/> Tamizaje Hepatitis B: <input checked="" type="checkbox"/> PAP: <input type="checkbox"/> IVAA: <input type="checkbox"/> Colposcopia: <input type="checkbox"/>	

Anexo 2

MILITAR DE CHORRILLOS

GRÁFICA DE OBSTETRICIA

Apellido Paterno				Apellido Materno				Nombres				Fecha Ingreso	N° H.U.		
[REDACTED]				[REDACTED]				[REDACTED]				16-01-2024	123400920		
MES	ENERO 16 17														
Días Hospitalización	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
R	P	T	PA	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT	MT
50	120	41	30												
40	110	40	20												
30	100	39	10												
20	90	38	0												
10	80	37													
0	70	36													
	60	35													
DATOS DEL RECIEN NACIDO				Fecha de Nacimiento: 16-01-2024								MEMBRANAS I			
				Hora: 16:42				Peso: 2780							
				Sexo: Masculino				Talla: 46cm							
				Altura Uterina				Logios							
				Heces											
				Orina											
				Vómitos											
				Peso											

CLINICO MILITAR DE CHORRILLOS



HOJA DE HOSPITALIZACION

APELLIDOS PATERNO	MATERNO	NOMBRES	H.C.	EDAD
[REDACTED]				

FECHA: 16.01.24 HORA: 15:30

ORIGEN: Consultorio Externo Emergencia Referida

MOTIVO: Dolor Tumoración Convulsiones
 Flujo Contracciones Disminución MF
 Fiebre Sangrado Vaginal Pérdida de L.A.

ENFERMEDAD ACTUAL: Refiere contracciones de
muñeca de intensidad (Aus 8/10)
larga período de L.A. unpa 50.

EXAMEN FISICO GENERAL:

Temperatura <u>36.4°</u>	Estado general y sensorio	Normal <input checked="" type="checkbox"/>	Anormal <input type="checkbox"/>
Pulso <u>80</u>	Aparato Cardiovascular	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FR <u>13/17</u>	Aparato Respiratorio	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Presión Arterial <u>131/77</u>	Abdomen	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ABDOMEN: A U 33 cm DINAMICA UTERINA ++-+++ / 25" / 35"

P. FETAL: 3000g LATIDOS FETALES: 142 - x

FETO: Situación Longitudinal Transverso Soplos no si
 Posición Derecha Izquierda Dip II no si
 Presentación: Cefálica Podálica Hidramnios: no si

TACTO VAGINAL:

Dilatación: 8 Incorporación: 100% A.P.: 0 Variedad de P: _____

Membranas: I Líquido Amniótico: Claro Verde Fluido Verde Meconial

Procubito Prolapso Sangrado _____ PELVIS GINECOIDE SI NO

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

- parteción 3751. 5cl
- U + PFD

PLAN DE TRABAJO:

- NPD
- Cluz 0.9% 1000cc → U1
- CO + M19
- Control 5pm U1

Dr. Ignacio Warin Castillo Miaga
 FIRMA DEL RESPONSABLE
 CMP. 49130 RNC. 27581

POLICLINICO MILITAR DE CHORRILLOS



140624

16.30 Se acude al Hospital de obstetricia
refiere parte de sensación de peso
DEG. 2000, 2000, 2000, 1000
PA: 100/70, FC: 72, RR: 18, T: 37.8
Se recibe NDM, LA Clavo
Para a sala parturicio, auto partu con EMLD y Expulso
Hora: 16.42

Peso: 2780g. Altura: 99.
Talla: 46 cm FC: 32 PT: 31.
PA: 80/50

Compart mono I 9, Cordon corto
Alumbrosament. Cingulo Plat. Schotze
Completo (16.47)

Peso canal identificados Sursum II
Radio II y Sursum I Radio 10.
de futuro. Ligado y EMLD.

Me T. los procedimientos

Saquele cyto. 300 cc.

- Imp de:
- ① PIV inmediata
 - ② EMLD + Epsomex
 - ③ Después de partu

Imp de:

- ① DC + LAV.
- ② CINE 0.9% 1000cc
- Ox. toam 200g } ③ ④
- ③ Ketoprofeno 100mg 20 Jct
- ④ Ceftioxiab 200mg 400/12h
- ⑤ Actid. Al, la ser, Eritro
- ⑥ Sr. Hospital a las 23:00

Dr. J. [illegible]
[illegible]
[illegible]
[illegible]

EVOLUCIONA MEDICA ② Cito by VL

APPELLIDO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	N° HCL
[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]	[Redacted]

POLICLINICO MILITAR DE CHORRILLOS



RESUMEN DE PARTO

ABUELO PATERNO	MATERNO	NOMBRES	EDAD
[REDACTED]		[REDACTED]	32

(PARA SER LLENADO POR EL PROFESIONAL QUE ATENDIO EL PARTO)

FECHA DE INGRESO 16, 01, 2024 HORA 15:30 CONTROLADA SI NO
 F.O.G. P. 0000 FUR 27, 04 2023 EG 37.56 MEMBRANAS I R

PRIMER PERIODO

INICIO: ESPONTANEO INDUCIDO ESTIMULADO
 NORMAL: ANORMAL: ESPECIFICAR

SEGUNDO PERIODO

NORMAL: ANORMAL: ESPECIFICAR

PARTO: FECHA: 16, 01, 2024 HORA: 16:42

ESPONTANEO: INDUCIDO ESTIMULADO

EPISIOTOMIA: M MLD MU _____ DESGARRO:

TERCER PERIODO

NORMAL: ANORMAL: ALUMBRAMIENTO DIRIGIDO: SI NO

SCHULTZE DUNCAN SI ES ANORMAL, ESPECIFICAR.

ANEXOS

PLACENTA: DIAMETROS: 25 x 25 Cm PESO 596 Gms

COMPLETA INCOMPLETA INFARTOS CALCIFICACIONES

MEMBRANAS COMPLETAS INCOMPLETAS DISOCIADAS

RUPTURA A 2 Cm de BORDE CORDON: LONGITUD 39 Cm CENTRICO

EXCENTRICO MARGINAL VELAMENTOS NUDOS

CIRCULAR: SIMPLE DOBLE TRIPLE OTRO AVA: SI NO

LIQUIDO AMNIOTICO 150 cc CLARO VERDE FLUIDO VERDE MECONIAL

CUARTO PERIODO (PUERPERIO INMEDIATO) NORMAL ANORMAL
 ESPECIFICAR

FECHA	16-01-2024	16-01-2024	16-01-2024	16-01-2024	16-01-2024	16-01-2024	16-01-2024	16-01-2024	17-01-2024
HORA	4:30	5:00	5:30	6:00	6:30	7:00	7:00	7:25	03:00
PRESION ART.	110/70	120/80	117/70	120/80	122/75	120/70	110/55	92/55	90/50
PULSO	85	100	90	90	90	85	95	80	80
INVOL. UTERINA	22x8cm	21x8cm	20x8cm	20x8cm	21x8cm	20x8cm	20x8cm	20x8cm	20x8cm
LOQUIOS	++	++	++	++	+	+	++	++	+
OBSERVACION							-	-	-
EXAMINADOR	Obst. YCV	Obst. YCV	Obst. YCV	Obst. YCV	Obst. YCV	Obst. YCV	Obst. YCV	Obst. YCV	Obst. YCV

Anexo 7

Audio testimonial



Anexo 8

Galería fotográfica de sesiones grupales









Anexo 9

Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL CASO CLINICO

Título del Proyecto:

Investigador Principal:

Yo, DALILA CULQUI RIOS

(Nombre y apellidos en MAYUSCULAS)

Declaro que:

- He leído la hoja de información que me han facilitado.
- He podido formular las preguntas que he considerado necesarias acerca del estudio.
- He recibido información adecuada y suficiente por el investigador abajo indicado sobre:
 - Los objetivos del estudio y sus procedimientos.
 - Los beneficios e inconvenientes del proceso.
 - Que mi participación es voluntaria y altruista
 - El procedimiento y la finalidad con que se utilizarán mis datos personales y las garantías de cumplimiento de la legalidad vigente.
 - Que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento (sin necesidad de explicar el motivo y sin que ello afecte a mi atención médica) y solicitar la eliminación de mis datos personales.
 - Que tengo derecho de acceso y rectificación a mis datos personales.

CONSIENTO EN LA PARTICIPACIÓN EN EL PRESENTE ESTUDIO

SI NO
(marcar lo que corresponda)

Para dejar constancia de todo ello, firmo a continuación:

Fecha 20 - 01 - 25

Firma.....

Nombre investigador Martha Jesca Glositer Fuentes

Firma del investigador.....

Activar V
Ve a Config

Anexo 10

Autorización de revisión caso clínico

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

SOLICITO : Permiso para realizar un Trabajo de Caso Clínico.

SEÑOR CRL CAB DIRECTOR DEL POLICLINICO MILITAR CHORRILLOS

Yo, Obstetra de Profesión, Cifuentes Fuentes Martha Jesica identificada con DNI N° 15737504, con domicilio en Av. Escuela Militar N° 626 VMO - Chorrillos y Obsta. Marmolejo Pantoja Hilda Flora identificada con DNI N° 09360136, con domicilio en Calle Galápagos N°120 Los Cedros de Villa - Chorrillos, ante Ud. respetuosamente nos presentamos y exponemos:

Que habiendo culminado la Segunda Especialidad en la Universidad Nacional JORGE BASADRE GROHMANN, solicitamos a Ud. permiso para realizar en su Institución, un trabajo de Caso Clínico cuyo titulo es:

"EXPERIENCIA EXITOSA DE PREPARACIÓN PARA EL PARTO EN POLICLÍNICO MILITAR, LIMA - 2024".

Para optar el título de Segunda Especialidad Profesional en Promoción de la Salud Materna con mención en Psicoprofilaxis Obstétrica y Estimulación Prenatal.

POR LO EXPUESTO:

Solicitamos a usted acceder a nuestra solicitud y agradecemos de antemano su respuesta.

Lima, 20 de Enero del 2025


Martha Jesica Cifuentes Fuentes
DNI 15737504


Hilda Flora Marmolejo Pantoja
DNI 09360136

