



Universidad de Valladolid

**Facultad de Enfermería de
Valladolid
Grado en Enfermería
Curso 2018/19**

LA ENFERMERA PRESTANDO APOYO EMOCIONAL Y ESCUCHA A LA GESTANTE ADOLESCENTE.

DISEÑO DE UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Tutora: M^a Ángeles Álvarez López

Alumna: María Corento Fernández

RESUMEN

El embarazo en la adolescencia se presenta con una incidencia de un 11% a nivel mundial y es considerado como un problema de salud con elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, con un incremento de la morbilidad y mortalidad materna. Los adolescentes cada vez ponen en práctica su vida sexual a edades más tempranas sin tener información suficiente, lo que conlleva a conductas sexuales de riesgo y embarazos no deseados. Cuando esto último ocurre, la mayoría abandonan sus estudios, viéndose limitados sus proyectos de futuro, hecho que afecta a su calidad de vida y a la de su hijo. Para este Trabajo Fin de Grado (TFG) se ha diseñado un programa de educación para la salud, para ser impartido por las enfermeras de Atención Primaria, al objeto de proporcionar escucha y apoyo emocional a la embarazada adolescente, y ayudarle emocionalmente a asumir los nuevos roles que debe adoptar, tales como el logro de la propia identidad, adquisición de independencia, continuación de sus estudios, preparación para la vida adulta, constitución de una familia estable, manutención propia, etc., siendo importante identificar redes de apoyo para estas madres. El personal de enfermería es fundamental para favorecer la capacidad de adaptación a la nueva situación, así como detectar y prevenir la aparición de otros trastornos, como el riesgo de suicidio. Por otra parte, fomentar la comunicación entre padres e hijos sobre la sexualidad, está comprobado que adquieren una mayor conciencia y elevan el nivel de precaución ante conductas sexuales de riesgo.

Palabras clave: embarazo adolescente, impacto psicosocial, apoyo emocional, enfermería.

ABSTRACT

Adolescent pregnancy occurs with an incidence of 11% worldwide and it is considered a health issue with a high risk of complications during pregnancy and childbirth, with an increase in maternal morbidity and mortality. Adolescents increasingly practice their sex life at younger ages, without having enough information, which leads to risky sexual behavior and unwanted pregnancies. Most leave their studies with limited future projects, a fact that affects their quality of life and that of their child

The objective of this Final Degree Project is aimed at providing emotional support during pregnancy and puerperium in the adolescent stage through the design of a health program, to be taught by the Primary Care nurse, in order to provide active listening and emotional support to the pregnant adolescent since she is not emotionally prepared to the new roles that it must adopt, such as, achievement of its own identity, acquisition of independence, continuation of its studies, preparation for adult life, constitution of a stable family, own maintenance, etc.

The support of nursing staff is essential to provide a greater ability to cope better with pregnancy and childbirth, also the prevention of depressive disorders. Sexual life in adolescents is becoming more premature, without having enough information, which leads to risky sexual behaviors and unwanted pregnancies. It is important to identify support networks for these mothers and as well as incorporate the family. Encouraging communication between parents and children about sexuality is a proof the increasing awareness in order to face risky sexual behaviors.

Keywords: adolescent pregnancy, psychosocial impact, emotional support, nursing.

INDICE

RESUMEN

INDICE GENERAL.....	I
INDICE DE TABLAS Y FIGURAS.....	II
1.INTRODUCCIÓN	7-10
2.JUSTIFICACIÓN.....	11-12
3.OBJETIVOS.....	13
4.METODOLOGIA	14-18
5.MARCO TEÓRICO	Error! Bookmark not defined.19-25
6. MATERIAL Y MÉTODOS	
6.1 DISEÑO.....	26
6.2. OBJETIVOS DEL PROGRAMA.....	26
6.3. POBLACIÓN DIANA A QUIEN VA DIRIGIDA.MUESTRA.....	26
6.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	26-27
6.5. DURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN O DEL PROGRAMA.....	27
6.6. PROCEDIMIENTO QUE SE LLEVARÁ A CABO DURANTE EL PROGRAMA.....	27
6.6.1) EJECUCIÓN.....	28-31
6.6.2) EVALUACIÓN.....	32
6.7 MATERIAL UTILIZADO.....	32
6.8 CONSIDERACIONES ÉTICO-LEGALES.....	32
7.RESULTADOS.....	33
8.APLICACIÓN A LA PRÁCTICA CLÍNICA.FUTURAS LINEAS DE INVESTIGACIÓN.....	34
9.CONCLUSIONES	35
10.BIBLIOGRAFÍA	36-38
11.ANEXOS.....	39-46

INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

INDICE DE TABLAS

- Tabla 1: Número de nacimientos/ edad de la madre.2018. España
- Tabla 2: Tasas de embarazo adolescente en Castilla y León. Año 2017.9
- Tabla 3: Palabras claves empleadas en la búsqueda bibliográfica.
- Tabla 4: Palabra clave: Embarazo adolescente AND impacto psicosocial/Adolescent pregnancy AND psychosocial impact.
- Tabla 5: Palabra clave: Embarazo adolescente AND apoyo emocional /Adolescent pregnancy AND emotional support.
- Tabla 6: Palabra clave: Embarazo adolescente/ adolescent pregnancy.

INDICE DE FIGURAS

- Figura 1: Año de publicación de los artículos: Fuente de elaboración propia
- Figura 2: Tipología de los artículos: Fuente de elaboración propia
- Figura 3: Idioma de los artículos: Fuente de elaboración propia

1.INTRODUCCIÓN

El embarazo es un acontecimiento que tiene una gran trascendencia en la vida de la mujer, pero cuando además se trata de una adolescente, el impacto es aún mayor, ya que se acompaña de numerosas consecuencias, como la interrupción del desarrollo normal de la adolescente, el aislamiento social, los hijos no deseados, síntomas depresivos, anemia, mala alimentación, consumo de alcohol u otras drogas, prematuridad, hipertensión, infecciones de transmisión sexual y muerte materna, como la más grave^{1,10,13}.

El embarazo adolescente o embarazo precoz se produce entre la adolescencia inicial o pubertad y el final de la adolescencia, que la OMS establece en los 19 años, cuando ni el cuerpo ni la mente de estas niñas están preparados para ello².

Según la OMS, el embarazo y el parto se considera la segunda causa de muerte en todo el mundo entre las adolescentes entre 15 y 19 años de edad. Además, aumenta un 50% la mortalidad infantil al compararse con grupos de otras edades ^{1,2}.

El embarazo en la adolescencia representa un problema de salud pública mundial. Esta manifestación se refleja en los datos estadísticos enunciados por el Banco Mundial (2015), donde se informa que la tasa de fecundidad en adolescentes entre 15-19 años, oscila en 44 nacimientos por cada 1000 adolescentes embarazadas¹.

Se calcula que aproximadamente quince millones de adolescentes de 15 a 19 años, dan a luz cada año en el mundo, es decir, que son responsables del 11% de todos los partos a nivel mundial, y de ellas el 95% pertenecen a países en vías de desarrollo⁵.

Epidemiológicamente, se observa una mayor proporción de embarazos adolescentes en África, siendo el continente que registra la tasa más alta de este tipo de embarazos no planificados, seguido de Latinoamérica, mientras que las menores tasas de adolescentes se encuentran en países al norte de

Europa. Sin embargo, a pesar de estas cifras, tres millones de adolescentes de todo el mundo se someten a abortos peligrosos ^{2,5}.

Un estudio elaborado en 15 países por la Organización Mundial de la Salud y la Universidad de John Hopkins, llamado Global Early Adolescent Study, explicaba que los estereotipos femeninos basados en protegerlas, las hacen más vulnerables, enfatizando el afán de vigilarlas y sancionándolas físicamente cuando rompen las normas. Lo que les lleva a padecer más abandono escolar, casarse siendo niñas, embarazos tempranos, infectarse por VIH u otras enfermedades de transmisión sexual^{4,6}.

En España, centenares de niñas menores de edad se quedan embarazadas y la cifra se triplica a partir de los 15 años de edad. Según datos de 2017 del Instituto Nacional de Estadística (INE), en el primer semestre de 2017, un total de 1.778 adolescentes siguieron adelante con el embarazo. A pesar de estas cifras, los casos de embarazo adolescente en España son menores que en otros países, presentando una tendencia a su disminución y un incremento de las interrupciones voluntarias del embarazo⁷.

Tabla 1: Nº de nacimientos/ edad de la madre.2018.

España	Año 2018
	Total
De 15 años y menos	183
De 16 años	332
De 17 años	601
De 18 años	1.029
De 19 años	1.338

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE)

Tabla 2: Tasas de embarazo adolescente en Castilla y León. Año 2017.

Castilla y León	Año 2017
	Total
De 15 años y menos	1,94
De 16 años	2,75
De 17 años	6,28
De 18 años	8,64
De 19 años	12,56

Fuente: Instituto Nacional de Estadística (INE).

Muchas adolescentes que se quedan embarazadas, se ven obligadas a dejar la escuela. De cada 10 adolescentes que quedan embarazadas, 9 se tienen que retirar de sus estudios y solo una logra continuar ². Una adolescente con escasa o ninguna educación, tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Las repercusiones sociales y económicas son negativas, tanto para los propios padres, como para el entorno familiar y la comunidad.

Uno de los motivos por los cuales no se consigue evitar un embarazo no deseado, es la falta de información, pues en muchos países no existe la educación sexual. La mayoría de las adolescentes no se atreven a solicitar ayuda para tomar medidas de anticoncepción por miedo y/o vergüenza^{1,2}.

El embarazo adolescente también puede ocasionar trastornos de salud mental, que puede tener efectos importantes en la salud en general y el desarrollo del adolescente¹⁰. Además de producirse diversos cambios físicos, psicológicos y sociales que alteran su estilo de vida, se añade el desarrollo propio de la adolescencia, que es un periodo lleno de cambios anatomofisiológicos y adaptativos con gran vulnerabilidad emocional⁵.

A cualquier edad de una gestante, el embarazo produce un gran impacto emocional, social y cultural, pero este es mayor en las adolescentes, pues presenta dificultades para lograr objetivos propuestos en su vida, que comprende un fracaso en los siguientes aspectos: adquisición de independencia, logro de la propia identidad, continuación de sus estudios, preparación para la vida adulta, constitución de una familia estable y manutención de sí misma⁵.

Pueden propiciar inestabilidad emocional, los sentimientos de culpa y frustración, al ver limitadas sus oportunidades, tanto académicas como de vida, lo cual se asocia con sentimientos de depresión, especialmente destacable en la adolescente soltera⁶.

La reacción depresiva de la adolescente durante su embarazo puede ser muy preocupante, tanto que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio. El embarazo y los problemas que éste puede traer, el drama sentimental de una

separación, el aislamiento, el pánico, son considerados como factores suicidas circunstanciales¹³.

Desde el rol del profesional de enfermería, es necesario educar y brindar apoyo emocional y escucha a las adolescentes embarazadas, incluso desde los niveles de intervención de la enfermera que plantea V. Henderson se puede contribuir de manera apropiada para disminuir las complicaciones que esta situación conlleva, tanto de la adolescente, como del hijo por nacer y posteriormente del niño.

2.JUSTIFICACIÓN

El embarazo en la adolescencia es considerado como un problema de salud con elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, que conlleva un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal ⁶.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un embarazo adolescente es el que se produce entre los 10 y los 19 años de edad.⁴

Pero la baja prevalencia de embarazos adolescentes en España conlleva a que las medidas preventivas y protocolos de actuación no sean tan efectivos como en otros países, ya que la mayoría son casos aislados, y muchos de los profesionales sanitarios no estamos lo suficientemente documentados para abordar un tema que afecta a numerosos aspectos de la vida de una mujer.

La elección del embarazo adolescente como tema de mi trabajo de fin de grado (TFG), surge por la experiencia personal como alumna de prácticas en la planta de maternidad que despertó mi interés e inquietud y me motivó a abordar este tema.

He conocido casos de parturientas que tuvieron una experiencia muy reconfortante durante su estancia en el hospital y otros, en los que el rostro de las madres, en este caso gestantes adolescentes, solo reflejaba preocupación, incertidumbre, soledad, miedo, etc. Pude percibir como el desconocimiento de lo que conlleva la maternidad, les generaba gran desconcierto, y en la mayoría de los casos, se le añadía la falta de apoyo por parte de la pareja y también de la propia familia.

Por todo ello, considero imprescindible desarrollar un programa de apoyo emocional a la gestante adolescente, por su gran vulnerabilidad ante la sociedad en general, para ser llevado a cabo por la enfermera de Atención Primaria, con el fin de incidir positivamente sobre la salud integral de la adolescente y prevenir futuros embarazos no planificados, siendo además

importante involucrar a su familia para atender las necesidades de apoyo y escucha que se presenten.

3. OBJETIVOS

Objetivo docente: Aprender a realizar una revisión bibliográfica que permita buscar la mejor evidencia existente acerca de los cuidados que precisan las gestantes adolescentes y diseñar un programa de educación para la salud.

Objetivo de investigación: Diseñar un programa de educación sanitaria para ofrecer escucha y apoyo emocional desde el ámbito de la Atención Primaria, a las gestantes menores de edad y sus familias.

Objetivos específicos:

- Analizar las consecuencias del embarazo a temprana edad.
- Consultar información sobre programas de educación sanitaria para la prevención de embarazos adolescentes.
- Favorecer el conocimiento de esta situación entre los profesionales de enfermería para su prevención.
- Conocer cómo vive la experiencia una adolescente embarazada sus mecanismos de afrontamiento.
- Conocer los elementos que influyen y se relacionan con el embarazo adolescente.

4. METODOLOGÍA

Para alcanzar los objetivos formulados anteriormente, se realizó una revisión de la bibliografía sobre las evidencias científicas que hacen referencia al embarazo adolescente, concretamente, al impacto emocional que esta situación genera, y sobre los programas de educación sanitaria a las gestantes adolescentes por parte del personal de enfermería.

La búsqueda bibliográfica se desarrolló entre los meses de enero y marzo del año 2019, en cuatro vertientes de información.

- Se realizó una búsqueda primaria en bases de datos españolas tales como Dialnet, Cochrane Plus, IBECS, CUIDEN, Scielo, Medline, utilizando los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) “embarazo adolescente” y “apoyo psicosocial”,
- En bases de datos de lengua inglesa tales como PubMed, ResearchGate y PubPsych. se utilizó los Medical Subject Headings (MeSH) “adolescent pregnancy”
- Artículos extraídos de publicaciones en la revista española de Matronas Profesión.
- Webs como SEGO (Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia), web de la OMS, Biblioteca virtual de la UVA, Biblioteca virtual del sistema sanitario público de Andalucía.
- Blog Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal
- Google académico
- Guías de enfermería obstétrica y materno-infantil. Cuidados posnatales.
- Consulta a expertos: Matronas del centro de salud de Medina del campo, Valladolid.

En la revisión de la literatura científica de mayor relevancia se encontraron un total de **98** artículos que tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión se acotaron a **20**, los cuales se analizaron de forma exhaustiva. Los mismos criterios se aplicaron a todos los libros, páginas webs y publicaciones que se consultaron y que se explican a continuación.

Criterios de inclusión:

- Publicaciones en lengua española e inglesa con menos de 5 años de antigüedad, obtenidos de fuentes bibliográficas con rigor científico.
- Artículos, guías y protocolos de países tanto europeos como latinoamericanos.
- Artículos a texto completo además de gratuitos.
- Gestantes con edades comprendidas entre 10 y 19 años.

Criterios de exclusión

- Artículos que superen los 5 años de antigüedad con la excepción en un artículo del año 2012 por su gran aportación a nuestro trabajo.
- Artículos y publicaciones de opinión personal.
- Artículos que incumplan los criterios de inclusión expuestos anteriormente.

En las siguientes tablas se ha reflejado el año de publicación, los autores, el título y diseño de los artículos obtenidos en cada una de ellas.

Tabla 3: Palabras claves empleadas en la búsqueda bibliográfica.

1ª Palabra clave	Operador boleano	Segunda palabra clave
Embarazo adolescente	AND	Enfermería(76)
Adolescent pregnancy	AND	Nursing(38)
Embarazo deseado no	AND	Adolescente(98)
Embarazo adolescente	AND	Impacto psicosocial(13)
Embarazo adolescente	AND	Apoyo emocional (12)
Embarazo adolescente	AND	Consecuencias psicológicas (17)

Fuente de elaboración propia

Tabla 4: Palabra clave: Embarazo adolescente AND impacto psicosocial/Adolescent pregnancy AND psychosocial impact.

Autor	Año de referencia	Buscado en	Título	Diseño
García M, González P,Rodríguez D et al	2016	Anales de Medicina PUCMM	Incidencia de Depresión Postparto en adolescentes y adultas	Artículo investigación
Mora Cancino AM, Hernández Valencia M	2015	Elsevier	Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual	Revisión bibliográfica
Monterrosa-Castro A, Ulloque,L et al	2017	Sistema de Información Científica Redalyc Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal	Estrategias para mejorar el nivel de resiliencia en adolescentes embarazadas	Artículo de investigación
Bravo,P Contrera.A Dois.A	2017	Scielo	Necesidades psicosociales y características de una intervención online para apoyar a las madres adolescentes	Artículo de investigación
Moreno Mojica CM CM,Mesa Chaparro NP,Pérez Cipagauta Z,et	2015	Dialnet	Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal	Artículo original
Biaggi A,Conroy S,et al	2016	PubMed	Identifying the women at risk of antenatal anxiety and depression: A systematic review	Revisión sistemática
Buitrago Ramírez F, Chocrón Bentata L ,et al	2018	Elsevier	Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPS 2018	Artículo original

Fuente: elaboración propia.

Tabla 5: Palabra clave: Embarazo adolescente AND apoyo emocional /Adolescent pregnancy AND emotional support

Autor	Año	Buscado en	Título	Diseño
Alamo M et al	2017	Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal	Impacto de la Salud Psicosocial de la madre adolescente en la relación con el niño/ay su desarrollo	Artículo de investigación
Maque Ponce M, Córdoba Ruíz R, Soto Rueda A et al.	2018	Rev de investigación Valdizana	Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente	Artículo de investigación

Fuente: elaboración propia.

Tabla 6: Palabra clave: Embarazo adolescente/ Adolescent pregnancy

Autor	Año	Buscado en	Título	Diseño
Molero KL, Sanabria V C, Urdaneta Machado JR, et al.	2014	Scielo	Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas	Artículo investigación
Álvarez-Nieto C et al	2017	Matronas de profesión	Análisis del embarazo adolescente: miradas cualitativas a los casos de Bucaramanga y Jaén	Artículo investigación
Moreno Mojica C, et al	2017	Cuiden	La realidad de convertirse en madre: vivencias de una adolescente.	Artículo investigación
Govender D,et al	2018	PubMed	Scoping review of risk factors of and interventions for adolescent repeat pregnancies: A public health perspective.	Artículo investigación
Rycroft-Malone C et al	2016	PubMed	Reducing repeat pregnancies in adolescence: applying realist principles as part of a mixed-methods systematic review to explore what works, for whom, how and under what circumstances	Artículo investigación
Torres Torres LM et al	2017	ResearchGate	Estilo de vida en la adolescente embarazada. Una intervención desde la enfermería comunitaria	Artículo investigación
Noguera N et al	2012	Dialnet	Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería	Revisión bibliográfica
Estrada F, Campero L, Suárez-López L, Et al	2017	Medigraphic	Conocimientos sobre riesgo de embarazo y autoeficacia en hombres adolescentes: apoyo parental y factores escolares	Artículo original
Norton,Venkatraman M et al	2017	PubMed	Interventions for Preventing Unintended, Rapid Repeat Pregnancy Among Adolescents: A Review of the Evidence and Lessons From High-Quality Evaluations	Artículo investigación
Oringanje C,Meremikwu,M et al	2016	Cochrane Library	Interventions for preventing unintended pregnancies among adolescents	Revisión sistemática
González SR, et al	2016	Medigraphic	Riesgos biopsicosociales en gestantes adolescentes. Propuesta de evaluación en el nivel primario	Artículo investigación

Fuente: elaboración propia.

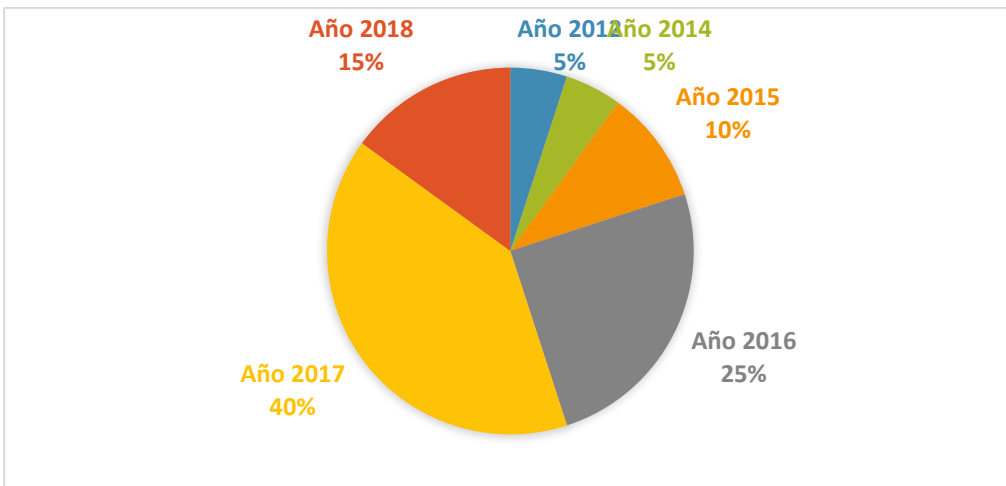


Figura 1: Año de publicación de los artículos: Fuente de elaboración propia

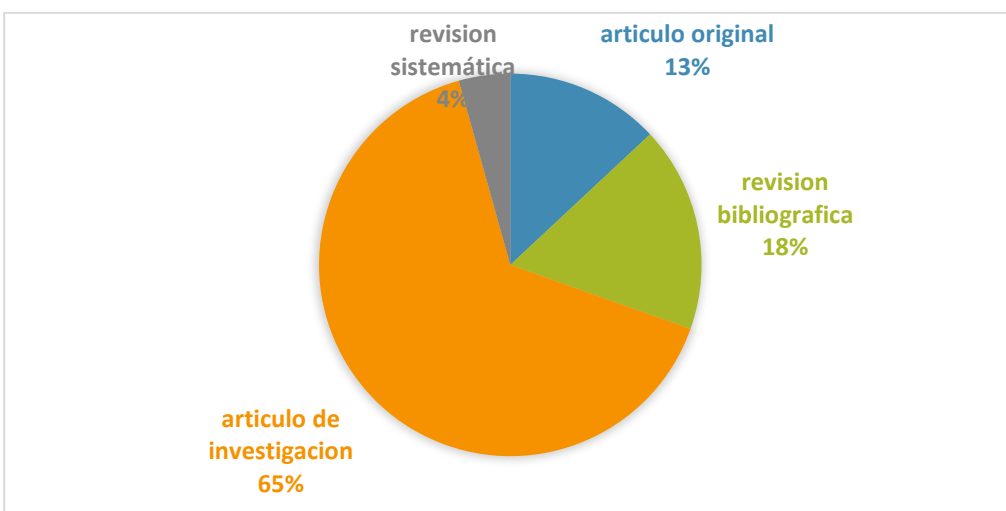


Figura 2: Tipología de los artículos: Fuente de elaboración propia

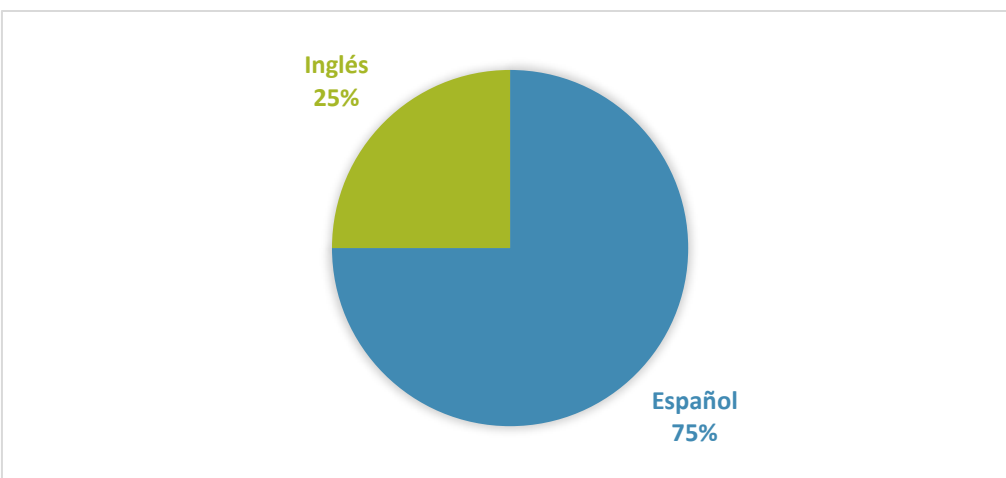


Figura 3: Idioma de los artículos: Fuente de elaboración propia.

5. MARCO TEÓRICO

Antes de hablar del embarazo en la adolescencia tenemos que tener claro qué es la adolescencia, cuándo inicia y culmina, y cuáles son las características que nuestro cuerpo presenta al ingresar a esta etapa.

La definición de adolescente que propone la OMS la describe como el periodo de crecimiento y desarrollo humano comprendido entre los 10 y 19 años durante el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, evoluciona hacia el pensamiento abstracto, aparecen contradicciones en la conducta, toma una actitud social reivindicativa, presenta necesidad de formulación búsqueda de sí mismo y buscan respuestas para un proyecto de vida etc ².

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), un embarazo adolescente es el que se produce entre los 10 y los 19 años de edad ².

El embarazo en la adolescencia es considerado como un problema de salud con elevado riesgo de complicaciones durante el embarazo y parto, que conlleva un incremento en las tasas de morbilidad y mortalidad materna, perinatal y neonatal ⁶.

Según la UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), la maternidad en la adolescencia es un problema que afecta y amenaza en especial los referentes a la educación primaria, la mortalidad infantil, la salud materna y la equidad de género¹⁷.

Las principales y posibles causas de un embarazo en la adolescencia suelen ser:

- **El inicio temprano de las relaciones sexuales:**

Los adolescentes de hoy en día, tienen relaciones esporádicas y con múltiples parejas, exponiéndose a relaciones de riesgo así como mayores tasas de embarazos no deseados y el contagio de infecciones de transmisión sexual. Según la Encuesta Nacional de Salud Sexual, la edad de inicio de las

relaciones sexuales en España está diferenciada por género, siendo la edad más temprana en varones. Existen muchos factores que interfieren, como los factores sociales. La edad de la primera relación está establecida a los 16-17 años de edad^{3,11,15}.

- **Ausencia de información y/o deficiente educación sexual:**

A pesar del acceso a la información a través de los medios, sigue existiendo una alta prevalencia de incidencias entre los jóvenes en relación con la sexualidad, la prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS), la anticoncepción y la prevención de embarazos no deseados. La obtención de dicha información sobre estos métodos en su mayoría es a través de Internet o mediante los conocimientos que comparten con amigos. Esto puede conllevar a interpretar información errónea dando lugar a conductas de riesgo^{3,9}.

Se ha demostrado que hay que empezar a hablar cuanto antes para favorecer conductas sexuales saludables que eviten riesgos, estableciéndose la edad para comenzar a tratar estos temas entre los 10-13 años^{11,15}.

- **Consumo de sustancias psicoactivas.**

La mayoría de las investigaciones determina que el riesgo de iniciación en el abuso de sustancias, es más acentuado en el período de la adolescencia temprana 12 a 14 años y tardía 15 a 17 años^{3,17}. El consumo de sustancias psicoactivas inhibe acciones de la propia conducta, dando lugar a realizar acciones indeseadas como puede ser la falta de medidas de protección en el coito sexual.

- **Falta de uso de métodos anticonceptivos.**

Ciertos estudios indican que entre los principales motivos para el uso de métodos anticonceptivos se encuentran el evitar un embarazo y protegerse de alguna infección de transmisión sexual (ITS), así mismo, la mayoría de las adolescentes optan por no usarlos, ya que refieren sentir cierto temor o vergüenza¹⁵.

La mayoría de las adolescentes dice no haber tenido información suficiente acerca de lo que son las relaciones ni haber tenido la suficiente información

sobre métodos anticonceptivos. A pesar de ello, las adolescentes reconocen tener un buen acceso a servicios de salud o farmacias¹⁸.

- **Problemas familiares, falta de recursos**

Según la OMS, las adolescentes embarazadas pueden presentar complicaciones prenatales, perinatales y postnatales, como pueden ser las hemorragias graves, infecciones, hipertensión gestacional, infecciones de transmisión sexual entre ellas el VIH, y trastornos psicológicos. Además, la maternidad temprana puede afectar el desarrollo psicosocial del bebé, presentar bajo peso, complicaciones perinatales o neonatales, trastornos de aprendizaje y de la conducta, así como problemas de comportamiento incluso riesgo de muerte en el primer año de vida².

Por otra parte, la gestante adolescente tiene mayor riesgo de sufrir violencia y abuso sexual, así como una mayor tendencia a recurrir a métodos peligrosos para abortar y una probabilidad mayor de nuevos embarazos como repetición de un patrón desadaptativo².

Otra de las consecuencias que conlleva el embarazo en esta etapa, es la de asumir el rol de madre sin haber completado la etapa de la adolescencia. Esto puede ocasionar situaciones de tensión que genera un gran estrés emocional y psicosocial, además de la dependencia económica y emocional de su entorno familiar^{7,20}.

Según estudios de investigación, se ha comprobado que existe un mayor riesgo de abuso hacia el hijo cuando la adolescente presenta malestar emocional, insatisfacción con el apoyo social recibido, bajo rendimiento académico y menor nivel de educación¹². Además, el estrés sufrido por las madres durante el embarazo podría influir en el desarrollo neurocognitivo y emocional del niño/a aumentando el riesgo de algunos problemas del comportamiento, retrasos en el lenguaje o del trastorno por déficit de atención con hiperactividad⁸.

Los procesos psíquicos referidos a la maternidad han sido poco estudiados, centrándose más en aspectos físicos y médicos de la maternidad y prestando

menor importancia a los aspectos emocionales y a las consecuencias psicológicas de la experiencia de esta etapa²⁰.

Entre las consecuencias que se originan del embarazo adolescente, se ha señalado que las mujeres adolescentes presentan más frecuentemente depresión postparto (DPP) que las mayores, reflejándose tasas de prevalencias dentro de este grupo de un 14 a 48%¹⁹.

Sin embargo, es difícil determinar la prevalencia real de este trastorno, pero según ciertos estudios puede aceptarse que en torno a un 10-20% de las púerperas presentan dicho trastorno¹⁹.

5.1 Cambios emocionales y experiencia afectiva en el embarazo adolescente

Desde que se inicia el embarazo, el cuerpo de la adolescente experimenta varias transformaciones fisiológicas con cambios en la conducta y en las emociones, evidenciándose trastornos biológicos, psicológicos y de las relaciones interpersonales^{7, 8}.

Interrumpen las actividades que realizaban antes de quedarse embarazada y la mayoría abandona la escuela por temor y/o vergüenza. La afectividad se ve alterada, y los sentimientos pueden ser positivos y negativos^{7,9}.

En el primer trimestre del embarazo, las adolescentes presentan sorpresa, angustia, preocupación y lidian entre la negación o la aprobación. Se encuentran hipersensibles y lloran con facilidad. Muchas deciden ocultar el embarazo a sus padres hasta que sea evidente ^{6,10,12,13}.

En el segundo trimestre, mejora el bienestar físico y comienzan a sentir los movimientos fetales. Las adolescentes que aceptan su embarazo se sienten felices ^{6,10,12,13}.

En el tercer trimestre, se observan los cambios físicos del embarazo, se produce una gran sensibilidad y diversos cambios emocionales; en unos minutos pueden pasar de la alegría a la tristeza ^{6,10,12,13}.

La baja autoestima es sin duda el factor que más afecta a esta problemática y de éste nace la inseguridad, el temor al rechazo, no sentirse valorado por los demás, bajas aspiraciones en la vida, déficit en el control de las emociones y la deficiencia de habilidades personales para resolver situaciones conflictivas incluyendo el aumento de temores y del rechazo de la sociedad. El concepto de autoestima que tiene la adolescente de sí misma, o autoconcepto, no es algo heredado sino aprendido del entorno ^{9,10,20}.

A la crisis normal de la adolescencia se añade la crisis normal del embarazo que también conlleva una crisis de identidad y de personalidad. Esta simultaneidad de etapas, puede llegar a provocar confusiones, conflictos conductuales y afectivos, generando problemas psicológicos y/o emocionales¹².

Sus ideas sobre la gestación tienen que ver principalmente con los cambios físicos y corporales (aumento de peso, crecimiento de la barriga, cansancio, vómitos, etc). Los sentimientos positivos están relacionados con la planificación del embarazo o con la aprobación previa de la pareja. Pero no tienen en cuenta otros aspectos que ocurren durante y después del embarazo: cambios en los sentimientos, en el estado de ánimo, en la vida social y laboral y en las relaciones de pareja. Muchas de ellas tienen una percepción distorsionada de la maternidad, se convencen de un parto sin dolor, una vida de pareja perfecta, ilusiones que las posicionan en situaciones de riesgo ^{14,20,27}.

5.2 Problemas psicosociales asociados con el embarazo en la adolescente

El embarazo es una experiencia crítica cuando transcurre en la etapa de la adolescencia. La elección de continuar con el embarazo o tomar la decisión de abortar, estará cuestionado por la sociedad. Ante la interrupción de un embarazo, se presenta el sentimiento de culpa, además de reacciones afectivas violentas que bloquean su razonamiento⁷.

En la esfera familiar, el embarazo presenta dificultades en las relaciones entre padres e hijas y en las condiciones para el desarrollo psicológico de éstas. Existen familias que no respetan, ignoran e incluso abandonan a sus hijas; esto les lleva a sentir vergüenza y rechazo, por lo que la deserción escolar y salida del núcleo familiar, se convierte en un acto muy frecuente ^{7,14}.

Los embarazos de adolescentes son más frecuentes en comunidades menos escolarizadas y en áreas rurales, lo que conlleva, a tener menos oportunidades de realizar sus proyectos de vida y mayor probabilidad de embarazarse, con tendencia a uniones conyugales inestables que conducen a ser madres solteras⁷.

5.3 Prevención

Es necesario enfatizar la necesidad de atención obstétrica y de apoyo emocional a todas las adolescentes en el momento de realizarse el diagnóstico de embarazo, derivando a la matrona en ese mismo momento, pues en la mayoría de los casos, no acuden regularmente a las consultas²³.

Estudios previos han puesto de manifiesto que los adolescentes que establecen relaciones significativas con sus padres, maestros, amigos y redes de apoyo, llegan a desarrollar factores que previenen el inicio temprano de relaciones sexuales y así prevenir el embarazo. Se ha demostrado que hay que empezar a hablar cuanto antes para favorecer conductas sexuales saludables que eviten riesgos, estableciéndose la edad para comenzar a tratar estos temas entre los 10-13 años ^{5,7,12,14}.

Además, se ha comprobado que el apoyo social es capaz de reducir la vulnerabilidad a la depresión, sobre todo durante el embarazo y al comienzo de la adaptación al rol de madre ^{5,7}.

Los profesionales de enfermería de Atención Primaria deben brindar atención integral que incluya educación para la salud a los adolescentes e impactar de forma positiva en la prevención de embarazos a una edad temprana o

detectarlos precozmente para ayudar a la madre a enfrentarse a esta situación, abordarlo con la familia y acompañarles en su decisión ^{5,7,9}.

En todos los controles de salud, se deben incluir recomendaciones para los padres en cuanto a educación en salud sexual y reproductiva de sus hijos, que deben llevar a cabo desde la primera infancia. Anticiparlos en cada control sobre aspectos del desarrollo sexual y los cambios que van a experimentar sus hijos ^{23,26,27}.

6. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1 DISEÑO

Se ha diseñado un programa de educación para la salud de apoyo emocional para gestantes adolescentes, para llevarse a cabo individualmente en la consulta de Atención Primaria por la enfermera de referencia.

6.2 OBJETIVOS DEL PROGRAMA

- Contribuir a mejorar la atención emocional a las madres adolescentes y sus familias durante el embarazo, parto y puerperio.
- Detectar y derivar a otros especialistas (matrona, obstetra, etc) de manera precoz a las madres durante todo el proceso de maternidad.
- Proporcionar apoyo e información científica actualizada que tenga en cuenta las causas, cuidados, la prevención y la comprensión y satisfacción de las necesidades emocionales de las madres y familias en la etapa perinatal.

6.3 POBLACIÓN DIANA A QUIEN VA DIRIGIDA

Gestantes adolescentes que residen en la comunidad de Castilla y León que se encuentran en un estado de vulnerabilidad emocional y social. También se incluye a los padres de la menor adolescente y al padre del futuro hijo si la familia y la madre lo consideran procedente.

6.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de inclusión:

- Adolescentes que estén embarazadas.
- Consentimiento de los padres en menores de edad.
- Padres de la adolescente.
- No superar los 19 años de edad.

Criterios de exclusión:

- Aquellas adolescentes embarazadas que tengan más de 19 años.
- Gestantes adolescentes con patología psiquiátrica en tratamiento.
- No obtener el consentimiento de los padres de adolescentes menores de edad.

6.5 DURACIÓN DE LA INTERVENCIÓN O DEL PROGRAMA

El programa establecido se pondrá en marcha desde el primer momento que conozcamos que la adolescente está embarazada. Se realizarán 4 sesiones repartidas según consideremos necesario intervenir o en su defecto, cuando la gestante o la familia de las adolescentes menores de edad lo solicite.

La duración de las sesiones serán de 50 minutos cada una.

6.6 PROCEDIMIENTO QUE SE LLEVARÁ A CABO DURANTE EL PROGRAMA O INTERVENCIÓN

Desde la consulta de enfermería de Atención Primaria, se proporcionará la información adecuada sobre los cambios emocionales y sociales más frecuentes en la gestación de la adolescente.

Se tratará de llevar a cabo una relación de confianza y empatía con la adolescente embarazada, para que pueda expresarse y muestre sus preocupaciones y expectativas.

Además, se realizará un cuestionario que detecte factores psicosociales de riesgo así como, conocer si cuenta con el apoyo del padre del futuro hijo y qué grado de ayuda recibe por parte de sus familiares.

Las sesiones se han creado en base a los diagnósticos enfermeros siguientes:
Proceso de Maternidad Ineficaz, Riesgo de proceso de maternidad ineficaz y Disposición para mejorar el proceso de maternidad.

6.6.1 Ejecución

1ª Sesión: “Expresando emociones”

Objetivo de la sesión: Reconocer si la gestante adolescente presenta dificultades para llevar a cabo la maternidad, así como proporcionar apoyo emocional para disminuir las alteraciones emocionales que pueden presentarse ante el embarazo.

Duración: 50 minutos

Antes de comenzar la sesión, se realizarán una serie de preguntas que están recogidas en el (Anexo V) para conocer si existen factores de riesgo que dificulten la maternidad.

Tras recabar las respuestas, comenzaremos con la sesión animando a la adolescente a que se exprese libremente, comentando su experiencia emocional y sus ideas, demostrándole en todo momento, empatía, apoyo en sus decisiones, escucha activa de sus sentimientos y creencias, sin juzgarla en ningún momento. En caso de que lo necesite, se le proporcionará ayuda para reconocer sentimientos de ansiedad, ira o tristeza y del mismo modo, conocer las consecuencias de no abordar los sentimientos de culpa y/o vergüenza. En todo momento se brindará apoyo, animándola a conversar y/o favoreciendo el llanto, ofreciéndole seguridad, sobre todo en periodos de más ansiedad. A la hora de que la paciente deba tomar una decisión, se proporcionará la ayuda necesaria, pero sin persuadir. Siempre y cuando la adolescente se encuentre enferma o fatigada, se pospondrá la sesión para otro momento.

En esta primera sesión se tratará también con la futura madre y su familia, la situación educativa, puesto que uno de los aspectos que se ven afectados de manera inmediata, es su rutina y rendimiento académico. Va a resultar difícil en muchos casos, asistir con regularidad a clase, por los malestares físicos, y por la imagen que muestra a los compañeros y profesores. Hay que estar atentos a las dificultades en relación con la autoestima, tristeza y aislamiento, que va a provocar que abandonen sus estudios.

Para ello, se recabará el apoyo de los profesores, evitando que sufra de estigma y discriminación. La enfermera contactará con los servicios sociales sanitarios, para establecer una estrategia conjunta entre los tres ámbitos.

Para completar la sesión, se llevará a cabo un feed-back sobre los aspectos fundamentales que se han hablado y se resolverán aquellas dudas que puedan experimentar durante todo el proceso.

Si al finalizar la sesión consideramos que nuestra paciente requiere de atención psicológica o médica se remitirá al profesional correspondiente.

2ª Sesión: “Incluyendo a la familia”

Objetivo de la sesión: Involucrar a la familia para proporcionarle estrategias de afrontamiento y asesorarles sobre cómo ayudar a la adolescente.

Duración: 50 minutos

Hay que tener en cuenta que el embarazo en la adolescencia supone una drástica variación y cambios en el funcionamiento familiar habitual.

La actitud de la familia ante este acontecimiento, resulta decisiva para mantener la salud, el bienestar y la calidad de vida de la misma, tratándose de un proceso en que no sólo es importante tomar en consideración los aspectos biológicos, sino también hay que considerar importantes factores psicosociales.

La finalidad de esta sesión, en primer lugar, es conseguir una relación de confianza con la familia para facilitar la comunicación de inquietudes/sentimientos, valorando la reacción emocional frente a la situación que presenta su hija. Será fundamental escuchar las inquietudes, sentimientos y preguntas sin emitir juicios. Se incluirá a los miembros de la familia junto con la paciente en la toma de decisiones acerca de los cuidados, cuando proceda. Además, se asesorará a los miembros de la familia sobre las técnicas de afrontamiento eficaces para su uso propio. Se tratará de reducir las discrepancias entre las expectativas del paciente, de la familia y de los

profesionales sanitarios mediante el uso de técnicas de comunicación. Con permiso de la familia, se presentará a otras familias que estén pasando por experiencias similares, para aprender de ellos diferentes estrategias de afrontamiento. Por último, se informará a la familia sobre cómo puede ponerse en contacto con el personal de enfermería ante alguna duda.

3ª Sesión: "Control del estado de ánimo y de la autoestima"

Objetivo de la sesión: Conseguir que la adolescente gestione sus emociones fortaleciendo su autoestima.

Duración: 50 minutos

En primer lugar, se determinará si la paciente supone un riesgo para la seguridad de sí misma, estando atenta a aquellos aspectos que nos indican cómo está su estado de ánimo. Será importante vigilar el estado físico (peso corporal e hidratación) así como la capacidad de autocuidado (aseo, higiene, ingesta de alimentos/líquidos, evacuación). Para ello, emplearemos una serie de preguntas que están recogidas en el (Anexo VI) para detectar si la adolescente presenta algún indicador de depresión.

Es muy habitual que en esta situación las adolescentes presenten baja autoestima y depresión, ésta última variando en función del periodo de gestación; durante los primeros meses se elevan los niveles de depresión y ansiedad, durante el segundo periodo disminuye, sin embargo, durante este trimestre es cuando comienza a tener lugar los cambios físicos y la futura madre debe aceptar esos cambios, afrontamiento que suele ir acompañado de respuestas de ansiedad y conductas depresivas.

Tras realizar el cuestionario, continuamos con la sesión.

Se le animará a que asuma una mayor responsabilidad en su autocuidado, a medida que pueda hacerlo. Se recomendará la importancia de mantener un ciclo normal de sueño/vigilia (tiempos de reposo programados, técnicas de relajación y limitación de cafeína y medicamentos sedantes). También y no

menos importante, se animará a que realice actividad física, indicando ejercicios exclusivos para el embarazo. Según pueda tolerarlo, hay que animarle a relacionarse socialmente y realizar actividades con su grupo social.

4ª Sesión: “Recursos sanitarios y sociales”

Objetivo de la sesión: Mostrar los diferentes sistemas de apoyo que la adolescente tiene a su disposición para recurrir ante cualquier duda referida a la maternidad, así como para solicitar recursos sociales.

Duración: 50 minutos

En dicha sesión se pretenderá conocer el grado de apoyo familiar y económico con el que cuenta la adolescente, siempre con una actitud de aprecio y apoyo animándole a participar en las actividades sociales y comunitarias que puedan proporcionarle estrategias de afrontamiento fomentando las relaciones con personas que tengan los mismos intereses y metas. La implicación a la familia/allegados/amigos en los cuidados y la planificación será imprescindible para poder explicar la manera en que pueden ayudar a la adolescente. Se informará de las diferentes alternativas de apoyo que disponen tales como: atención telefónica, acompañamiento, acogida, cuidado de niños, labores informativas, recogida y distribución de materiales, asesoramiento de los recursos existentes en las diferentes provincias de la Comunidad. Será importante determinar las barreras que impiden el uso de los sistemas de apoyo o su infrautilización. En caso de detectar falta de apoyo, se aconsejará la remisión con la trabajadora social.

Al finalizar la sesión, se entregará un cuestionario a la adolescente y a sus padres para conocer la satisfacción obtenida tras la intervención (Anexo VII).

6.6.2. Evaluación

Como evaluación del programa, emplearemos un cuestionario al finalizar las cuatro sesiones para conocer el nivel de satisfacción de los participantes (Anexo VII) puntuando del 1 al 5, siendo 5 la valoración máxima y 1 la más baja.

En función de las respuestas obtenidas se evaluará el impacto generado y comprobaremos si dichas sesiones han contribuido de manera positiva mejorando el proceso de maternidad en la misma.

6.7 MATERIAL UTILIZADO

-Recursos materiales: consulta de enfermería, ordenador, internet, libros.

-Recursos humanos: Enfermera especialista en Medicina Familiar y comunitaria, Enfermera Generalista de Atención Primaria, Enfermera Especialista en Pediatría.

6.8 CONSIDERACIONES ÉTICO-LEGALES

Para poder desarrollar dicha actividad es necesario contar con el consentimiento informado y presencia de los padres de la adolescente siempre que sean menores de 18 años. Una vez que hayan cumplido los 18 años de edad, la inclusión de los padres en la intervención será decisión de la propia adolescente.

Dicha intervención se llevará a cabo de manera voluntaria siempre que la adolescente decida participar, pudiendo prescindir de la misma en el momento que lo desee.

7. RESULTADOS

-Se ha comprobado que las madres adolescentes presentan mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo y el parto como son: la interrupción del desarrollo normal de la adolescente, los hijos no deseados, el aislamiento social, deserción escolar, falta de apoyo familiar, síntomas depresivos, consumo de alcohol, drogas e incluso muerte materna^{1,5}.

-La adolescente no está preparada emocionalmente para los nuevos roles que debe adoptar, tales como, logro de la propia identidad, adquisición de independencia, continuación de sus estudios, preparación para la vida adulta, constitución de una familia estable y manutención propia^{9,13,17}.

-Es muy frecuente que presenten alteraciones emocionales tales como depresión, sentimiento de pérdida de la juventud e incluso pensamientos de suicidio, siendo este último la segunda causa de muerte en este grupo específico^{5,13}.

-El apoyo del personal de enfermería es fundamental para brindar una mayor capacidad de sobrellevar mejor el embarazo, así como prevenir la aparición de trastornos depresivos.

-Generalmente, las adolescentes no contribuyen al cuidado de su embarazo. Muchas veces son embarazos ocultados, por lo que no acuden a las revisiones correspondientes y no se detecta a tiempo los posibles riesgos¹³.

-La Política nacional de salud sexual y reproductiva y el Plan de acción aprobado por la Asamblea General de la ONU sobre Niñez y adolescencia determinó que la enfermería debe brindar apoyo social a la gestante adolescente, garantizando una atención de calidad y satisfacción con profesionales cualificados para llevar a cabo las actividades, programas e intervenciones durante el proceso de maternalización².

-Castilla y León ha sido pionera en la creación de la primera Ley Integral de Apoyo a la Mujer Embarazada (Ley 14/2008 de 18 de Diciembre), creando una Red de apoyo a las mujeres que tienen dificultades para la finalización de su embarazo²⁹.

8. APLICACIÓN A LA PRÁCTICA CLÍNICA. FUTURAS LINEAS DE INVESTIGACIÓN

He llevado a cabo dicho programa de educación para la salud con la intención de continuar indagando y en un futuro, con más experiencia personal y profesional, poderlo implementar y conocer los posibles resultados.

Por el corto espacio de tiempo no he tenido la oportunidad de incluir al futuro hijo en el programa de educación emocional. No obstante, apostaría por desempeñar un trabajo de cuidados exclusivamente para hijos de madres adolescentes, puesto que también constituyen un grupo de especial vulnerabilidad ante la sociedad actual.

9. CONCLUSIONES

-En España, el embarazo adolescente no está considerado como una problemática social, ya que dicho grupo poblacional presenta una baja prevalencia.

-La mayor parte de la literatura analizada para la realización de este trabajo forma parte de autores provenientes de países como Latinoamérica y África donde la incidencia de estos embarazos es muy elevada.

-Es tan importante realizar un seguimiento ginecológico-obstétrico como una atención a las alteraciones emocionales y sociales, incidiendo en la prevención de otros trastornos como la depresión. Por ello la enfermera de Atención Primaria es una figura clave.

-Es necesaria la formación de los profesionales de enfermería de Atención Primaria en estos aspectos, así como implementar protocolos de actuación ante dicho grupo poblacional, para detectar las dificultades para llevar a cabo la maternidad, con el fin de prevenir conductas de riesgo que puedan poner en peligro la vida de la adolescente y de su futuro hijo.

-Para la prevención de futuros embarazos no deseados resulta fundamental proporcionar educación sexual temprana en el centro de salud, colegios e institutos, así como universidades, dirigidos por un profesional de enfermería previamente formado.

-Es importante que el profesional de enfermería, se coordine con los servicios sociales y educativos, para identificar las redes de apoyo para estas madres, con el fin de contribuir a eliminar el estigma y la discriminación y ayudarles en el desempeño del nuevo rol al que se van a ver enfrentadas.

10.BIBLIOGRAFÍA

- 1) Torres Torres LM, Rodríguez de García L, Medina VE. Estilo de vida en la adolescente embarazada. Una intervención desde la enfermería comunitaria. ResearchGate. Junio 2017. [Citado 26 Febrero 2019];3(1):100-116.
- 2) OMS. El embarazo en la adolescencia. [Internet]. Who.int. 2014 [última actualización 23 Feb 2018; Citado 26 Febrero 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- 3) Análisis del estado de salud de la población. Castilla y León: 2015 [Citado 26 Febrero 2019]. Disponible en: http://www.jcyl.es/junta/cp/Analisis_situacion_IVPdS.pdf
- 4) Un centenar de niñas de España son madres cada año con 15 años o menos. [Internet]. EL PAIS. 2018. [Citado 27 Febrero 2019]. Disponible en: https://elpais.com/elpais/2018/02/05/mamas_papas/1517843809_260991.html
- 5) Noguera N, Alvarado H. Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Revista colombiana de enfermería. 2012. [Citado 26 Febrero 2019];7(7):151-160.
- 6) Mora Cancino AM, Hernández Valencia M. Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. Perinatol Reprod Hum. 2015. [Citado 28 febrero 2019];29(2):76-82
- 7) INE. Movimiento natural de la población. Primer semestre 2017 (datos provisionales). Nacimientos por edad de la madre, mes y sexo. 2017 [Citado 01 marzo 2019]. Disponible en: https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/categoria.htm?c=Estadistica_P&cid=1254735572981
- 8) Bravo P, Contreras A, Dois A, Contreras M, Roja A. Necesidades psicosociales y características de una intervención online para apoyar a las madres adolescentes. Rev. chil. obstet. ginecol. 2017 Nov. [Citado 28 Febrero 2019]; 82(5): 566-573.
- 9) Vélez E, Figueredo L. Impacto psicosocial del embarazo en las adolescentes. Revista Educación en Valores. Universidad de Carabobo. Enero - Junio 2015 [Citado 19 Marzo 2019];1(23):18-28.
- 10) Guía de Práctica Clínica de Atención en el Embarazo y Puerperio. Guías de práctica Clínica en el SNS, Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2014. [Citado 13 de Marzo de 2019];29(2):76-82. Disponible en: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v1n23/art03.pdf>

- 11)** Análisis del estado de salud de la población [Internet]. Castilla y León: 2015 [Citado 16 Marzo 2019]. Disponible en: http://www.jcyl.es/junta/cp/Analisis_situacion_IVPdS.pdf
- 12)** Álamo N, Pérez M, Aracena C et al. Impacto de la salud psicosocial de la madre adolescente en la relación con el niño/a y su desarrollo. Revista Argentina de Clínica Psicológica.2017.[Citado 18 Marzo 2019];26(3):332-346.
- 13)** Cabrera G, García J, Arizaga M et al. Embarazo en la adolescencia. Revista Mapa.2019. [Citado 18 Marzo 2019] ;3(4):382-392.
- 14)** González Sábado R, Martínez Cárdenas A, Martínez González A, et al. Riesgos biopsicosociales en gestantes adolescentes. Propuesta de evaluación en el nivel primario. Multimed. Revista Médica. Granma.2015.[Citado 18 Marzo 2019];20(1).
- 15)** León-Larios F, Gómez-Baya D. Diseño y validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes. Rev Esp Salud Pública.2018.[Citado 18 Marzo 2019];92.
- 16)** Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal. Disponible en: <https://saludmentalperinatal.es/importante-la-salud-mental-perinatal/>
- 17)** Álvarez-Nieto C, Grande-Gascón MA, Linares-Abad M, Ojeda AC. Análisis del embarazo adolescente: miradas cualitativas a los casos de Bucaramanga y Jaén. Matronas Prof.2017. [Citado 20 de Marzo de 2019];18(2):51-59.
- 18)** Solís Moreno MV, Vital Ornelas VM. Barreras que impiden el uso de métodos anticonceptivos en las adolescentes. Jóvenes en la ciencia. Revista de divulgación científica. 23 de noviembre de 2018 .[Citado 20 Marzo 2019];4(1):400-404.
- 19)** Molero K, Urdaneta Machado JR, Sanabria C, Baabel Zambrano N, et al. Prevalencia de depresión posparto en puérperas adolescentes y adultas. Revista chilena de obstetricia y ginecología.2014.[Citado 31 Marzo 2019];79(4): 294-304
- 20)** Moreno Mojica C, Hernández Mancipe L, Rincón Villamil T. La realidad de convertirse en madre: vivencias de una adolescente. Investig Enferm Imagen Desarr.2017. [Citado 31 Marzo 2019];19(2):13-28.
- 21)** Rey JM, Bella-Awusah TT, Jing L. Depresión en niños y adolescentes. (Prieto-Tagle MF, ed.). En Rey JM (ed), Manual de Salud Mental Infantil y Adolescente de la IACAPAP. Ginebra: Asociación Internacional de Psiquiatría del Niño y el Adolescente y Profesiones Afines 2017. [Citado 1 Abril 2019].
- 22)** Charles JM, Rycroft-Malone J, Aslam R, Hendry M, Pasterfield D, Whitaker R. Reducing repeat pregnancies in adolescence: applying realist principles as part of a mixed-methods

systematic review to explore what works, for whom, how and under what circumstances. BMC Pregnancy Childbirth. 2016; 16:271. Published 2016 Sep 20.

23)Buitrago Ramírez F, Chocrón Bentata L, et al. Prevención de los trastornos de la salud mental en atención primaria. Actualización PAPPs 2018. Aten Primaria. 2018. [Citado 01 Mayo 2019]; 50(Supl 1):83-108.

24)Herramienta online para la consulta y diseño de Planes de Cuidados de Enfermería.[Internet]. NNNConsult.Elsevier; 2015 [Citado 01 Mayo 2019]. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.ponton.uva.es/nic/5440/227/1208/>

25)Moreno Mojica CM, Mesa Chaparro NP, Pérez Cipagauta Z, et al. Convertirse en madre durante la adolescencia: activación del rol materno en el control prenatal. Rev Cuid. 2015. [Citado 01 Mayo 2019]; 6(2):1041-53.

26)Monterrosa-Castro A, Ulloque L et al. Estrategias para mejorar el nivel de resiliencia en adolescentes embarazadas. Investigación En Enfermería: Imagen y desarrollo. [Internet] Octubre 2018. [Citado 01 Mayo 2019]; 20(2).

27)Maque Ponce M, Córdova Ruíz R, Soto Rueda A et al. Embarazo no planeado: impacto de los factores socioculturales y emocionales de la adolescente. Rev de investigación Valdizana. Octubre 2018. [Citado 30 Mayo 2019]; 12(2), 83-94.

28)Programa CONSEXOS. Consejo de la Juventud. [Internet]. [Citado 01 Junio 2019]. Disponible en: <http://www.cjcyl.es/noticia/programa-consexos>

29)Embarazo imprevisto [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. 2019 [Citado 01 Junio 2019]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/protege-salud/salud-materno-infantil/apoyo-mujer-embarazada/embarazo-imprevisto>

30)Servicio de Información Telefónica para la Embarazada (SITE) [Internet]. Portal de Salud de la Junta de Castilla y León. 2019 [Citado 01 Junio 2019]. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/es/protege-salud/salud-materno-infantil/apoyo-mujer-embarazada/servicio-informacion-telefonica-embarazada-site>

11.ANEXOS

ANEXO I

SISTEMAS DE AYUDA; RED MADRE VALLADOLID²⁹



- Es una asociación sin ánimo de lucro, de ámbito autonómico, para el apoyo, asesoramiento y ayuda a la mujer gestante, que ante una posible situación de vulnerabilidad o exclusión social, tenga dificultades para llevar adelante su embarazo y ejercer su derecho a la maternidad.
- Asesoramiento y orientación sobre los recursos y ayudas que ofrecen las Administraciones Públicas y las Entidades Privada a las mujeres embarazadas en situaciones de especial vulnerabilidad.
- Atención directa y, acompañamiento con voluntarios formados, a cualquier mujer que se sienta sola o abandonada ante un embarazo imprevisto.
- Apoyo personalizado y asesoramiento jurídico.
- Alojamiento temporal.
- Información y apoyo psicológico a las mujeres sobre la opción de la adopción
- Tiene presencia en Castilla y León, en: Valladolid , León, Zamora , Burgos, Salamanca, Palencia , Ávila, Soria
- A través de correo electrónico y atención telefónica 24 horas ofrecen asesoramiento y orientación sobre las ayudas disponibles para mujeres embarazadas, derivan casos a las 40 Asociaciones REDMADRE distribuidas por el territorio nacional.

TODO ELLO EN UN MARCO DE PRIVACIDAD Y CONFIDENCIALIDAD

- Teléfono de **RedMadre** 918 333 218 , red de apoyo a la mujer embarazada, con atención telefónica 24 horas, 365 días al año.
- Página web: www.redmadre.es/castillayleon
- Contacto: info@redmadrecyl.es

ANEXO II

SISTEMAS DE AYUDA; INSTITUTO EUROPEO DE SALUD PERINATAL¹⁶

Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal

LA TRANSICIÓN A LA MATERNIDAD CONLLEVA UNA GRAN TRANSFORMACIÓN A NIVEL CEREBRAL Y PSICOLÓGICO

La naturaleza prepara a las madres para una labor de importancia crucial para la sociedad: la crianza de los bebés.

Factores que impactan en la salud mental de las madres.

- PROBLEMAS LABORALES Y ECONÓMICOS
- MIEDO O PREOCUPACIÓN POR LA SALUD DEL BEBÉ O PROPIA
- SOLEDAD
- ANTECEDENTES DE TRASTORNO MENTAL
- ESTRÉS EN EL EMBARAZO
- PARTO TRAUMÁTICO
- PROBLEMAS FAMILIARES VIOLENCIA DE GÉNERO

Profesionales de la salud que intervienen en la atención al embarazo, parto y posparto.

TRABAJO EN EQUIPO

- Enfermeras
- Psicólogas
- Matronas
- Pediatras
- Obstetras

Una buena atención sanitaria ha de contemplar los aspectos psicológicos igual que los físicos.
Una visión sistémica y preventiva es esencial para una buena atención perinatal.

saludmentalperinatal.es

Infografía de Instituto Europeo de Salud Mental Perinatal

ANEXO III
SISTEMAS DE AYUDA; CONXESOS²⁸



Es un proyecto llevado a cabo en coorganización por ASPAYM Castilla y León, Consejo de la Juventud de Castilla y León y la Clínica Hedner. Se trata de un programa de asesoramiento sexológico, gratuito y confidencial, a través de WhatsApp, de forma absolutamente gratuita y anónima, que tiene como objetivo resolver las dudas, inquietudes y necesidades de la población joven de Castilla y León con el fin de adquirir conocimientos sexológicos que promuevan el desarrollo positivo de la sexualidad, previniendo posibles situaciones de violencia.

ANEXO IV

Servicio de Información Telefónica para la Embarazada (SITE)³⁰

SITE
Servicio de Información Telefónica para la Embarazada

El SITE ofrece información a las mujeres embarazadas o que planifican un embarazo, y a sus parejas.

 **91 822 24 36**

La **Fundación 1000** ofrece este servicio de manera gratuita.
Por cuestiones operativas, sólo podemos atender las consultas recibidas por vía telefónica.

Casos del SITE

Con la colaboración de:



Imagen: SITE; servicio de información telefónica a la embarazada.

Es un servicio de información sobre factores de riesgo para el desarrollo del niño antes del nacimiento. Las embarazadas pueden recibir información telefónica y serán atendidos por médicos especialistas pertenecientes al grupo científico de la asociación Estudio Colaborativo Español de Malformaciones Congénitas (ECEMC), quienes responderán sobre los peligros para el embrión o feto de los diferentes agentes ambientales (químicos/tratamientos farmacológicos, físicos, biológicos, ...) que pueden afectar a la mujer embarazada, así como sobre aquellas otras cuestiones relacionadas con el cuidado y atención del embarazo.

ANEXO V:
**Muestras de dificultades para llevar a cabo la maternidad en la
adolescente ²³**

Cuestionario que el personal de enfermería empleará mediante una serie de ítems para conocer si presenta alguna dificultad para llevar a la cabo la maternidad. Se realizarán una serie de preguntas que determinará si existe factores de riesgo. Las respuestas serán anotadas por el profesional marcando SI/NO.

1.La paciente muestra inhibición ante las preguntas del profesional	SI/NO
2.La madre de la gestante adolescente presenta actitud invasiva durante las consultas	SI/NO
3.Se observan problemas psicosomáticos durante el embarazo	SI/NO
4.Confusión y/o dudas angustiadas constantes	SI/NO
5.Historia de trastorno mental o problemas escolares importantes en la adolescente o su pareja.	SI/NO
6.Antecedentes de malos tratos o abusos en la infancia, historia de familia desestructurada o con importantes problemas psicosociales.	SI/NO
7.Embarazo o aborto previo.	SI/NO
8.Problemas en la conciliación del sueño	SI/NO

Fuente de elaboración propia

ANEXO VI

Questionario: Indicadores de depresión

Questionario elaborado por el profesional de enfermería compuesto por 13 ítems encaminados a conocer si la adolescente presenta algún signo o síntoma de depresión. Las respuestas las anotará el profesional marcando SI/NO.

1. Presenta estado de ánimo deprimido	SI/NO
2. Expresión de culpa inapropiada	SI/NO
3. Presenta signos y síntomas de fatiga	SI/NO
4. Refiere problemas de insomnio/hipersomnia	SI/NO
5. Demuestra sentimiento de tristeza	SI/NO
6. Presenta ganancia/pérdida de peso	SI/NO
7. Crisis de llanto continuo	SI/NO
8. Enfado constante	SI/NO
9. Signos de desesperación	SI/NO
10. Muestra soledad	SI/NO
11. Refiere baja autoestima	SI/NO
12. Presenta escasa higiene personal	SI/NO
13. Consumo de drogas de uso recreativo	SI/NO
14. Pensamientos recurrentes de suicidio	SI/NO

Fuente de elaboración propia

ANEXO VII

Cuestionario de satisfacción

El propósito de este cuestionario será conocer la satisfacción del programa. Por favor, conteste a las preguntas, poniendo a la derecha el número que esté más cercano a su punto de vista o de conformidad, del 1 al 5, siendo 5 la valoración máxima (si le ha parecido excelente) y 1 la más baja (en caso de que le resultase pésimo o se encuentre en total desacuerdo)

1. ¿Qué os ha parecido el curso?	
2. ¿Diríais que habéis aprendido algo nuevo?	
3. ¿Os ha parecido necesario? ¿Interesante?	
4. ¿Creéis que es importante prevenir estas enfermedades?	
5. ¿Qué os ha parecido la organización?	
6. ¿Cómo os han parecido las explicaciones de los profesores?	
7. ¿Se han cumplido vuestros objetivos?	
8. ¿Os ha resultado útil el material utilizado en las charlas (PowerPoint, videos, maquetas, anticonceptivos mostrados...)?	
9. Valore la distribución horaria de las charlas.	
10. ¿Qué os ha parecido la intervención de los invitados?	

Fuente de elaboración propia

