

I N F E R M E R I A



escoles universitàries  
**g i m b e r n a t**



ADSCRITA A LA **UAB** **CEI**  
CAMPUS D'EXCEL·LÈNCIA  
INTERNACIONAL

---

Escuela Universitaria de Enfermería  
Gimbernat

Trabajo final de Grado Curso académico 2015 - 2016

**PROGRAMA DE EDUCACIÓN PARA LA  
SALUD PARA DISMINUIR LOS PARTOS  
PREMATUROS EN EMBARAZOS  
ADOLESCENTES DE 14 A 19 AÑOS EN EL  
RAVAL.**

Autoras: Georgina Guerrero, Esther Serrano

Profesora: Gema March

Sant Cugat del Vallès, Junio de 2016

## ÍNDICE:

RESUMEN: -----	6
ABSTRACT: -----	7
1. INTRODUCCIÓN: -----	8
1.1. JUSTIFICACIÓN: -----	8
1.2. MARCO TEÓRICO: -----	11
1.2.1. EDUCACIÓN PARA LA SALUD COMO UNA HERRAMIENTA DE ENFERMERÍA: -----	11
1.1.2. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA: -----	12
1.1.3. FASES DEL EMBARAZO: -----	13
1.1.4. CAMBIOS EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE: -----	14
1.1.5. RIESGOS FISIOLÓGICOS EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE:	15
1.1.6. RIESGOS PSICOLÓGICOS Y COMPORTAMIENTO EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE: -----	20
2. METODOLOGIA: -----	23
2.1. FASE PRELIMINAR DEL PROGRAMA DE SALUD: -----	23
2.1.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO: -----	24
2.1.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD: PERFIL COMUNITARIO	26
2.1.3. IDENTIFICACIÓN FACTORES: -----	29
A. FACTORES PREDISPONENTES: -----	30
B. FACTORES FACILITADORES: -----	30
C. FACTORES DE REFUERZO: -----	31
DIAGNOSTICO COMPORTAMENTAL: -----	31
2.1.4. ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS: DIAGNÓSTICO EDUCATIVO: -----	32

DIAGNOSTICO EDUCATIVO:-----	32
2.2. FASE DE DESARROLLO:-----	33
2.2.1. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE SALUD: -----	33
A. OBJETIVO GENERAL: -----	33
B. OBJETIVO DE COMPORTAMIENTO O INTERMEDIOS:-----	33
C. OBJETIVO ESPECIFICO EDUCATIVO:-----	33
2.2.2. INTERVENCIONES EDUCATIVAS QUE SE PROPONEN: -----	33
2.3. PREVISIÓN DE RECURSOS: -----	50
2.4. CRONOGRAMA -----	51
2.5. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD: -----	52
3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN: -----	54
4. BIBLIOGRAFÍA:-----	57
ANEXO 1: -----	68
CONSENTIMIENTO INFORMADO -----	68
ANEXO 2: -----	70
ENTREVISTA COMADRONA 1:-----	70
ANEXO 3: -----	72
ENTREVISTA COMADRONA 2:-----	72
ANEXO 4: -----	74
ENTREVISTA PARA MAMAS ADOLESCENTES 1:-----	74
ANEXO 5: -----	76
ENTREVISTA PARA MAMAS ADOLESCENTES 2:-----	76
ANEXO 6: -----	78
ENTREVISTA PARA MAMAS ADOLESCENTES 3:-----	78
ANEXO 7: -----	80
ENTREVISTA PARA MAMAS ADOLESCENTES 4:-----	80
ANEXO 8: -----	82

ENTREVISTA PARA MAMAS ADOLESCENTES 5: -----	82
ANEXO 9: -----	84
ENTREVISTA PARA MAMAS ADOLESCENTES 6: -----	84
ANEXO 10:-----	86
ENTREVISTA A PERSONA AJENA EN LA POBLACIÓN RAVAL 1: -----	86
ANEXO 11:-----	87
ENTREVISTA A PERSONA AJENA EN LA POBLACIÓN RAVAL 2: -----	87
ANEXO 12:-----	88
ENTREVISTA A PERSONA AJENA EN LA POBLACIÓN RAVAL 3: -----	88
ANEXO 4: -----	89
ENTREVISTA A PERSONA AJENA EN LA POBLACIÓN RAVAL 4: -----	89
ANEXO 14:-----	90
ENTREVISTA A PERSONA AJENA EN LA POBLACIÓN RAVAL 5: -----	90
ANEXO 15:-----	91
ENTREVISTA A PERSONA AJENA EN LA POBLACIÓN RAVAL 6: -----	91
ANEXO 16:-----	92
ENTREVISTA A PERSONA AJENA EN LA POBLACIÓN RAVAL 7: -----	92
ANEXO 17:-----	93
ENTREVISTA A PERSONA AJENA EN LA POBLACIÓN RAVAL 8: -----	93
ANEXO 18:-----	94
ENTREVISTA A PERSONA AJENA EN LA POBLACIÓN RAVAL 9: -----	94
ANEXO 19:-----	95
CARTEL PARA EPS: -----	95
ANEXO 20:-----	96
CUESTIONARIO ADOLESCENTE EMBARAZADAS, PREVIO A LAS SESIONES: -----	96
ANEXO 21:-----	97

CUESTIONARIO ADOLESCENTE EMBARAZADAS EN EL TRANCURSO DE LAS SESIONES:-----	97
ANEXO 22:-----	98
CUESTIONARIO ADOLESCENTE PARA VALORACIÓN DE CLASES DINÁMICAS -----	98
ANEXO 23:-----	99
NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE TODAS LAS SESIONES Y GRADO DE SATISFACCIÓN -----	99

## **RESUMEN:**

**Introducción:** Los índices de embarazo adolescentes tienen una variedad según la región, debido a la edad de la menarquia y actividad sexual temprana, difícil acceso o vergüenza a la utilización de métodos anticonceptivos, la cultura y etnia. La prevalencia de embarazos adolescentes es una preocupación en la mayoría de sociedades en todo el mundo. En muchas ocasiones las adolescentes embarazadas no acuden a las consultas prenatales por miedo y/o vergüenza, exponiéndose así un aumento de riesgos físicos (hipertensión arterial, anemia, diabetes gestacional, nacimientos prematuros...) y psicológicos (depresión post parto, conductas delincuencia, conductas anoréxicas ...). Para ello se pretende modificar el comportamiento, aumentando el seguimiento prenatal y así disminuir la prematuridad.

**Objetivo:** El objetivo general es disminuir los partos prematuros en embarazos adolescentes de 14 a 19 años.

**Método:** Elaborar un programa de intervención educativa por el cual se desarrollará en el CAP Casc Antic del barrio de Raval, dirigidas adolescentes embarazadas. Su duración será de 2 años, consta de 13 sesiones de dos horas, la primera dirigida a la promoción, empoderamiento y la segunda ejercicios prenatales.

**Conclusiones:** Mediante el abordaje integral que proporcionan las intervenciones educativas realizadas en éste programa de salud y siguiendo una metodología didáctica, se reducirán los partos prematuros modificando el comportamiento por el cual se ha aumentado el seguimiento terapéutico en las adolescentes y disminuir así el parto prematuro.

**Palabras clave:** Adolescente, embarazo, adherencia terapéutica, riesgos, tóxicos, depresión post parto, Raval, prematuros.

## **ABSTRACT:**

**Introduction:** Teenager pregnancy rates have variations in relation with the area, that is originated by different causes, like early sexual activities, menarche age, difficult access or embarrassment in relation with contraceptive methods, culture and ethnic. Many times teenager pregnancy prevalence is an important concern around the world. Many times pregnant teenagers are not going to their controls because of the fear and the embarrassment, increasing the physical risks (gestational diabetes, arterial hypertension, anemic) and psychological (post partum depression, criminal behaviour, premature birth, anorexic behaviour...) For all these reasons the project pursue to change the habits, increasing the prenatal monitoring and trying to decrease the prematurity. It is important to know that teenagers uses to not have a correct control about their pregnancy. There are a lot of reasons; fear or shame, that implies high risks. To do what is intended to modify the behavior, increasing prenatal monitoring and to reduce prematurity,

**Objective:** Overall objective is to reduce preterm births in teenage pregnancies of 14 to 19 years.

**Method:** Develop an educational intervention program for which will be held in the CAP Casc Antic neighborhood of Raval, aimed pregnant teenagers. It will last two years, consists of 13 two-hour sessions, the first aimed at the promotion, empowerment and second prenatal exercise.

**Conclusions:** Through the holistic valuation obtained by educative interventions, following didactic methodology, premature birth will be reduced by modifying the behavior which has been increased therapeutic tracing in adolescents and thus reduce preterm birth.

**Keywords:** Teenager, pregnancy, therapy adhesion, risks, toxics, post partum depression, Raval, premature.

## 1. INTRODUCCIÓN:

### 1.1. JUSTIFICACIÓN:

El embarazo es una fase en la que existen una serie de modificaciones, físicas, psicológicas y sociales de la mujer. En el caso del embarazo en la adolescencia se acentúan más las modificaciones.

Los adolescentes en los países occidentales entre el 20 % y 30% no utilizan métodos anticonceptivos, aumentando así el riesgo de ETS, VIH y embarazo no deseado(1). El trabajo se centrará en las embarazadas adolescentes por lo cual una sesión del programa de educación para la salud estará dirigida a la utilización métodos anticonceptivos para prevenir los posibles riesgos comentados anteriormente.

Una vez las adolescentes están embarazadas, muchas de ellas a nivel cognitivo no saben tomar decisiones respecto al embarazo y se encuentran perdidas(2) . Para ello, con el programa se pretende hacerles reflexionar sobre la importancia de un seguimiento durante su gestación.

Por otro lado, el embarazo en la adolescencia sigue siendo un problema de salud pública en todo el mundo. Se estima que 14 millones de adolescentes entre 10 a 19 años den a luz en todo el mundo cada año. Con un total de 80% de los nacimientos que se producen en países en desarrollo. Implicando así un aumento de los riesgos tanto físicos, psicológicos y sociales(3).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional de Planificación Familiar, clasifica dos factores de riesgos en adolescentes embarazadas. En primer lugar, los personales donde el deseo de independencia es bastante elevado, desconocimiento de su anatomía y fisiología, ignorancia de métodos anticonceptivos, estructura familiar desorganizada, sentimientos de soledad, embarazos anteriores y abuso de sustancias tóxicas como por ejemplo tabaco, alcohol, drogas de diseño .El segundo elemento, la familia, en ocasiones inestabilidad familiar, padres con enfermedades crónica, embarazo precoz familiar, falta de comunicación, estrato social, presión de la pareja, abusos sexuales, prostitución e influencia de los medios de comunicación social (4). Respecto al consumo de tóxicos se pretende realizar una sesión dedicada



aumentar los conocimientos respecto los daños tanto para las adolescentes embarazadas como para el feto.

Como se ha comentado anteriormente es importante concienciar a las adolescentes embarazadas de asistir a los cuidados prenatales, para evitar riesgos para ambos, como: un aumento tensión arterial mal controlada, bajo peso del recién nacido, partos prematuros, edad temprana de menarquia...El embarazo es más vulnerable a mayor cercanía de la menarquia y durante los primeros 5 años. Tienen mayor frecuencia de abortos espontáneos, anemias, infección urinaria y bacteriuria asintomática. En la segunda mitad del embarazo pueden padecer hemorragias placentarias, mala nutrición materna. Durante el periodo del parto, al no tener desarrollado por completo los genitales y pelvis materna, aumentan el riesgo, puede ser debido a la presentación y posición del feto, a una estrechez del canal blando dando lugar a complicaciones traumáticas en el tracto vaginal, puede desencadenar desgarros, hemorragias e infecciones y sufrimiento traumático para el feto (5) y (6).

Para poder desarrollar el programa de educación para la salud ha sido necesario valorar la tasa de embarazos en adolescentes, en España el año 2014 las edades más frecuentes eran menores de 19 años, de las cuales un 9,92 por 1000 estaban embarazadas (7).

A través de la Educación para la Salud (EPS), enfocados a la educación sexual, la tasa de natalidad en las adolescentes fue disminuyendo en Zaragoza, sobre todo, en mujeres de menores de 19 años, siendo en el año 2011 de un 13,67 %, en 2012 un 12,95 % y en el 2013 de 12,23 % (8). Se ha podido observar que los embarazos adolescentes han ido disminuyendo, pero aun así sigue habiendo casos.

Otro dato que se ha contemplado para la realización EPS, es sobre la cantidad de los partos prematuros en Europa en el año 2013 hubo incremento de 500.000 nacimientos prematuros, en cambio en España nacieron 31000 prematuros. España se encuentra entre los países con mayor tasa de bebés prematuros, uno

de cada trece (9). En cambio en Catalunya desde el año 2003 hasta el 2013, hubo un incremento de un 27,9% de nacimientos prematuros (10).

Además, para corroborar los datos obtenidos en partos prematuros, ha sido necesario la realización de 6 entrevistas a adolescentes que estuvieron embarazadas en el barrio de Raval, los resultados fueron que todas ellas tuvieron partos prematuros.

A través de la bibliografía y las entrevistas realizadas a comadronas y adolescentes que estuvieron embarazadas, se ha diseñado el Programa de educación para la salud con el objetivo de reducir el parto prematuro en embarazo adolescente entre 14 a 19 años. Se dirigirá al distrito Ciutat Vella del Raval, considerando como un barrio marginal; es decir; con un nivel socio-económico bajo y vivienda para una gran cantidad de personas multiculturales y con diferentes etnias (11) . En éste distrito la tasa de embarazo adolescente es 4 veces mayor a la de Barcelona en el año 2008 (12).

## **1.2. MARCO TEÓRICO:**

### **1.2.1. EDUCACIÓN PARA LA SALUD COMO UNA HERRAMIENTA DE ENFERMERÍA:**

La EPS es una herramienta importante para la intervención terapéutica y de la prevención de diferentes problemas de salud. Según la definición de la OMS respecto a la EPS se enfoca en los problemas y necesidades de cada individuo, dando la oportunidad de aprendizaje facilitando los cambios voluntarios del comportamiento que conducen a la mejora de la Salud; es decir; la población adquirirá una responsabilidad en su aprendizaje, centrándolo no sólo en los conocimientos sino también en saber hacer. No se trata sólo de proporcionar información sobre hábitos sanos o sobre la enfermedad, sino también tiene que ser una actividad que conlleve el aprendizaje y que aborde los conocimientos, las actitudes y las habilidades enfocadas a facilitar cambios en las conductas, tanto individuales como grupales, para poder conseguir determinadas metas en Salud (13).

Los profesionales sanitarios deben actuar como facilitadores sin tener que aceptar toda la responsabilidad del cambio del paciente. El objetivo es dar la capacidad a la persona que quiere realizar la intervención educativa para que pueda adoptar voluntariamente el comportamiento propuesto, teniendo en cuenta que es la propia persona la que voluntariamente acepte las modificaciones de comportamientos o estilos de vida que puedan mejorar su salud. Solo si se ha capacitado en este proceso, el cambio en sus estilos de vida perdurará (14).

El factor de la función debe estar dirigida a facilitar, ayudar, apoyar, motivar y orientar al paciente y su entorno. Respecto el factor de la actitud una de sus características es la de poder favorecer la creación de un clima tolerante de entendimiento y así que fluya la comunicación (15).

Es importante en la comunicación en el proceso de Educación para la salud encaminar motivando a los pacientes para poder tener nuevas actitudes, habilidades para mejorar sus hábitos y comportamientos. Sobre todo, en las necesidades del paciente, sus inquietudes, miedos, creencias y cultura. Además, para ser eficaz es necesario tener en cuenta, un feedback entre el profesional y

paciente, también es necesario realizar escucha pasiva y activa, contacto visual, dejarse expresar libremente, tener en cuenta las pausas de silencio y que realice todas sus preguntas abiertamente. Por último, la adecuada comunicación, es necesario llevarlo a cabo en un ambiente tranquilo, agradable, con privacidad suficiente y tener disponibilidad de tiempo (16).

En Barcelona existen programas para prevenir el embarazo adolescente y ETS, además el Ayuntamiento de Barcelona se pone a la disposición del ciudadano a través de la página web "Adolescencia y Juventud" (17).

### **1.1.2. ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA:**

La adolescencia es un periodo de vida donde presentan diferentes cambios: físicos en su desarrollo corporal, emocionales donde las hormonas les influye en su estado anímico y les aumentan sus deseos sexuales. En ésta etapa las adolescentes son muy influenciables por su entorno social, amigos, familia, pudiendo repercutir en sus propias decisiones (18).

Según la OMS define adolescencia como "*periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica*"(19). Éstas características se encuentran entre las adolescentes de 10 y 20 años.

La OMS clasifica la adolescencia en:

- Adolescencia Temprana (10 a 13 años): se preocupan mucho de los cambios corporales, con gran inseguridad a consecuencia de su apariencia física.
  - Biológico: es el periodo peripuberal, donde tienen diferentes cambios corporales y funcionales, un ejemplo sería la menarquia.
  - Psicológico: no está tan cercano a sus padres prefiere iniciar amistades del mismo sexo.
  - Intelectual: aumentan las habilidades cognitivas y sus fantasías, tienen dificultad para auto controlarse su impulsividad, se plantean metas poco alcanzables (19).

- Adolescencia media (14 a 16 años): una de sus mayores preocupaciones es la apariencia física, la gran mayoría quieren tener un cuerpo más atractivo, por otro lado, quieren ir siempre a la moda.
  - o Biológico: en esta etapa es cuando su cuerpo físicamente se ha desarrollado casi completo.
  - o Psicológico: presentan más relación con sus padres, compartiendo sus propios valores y tienen bastantes conflictos con ellos. En este periodo es la edad promedio de inicio de experiencia y actividades sexuales; son más vulnerables y realizan conductas arriesgadas con mayores riesgos (Enfermedades Transmisión Sexual (ETS) y embarazo) (19).
- Adolescencia tardía (17 a 19 años): casi no tienen cambios físicos y empiezan a aceptar su imagen corporal, se acercan nuevamente a sus padres y tienen pensamientos más maduros, tienen sus propios valores y metas (19).

La pubertad de la mujer, se caracteriza por una serie de modificaciones físicas, donde el cuerpo se va desarrollando hasta adquirir el aspecto físico de una mujer adulta. Otro factor es la menarquia, implica que la una mujer ya está en edad reproductiva(20).

### **1.1.3. FASES DEL EMBARAZO:**

El embarazo es una cadena de procesos que empiezan con la fecundación, continúa con la implantación, el desarrollo embrionario y fetal, su finalización es a través del parto alrededor de 38 – 40 semanas. Durante el embarazo ocurre el desarrollo prenatal, es una etapa que transcurre desde la fecundación hasta el nacimiento. Se divide en tres trimestres:

- Primer trimestre: es la etapa más delicada para el desarrollo, aparecen las estructuras rudimentarias de los órganos. Los organismos se vuelven más susceptible a los efectos de los fármacos, radiaciones y hábitos tóxicos.
- Segundo trimestre: el desarrollo de los sistemas orgánicos está casi completos, pero no finalizados. En esta etapa el feto tiene rasgos humanos distintivos.

- Tercer trimestre: en la última etapa el crecimiento fetal se va desarrollando muy rápido. La gran mayoría de sistemas orgánicos se vuelven completamente funcionales (21).

#### **1.1.4. CAMBIOS EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE:**

La edad que se considera embarazo en la adolescente es hasta los 19 años, independientemente de aparición de la menarquia (22).

El hecho de estar embarazada tiene unos cambios somáticos y psicológicos con incrementación de la emotividad. La mayoría de los embarazos de las adolescentes no son planificados, sin embargo, muchas de ellas tendrán que adoptar diferentes actitudes dependiendo de su historia personal, contexto familiar y social (19).

Los embarazos en las adolescentes se clasifican en tres etapas, se puede observar las actitudes que llegan a tener a diferentes edades:

- Adolescencia temprana: en ocasiones tienen miedo a los dolores del parto, no son conscientes de que van a ser madres. En el caso de haber sido por abusos sexuales la situación se complica, volviéndose más dependientes de su madre y no identifican el hijo como suyo (19).
- Adolescencia media: en esta etapa ya tienen establecida su identidad del género, el embarazo se relaciona con expresión del erotismo, pudiéndose mostrar su barriga llegando al exhibicionismo. En ocasiones sus emociones son fluctuantes pasan de la euforia a la depresión. A su vez, temen los dolores del parto y la salud de su hijo. Con un buen entorno familiar y del equipo de salud podrán desempeñar un rol maternal, siendo muy importante para ellas la presencia de un compañero. Si el padre del bebé les abandona, es muy frecuente que se busquen otro compañero (19).
- Adolescencia tardía: a veces es un elemento que les faltaba para consolidar su identidad y formalizar una pareja, en muchas de las ocasiones para ellas es muy importante el papel de madre juvenil. Sobre la crianza del bebé no tienen muchos inconvenientes (19).

La adolescente embarazada tendrá una actitud de desesperanza frente a la maternidad y a la crianza de su hijo, donde ésta se verá influida por la etapa de su vida que transita. Necesitarán ayuda del equipo de salud, abordándolo desde un punto interdisciplinario durante todo el proceso, seguimiento de embarazo, parto y crianza del recién nacido durante sus primeros años de vida.

No hay que obviar el padre adolescente, ya que éste también tiene una serie de necesidades y miedos. Muchos de ellos no terminan su educación ,porque buscan trabajo para poder mantener la futura familia, otros en cambio por el miedo de la nueva etapa de la vida, no son capaces de asumir las responsabilidades que conlleva tener un hijo y abandona a su pareja (19).

Como se ha mencionado anteriormente, las adolescentes embarazadas aún no tienen desarrollado por completo su cuerpo. Muchas de ellas no acuden a la atención médica durante su gestación, por falta de conocimiento y/o vergüenza de no saber qué centro dirigirse. Un factor importante durante el embarazo es el apoyo de sus familias, pero en ocasiones no informan a sus padres del embarazo por miedo al rechazo, implicando así un aumento los riesgos durante su gestación(23).

#### **1.1.5. RIESGOS FISIOLÓGICOS EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE:**

- Hipertensión Arterial (HTA): suele afectar aproximadamente 6-8 % de embarazos en general (24). En ocasiones pueden padecer la HTA antes del embarazo o en la etapa gestacional, se denomina hipertensión gestacional. Uno de los efectos adversos es el bajo peso del recién nacido, si la HTA persiste puede llegar a producirse preeclampsia. Si hay presencia de HTA, es necesario un seguimiento a través de la medición de la presión sanguínea durante el periodo gestacional y el cuidado prenatal realizando revisiones periódicas al médico. Es esencial realizar unas modificaciones en ciertos hábitos de vida, como reducir el consumo de Sodio (Na) en la nutrición, y disminuir el estrés (25).
- Preeclampsia: afecta un 3-4% de embarazo en general (24). Su presencia es cuando la mujer embarazada presenta una HTA y proteínas en orina después de la semana 20 de gestación, pudiendo afectar a diferentes

órganos y causar problemas graves tanto a la madre como al bebé. La preeclampsia se caracteriza por la contracción de vasos sanguíneos, dando lugar a una HTA y una disminución del riego sanguíneo, afectando a órganos como el hígado, riñones y el cerebro. Por otro lado, existen dos tipos la preeclampsia leve y la grave (26).

- Eclampsia: es una complicación de la preeclampsia donde ésta produce una serie de convulsiones (27). Los síntomas son: dolores musculares, crisis epilépticas, agitación intensa, pérdida de conocimiento (28).
- Diabetes gestacional: es la alteración del metabolismo de los carbohidratos, es detectada al inicio o durante el embarazo, se considera un riesgo para la madre y un problema para el feto. Se puede clasificar como una enfermedad metabólica; cuanto más joven sea la adolescente mayor será el riesgo de padecerla (22). Está en enfermedad puede aparecer durante el embarazo y sin que nunca la hayas padecido. Los médicos suelen realizar estudios entre las 24 y 28 semanas de gestación. Se puede controlar con una alimentación saludable, ejercicio regular adecuados al embarazo y algunas veces necesitan insulina. Los riesgos que pueden llegar a tener son(29):
  - Bebe macrosoma: a consecuencia de una sobrealimentación en la madre se crea un exceso de azúcar en la sangre del bebé pudiendo generar complicaciones en el canal del parto dando lugar a luxación en los hombros y en ocasiones dará lugar a cesárea (29).
  - Cesárea: no se debe de olvidar que es una intervención quirúrgica para poder dar a luz a través del vientre de la madre. La madre necesita más tiempo para su recuperación.
  - HTA: puede desencadenar en preeclampsia.
  - Hipoglucemia: disminución de niveles de azúcares en la sangre, puede ser grave y hasta mortal si no se atiende con rapidez. Si la madre no hace un buen control de su diabetes puede que los niveles de azúcar en la sangre del bebé disminuyan rápidamente después de que nazca. Se tendrá que controlar al recién nacido los niveles varias horas después de su nacimiento (29).



- Bajo peso al nacer: los recién nacidos de las adolescentes son más propensos a tener bajo peso, cuantos menos años tenga la madre más bajo será el peso del recién nacido (5). También está involucrado con la HTA y los hábitos tóxicos como puede ser el tabaco y una mala nutrición (30).
- Partos Prematuros: según la OMS, la tasa de nacimientos prematuros oscila entre 5% y el 18 %, sin embargo, un 60% de nacimientos antes de termino ocurren en África y Asia meridional, siendo así un problema a nivel mundial. Además, en los países con ingresos bajos, tienen una media del 12% nacimientos prematuros a diferencia de países de ingresos altos donde éstos son de un 9% nacimientos.

Por otro lado, se considera que un bebe es prematuro antes de las 37 semanas de gestación (31).

El parto prematuro ocurre por una serie de razones: embarazos múltiples, infecciones y enfermedades crónicas: diabetes gestacional, HTA, influencia genética. La gran mayoría de veces no se puede identificar la causa (31).

Si la madre es menor de 17 años o mayor de 35 años tendrá una mayor disposición de nacimiento prematuro. La raza y la etnia también son factores a tener en cuenta, ya que la raza negra corre más riesgo de dar a luz a un prematuro, no se sabe cuál es la causa que desempeña la raza. La mujer embarazada puede estar expuesta a unos factores que desencadenar en un parto prematuro(32):

- Hábitos tóxicos: alcohol, fumar, drogas ilegales y abusar de medicamentos.
- Trabajar largas horas o esta mucho rato de pie.
- Contaminantes: contaminación ambiental y sustancias químicas.
- Violencia domestica: maltrato físico y/o psíquico, incluyendo el abuso sexual (32).
- Estrés: tener mucho estrés en la vida, ya sea por bajos ingresos o nullos, estar desempleada, tener poca ayudar familiar y de amigos, no poder acabar sus estudios. Puede estar involucrado con la depresión y/o desencadenarla (33).

- Consumo de hábitos tóxicos: el 65% de las mujeres embarazadas adolescentes en países desarrollados y subdesarrollados tienden a tomar sustancias tóxicas que afectan en el periodo de embarazo:
  - Tabaco: es uno de los consumos más habituales. Tiene una gran incidencia en complicaciones obstétricas: abortos espontáneos, retardo del crecimiento fetal e intrauterino, prematuridad, rotura de membranas y placenta previa (34).
  - Alcohol: la ingesta alcohólica es habitual en estas edades. Si ingieren grandes cantidades de alcohol en la gestación, aumentando los riesgos como puede ser el daño fetal y los déficits mentales por vida, mal formaciones fetales, retraso en el crecimiento intrauterino y fetal, también pueden desencadenar una alteración placentaria ocasionando la muerte fetal. Puede que él bebe nazca con abstinencia alcohólica (34).
  - Marihuana: El consumo del delta-9 tetrahidrocannabinol (THC) es el activo de la marihuana, ya sea fumada, bebida o ingerida aumentan las complicaciones del parto, malformaciones fetales, retardo de crecimiento fetal e intrauterino, defectos congénitos y déficit mentales, riesgo de prematuridad y él bebe puede tener ansiedad y el síndrome de abstinencia.
  - Cafeína: es de consumición habitual y no le dan importancia al riesgo que pueden padecer ellas y el feto. Pudiendo provocar un aumento de aborto espontáneo, disminución fetal, en algunas ocasiones puede provocar la muerte fetal por una vasoconstricción (34).

En el año 2015 se realizó un estudio en Málaga sobre la prevalencia en el consumo sustancias tóxicas (alcohol, tabaco y marihuana) en gestantes adolescentes durante los tres trimestres. El consumo de tabaco durante el embarazo fue de un 21.2%, en el segundo trimestre 18.5% y el último trimestre de 13.3%. Consumo de alcohol 40.7%, en el segundo trimestre de 23.1% y tercer trimestre de 17.1%, por último, el consumo de marihuana en el primer trimestre de 4.8% segundo trimestre 1.9% y tercer trimestre de 1.2% (35).

- Anemia: es una carencia de hierro (Fe) y ácido fólico ( $C_{19}H_{19}N_7O_6$ ), produciendo cambios a nivel sanguíneo. Durante los primeros seis meses de embarazo el plasma aumenta más rápido que los glóbulos rojos provocando que la sangre sea más líquida y no se pueda transportar en condiciones el Fe por falta de glóbulos rojos. Por falta de seguimiento analítico, puede conllevar a una anemia grave, teniendo mayor riesgo de tener un parto prematuro y bajo peso del recién nacido (36). Los autores Rosa M, Bertha P, Hypathia N, et al, realizaron un estudio a mujeres adolescentes para valorar los niveles de hierro en sangre. Se dieron cuenta que los niveles de Fe los tenían más bajos, debido a la persistencia de menorragia. Durante el embarazo la falta de Fe era mayor a consecuencia del crecimiento de los tejidos del feto (37) .
- Aborto: *“Un aborto involuntario es la pérdida espontánea de un feto antes de la semana 20 del embarazo. Pérdida del embarazo después de 20 semanas se llama muerte fetal”* (38). La OMS en el año 2004, analizó las conductas en los adolescentes escolares, para valorar la tasa de embarazos y abortos en los adolescentes. Un 24,5 por ciento de la juventud española de entre 15 y 17 años mantenían relaciones sexuales. De éste porcentaje un 3,3% embarazadas, de las cuales 18.000 gestantes eran menores de edad, de éstas un 40 % acabaron abortando, por no saber sobrellevar la situación. En Barcelona, las tasas de embarazo adolescentes no deseado, fueron de un 75% de las cuales decidieron interrumpir su gestación poniéndose en contacto con clínicas abortistas (39). En España en el 2013 la tasa de abortos fue 11,48% y de 11,74 % de 108.690 mujeres adolescentes (40). En el Municipio de Las Palmas de Gran Canarias, se realizó un estudio descriptivo en el año 2011, sobre las vivencias del embarazo planificado en adolescentes en barrios de exclusión social y un nivel económico desfavorables, en el caso que fuera planificado no quería decir que se llevara a cabo el embarazo. Además, en los barrios más desfavorables la tasa de natalidad aumentó. Por otro lado, las jóvenes que querían continuar con el embarazo tenían un nivel económico más elevado. Los factores socioculturales sobre todo la figura del padre eran influenciables para la madre adolescente. Se remarcó la

influencia de seguir adelante con el embarazo si la pareja aceptaba la nueva situación, en caso contrario, decidían abortar (41).

Las posibles causas del aborto espontaneo en las adolescentes son las siguientes:

- Problemas cromosómicos que impiden el desarrollo del feto.
- Hábitos tóxicos.
- Exposición contaminaciones tanto ambientales como químicas.
- Problemas hormonales.
- Infecciones.
- Obesidad.
- Problemas físicos de los órganos reproductores.
- Problemas con la respuesta inmunitaria del organismo
- Enfermedades graves (38).

El aborto deseado, es más frecuente en las adolescentes. Esto puede ser debido a varios factores: madres solteras, influencias culturales, no poder mantener económicamente al futuro bebe. Pero no hay que obviar que un aborto influye en la transición psicosocial implicando un sufrimiento mental, emocional, sobre todo se magnifica más en el caso de aborto espontaneo en embarazos deseados (42).

Según el Colegio Americano Obstetricia y Ginecológico (ACOG) en el año 2007, recomendó a las embarazadas adolescentes tener un seguimiento durante su gestación, para ello era necesario realizarse diferentes visitas: la primeras eran a las 28 semanas, después cada 2 a 3 semanas, hasta las 36 semanas de gestación y posteriormente cada semana hasta el alumbramiento, con esto se quería decir, las visitas pueden ser más continuadas en caso de estrés psicosocial, complicaciones médicas e incluso necesidades de información. A su vez, era imprescindible la accesibilidad a los servicios de salud para los adolescentes (43) .

#### **1.1.6. RIESGOS PSICOLÓGICOS Y COMPORTAMIENTO EN EL EMBARAZO ADOLESCENTE:**

En este apartado se comentará las reacciones emocionales y riesgos psicológicos en embarazadas adolescentes:

- Reacciones emocionales: Ira, culpabilidad, negación del embarazo...Por otro lado, pueden ver como una creación de vida para formar una familia sin darse cuenta de lo que esto conlleva; es decir; no son responsables de sus nuevas obligaciones (44) .
- Depresión: es un estado de ánimo depresivo y/o anhedonia, pueden tener sentimientos de culpa, dificultad a la hora de tomar decisiones, síntomas somáticos, fatiga, anorexia, insomnio, incluso intentarse suicidar o tener síntomas psicóticos. Los síntomas comentados anteriormente se distinguen en las primeras cuatro semanas pos parto e incluso después de un año puede aparecer la depresión. La embarazada puede tener sentimientos depresivos, ideas delirantes respecto al bebe(45). Existen otros factores que influyen:
  - Eventos estresantes: 12 meses previos al parto, el estilo de vida inestable, falta de apoyo emocional y financiero, no tener pareja ni apoyo familiar por ejemplo tener mala relación con los padres.
  - Embarazo no planificado o no deseado: Intento de aborto espontaneo previos, complicaciones de alto riesgo, bebe del sexo no deseado, malformación congénita, no dar lactancia materna por no interaccionar madre e hijo (45).
  - Comportamiento nutrición: los estilos de vida en adolescentes no prestan mucha atención al consumir alimentos saludables (fruta, carne, pescado). En ocasiones los adolescentes se alimentan de comida rápida y bebidas carbonatadas y no carbonatadas azucaradas (coca colas, fantas etc.) (43). Pudiendo ser un problema durante el embarazo. En esta etapa de la vida de una mujer es primordial una alimentación equilibrada para evitar carencias nutricionales (46).

En el caso de las adolescentes embarazadas las demandas de energía y nutrientes son mucho más elevadas en esta etapa de la vida, que en su defecto pueden tener una serie de repercusiones para ambos durante su gestación, partos prematuros, abortos espontáneos, anemias. Otro factor a destacar es si la madre adolescente consume sustancias tóxicas cómo el alcohol, tabaco y otras sustancias, tienen repercusiones sobre el feto; bajo peso al nacer (47).

- Comportamiento de anorexia nerviosa: es un desorden alimentario psicosomático, afectando principalmente a niñas y mujeres jóvenes. Los trastornos de conducta alimentaria se pueden presentar a cualquier edad. Las adolescentes pretenden estar delgadas y tienen temor al aumento de peso. En otras ocasiones las adolescentes quieren ocultar su embarazo realizando ejercicio físico, disminución de su alimentación, utilización de laxantes y diuréticos para disminuir el peso.

En una embarazada anoréxica sus características son las siguientes:

- Escasa ganancia de peso durante el embarazo.
  - Bajo peso al nacer del bebe o muerte prenatal.
  - No hacerse cargo del recién nacido tras el parto.
  - Preocupación respecto al peso del recién nacido(48).
- Conductas de riesgos sexuales: las adolescentes no tienen la capacidad cognitiva ni emocional de asumir las consecuencias de mantener relaciones sexuales sin protección, debido a la presión social (amigos, pareja) (49). A consecuencia de ésta conducta aumentan los riesgos de padecer enfermedades de transmisión sexual, en Europa occidental en el año 2006, el 10% de casos de VIH entre 15 a 24 años, otro factor era mantener relaciones sexuales sin protección con efecto del alcohol y otras drogas , aumentando el riesgo de embarazo no deseado (50).
  - Conductas de delincuencia: se considera un factor de riesgo social, ya que las madres pueden llegar a tener un nivel socioeconómico bajo y/o un trabajo poco cualificado para mantenerse y toman la vía de delinquir (51). Las adolescentes recurren a la delincuencia como un acto de rebeldía (52). Un estudio realizado en el año 2001 por Juby y Farrington, comentaron que la delincuencia en la adolescente eran causadas por factores predisponentes, conflictos familiares entre ellos y divorcio de sus padres (53).
  - Conducta antisocial: es una conducta por la cual no aceptan las reglas sociales ni las opiniones de la gente. Presentan acciones agresivas (verbal y heteroagresividad), son mentirosas, manipuladores. Para Loeber en el año 1990 dijo que era una conducta problemática, es decir, rabietas, un elevado temperamento y en ocasiones son agresivos, incluso se quedaban embarazadas manipulando así a su pareja (54).

## 2. METODOLOGIA:

### 2.1. FASE PRELIMINAR DEL PROGRAMA DE SALUD:

En un programa de salud es un conjunto de acciones producidas con el objetivo de mejorar las condiciones sanitarias de la población diana; es decir; con actividades sistemáticas y planificadas, realizadas simultáneamente o sucesivamente con los recursos necesarios para poder llevarlo a cabo. Por esa misma razón las autoridades promueven campañas de prevención y promoción de la salud (16).

El programa de salud se divide en diferentes partes: la fase preliminar o de planificación, la fase de desarrollo y la fase de implementación se debe incluir la evaluación continua de cada una de las fases.

Para poder elaborar un programa de Salud, es esencial definir las necesidades de la población de estudio para adaptarlo y así evitar crear un programa ineficaz; es decir; el objetivo que se pretende conseguir, es cubrir las necesidades de la población: disminuir los partos prematuros en embarazos adolescentes de 14 a 19 años en el Raval, Barcelona, se debe de tener en cuenta 3 necesidades:

- **LA NECESIDAD NORMATIVA:** Se identifica con una norma o un conjunto de estándares establecidos. Para poder ser verificada debe cumplir con los criterios establecidos para considerar la situación una necesidad de salud. Dicha necesidad se expresa en una guía integral de atención o en un protocolo.

En el caso del barrio Raval es necesario un plan de salud dirigido a las embarazadas adolescentes entre 14 a 19 años.

- **LA NORMA SENTIDA:** Se trata de la percepción subjetiva del déficit de algo beneficioso para la población escogida. Los individuos perciben que su situación de salud mejoraría con una intervención sanitaria. La población debe saber que quieren aprender y que información quieren. En el caso del barrio Raval la necesidad sentida son las futuras madres adolescentes haciendo una adherencia terapéutica para disminuir los partos prematuros.

- **LA NORMA EXPRESADA O DEMANDA:** Es la necesidad que tiene la población de manifestar su intención de que se le preste un servicio, para poder resolver una necesidad; es decir; la población necesita algo y se debe de solicitar. En el caso del barrio Raval se quiere disminuir la prematuridad en las madres adolescentes. Es la necesidad que se pretende estudiar mediante la fase preliminar de este programa de salud.

### **2.1.1. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO:**

El perfil epidemiológico es la expansión de la relación salud-enfermedad y comportamiento que presenta la población seleccionada, su descripción proporciona una información para poder valorar la situación de salud.

Los adolescentes empiezan antes a mantener relaciones sexuales sin protección aumentando así los riesgos de embarazos precoces no planificados siendo un problema médico y/o social.

Un dato a tener en cuenta es sobre el estado civil de las adolescentes embarazadas, en el Instituto Nacional de Estadística en el año 2013 realizó un estudio estadístico a mujeres embarazadas de diferentes edades, comparando su estado civil. Hubo 425.715 partos en total, la mayor prevalencia fue de partos adolescentes menores de 19 años no estando casadas con un 3564 (55). En España en el año 2013 tuvieron una prevalencia de 6786 nacimientos de madres adolescente entre 15 a 19 años (7). Por lo tanto, es importante tener en cuenta que muchas adolescentes llevan a cabo su embarazo sin estar casadas ni apoyo por parte de la pareja.

Otro punto a valorar es la tasa de nacimientos prematuros, se pudo observar en los años 2008 al 2011 en Alicante que las madres adolescentes menores de 19 años tuvieron mayor incidencia de partos prematuros (56). En cambio las cifras de nacimientos de madres adolescentes en Cataluña en el año 2011 según el Instituto de Estadística de Catalunya (IDESCAT), fueron de 27 nacimientos de madres adolescentes menores de 15 años y con 1466 nacimientos entre 15 y 19 años (57) .



Para elaborar el EPS es importante saber el perfil epidemiológico de Ciutat Vella, donde su tasa de natalidad en el año 2014 fue de 779 nacimientos, se diferenciaba por sexos con un 5,7% niños y 5,9% niñas (58). A su vez, había casos de mortalidad infantil en el mismo año, con un 11 de número absoluto, un 0,1% nacimientos vivos y otro 0,1 % defunciones (59). El barrio donde se realizará el Programa de Educación para la Salud es el Raval, tienen una tasa de natalidad de 426 nacimientos de los cuales 222 niños y 204 niñas (60).

Además, en el año 2013 Inés Baucells publicó en el diario ABC, exponiendo que la población del Raval tenía una incidencia de nacimientos prematuros y complicaciones durante el parto, seis veces mayores respecto a la ciudad de Barcelona (61).

Otro dato importante para valorar las características de la población es la tasa de mortalidad y la prevalencia de la edad. El año 2014 se apreció 827 defunciones, de las cuales su mayor prevalencia de edad es entre 75 años (62), se diferencia por sexos con un 6,3% hombres y un 4,9% mujeres (63).

Para poder elaborar el EPS, fue de grata ayuda las dos entrevistas a las profesionales del CAP Casc Antic, de las cuales fueron dos comadronas. Explicaron que es muy importante la primera visita, ya que se les informa sobre las siguientes sesiones, así pues, poder detectar posibles factores de riesgos. Por otro lado, comentan que las reuniones son por la tarde y días laborables, en el caso de no poder asistir, se le informaría de la temática comentada en la anterior sesión. Las dos comadronas remarcaron que la mayoría de adolescentes embarazadas no asisten a las visitas. Además, muchas de ellas acuden solas y en caso de ser acompañadas son por sus madres o amigas, rara vez por su pareja. Por otro lado, las embarazadas en general no reciben atención psicológica, pero en el caso de detectar algún problema se trataría de manera individual. Comentaron que las embarazadas adolescentes, a nivel emocional, les cuesta mucho expresar sus sentimientos, pero la mayoría presentan miedos por como sobrellevar la situación del embarazo, vergüenza que las vean.

También ha sido necesario la realización de diversas entrevistas dirigidas a embarazadas adolescentes entre 14 a 19 años, para poder identificar sus necesidades. La mayoría experimentan emociones de miedo, angustia, felicidad y otras ansiedades. Algunas de ellas no han tenido apoyo de su pareja, pero otras si de su familia. Además, comentan que algunas acudieron a las visitas y que le fueron bien para saber la evolución de su bebe, por otro lado, refieren que al ser madres jóvenes no tiene riesgos del embarazo.

También se quiso tener en cuenta las opiniones del barrio Raval. La mayoría piensan que las edades óptimas para ser madre son entre los 25 a 35 años, por otro lado, comentan que las embarazadas a partir de 40 años tienen más riesgos que las más jóvenes. Además, para evitar embarazos adolescentes, se debería hacer más educación sanitaria sexual, tanto a escuelas cómo en sus propias casas.

En los embarazos adolescentes, otro factor es a nivel cultural, ya que muchas culturas son influidas. Por otra parte, piensan que muchas adolescentes no acuden atención prenatal por vergüenza. Finalmente explican que en el caso que su hija adolescente estuviese embarazada, comentan que algunas de ellas se enfadarían, otras que les apoyarían.

Cómo conclusión de las entrevistas, se puede decir; comadronas deberían involucrarse más en atención individualizada, atender sus emociones y reforzar el apoyo social. En caso de las adolescentes, concienciar que por el hecho de quedarse embarazadas a edad temprana tienen más riesgos tanto físicos como psicológicos.

### **2.1.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN DE SALUD: PERFIL COMUNITARIO**

El Perfil Comunitario es caracterizado por la recopilación de información a través de la comunidad.

El perfil comunitario de Barcelona en el año 2015, a través de datos estadísticos, tenía una población de 1.604.555 habitantes, dentro de una superficie de 101,4 km<sup>2</sup> tenía una altitud de 13 m con una longitud de 2,178389° y una latitud de

41,383531°. Barcelona se distribuye por 10 distritos, de los cuales, Ciutat Vella levantó una de las primeras murallas romanas, fue demolida por el 1854, se conserva pequeños tramos por el principio del Paralelo (64).

En la actualidad, el distrito de Ciutat Vella se divide en cuatro barrios, el Gótico , Sant Pere, Santa Caterina y la Ribera, en el centro el Raval (65). A su vez, abarca una superficie de 4,4 Km<sup>2</sup> y una densidad de 23,048 hab/Km<sup>2</sup> (66), donde viven 100,685 habitantes (67) , de los cuales un 4,3% son Españoles y un 15,9 % son extranjeros (68). Se debe destacar, las principales nacionalidades extranjeras son; Pakistanís con un 6,692 % habitantes, también hay Filipinos con un 4,760% habitantes e Italianos con un 4,265 % habitantes (69) .

Se clasifica según sexo en Ciutat Vella con un total de 100.685 personas, de las cuales son: con un 52.807 hombres y 47.878 en mujeres (70).

Por otra parte, la edad más prevalente en este distrito es entre 25 a 64 años con un 65,3% y en el barrio de Raval con un 64,7% de la misma edad (69).

En el Raval en el año 2014 tuvieron una prevalencia de defunciones de 827 personas, de las cuales su mayor prevalencia de edad era de 75 años(62), que se diferenciaba por sexos : un 6,3% hombres y un 4,9% mujeres(63).

A nivel de estructura de hogar de éste distrito es de 39.926 viviendas (71) y en el barrio de Raval con un 16,776 hogares (72) . Además, se puede observar que a partir de los 35 y 44 años, existe un aumento de 3.162 personas viviendo solas (73). Se destaca, en Ciutat Vella, la realización de unas renovaciones a nivel urbanístico, para mejorar la calidad de vivienda.

A nivel del mercado de trabajo en Barcelona, se puede observar, en los primeros meses del 2013 la crisis continuaba afectando, pero a partir del mes de mayo, el número de parados fue disminuyendo de manera que cuando cerró el año tuvo unas 107.677 personas en el paro, sin embargo, tuvo un 4% menos que en el año anterior. A su vez, se pudo aumentar la contratación de personas con un 0,8% de contratos temporales (74).

El nivel de estudios en el Distrito Ciutat Vella en el año 2005, se observó a nivel de estudios Universitarios con un 16,6%, estudios secundarios un 34%, estudios primarios con un 37% y sin estudios un 12,4 % (75). En el año 2005 los resultados fueron en el nivel de estudios por éste distrito es por debajo de la media de la ciudad de Barcelona. Sin embargo, en los años 2012-2013, el Ayuntamiento de Barcelona realizó un informe donde hace hincapié "*Barcelona 2014 el compromís amb les persones i la creació d'ocupació*", da mucha importancia la promoción para el éxito escolar, donde se puede realizar a través de acciones de soporte educativo. Se destaca, el Plan de actuación en el distrito Ciutat Vella i Nous Barris, así como el proyecto "*Suport a l'estiu, èxit al setembre*", donde participaron unos 2.000 alumnos de la ESO, por otro lado, la tasa de graduados en la ESO continúa aumentando en Barcelona, con un 85,4% en el curso 2010-2011 y el 89,1% del curso 2012-2013. Se ha continuado el Plan 16-19 que ofrece vías de reincorporación a jóvenes que abandonaron los estudios, para poder promover su cualificación y la inserción en el ámbito laboral, de tal manera que ofrece 67 cursos de Programas de Cualificación Profesional Inicial con un total de un total de 1.124 plazas (74). Así, pues, se ha podido valorar un aumento de estudios desde el año 2005 al 2013.

En el distrito 1 de Barcelona que es Ciutat Vella, existen 5 Centros de Atención Primaria (CAP) relacionados con la sexualidad, todos ellos están equipados con especialistas, 5 Equipos de Asesoramiento y orientación Psicopedagógica (EAP), tres Atenciones a la Salud Sexual I Reproductiva (ASSIR), un Centro de Urgencias y Atención Primaria (CUAP), una Unidad de Enfermedades de Transmisiones Sexuales (UETS), una Unidad de Medicina Tropical (UMT) y está constituido por dos Centros de Salud Mental uno de ellos es para Adultos (CSMA) y el otro es para Infanto-Juvenil (CSMIJ). En éste distrito se puede encontrar el Hospital del Mar que es el área de referencia, a su vez, constituye a de Sant Martí (76).

En el distrito 1, tienen 4 parques: el parque de la Ciutat Vella, en mismo recinto está el parque zoológico de Barcelona, el parque de la Barceloneta, el parque de las Cascadas y los jardines de Sant Pau del Camp. Posee dos museos, uno de ellos es el Museo Picasso de Barcelona y el otro el Museo de Arte

Contemporáneo de Barcelona. Tiene el mirador de Colom que con el paseo va bastante población gestacional (77).

A nivel cultural, se caracteriza por tener una gran diversidad cultural, debido al porcentaje de inmigración existente; predominan las personas procedentes del Paquistaní, Filipinos e Italianos, pero también hay procedentes de China 154 personas, Marruecos con un 377 personas, Francia 397 personas, India 319 personas, éstos son los más prevalentes (78) . Las religiones más comunes que abarcan en este distrito son en el primer lugar con más personas la religión católica, en un segundo los evangelistas, los cristianos de Jehová, islámicos, judaísmo, hinduismo y el budismo. Las lenguas predominantes son catalanas y el castellano, sin embargo, la población extranjera aporta su riqueza cultural a través de su diversidad de idiomas.

Otra característica de la población en el 2013 era la tasa de matrimonios, se podían casarse de la misma etnia o diferente, los datos recogidos fueron los siguientes; españoles con españoles con un 65,4% casados, extranjeros con extranjeros con un 8,9% casados y españoles con extranjeros con un 25,7% casados. Los diferentes tipos de matrimonio son: religiosos con un 17% casados, otras religiones con un 1,7% y a nivel civil con un 81,4% casados (79).

### **2.1.3. IDENTIFICACIÓN FACTORES:**

Para identificar los factores asociados al comportamiento de las adolescentes embarazadas, ha sido necesario la realización de diferentes entrevistas. Se pudo realizar a 2 comadronas (**Anexo 2 y Anexo 3**) tienen bastante claro cuál es el objetivo de un programa de salud, como se ha mencionado anteriormente las mismas profesionales comunican que las adolescentes suelen faltar a la asistencia de las sesiones. También se pudieron realizar 6 entrevistas adolescentes que estuvieron embarazadas entre las edades 14 a 19 años hacer (**del Anexo 4 hasta el Anexo 9**) que tuvieron “seguimiento” en el CAP de Casc Antic, en estas entrevistas podemos observar que las futuras madres tienen miedo, inseguridades por el simple hecho de estar embarazadas, desconocen muchos hábitos saludables y no saben dónde acudir. Desconocen los riesgos durante su gestación al consumir sustancias tóxicas. Por otro lado, se pudo elaborar 9 entrevistas (**del Anexo 10 hasta el Anexo 18**) a la población del Raval

se ha hecho para observar las conductas interactuadas con el problema de salud a tratar.

Gracias a las entrevistas que se han realizado en el barrio del Raval se ha podido identificar los factores modificables que se quiere abordar y llegar a cambiar para poder mejorar la salud de la población diana.

#### **A. FACTORES PREDISPONENTES:**

- **CONOCIMIENTOS:** Las pacientes embarazadas adolescentes desconocen las posibles complicaciones que pueden sufrir ambos: consumir sustancias tóxicas pudiendo producir aborto espontaneo, retardo en el crecimiento fetal, malformación fetal, rotura de la membrana y placenta previa, nacimiento prematuro, síndrome de abstinencia cuando nazca él bebe. En el caso de la alimentación basada en comida rápida puede dar lugar a una desnutrición en la madre, retado en el crecimiento fetal. Al no tener un seguimiento durante la diabetes gestacional pueden presentar un bebe macrosomico, hipoglucemias tanto para la madre cómo el recién nacido, parto a través de cesaría.
- **ACTITUDES:** Las embarazadas adolecentes presentan rechazo para acudir a consulta y tener un seguimiento, ya sea por cultura o por diferentes etnias que se pueden observar en el barrio del Raval.
- **CREENCIAS Y VALORES:**
  - o Las pacientes embarazadas adolescentes no acuden atención prenatal por miedo, temor y/o vergüenza social, es decir, no ser apoyada por sus padres, ser aislada por parte de sus amistades e pareja que dirán si las ven embarazadas.
  - o Tampoco acuden a las consultas porque tienen que faltar a sus estudios para poder asistir.

#### **B. FACTORES FACILITADORES:**

- **HABILIDADES:**
  - o Las adolescentes embarazadas sabrán donde tienen que acudir para poder asistir a la consulta.
  - o Expresaran libremente sus emociones y temores durante las sesiones.

- Gracias a la asertividad y empatía se podrán enfrentar a su entorno de manera hostil.
- Podrán explicar los conocimientos adquiridos en las sesiones.
- **RECURSOS:**
  - Las embarazadas adolescentes si tienen un apoyo familiar y/o social, será más beneficioso para el embarazo y para ellas mismas. Se sentirán apoyadas por el entorno familiar.
  - El apoyo familiar se puede ver más reforzado en la etnia gitana y en las familias marroquíes.
  - Las embarazadas adolescentes podrán asistir a la consulta por medio de transporte público, en el caso de vivir cerca pueden acudir a las sesiones caminando.

### **C. FACTORES DE REFUERZO:**

- **SUBJETIVOS:**
  - Las adolescentes embarazadas vendrán a las sesiones porque se sentirán cómodas y seguras en su asistencia.
  - Las adolescentes se sentirán resguardadas por los profesionales.
  - Las adolescentes embarazadas presentarán sentimientos de seguridad durante las sesiones.
  - Las adolescentes embarazadas se sentirán seguras tras las resoluciones de sus dudas.
- **REALES:**
  - Las adolescentes embarazadas notaran el apoyo recibido por la enfermera en cada sesión.
  - Las embarazadas adolescentes vendrán a las sesiones por el reforzamiento que le dará a cada una de ellas la comadrona.

### **DIAGNOSTICO COMPORTAMENTAL:**

Las adolescentes embarazadas no acuden a las consultas prenatales ya sea por cultura o por diferentes etnias presentadas en el barrio del Raval. Sí que es verdad que también existen sentimientos de miedo, temo y/o vergüenza por estar embarazadas y por miedo a ser vistas por la calle, prefieren estar dentro de casa que asistir a las consultas. Las adolescentes que no pasan por estos

sentimientos se centran más en sus estudios y ven más importante poder asistir a clase que ir a la consulta prenatal. Para que puedan asistir en a las consultas prenatales, se debe de tener en cuenta estos factores y recalcar los puntos positivos, se deberán sentirse a gusto cuando asistan, hacerles saber que pueden confiar en la enfermera y que no serán juzgada por la profesional. Tendrán que ver y comprender la importancia de asistir a las consultas tanto para ellas y para su futuro bebe.

#### **2.1.4. ANÁLISIS DE LOS DATOS OBTENIDOS Y PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS: DIAGNÓSTICO EDUCATIVO:**

##### **DIAGNOSTICO EDUCATIVO:**

A través de los datos adquiridos en los apartados anteriores, se puede llegar a la conclusión de la existencia de un problema de salud entre las pacientes embarazadas adolescentes entre 14 a 19 años. Es debido a desconocimientos sexológicos, falta de apoyo social, déficit de expresión emocional, dieta desequilibrada. Éstos factores son primordiales para una evolución optima durante el transcurso del embarazo. A través de las entrevistas, se observó un déficit de acudir atención prenatal por parte de las adolescentes.

Las sesiones son grupales aproximadamente de 8 a 16 personas, implicando no poder realizar una atención individualizada.

Según la búsqueda bibliográfica en los apartados anteriores, siguen existiendo embarazos adolescentes, conllevando un mayor riesgo tanto físico como psicológico para las madres adolescentes.

A través de los factores que se han podido extraer en el diagnóstico comportamental y el método PRECEDE, se han podido evaluar las necesidades de la población embarazada adolescente entre 14 a 19 años. Para ello es necesario aumentar el seguimiento prenatal para disminuir los riesgos asociados al embarazo a éstas edades.



## **2.2. FASE DE DESARROLLO:**

### **2.2.1. OBJETIVOS DEL PROGRAMA DE SALUD:**

#### **A. OBJETIVO GENERAL:**

El objetivo general es disminuir el parto prematuro en adolescentes embarazadas entre las edades de 14 a 19, un 15% en un plazo de 2 años.

#### **B. OBJETIVO DE COMPORTAMIENTO O INTERMEDIOS:**

Al finalizar el programa de salud el 80% de las adolescentes embarazadas habrán asistido a las sesiones prenatales.

#### **C. OBJETIVO ESPECIFICO EDUCATIVO:**

- **OBJETIVO DE CONOCIMIENTO:** Al finalizar el programa de educación para la salud el 90% de las adolescentes embarazadas conocerán los riesgos asociados a un embarazo prematuro.
- **OBJETIVO DE HABILIDAD:** Al acabar las sesiones 3 y 6 dieta equilibrada y hábitos tóxicos, un 80% de las adolescentes embarazadas conocerán los hábitos alimenticios más saludables para su gestación y podrán disminuir y/o eliminar el consumo de tóxicos.
- **OBJETIVO DE ACTITUD:** Las adolescentes embarazadas están sensibilizadas en acudir a los controles prenatales en un 60%.

### **2.2.2. INTERVENCIONES EDUCATIVAS QUE SE PROPONEN:**

El Programa de Educación para la Salud (EPS) diseñado será elaborado durante 8 meses, realizándose una sesión por mes de dos horas. Para ser desarrollado se propone realizar grupos reducidos de 5 a 7 embarazadas adolescentes adaptando el programa a las necesidades de la etapa de gestación de cada una de éstas, en el caso de tener una sola se atendería individualizada.

El programa que se va a desarrollar se denomina: “**Salud para ambos**”. Se pretende aumentar el seguimiento prenatal en las pacientes embarazadas adolescentes. Debido al aumento de riesgos que presentan las adolescentes embarazadas tanto físicos como psicológicos. Las intervenciones terapéuticas que se realizarán las llevarán a cabo las comadronas del ASSIR y/o CAP, son las que tienen mayor contacto directo con éste tipo de pacientes.

Las intervenciones se realizarán en el ASSIR y/o CAP de la población de Ciutat Vella. A consecuencia del aumento de embarazos en adolescentes. Las actividades a realizar serán en un entorno favorable, sintiéndose cómodas y motivadas, ya que esto es uno de los puntos más importantes a tener en cuenta, para llegar a conseguir los objetivos, es decir; conseguir cambios a través de la motivación por ambas partes, en el profesional sanitario y embarazadas adolescentes, aumentando el seguimiento prenatal y disminuir los partos prematuros. Para la elaboración del programa de salud, es necesario tener en cuenta la accesibilidad de las adolescentes, adaptando los horarios de las sesiones para facilitar su asistencia.

Se debe incluir a la familia de la adolescente embarazada (tutor legal, padre en el caso de existir), durante el transcurso del programa de salud, para favorecer el apoyo familiar en la adolescente.

La temporalización de las actividades será desde el segundo mes de embarazo hasta el final en el caso de tener embarazos de diferentes semestres se adaptaría a sus necesidades. La duración del programa de salud es aproximadamente de 8 meses, desde diciembre hasta julio, cada sesión será de dos horas, de 18h a 20 h, en el caso del grupo no poder asistir por el horario se adaptaría, para conseguir un seguimiento prenatal y detectar factores de riesgos, los cuales se han mencionado en el transcurso del Programa de Salud.

#### La fase de intervención:

Está dirigida a las pacientes embarazadas adolescentes entre 14 a 19 años y a su entorno familiar. Consta de 13 sesiones de diferentes temáticas, pero a su vez están relacionadas entre sí, buscando el mismo objetivo, aumentar el seguimiento prenatal y disminuir la tasa de nacimientos prematuros. La metodología se adaptará a las necesidades del grupo. El idioma se implantará en castellano, ya que la población diana entienden mejor éste.

Las sesiones serán de dos horas, se dividirán en la primera hora informativa dando conocimientos sobre diferentes factores de riesgos durante el embarazo adolescente y motivarlas para un seguimiento prenatal. La segunda hora irá encaminada a dar a conocer los diferentes métodos de relajación y ejercicios prenatales, podrán asistir un o dos acompañantes si la embarazada lo desea.

Se ha realizado un cartel para el programa, cualquier persona a simple vista puede valorar el tema a tratar, siendo imprescindible llamar la atención a la población diana. (**Anexo 19**)

A continuación, se explicará en qué consistirá las sesiones informativas: (en el caso de coincidir en el primer trimestre del embarazo)

Antes de empezar cada una de las sesiones se pasará una lista, para valorar la asistencia de las embarazadas adolescentes.

<b>Intervención a la población</b>
<b>SESIÓN 1: Importancia al seguimiento terapéutico</b>
<p><b><u>Descripción:</u></b> En esta sesión se les pasará un cuestionario para poder valorar los conocimientos respecto al embarazo en adolescentes. <b>(Anexo 20)</b> Concienciar de la importancia de seguimiento durante toda la gestación y los posibles riesgos. El objetivo de la sesión va encaminada a dar conocimientos sobre el embarazo adolescente y factores de riesgos. Además, se les informará sobre los temas a tratar en los siguientes 8 meses.</p> <p>La segunda hora se tratará de una clase práctica sobre métodos de relajación y ejercicios prenatales.</p>
<p><b><u>Objetivos:</u></b> El objetivo de esta sesión va encaminada a identificar los cambios fisiológicos que se producen durante el embarazo y los factores de riesgo. Otro objetivo es dar a conocer sobre la importancia de la asistencia de las sesiones para una buena evolución del embarazo. Además, se les informará sobre los temas a tratar en los siguientes 8 meses.</p> <p>Las clases prácticas se hacen con el objetivo de que reconozcan la función, importancia y cuidado del suelo pélvico, saber cuándo tienen que relajarse y cómo.</p>
<p><b><u>Recursos:</u></b></p> <p><b><u>Humanos:</u></b> Un profesional de enfermería (comadrona).</p> <p><b><u>Materiales:</u></b> Un aula del CAP y/o CASSIR del Raval, material mobiliario (sillas, mesas, colchonetas, pelotas de fitness...), ordenador y proyector audiovisual para realizar la exposición, folleto en soporte papel dando información sobre el programa de salud, el poster explicativo sobre las sesiones que se ofrecerán, la encuesta en formato papel para cada una de los miembros. Se repartirá dosieres para todas las participantes.</p>
<p><b><u>Temporalización:</u></b> Una sesión de dos horas.</p>
<p><b><u>Evaluación:</u></b></p> <p><b><u>Evaluación del proceso:</u></b> Se realizará mediante la observación del profesional de enfermería (comadrona); es decir; quien imparte la sesión a las embarazadas adolescentes. Se evaluará mediante el grado de interés y la implicación delante del programa de salud propuesto, grado de participación</p>

de los miembros, grado de satisfacción de las participantes, la motivación, etc...

Evaluación del impacto: Se evaluará mediante una encuesta a las participantes para poder valorar los conocimientos que tienen al estar embarazadas en la adolescencia. La finalidad de la encuesta es poder valorar los profesionales de la salud, el nivel de conocimientos que tienen las futuras madres adolescentes sobre su situación, así pues, se adaptarán las sesiones dependiendo de las necesidades de ellas.

## SESIÓN 2: Cambios físicos y psíquicos

Descripción: La primera hora es teórica, se les explicara los cambios físicos que pueden producirse durante el embarazo adolescente y los cuidados básicos que deben de tener durante el proceso.

La segunda hora se tratará de una clase práctica sobre métodos de relajación y ejercicios prenatales.

### Objetivos:

Las embarazadas adolescentes podrán identificar los cambios físicos que se producen durante el proceso del embarazo.

Las embarazadas adolescentes podrán identificar los cambios psicológicos que pueden ocurrir durante el embarazo.

Llegar a conocer las medidas para poder aliviar las molestias del embarazo.

Conocer los cuidados que deben tener en el embarazo.

Las clases prácticas se hacen con el objetivo de que reconozcan la función, importancia y cuidado del suelo pélvico, saber cuándo tienen que relajarse y cómo.

### Recursos:

Humanos: Un profesional de enfermería (comadrona).

Materiales: Un aula del CAP y/o CASSIR del Raval, material mobiliario (sillas, mesas, colchonetas, pelotas de fitness...), ordenador y proyector audiovisual para realizar la exposición, folleto en soporte papel dando información sobre el programa de salud, el poster explicativo sobre las sesiones que se ofrecerán, se repartirá dosieres para todas las participantes.

Temporalización: Una sesión de dos horas.

**Evaluación:**

Evaluación del proceso: Se realizará mediante la observación del profesional de enfermería (comadrona); es decir; quien imparte la sesión a las embarazadas adolescentes. Se evaluará mediante el grado de interés y la implicación delante del programa de salud propuesto, grado de participación de los miembros, grado de satisfacción de las participantes, la motivación, etc...

Evaluación del impacto: Se evaluará la interiorización de los contenidos expuestos en esta sesión, se utilizará como instrumento un test de conocimientos sobre los conceptos que se han tratado en la sesión con la finalidad de evaluar el grado de conocimientos que han adquirido las madres adolescentes.

**SESIÓN 3: Dieta equilibrada**

**Descripción:** La primera hora será teórica, se les informará de la importancia que deben de tener en una dieta equilibrada y los riesgos que pueden llevar a tener con un mal uso de éstas, por ejemplo, muchas horas en ayunos, la realización de dietas no valoradas por un profesional de salud, etc.  
La segunda hora se tratará de una clase práctica sobre métodos de relajación y ejercicios prenatales.

**Objetivos:**

Es que conozca una dieta equilibrada para cada estilo de vida.  
Reconocer los síntomas de la diabetes gestacional y los alimentos que pueden tomar.  
Conocer los alimentos beneficiosos para las gestantes.  
Las clases prácticas se hacen con el objetivo de que reconozcan la función, importancia y cuidado del suelo pélvico, saber cuándo tienen que relajarse y cómo.

**Recursos:**

Humanos: Un profesional de enfermería (comadrona).

Materiales: Un aula del CAP y/o CASSIR del Raval, material mobiliario (sillas, mesas, colchonetas, pelotas de fitness...), ordenador y proyector audiovisual para realizar la exposición, folleto en soporte papel dando información sobre

el programa de salud, el poster explicativo sobre las sesiones que se ofrecerán, se repartirá dosieres para todas las participantes.

**Temporalización:** Una sesión de dos horas.

**Evaluación:**

**Evaluación del proceso:** Se realizará mediante la observación del profesional de enfermería (comadrona); es decir; quien imparte la sesión a las embarazadas adolescentes. Se evaluará mediante el grado de interés y la implicación delante del programa de salud propuesto, grado de participación de los miembros, grado de satisfacción de las participantes, la motivación, etc...

**Evaluación del impacto:** Se evaluará mediante un cuestionario (**Anexo 21**) a las adolescentes embarazadas para valorar los conocimientos adquiridos en las sesiones anteriores. La finalidad de la encuesta es poder valorar los profesionales de la salud, el nivel de conocimientos adquiridos durante las sesiones anteriores.

#### **SESIÓN 4: Expresión de sentimientos**

**Descripción:** La primera hora será más bien práctica, serán las madres que se expresen como se llegan a sentir durante el embarazo, es decir, poderse expresar libremente de sus emociones y como se están adaptando al nuevo cambio.

La segunda hora se tratará de una clase práctica sobre métodos de relajación y ejercicios prenatales.

**Objetivos:**

Esta sesión se trata con los siguientes objetivos, para que las madres adolescentes y los acompañantes o si están con el padre de la futura criatura reflexionen sobre los diferentes modelos de maternidad y paternidad para crear el suyo propio.

Llegar a identificar los sentimientos que les produce ser padres.

Saber el significado de la coeducación y la corresponsabilidad y su influencia en la crianza.

Que lleguen a valorar la importancia de la comunicación afectiva con su bebe intrauterino.

Las clases prácticas se hacen con el objetivo de que reconozcan la función, importancia y cuidado del suelo pélvico, saber cuándo tienen que relajarse y cómo.

**Recursos:**

Humanos: Un profesional de enfermería (comadrona).

Materiales: Un aula del CAP y/o CASSIR del Raval, material mobiliario (sillas, mesas, colchonetas, pelotas de fitness...), ordenador y proyector audiovisual para realizar la exposición, folleto en soporte papel dando información sobre el programa de salud, el poster explicativo sobre las sesiones que se ofrecerán, se repartirá dosieres para todas las participantes.

**Temporalización:** Una sesión de dos horas.

**Evaluación:**

Evaluación del proceso: Se realizará mediante la observación del profesional de enfermería (comadrona); es decir; quien imparte la sesión a las embarazadas adolescentes. Se evaluará mediante el grado de interés y la implicación delante del programa de salud propuesto, grado de participación de los miembros, grado de satisfacción de las participantes, la motivación, etc...

Evaluación del impacto: Se evaluará la interiorización de los contenidos expuestos en esta sesión, se utilizará como instrumento un test de conocimientos sobre los conceptos que se han tratado en la sesión con la finalidad de evaluar el grado de conocimientos que han adquirido las madres adolescentes.

### **SESIÓN 5: Factores de riesgo**

**Descripción:** La primera hora será teórica. Concienciar a las madres adolescentes que por ser jóvenes y tener un bebe a una edad temprana existen riesgos y peligros.

La segunda hora se tratará de una clase práctica sobre métodos de relajación y ejercicios prenatales.

**Objetivos:**

Esta sesión trata para que sepan reconocer los síntomas y signos que puedan llegar a tener durante la gestación.



Las madres aprenderán como actuar en estos casos.

Las clases prácticas se hacen con el objetivo de que reconozcan la función, importancia y cuidado del suelo pélvico, saber cuándo tienen que relajarse y cómo.

**Recursos:**

Humanos: Un profesional de enfermería (comadrona).

Materiales: Un aula del CAP y/o CASSIR del Raval, material mobiliario (sillas, mesas, colchonetas, pelotas de fitness...), ordenador y proyector audiovisual para realizar la exposición, folleto en soporte papel dando información sobre el programa de salud, el poster explicativo sobre las sesiones que se ofrecerán, se repartirá dosieres para todas las participantes.

**Temporalización:** Una sesión de dos horas.

**Evaluación:**

Evaluación del proceso: Se realizará mediante la observación del profesional de enfermería (comadrona); es decir; quien imparte la sesión a las embarazadas adolescentes. Se evaluará mediante el grado de interés y la implicación delante del programa de salud propuesto, grado de participación de los miembros, grado de satisfacción de las participantes, la motivación, etc...

Evaluación del impacto: Se realizará mediante preguntas que las formulará el profesional de enfermería (comadrona) a las adolescentes embarazadas que deberán contestar en voz alta sobre el contenido de la sesión con la finalidad de evaluar el grado de conocimientos que han adquirido en esta sesión.

## SESIÓN 6: Hábitos tóxicos

**Descripción:** La primera hora será teórica, se les dará información sobre los hábitos tóxicos y las consecuencias de ese consumo tanto para ellas como su feto.

La segunda hora se tratará de una clase práctica sobre métodos de relajación y ejercicios prenatales.

**Objetivos:** Esta sesión trata de concienciar sobre los efectos negativos del consumo de sustancias tóxicas durante su embarazo y las afectaciones fetales.

En el caso del tabaco se les recomendaría disminuir el consumo de éste hasta llegar a no fumar.

Se explicará formas para poder dejar los hábitos tóxicos.

**Recursos:**

Humanos: Un profesional de enfermería (comadrona).

Materiales: Un aula del CAP y/o CASSIR del Raval, material mobiliario (sillas, mesas, colchonetas, pelotas de fitness...), ordenador y proyector audiovisual para realizar la exposición, folleto en soporte papel dando información sobre el programa de salud, el poster explicativo sobre las sesiones que se ofrecerán, se repartirá dosieres para todas las participantes.

**Temporalización:** Una sesión de dos horas.

**Evaluación:**

Evaluación del proceso: Se realizará mediante la observación del profesional de enfermería (comadrona); es decir; quien imparte la sesión a las embarazadas adolescentes. Se evaluará mediante el grado de interés y la implicación delante del programa de salud propuesto, grado de participación de los miembros, grado de satisfacción de las participantes, la motivación, etc...

Evaluación del impacto: Se evaluará la interiorización de los contenidos expuestos en esta sesión, se utilizará como instrumento un test de conocimientos sobre los conceptos que se han tratado en la sesión con la finalidad de evaluar el grado de conocimientos que han adquirido las madres adolescentes.

### **SESIÓN 7: Inicio del parto**

**Descripción:** La primera hora será teórica, concienciar a las madres adolescentes cuando empiezan los signos y síntomas del parto.

La segunda hora se tratará de una clase práctica sobre métodos de relajación y ejercicios prenatales.

**Objetivos:** Las madres adolescentes podrán expresar y compartir los sentimiento y emociones en relación con el parto.

Sabrán identificar los signos y síntomas del inicio del parto.

Llegaran a conocer y utilizar las técnicas de alivio del dolor durante el parto.

**Recursos:**

Humanos: Un profesional de enfermería (comadrona).

Materiales: Un aula del CAP y/o CASSIR del Raval, material mobiliario (sillas, mesas, colchonetas, pelotas de fitness...), ordenador y proyector audiovisual para realizar la exposición, folleto en soporte papel dando información sobre el programa de salud, el poster explicativo sobre las sesiones que se ofrecerán, se repartirá dosieres para todas las participantes.

**Temporalización:** Una sesión de dos horas.

**Evaluación:**

Evaluación del proceso: Se realizará mediante la observación del profesional de enfermería (comadrona); es decir; quien imparte la sesión a las embarazadas adolescentes. Se evaluará mediante el grado de interés y la implicación delante del programa de salud propuesto, grado de participación de los miembros, grado de satisfacción de las participantes, la motivación, etc...

Evaluación del impacto: Se evaluará mediante un cuestionario (**Anexo 22**) a las participantes para poder valorar si las sesiones anteriores son dinámicas o se hacen muy densas. La finalidad es poder cambiar la dinámica en caso de ser la temática densa.

**SESIÓN 8: Parto**

**Descripción:** La primera hora será teórica, dar la información necesaria para poder conocer el proceso del parto, cada parto es diferente y tienen unas necesidades diferentes.

La segunda hora se tratará de una clase práctica sobre métodos de relajación y ejercicios prenatales.

**Objetivos:** La adolescente será capaz de conocer el proceso del parto y reconocer el papel de cada uno durante el parto.

Llegará a identificar las necesidades de la adolescente y el recién nacido en el proceso.

Conocerán los recursos que les ofrece el sistema sanitario para la toma de decisiones en relación con la atención al parto.

Podrán identificar a la matrona como la profesional responsable de la atención al parto fisiológico.

**Recursos:**

Humanos: Un profesional de enfermería (comadrona).

Materiales: Un aula del CAP y/o CASSIR del Raval, material mobiliario (sillas, mesas, colchonetas, pelotas de fitness, camilla ginecológica...), muñecos para poner en práctica cuidados al bebé, ordenador y proyector audiovisual para realizar la exposición, folleto en soporte papel dando información sobre el programa de salud, el poster explicativo sobre las sesiones que se ofrecerán, se repartirá dosieres para todas las participantes.

**Temporalización:** Una sesión de dos horas.

**Evaluación:**

Evaluación del proceso: Se realizará mediante la observación del profesional de enfermería (comadrona); es decir; quien imparte la sesión a las embarazadas adolescentes. Se evaluará mediante el grado de interés y la implicación delante del programa de salud propuesto, grado de participación de los miembros, grado de satisfacción de las participantes, la motivación, etc...

Evaluación del impacto: Se evaluará mediante un cuestionario (**Anexo 21**) a las adolescentes embarazadas para valorar los conocimientos adquiridos en las sesiones anteriores. La finalidad de la encuesta es poder valorar los profesionales de la salud, el nivel de conocimientos adquiridos durante las sesiones anteriores.

### **SESIÓN 9: Contacto Piel con Piel**

**Descripción:** La primera hora es teórica, se les dará información de que es “el contacto piel con piel”, los beneficios tanto para la madre cómo para el recién nacido y que los padres también pueden realizar esta actividad.

La segunda hora se tratará de una clase práctica sobre métodos de relajación y ejercicios prenatales.

**Objetivos:** la gestante será capaz de conocer el significado del contacto piel con piel y la forma adecuada de realizarlo.

<p>Reconocerá las ventajas del contacto piel con piel y sabrá identificar los riesgos de la separación precoz.</p> <p>Identificará la importancia de la relación existente entre el contacto piel con piel y el inicio precoz de la lactancia materna.</p>
<p><b><u>Recursos:</u></b></p> <p><u>Humanos:</u> Un profesional de enfermería (comadrona).</p> <p><u>Materiales:</u> Un aula del CAP y/o CASSIR del Raval, material mobiliario (sillas, mesas, colchonetas, pelotas de fitness...), muñecos para poner en práctica cuidados al bebé, ordenador y proyector audiovisual para realizar la exposición, folleto en soporte papel dando información sobre el programa de salud, el poster explicativo sobre las sesiones que se ofrecerán, se repartirá dosieres para todas las participantes.</p>
<p><b><u>Temporalización:</u></b> Una sesión de dos horas.</p>
<p><b><u>Evaluación:</u></b></p> <p><u>Evaluación del proceso:</u> Se realizará mediante la observación del profesional de enfermería (comadrona); es decir; quien imparte la sesión a las embarazadas adolescentes. Se evaluará mediante el grado de interés y la implicación delante del programa de salud propuesto, grado de participación de los miembros, grado de satisfacción de las participantes, la motivación, etc...</p> <p><u>Evaluación del impacto:</u> Se realizará mediante preguntas que las formulará el profesional de enfermería (comadrona) a las adolescentes embarazadas que deberán contestar en voz alta sobre el contenido de la sesión con la finalidad de evaluar el grado de conocimientos que han adquirido en esta sesión.</p>

### **SESIÓN 10: Lactancia Materna**

<p><b><u>Descripción:</u></b> La primera hora es teórica, explicar los beneficios de la lactancia materna y las diferentes posiciones para favorecer la lactancia.</p> <p>La segunda hora se tratará de una clase práctica sobre métodos de relajación y ejercicios prenatales.</p>
<p><b><u>Objetivos:</u></b> Las madres, parejas y/o acompañantes sabrán conocer los beneficios de la lactancia materna y los riesgos de no amamantar.</p> <p>Llegarán a conocer la técnica apropiada para dar el pecho.</p>

Identificarán las practicas que suponen una interferencia con la lactancia materna.

Identificarán los problemas que pueden aparecer a lo largo de la lactancia y cómo abordarlos.

Conocerán la técnica apropiada de extracción manual de la leche materna.

Conocerán los recursos existentes, en el ámbito sanitario como en su entorno social, el apoyo a la lactancia materna.

**Recursos:**

Humanos: Un profesional de enfermería (comadrona).

Materiales: Un aula del CAP y/o CASSIR del Raval, material mobiliario (sillas, mesas, colchonetas, pelotas de fitness...), un muñeco para poder llevar a cabo las diferentes posiciones de la lactancia materna, ordenador y proyector audiovisual para realizar la exposición, folleto en soporte papel dando información sobre el programa de salud, el poster explicativo sobre las sesiones que se ofrecerán, se repartirá dosieres para todas las participantes.

**Temporalización:** Una sesión de dos horas.

**Evaluación:**

Evaluación del proceso: Se realizará mediante la observación del profesional de enfermería (comadrona); es decir; quien imparte la sesión a las embarazadas adolescentes. Se evaluará mediante el grado de interés y la implicación delante del programa de salud propuesto, grado de participación de los miembros, grado de satisfacción de las participantes, la motivación, etc...

Evaluación del impacto: Se evaluará la interiorización de los contenidos expuestos en esta sesión, se utilizará como instrumento un test de conocimientos sobre los conceptos que se han tratado en la sesión con la finalidad de evaluar el grado de conocimientos que han adquirido las madres adolescentes.

**SESIÓN 11: Cuidados básicos posparto**

**Descripción:** La primera hora se impartirá teoría, le daremos a conocer los cambios que pueden tener después del parto tanto físico como psíquico.

La segunda hora se tratará de una clase práctica sobre métodos de relajación y ejercicios prenatales.

**Objetivos:** La madre, pareja y/o acompañante llegarán a conocer que es el puerperio y los cambios que se producen en el cuerpo y psicológicos que puedan presentar en esta etapa.

Llegarán a identificar las situaciones familiares y sociales que puedan facilitar o dificultar el reajuste de roles.

Tomarán conciencia de las nuevas relaciones que se establezcan en la estructura familiar con la llegada del recién nacido.

Identificarán las situaciones de riesgo que pueden aparecer en la puérpera y cuando consultar por ello.

**Recursos:**

**Humanos:** Un profesional de enfermería (comadrona).

**Materiales:** Un aula del CAP y/o CASSIR del Raval, material mobiliario (sillas, mesas, colchonetas, pelotas de fitness...), ordenador y proyector audiovisual para realizar la exposición, folleto en soporte papel dando información sobre el programa de salud, el poster explicativo sobre las sesiones que se ofrecerán, se repartirá dosieres para todas las participantes.

**Temporalización:** Una sesión de dos horas.

**Evaluación:**

**Evaluación del proceso:** Se realizará mediante la observación del profesional de enfermería (comadrona); es decir; quien imparte la sesión a las embarazadas adolescentes. Se evaluará mediante el grado de interés y la implicación delante del programa de salud propuesto, grado de participación de los miembros, grado de satisfacción de las participantes, la motivación, etc...

**Evaluación del impacto:** Se evaluará la interiorización de los contenidos expuestos en esta sesión, se utilizará como instrumento un test de conocimientos sobre los conceptos que se han tratado en la sesión con la finalidad de evaluar el grado de conocimientos que han adquirido las madres adolescentes.

## SESIÓN 12: Cuidados básicos del bebe

**Descripción:** Se les dará información sobre las necesidades que pueden llegar a tener el recién nacido. También habrá prácticas de cambio pañal, cuidado del ombligo, como bañar al bebe, masajes.

La segunda hora se tratará de una clase práctica sobre métodos de relajación y ejercicios prenatales.

**Objetivos:** La madre, pareja y/o acompañante llegarán a identificar las necesidades físicas y afectivas del recién nacido.

Conocerán como satisfacer dichas necesidades en función de las características del bebé.

Conocerán la importancia de la visita precoz del recién nacido en atención primaria.

Identificarán factores protectores de la muerte súbita del lactante.

Conocerán los beneficios del masaje del bebe.

Conocerán las pautas de crianza básicas en la primera fase de adaptación familiar.

### **Recursos:**

**Humanos:** Un profesional de enfermería (comadrona).

**Materiales:** Un aula del CAP y/o CASSIR del Raval, material mobiliario (sillas, mesas, colchonetas, pelotas de fitness...), muñecos para poner en práctica cuidados al bebe, bañeras de bebes, pañales, ordenador y proyector audiovisual para realizar la exposición, folleto en soporte papel dando información sobre el programa de salud, el poster explicativo sobre las sesiones que se ofrecerán, se repartirá dosieres para todas las participantes.

**Temporalización:** Una sesión de dos horas.

### **Evaluación:**

**Evaluación del proceso:** Se realizará mediante la observación del profesional de enfermería (comadrona); es decir; quien imparte la sesión a las embarazadas adolescentes. Se evaluará mediante el grado de interés y la implicación delante del programa de salud propuesto, grado de participación de los miembros, grado de satisfacción de las participantes, la motivación, etc...



Evaluación del impacto: Se realizará mediante preguntas que las formulará el profesional de enfermería (comadrona) a las adolescentes embarazadas que deberán contestar en voz alta sobre el contenido de la sesión con la finalidad de evaluar el grado de conocimientos que han adquirido en esta sesión.

### **SESIÓN 13: Relaciones sexuales y anticonceptivos**

**Descripción:** La clase será teórica a la primera hora, se les dará información sobre cuando pueden volver a tener relaciones sexuales, se les recordará sobre métodos anticonceptivos que existen.

La segunda hora se tratará de una clase práctica sobre métodos de relajación y ejercicios prenatales.

**Objetivos:** La madre y la pareja llegarán a identificar herramientas para la vuelta a la actividad sexual tras el parto se produzca sin complicaciones.

Llegarán a tomar decisiones informadas sobre la anticoncepción.

Recordarán la importancia de la musculatura del suelo pélvico y conocer las prácticas encaminadas a su recuperación y mantenimiento tras el parto.

**Recursos:**

**Humanos:** Un profesional de enfermería (comadrona).

**Materiales:** Un aula del CAP y/o CASSIR del Raval, material mobiliario (sillas, mesas, colchonetas, pelotas de fitness...), ordenador y proyector audiovisual para realizar la exposición, folleto en soporte papel dando información sobre el programa de salud, el poster explicativo sobre las sesiones que se ofrecerán, se repartirá dossieres para todas las participantes. Se les enseñara cada uno de los métodos anticonceptivos existentes y hablados para saber de qué se les está informando.

**Temporalización:** Una sesión de dos horas.

**Evaluación:**

**Evaluación del proceso:** Se realizará mediante la observación del profesional de enfermería (comadrona); es decir; quien imparte la sesión a las embarazadas adolescentes. Se evaluará mediante el grado de interés y la implicación delante del programa de salud propuesto, grado de participación de los miembros, grado de satisfacción de las participantes, la motivación, etc...

Evaluación del impacto: Se evaluará mediante un cuestionario (**Anexo 23**) a las participantes para valorar el nivel de conocimientos adquiridos en las diferentes sesiones y el grado de satisfacción. La finalidad es poder valorar los profesionales de la salud, el nivel de conocimientos que han adquirido las futuras madres adolescentes y su nivel de satisfacción de las diversas sesiones.

### **2.3. PREVISIÓN DE RECURSOS:**

- Humanos: en todas las sesiones será necesario la participación de un profesional de enfermería (comadrona).
- Materiales: Un aula del CAP y/o CASSIR del Raval, material mobiliario (sillas, mesas, colchonetas, pelotas de fitness...), en la sesión 8 es necesario de una camilla ginecológica, la sesión 8 y 9 serán necesarios de muñecos para poner en práctica los cuidados al bebe, en la sesión 12 se añadirá una bañera y pañales. Para la realización de la exposición informativa es preciso la utilización de un ordenador y proyector audiovisual, folleto en soporte papel dando información sobre el programa de salud en la 1 sesión y un dossier de los temas a tratar en cada una de las sesiones. Se les pasará diversos cuestionarios: en la sesión 1 para valorar el grado de conocimientos respecto las posibles complicaciones que pueden padecer durante el embarazo en la adolescencia, en la sesión 3 se valorará los conocimientos adquiridos en las sesiones anteriores, sesión 7 valoración si las sesiones son dinámicas o densas y en la última 13 se pretende valorar los conocimientos adquiridos durante todo el transcurso del programa y su grado de satisfacción.

Tiempo: cada sesión tendrá una duración de 2 horas.

## **2.4. CRONOGRAMA**

INTERVENCIONES	8 meses							
	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio
FASE								
<b>Intervención a la población</b>								
SESIÓN 1								
SESIÓN 2								
SESIÓN 3								
SESIÓN 4								
SESIÓN 5								
SESIÓN 6								
SESIÓN 7								
SESIÓN 8								
SESIÓN 9								
SESIÓN 10								
SESIÓN 11								
SESIÓN 12								
SESIÓN 13								

## **2.5. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE SALUD:**

Cuando se habla de la evolución del programa de salud, se debe tener en cuenta que es una herramienta para analizar los análisis de los resultados obtenidos y poder mejorar la unidad didáctica dada. La evolución se realiza a lo largo de todo el programa de salud en todas sus fases; es decir; la evolución es un proceso continuo y dinámico. La evolución se tiene que ir realizando en cada proceso del programa e ir modificando en cada sesión. Por otro lado, es necesario tener en cuenta la evolución, donde ésta no se debe de hacer al finalizar el programa de salud, si no en cada fase que se realiza. La realización de la evolución del programa de salud la desarrollará el profesional de enfermería (comadrona) (80).

La evaluación del programa de salud tiene tres tipos:

- **Evaluación de proceso:** La evolución de proceso es la examinación de la cantidad y calidad del programa de salud se dará en las embarazadas adolescentes. En este punto se evalúa: la proporción alcanzada de la población diana, la proporción de componentes del programa, satisfacción de los participantes y la fidelidad a los programados (80) .

Se podrá evaluar gracias a dos cuestionarios uno de conocimiento para poder comprobar que han ido aprendiendo y que les ha llamado más la atención se les dará en la sesión 1, en la sesión 3, en la sesión 8 y por último en la sesión 13. El segundo cuestionario será de satisfacción que se entregara en la última sesión para poder evaluar la satisfacción de las adolescentes que han podido participar en el programa de educación para la salud.

- **Evaluación de impacto:** El segundo punto es quien muestra los resultados a largo del plazo, los cambios en salud, social, económicos u otros derivados de las intervenciones. El objetivo que tiene este punto es evaluar los cambios producidos en el comportamiento de las madres adolescentes que se ha ofrecido el programa de salud, para aumentar el seguimiento prenatal (80).

Al principio de cada sesión se tendrá que firmar una hoja de asistencia para la participación de dicha sesión y al finalizar tendrán que volver a firmar para saber quién ha estado hasta el final.

- **Evaluación de resultado:** En este punto se evalúa los resultados de los objetivos que se han ido consiguiendo, en todas las fases del programa de salud (80). Además, debemos de tener en cuenta los cuestionarios que se han ido pasando en las sesiones, es aquí, donde se deben analizar. Se valorará el número de nacimientos prematuros que ha podido hacer durante los dos años de duración del programa para la salud.

### **3. DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN:**

La educación para la salud es un instrumento por el cual aumenta la capacidad de las personas a que tomen sus propias decisiones, teniendo en cuenta sus sentimientos, experiencias, creencias. El programa EPS se ha pretendido atender a las necesidades de las adolescentes embarazadas entre 14 a 19 años.

Para ello, ha sido necesario valorar a través de búsqueda bibliográfica artículos y documentos que abarcan a las adolescentes embarazadas con mayores riesgos tanto físicos como psicológicos. Además, ha sido imprescindible de realizar una selección, utilizando artículos de años cercanos al 2016 y páginas web fiables. También ha sido de gran ayuda las entrevistas realizadas a las dos comadronas del CAP Casc Antic, a través de sus opiniones, se han podido conocer otros factores: mala alimentación, consumo de sustancias tóxicas, falta de expresión de sus sentimientos, de los cuales ha tratarán en algunas sesiones del programa.

En cuanto el proyecto de este programa EPS, ha sido una oportunidad para poder conocer en profundidad los comportamientos y factores de riesgos de las embarazadas adolescentes y a su vez, poderlas comprender aún más de sus necesidades. Al mismo tiempo, ha sido necesario realizar entrevistas a las madres adolescentes y cuestionarios durante la duración del programa EPS. Previamente para identificar si el programa de educación para la salud sería eficaz para este tipo de población y posteriormente para valorar la efectividad del programa EPS. Se ha pretendido abordar adecuadamente la etapa de Planificación. Para ello, se han desarrollado las intervenciones a partir de las necesidades de las adolescentes embarazadas del Raval, a través de los recursos proporcionados por el centro donde se llevará a cabo el programa de salud, CAP Cast Antic.

Para poder desarrollar el programa de educación para la salud en embarazadas adolescentes ha sido necesario de una combinación de métodos unidireccionales con el bidireccional y tener conocimientos previos sobre la participación de las adolescentes y profesionales (comadronas). La participación de la enfermera es una figura de gran importancia ya que cada día debe de realizar una escucha activa y ampliar los conocimientos a la población diana.

Durante el proceso de la realización del proyecto del programa de salud se ha reflexionado sobre la importancia de detectar que modificaciones de comportamiento se deberían de tratar e identificar el objetivo del programa de EPS. El objetivo ha sido disminuir los partos prematuros en madres adolescentes entre 14 a 19 años, para ello se ha pretendido aumentar el seguimiento prenatal a embarazadas adolescentes, así pues, disminuir los partos prematuros. Además, se han incluido temas que no se fueron detectados como problemas, pero que son beneficiosos para la madre y su bebe, como la lactancia materna, cuidados básicos para el recién nacido, métodos de relajación antes del parto.

Un factor que se ha tenido en cuenta es la cultura y étnia de la población diana a tratar, ya que en ocasiones se dejan influir por su cultura y no acuden atención prenatal.

Por otro lado, otro factor importante que se ha tratado en una sesión son los riesgos que pueden tener las adolescentes embarazadas y su feto al consumir sustancias tóxicas, para ello se les ha proporcionado información.

Además, se ha podido observar a través de las entrevistas a las adolescentes embarazadas que su alimentación se basa en comida rápida, para ello se les ha proporcionado una sesión para que conozcan los beneficios para ambos, de una alimentación saludable.

Las adolescentes embarazadas tienen mucha presión social, así pues, la evolución durante el embarazo se les hace más difícil, es decir, la sociedad no tiene buena visión respecto al embarazo adolescente entre 14 a 19 años, además los compañeros de clase pueden aislarlas de sus grupos, a consecuencia de la presión social las adolescentes se sienten desprotegidas. También otro factor es el apoyo del futuro padre, en muchas ocasiones les abandonan por no saber sobrellevar la nueva situación, por lo tanto, la adolescente embarazada tendrá que enfrentarse sola sin su pareja o en ocasiones con el apoyo familiar.

Para concluir, en nuestro País sigue existiendo embarazos adolescentes, siendo un problema médico y/o social y no hay que obviarlos, aunque hayan disminuido en los últimos años, por este motivo se ha desarrollado el proyecto de educación para la salud para abarcar dicha población y atender sus necesidades.

### **Limitaciones:**

Una de las limitaciones encontradas para desarrollar el programa EPS fue la gran cantidad de factores de riesgos del embarazo adolescente, siendo muchos de ellos, estudios no cercanos a nuestra región.

Ha sido complicado encontrar datos estadísticos en el Raval sobre nacimientos prematuros, ya que incluso el ayuntamiento de Barcelona no nos quiso proporcionar dicha información.

Por otro lado, no existen casi programas EPS centrados a prevenir factores de riesgos cuando ya están las adolescentes embarazadas, en cambio sí que es cierto que existen muchos para su prevención de embarazos no deseados.

### **Propuestas de futuro:**

Como propuestas de mejora para el futuro, se aconsejaría que éste programa de educación para la salud se incorporase en otros centros sanitarios, como por ejemplo entre las adolescentes embarazadas de la región de Barcelona ya que, a través de varias entrevistas realizadas a comadronas, se detectó una carencia de expresión emocional por parte de las adolescentes hacia la existencia de embarazos a edades muy tempranas.

Otra propuesta que también podría ser muy útil, sería realizar las sesiones en grupos reducidos y en edades similares de las embarazadas adolescentes favoreciendo así un clima y ambiente de confianza entre pacientes y el profesional sanitario. Además, se podría realizar un programa EPS sólo para tratar de disminuir hábitos tóxicos embarazadas adolescentes y hábitos saludables respecto a una alimentación favorable para ambos.



#### 4. BIBLIOGRAFÍA:

1. Baams L, Overbeek G, Dubas JS, van Aken MAG. On Early Starters and Late Bloomers: The Development of Sexual Behavior in Adolescence Across Personality Types. *JSex Res.*[revista en internet]2014.[acceso 12 de diciembre de 2015]. ;51(7):754–64. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4131265/>
2. Loke AY, Lam P. Pregnancy resolutions among pregnant teens: termination, parenting or adoption?. *BMC Pregnancy Childbirth* [revista en internet].2014. [acceso 12 de diciembre de 2015]; 14:1–9. Disponible en: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4276101/pdf/12884\\_2014\\_Article\\_421.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4276101/pdf/12884_2014_Article_421.pdf)
3. Tapia H, Iossi MA, Pérez I, Jiménez A. Obstetric profile of pregnant adolescents in a public hospital: risk at beginning of labor, at delivery, postpartum, and in puerperium. *Rev Lat Am Enfermagem.*[revista en internet]2014.[acceso 17 de mayo de 2016]. 23(5):829-36. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4660404/>
4. Colmenares Z, Montero L, Reina R, González Z. Intervención de enfermería durante la clínica prenatal y conocimiento sobre riesgos fisiológicos de la adolescente embarazada. *Enfermería Glob.*[revista en internet]2010. [acceso 14 de noviembre de 2015] ;(18):1–10.Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412010000100005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100005&lng=es)
5. MedlinePlus. Embarazo de adolescente. Página web. [Consultado el 9-10-2015].Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/teenagepregnancy.html>
6. Peláez DJ. Adolescente embarazada: Características y riesgos.Página web.[Consultado el: 9-10-2015]. Disponible en: <http://www.cemera.cl/sogia/pdf/1996/III1adolescente.pdf>
7. Ministerio de Sanidad servicios sociales e igualdad. Datos estadísticos. Página web.[Consultado el: 7-10-2015].Disponible en: [http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas\\_figuras.htm](http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/embarazo/tablas_figuras.htm)

8. Yago T, Aznar T. Variables sociodemográficas relacionadas con embarazos no planificados en jóvenes de 13 a 24 años. *Rev Esp Salud Pública*. [revista en internet] 2014. [acceso 18 de enero de 2016]; 88(3):395–406. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v88n3/09\\_original8.pdf](http://scielo.isciii.es/pdf/resp/v88n3/09_original8.pdf)
9. Heraldo. Cada año nacen 31.000 bebés prematuros en España. Página web. [Consultado el: 19-3-2016] Disponible en: [http://www.heraldo.es/noticias/suplementos/salud/2013/11/19/cada\\_ano\\_nacen\\_000\\_bebes\\_prematuros\\_espana\\_257582\\_1381024.html](http://www.heraldo.es/noticias/suplementos/salud/2013/11/19/cada_ano_nacen_000_bebes_prematuros_espana_257582_1381024.html)
10. Pequelia. En Cataluña se ha incrementado un 27,9% el nacimiento de bebés prematuros. Página web. [Consultado el: 25-3-2016] Disponible en: <http://pequelia.republica.com/bebes/en-cataluna-se-ha-incrementado-un-279-el-nacimiento-de-bebes-prematuros.html>
11. Benque A, Borrel C, Nebot M, Díez E. Maternidad en adolescentes en los distritos y barrios de Barcelona: asociación con el nivel socioeconómico y prevalencia de bajo peso al nacer. *Atención Primaria*. [revista en internet]. 1997. [acceso 14 de noviembre de 2015]; 19(9):449–5. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-maternidad-adolescentes-los-distritos-barrios-14552>
12. Ayuntamiento Barcelona. Encuentro comunitario de “Salud en el Raval . Una mirada desde el propio barrio.”. Página web. [Consultado el: 23-1-2016]. Disponible en: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5VylDTFCaFgJ:www.totraval.org/fichero/1368101128.fichero1.tbl\\_descargas\\_publicacion.es.0/EspCompartirN\\_4Impremta.pdf+&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=es](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5VylDTFCaFgJ:www.totraval.org/fichero/1368101128.fichero1.tbl_descargas_publicacion.es.0/EspCompartirN_4Impremta.pdf+&cd=5&hl=es&ct=clnk&gl=es)
13. World Health Organization. Educación para la Salud. Manual sobre educación Sanitaria en atención primaria de Salud. Organ Mund la Salut. [revista en internet]. 1989. [acceso 15 de noviembre de 2015]; 1–25. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38660/1/9243542257\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/38660/1/9243542257_spa.pdf)
14. Perea R. La educación para la Salud, reto de nuestro tiempo. *Rev Científica América Lat y el Caribe, España y Protugal*. [revista en

- internet]2001.[acceso 15 de noviembre 2015]; (4):15–40. Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70600403>
15. Gutiérrez FJ, Pamplona C. Papel de la Enfermería en la Educación para la Salud. Complejo QPS. Rev Española Sanid Penit.[revista en internet]2004.[acceso 15 de noviembre de 2015];6(3).Disponible en:  
<http://www.sanipe.es/OJS/index.php/RESP/article/view/268/585>
  16. Naranjo M. Evaluación de Programas de Salud. Comunidad y Salud. [revista en internet].2006.[acceso 15 de noviembre de 2015]; 4(2):33-7.Disponible en: <http://www.scielo.org.ve/pdf/cs/v4n2/art05.pdf>
  17. Ayuntamiento de Barcelona. Adolescencia y Juventud. Página web.[Consultado el:10-10-2015].Disponible en:  
[https://w110.bcn.cat/portal/site/Joves/menuitem.fcc7c99428df85297ca47ca4a2ef8a0c/?vgnnextoid=aaf9a29f5a6a8210VgnVCM10000074fea8c0RCRD&lang=es\\_ES](https://w110.bcn.cat/portal/site/Joves/menuitem.fcc7c99428df85297ca47ca4a2ef8a0c/?vgnnextoid=aaf9a29f5a6a8210VgnVCM10000074fea8c0RCRD&lang=es_ES)
  18. Scherf S, Behrmann M, Dahl R. Facing changes and changing faces in adolescence: A new model for investigating adolescent-specific interactions between pubertal, brain and behavioral development.Dev Cogn Neurosci.[revista en internet] 2015.[acceso 15 de noviembre de 2015] ;136(3):554–61.Disponible en:  
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4630976/>
  19. Issler J.Embarazo en la adolescencia. . Rev Posgrado la Cátedra Via Med[revista en internet]2001. [acceso 15 de noviembre de 2015] ;(107):11–23. Disponible en:  
[http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html?iframe=true&width=95%&height=95%](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html?iframe=true&width=95%&height=95%)
  20. The American College of Obstetricians and Gynecologists. Tu Primer período menstrual.Página web.[Consultado el: 16-11-2016.Disponible en:  
<http://www.acog.org/Patients/Search-Patient-Education-Pamphlets-Spanish/Files/Tu-primer-periodo-menstrual>
  21. Tortora DB. Principios de Anatomía y Fisiología. 11ª ed. Alcocer A, editor. Mexico: Editorial Médica Panamericana S.A.; 2010. 1113 p.

22. Rimbao G, Cruz J, Omayda E, Rodríguez A, Morales M, Velasco A. Comportamiento de la diabetes gestacional en el embarazo en la adolescencia. *Rev Cubana Med Gen Integr.*[revista en internet] 2007.[acceso 21 de noviembre de 2015];23(3).Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252007000300008&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252007000300008&script=sci_arttext)
23. MedlinePlus. Embarazo en Adolescentes. Página web.[Consultado el:1-1-2016].Disponible en:<https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/patientinstructions/000607.htm>
24. Brow C, Garovic V. Drug Treatment of Hypertension in Pregnancy. *Drugs.*[revista en internet]2014.[acceso 8 de enero de 2016]; 74(3):283–96.Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4558097/>
25. MedlinePlus. Presión arterial alta en el embarazo .Página web.[Consultado el: 11-10-2015].Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/highbloodpressureinpregnancy.html>
26. MedlinePlus. Preeclampsia. Página web.[Consultado el: 11-10-2015].Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000898.htm>
27. Giordano J, Parpinelli M, Cecatti J, Haddad S, Costa M, Surita F, et al. The Burden of Eclampsia: Results from a Multicenter Study on Surveillance of Severe Maternal Morbidity in Brazil. *Journal Pone.*[revista en internet]2014.[acceso 22 de noviembre de 2015]; 9(5):e97401.Disponible en: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0097401>
28. MedlinePlus. Eclampsia. Página web. [Consultado el: 12-10-2015]. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/000899.htm>
29. Centros para el control y la prevención de enfermedades. Diabetes gestacional y emparazo. Página web.[Consultado el: 11-10-

- 2015]. Disponible en: <http://www.cdc.gov/pregnancy/Spanish/diabetes-gestational.html>
30. Health children.org. Padres adolescentes. Página web. [Consultado 12-10-2015]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/teen/dating-sex/paginas/teen-parents.aspx>
31. OMS. Nacimientos prematuros. Página web. [Consultado el:14-10-2015]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/>
32. March of dimes. Complicaciones del embarazo. Página web. [Consultado el:15-10-2015] Disponible en: <http://nacersano.marchofdimes.org/embarazo/parto-y-nacimiento-prematuros.aspx>
33. Dean S, Mary W, Howson C, Lassi Z, Iman A, Bhutta Z. Born too soon: care before and between pregnancy to prevent preterm births: from evidence to action. Reprod Health. [revista en internet] 2013 . [acceso 23 de noviembre de 2015]; 10 Suppl 1(Suppl 1):S3. Disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3828587&tool=pmcentrez&rendertype=abstract>
34. Barney A. Hábitos tóxicos durante el embarazo y resultados perinatales [tesis doctoral]. Zulia: especialista en Obstetricia y Ginecología, universidad de Zulia;2010. Disponible en: [http://tesis.luz.edu.ve/tde\\_busca/arquivo.php?codArquivo=2950](http://tesis.luz.edu.ve/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=2950)
35. Blasco E, Gálvez M, Lozano I, Merino Campos F, et al. Exposición a tabaco, alcohol y drogas de abuso en gestantes. Estudio de prevalencia en gestantes de Málaga (España). Adicciones. [revista en internet] 2015. [acceso 23 de enero de 2016];27(2). Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/695>
36. National Heart, Lung, and blood Institute. Vivir con anemia. Página web. [Consultado el:15-10-2016] Disponible en: <http://www.nhlbi.nih.gov/health-spanish/health-topics/temas/anemia/livingwith>
37. Méndez R, Pacheco B, Noriega H, Quihui Morales Valencia M. Prevalencia de deficiencia de hierro y de anemia por deficiencia de hierro en

- adolescentes embarazadas del noroeste de México, 2007-2008 Word Health.[revista en internet] 2009. [acceso 24 de enero de 2016]; 59(4):147–51. Disponible en: <http://alanrevista.org/ediciones/2009-2/pdf/art5.pdf>
38. MedlinePlus. Aborto espontáneo. Página web. [Consultado el: 17-10-2015]. Disponible en: <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001488.htm>
39. Cristians. Incremento de embarazos de adolescentes en España: La mitad acaban en aborto. Página web. [Consultado el: 20-2-2016]. Disponible en: <http://e-cristians.cat/5246-incremento-de-embarazos-de-adolescentes-en-espana-la-mitad-acaban-en-aborto/>
40. Aragón MT, Cubillas I, Torres A. Maternidad en la adolescencia y lactancia Rev Enf Docente.[revista en internet]2015. [acceso 23 de enero de 2016];(104):49-54. Disponible en: <http://www.index-f.com/edocente/104pdf/10449.pdf>
41. Parra N. Cuando el embarazo no planificado se desea. Estudio aproximativo sobre la vivencia de adolescentes embarazadas. Rev trab y acción Soc.[revista en internet]2012.[acceso 23 de enero de 2016]; (51):181–203.Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4642195&info=resumen&idioma=SPA>
42. García J. Prevención de los problemas de Salud Mental del Embarazo en la Adolescencia. Página web. [Consultado el:18-10-2015]Disponible en: <http://www.uv.es/previnfad/EmbAdol.htm>
43. Moriarty A, Sadler L, amanecer H. Tailoring Clinical Services to Address the Unique Needs of Adolescents from the Pregnancy Test to Parenthood. Nih public Access [revista en internet] 2013. [acceso 8 de enero de 2016];18(9):1199–216 . Disponible en:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3624884/>
44. American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. Cuando los Adolescentes tienen hijos. Página web.[Consultado el:17-10-2015].Disponible en:

- [http://www.aacap.org/AACAP/Families\\_and\\_Youth/Facts\\_for\\_Families/FF-F-Spanish/Cuando-los-Adolescentes-Tienen-Hijo-31.aspx](http://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FF-F-Spanish/Cuando-los-Adolescentes-Tienen-Hijo-31.aspx)
45. Wolff C, Valenzuela P, Esteffan K, Zapata D. Depresión posparto en el embarazo adolescente: análisis del problema y sus consecuencias. *Rev Chil Obstet Ginecol.*[revista en internet] 2009.[acceso 23 de noviembre de 2015];74(3):151–8.Disponible en: <http://www.scielo.cl/pdf/rchog/v74n3/art04.pdf>
  46. Kidshealth. Si su hija adolescente va a tener un bebé. Página web. [Consultado el:18-10-2015]Disponible en: <http://kidshealth.org/es/parents/teen-pregnancy-esp.html>
  47. Artieda PJ. Conferencia 5 manejo de la nutrición en adolescentes embarazadas. Curso internacional de adolescencia SAIA-HGOIA. [revista en internet] 2012. [acceso 6 de febrero de 2016]; 1:20. Disponible en: <http://www.prenatal.tv/lecturas/mod5/con5.pdf>
  48. Herrer A, Martínez JM, Fernández MJ. Anorexia nerviosa en el embarazo: cuidados en la enfermería obstétrico-ginecológica. *Enf Glob.* [revista en internet]2011. [acceso 23 de noviembre de 2015];10(3):147–56. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834769010>
  49. Blázquez MA, Torres F, Pavón I, Gogeochea M. Estilos de vida en embarazadas adolescentes. *Salud en Tabasco.* [revista en internet]2010. [acceso 23 de noviembre de 2015];16(1):883–90. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48719442005>
  50. Teva I, Bermúdez MP, Buela G. Variables Sociodemográficas Y Conductas De Riesgo En La Infección Por El Vih Y Las Enfermedades De Transmisión Sexual En Adolescentes. *Rev Esp Salud Pública.* [revista en internet] 2007. [acceso 24 de enero de 2016];309–20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2990660.pdf>
  51. Río R, León P, Minassian M, Borgoño R, Bustamante F. Embarazo adolescente. *Rev Ped Elec*[revista en internet]2008.[acceso 25 de enero 2016]. Disponible en: [http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5\\_EMBARAZO](http://www.revistapediatria.cl/vol5num1/pdf/5_EMBARAZO)

52. Amaya AE, Lozano M. Diferencias en actitudes y estrategias cognitivas sociales entre jóvenes infractores y no infractores de la ciudad de Bogotá. *Psicogente*. [revista en internet] 2012. [acceso 24 de enero de 2016]; 15(27):85–104. Disponible en: <https://xa.yimg.com/kq/groups/13786338/546143239/name/DIFER?>
53. Martínez B. Conductas antisociales en la adolescencia. Página web. [Consultado el: 24-1-2016] Disponible en: [http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/1174/1/Andujar\\_Martinez\\_Maria\\_Belen.pdf](http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/1174/1/Andujar_Martinez_Maria_Belen.pdf)
54. Peña ME. Conducta antisocial en adolescentes: Factores de riesgo y de protección [tesis doctoral]. Madrid: Grado psicología: Universidad de Madrid; 2005. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/12024/1/T28264.pdf>
55. INE. Instituto Nacional de Estadística .Página web [Consultado el :25-1-2016]. Disponible en: <http://www.ine.es/jaxi/tabla.do>
56. Cortés E, Rizo M, Aguilar MJ, Ruizo J, Gil V. Edad materna como factor de riesgo de prematuridad en España; área mediterránea. *Nutr. Hosp.* [revista en internet] 2013. [acceso 20 de marzo de 2016]; 28(5): 1536-1540. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112013000500025&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0212-16112013000500025&script=sci_arttext)
57. Anís. Las cifras de nacimientos de madres adolescentes en Cataluña están alrededor de los 1500 al año, según el IDESCAT Página web. [Consultado el: 25-1-2016] Disponible en: <http://www.anisalud.com/es/actualidad/notas-de-prensa/las-cifras-de-nacimientos-de-madres-adolescentes-en-cataluna-estan-alrede>
58. Ayuntamiento de Barcelona. Estadística-Nacimientos por distritos y sexo 2014. Página web. [Consultado el: 29-12-2015] Disponible en: <http://www.bcn.cat/estadistica/castella/dades//anuari/cap02/C020504.htm>
59. Ayuntamiento de Barcelona. Estadística mortalidad infantil 1915-2014. Página web. [Consultado el: 29-12-2015] Disponible en: <http://www.bcn.cat/estadistica/castella/dades//anuari/cap02/C020513.htm>



60. Ayuntamiento Barcelona. Nacimientos según sexo. Página web. [Consultado el: 20-2-2016] Disponible en: <http://opendata.bcn.cat/opendata/es/catalog/POBLACIO>
61. Baucells I. La esperanza de vida en el Raval es 5 años menor al resto de Barcelona. Página web. [Consultado el: 20-3-2016] Disponible en: <http://www.abc.es/local-cataluna/20130422/abci-esperanza-vida-ral-anos-201304191741.html>
62. Barcelona A. Estadística defunciones por distritos y grupos de edad.2014 [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 20]. Available from: <http://www.bcn.cat/estadistica/castella/dades//anuari/cap02/C020510.htm>
63. Ayuntamiento de Barcelona. Estadística defunciones por distritos y sexo. Página web. [Consultado el: 2-1-2016] Disponible en: <http://www.bcn.cat/estadistica/castella/dades//anuari/cap02/C020509.htm>
64. Idescat. Institut Estadística de Catalunya. Barcelona. Página web.[Consultado el:2-1-2016] Disponible en: <http://www.idescat.cat/emex/?id=080193&lang=es>
65. Barcelona.cat. Coneix Ciutat Vella. Página web.[Consultado el: 3-1-2016] Disponible en: <http://lameva.barcelona.cat/ciutatvella/ca/home/coneix-els-barris>
66. Ayuntamiento de Barcelona. Estadística de densidad población. Página web. [Consultado el: 3-1-2016] Disponible en: <http://www.bcn.cat/estadistica/castella/dades/anuari/cap02/C020104.htm>
67. Ayuntamiento de Barcelona. Población por distritos 2013-2014. Página web. [Consultado el:3-1-2016] Disponible en: <http://www.bcn.cat/estadistica/castella/dades/anuari/cap02/C020103.htm>
68. Ayuntamiento de Barcelona. Nacionalidad por distritos. Página web. [Consultado el:3-1-2016] Disponible en: <http://www.bcn.cat/estadistica/castella/dades/anuari/cap02/C020107.htm>
69. Ayuntamiento de Barcelona. Barri Raval. Página web. [Consultado el:4-1-2016] Disponible en: <http://www.bcn.cat/estadistica/castella/dades/inf/barris/a2013/barri1.pdf>

70. Ayuntamiento de Barcelona. Estadística de población por distritos y sexo. Página web. [Consultado el:4-1-2016] Disponible en: <http://www.bcn.cat/estadistica/castella/dades/anuari/cap02/C020102.htm>
71. Ayuntamiento de Barcelona. Estadística de estructura de hogares, por distritos. Página web. [Consultado el:4-1-2016] Disponible en: [http://www.bcn.cat/estadistica/castella/dades/tpob/llars/a2015/estruct\\_llars/t2.htm](http://www.bcn.cat/estadistica/castella/dades/tpob/llars/a2015/estruct_llars/t2.htm)
72. Ayuntamiento de Barcelona. Estadística de estructura de hogares, por barrios. Página web. [Consultado el:5-1-2016] Disponible en: [http://www.bcn.cat/estadistica/castella/dades/tpob/llars/a2015/estruct\\_llars/t3.htm](http://www.bcn.cat/estadistica/castella/dades/tpob/llars/a2015/estruct_llars/t3.htm)
73. Ayuntamiento de Barcelona. Estadística, personas que viven solas por edad y distrito. Página web. [Consultado el:6-1-2016] Disponible en: <http://www.bcn.cat/estadistica/castella/dades/anuari/cap02/C020205.htm>
74. Ayuntamiento de Barcelona. “Barcelona 2014 El compromís amb les persones i la creació d’ocupació.”. Página web. [Consultado el:7-1-2016] Disponible en: <http://www.social.cat/documents/informeestatciutat2014.pdf>
75. Favb.cat. Ciutat Vella; població. Página web. [Consultado el:7-1-2016] Disponible en: <http://www.favb.cat/observatoriveinal/ca/B-CiutatVella-mapa>
76. Ayuntamiento de Barcelona. Centre d’Atenció Primària Casc Antic. Página web. [Consultado el:3-1-2016] Disponible en: [http://w110.bcn.cat/portal/site/SanitatISalut/menuitem.600a6d04635c6aca e3bf6af520348a0c/?vgnnextoid=0000000251041674VgnV6CONT000000000000RCRD&idFitxa=97316142106&action=directori&lang=es\\_ES](http://w110.bcn.cat/portal/site/SanitatISalut/menuitem.600a6d04635c6aca e3bf6af520348a0c/?vgnnextoid=0000000251041674VgnV6CONT000000000000RCRD&idFitxa=97316142106&action=directori&lang=es_ES)
77. Barcelona.cat. Ciutat vella. Página web. [Consultado el:4-1-2016] Disponible en: <http://meet.barcelona.cat/es/descubre-barcelona/distritos/ciutat-vella>
78. Ayuntamiento de Barcelona. Estadística por nacionalidad 2014. Página web. [Consultado el:5-1-2016] Disponible en:

<http://www.bcn.cat/estadistica/castella/dades/tdemo/imi/i2014/nacio02.htm>

79. Ayuntamiento de Barcelona. Demografía. Matrimonios de residentes en Barcelona por nacionalidad, tipos y edad de los cónyuges. 2009-2013. Página web. [Consultado el:8-1-2016] Disponible en: <http://www.bcn.cat/estadistica/castella/dades/anuari/cap02/C020519.htm>
80. Gutiérrez JJ, Gallego J, Guayta R, Pérez J, Rodríguez ML, Aguirre R, et al. Formación en Promoción y Educación para la Salud. Página web. [Consultado el:8-1-2016] Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>

## ANEXO 1:

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Usuario:

Le informamos de que estamos realizando un estudio tanto embarazadas adolescentes entre 14 a 19 años como a profesionales de enfermería que realizan visitas a estas pacientes, para conocer la calidad de atención y el seguimiento prenatal del Centro de Atención Primaria Casc Antic del barrio de Raval.

Este estudio está planteado con el objetivo de ayudar a elaborar un *Programa de Educación para la Salud* para adolescentes embarazadas entre 14 a 19 años, para aumentar el seguimiento prenatal, así poder disminuir los partos prematuros en este grupo de población. Por ello, previamente es necesaria la recopilación de información acerca del seguimiento prenatal y los partos prematuros que han tenido las adolescentes. Le agradeceríamos su participación en este estudio ya que su opinión es muy importante para poder elaborar favorablemente un programa que permita promocionar la salud.

Su participación es totalmente voluntaria y anónima. La información aportada será confidencial, en ningún momento será revelada ni divulgada a otras personas, teniendo en cuenta la normativa vigente sobre el secreto estadístico y la protección de datos personales. Los datos obtenidos en la encuesta se utilizarán exclusivamente para la realización del estudio.

Usted solamente deberá responder con la mayor sinceridad posible a las preguntas que aparecen en la encuesta. La participación de dicha encuesta oscila alrededor de 15 minutos. Podrá negarse en cualquier momento a contestar alguna pregunta o abandonar, si lo desea, el estudio sin ninguna repercusión económica ni alteración de los servicios sanitarios que usted reciba.

En caso de aceptar la participación en este estudio, por favor rellene el siguiente apartado.

Yo, (*nombre y apellidos*) ....., acepto y autorizo la utilización de la información ofrecida en mis respuestas para realizar el estudio expuesto.

Fecha:    /    /    /

Firma

## ANEXO 2:

### ENTREVISTA COMADRONA 1:

1. **¿Cuál es el objetivo y cuál debe ser el contenido de una visita prenatal?** Informar en las varias sesiones sobre técnicas de relajación, conocimiento respiración adecuada, ejercicios prenatales para disminuir molestias durante el embarazo y preparación al parto. También se les indica cómo detectar los posibles riesgos durante el embarazo.
2. **¿Cuántos días se hace la atención prenatal?** De lunes a viernes, festivos no.
3. **¿Las horas de visitas para atención prenatal? Son por la tarde de 18 a 20 horas.**
4. **¿El número de visitas de seguimiento durante el embarazo influye en los resultados de salud de la madre y/o del/la recién nacido/a?** Sí, sobre todo ayuda para recoger información y ampliar sus conocimientos.
5. **¿Tienen más riesgos las adolescentes a tener partos prematuros?** Sí.
6. **¿Cuántas personas van al grupo prenatal?** Alrededor de unas 16 embarazadas con sus perspectivas parejas o acompañantes.
7. **¿Cuál ha sido la persona con menor edad (decir los años)?** Tenía 15 años.
8. **¿Asistido a todas las consultas esa persona?** Faltó a muchas.
9. **¿Cuándo no han asistido el profesional cómo actuado para que vuelva asistir?** Se le informa en la próxima sesión de lo comentado en la anterior.
10. **¿Iba acompañado por alguien?** Casi siempre venía sola, alguna vez con su madre.
11. **¿Se relacionaba con las futuras mamás?** En general las embarazadas adolescentes se aíslan bastante.
12. **¿A las futuras madres adolescentes se les hace atención psicológica?** Las terapias son grupales, en caso de detectar algún riesgo nos pondríamos en contacto con la persona y se realizaría la sesión individualizada.

**13. ¿Hablaban de sus sentimientos?** No, la mayoría de ellas tienen miedos a como sobrellevar la situación, cómo reaccionaran sus padres, también tienen vergüenza de que las vean embarazadas.

### ANEXO 3:

#### ENTREVISTA COMADRONA 2:

1. **¿Cuál es el objetivo y cuál debe ser el contenido de una visita prenatal?** Dar conocimientos a la futura madre, para que pueda detectar las posibles complicaciones durante su gestación, a través de los ejercicios prenatales les favorece a disminuir molestias y les ayuda a ponerlo en práctica durante el parto.
2. **¿Cuántos días se hace la atención prenatal?** De lunes a viernes.
3. **¿Las horas de visitas para atención prenatal?** De 18 a 20h.
4. **¿El número de visitas de seguimiento durante el embarazo influye en los resultados de salud de la madre y/o del/la recién nacido/a?** Sí, para poder detectar posibles complicaciones y tener mejor seguimiento durante el embarazo.
5. **¿Tienen más riesgos las adolescentes a tener partos prematuros?** Sí.
6. **¿Cuántas personas van al grupo prenatal?** La mayoría de veces son grupos reducidos, entre 9 y 16 personas.
7. **¿Cuál ha sido la persona con menor edad (decir los años)?** Tenía 16 añitos.
8. **¿Asistido a todas las consultas esa persona?** Al principio faltó bastante después vino alguna.
9. **¿Cuándo no han asistido el profesional cómo actuado para que vuelva asistir?** Se les refuerza de la importancia de la asistencia para poder detectar posibles complicaciones durante la gestación.
10. **¿Iba acompañado por alguien?** Acudía la mayoría de veces sola y alguna vez con su madre. Normalmente en general las adolescentes embarazadas acuden solas, porque las parejas las han abandonadas y sus padres no tienen relación o simplemente se lo ocultan por miedo.
11. **¿Se relacionaba con las futuras mamas?** No, le costaba relacionarse con sus compañeras.
12. **¿A las futuras madres adolescentes se les hace atención psicológica?** Normalmente no, en caso de detectar algún problema como puede ser un estado anímico muy bajo sí porque esto podría conllevar a una depresión post parto.



**13.¿Hablaban de sus sentimientos?** Les cuesta expresar mucho los sentimientos, en caso de querer valorar sus sentimientos se le preguntaría directamente en la sesión o cuando se terminase.

## ANEXO 4:

### ENTREVISTA PARA MAMAS ADOLESCENTES 1:

1. **¿Eres fumadora? ¿De cuánto? ¿Durante el embarazo fumaste? ¿Cuántos? ¿Te informaron de los posibles efectos que podía causarle al bebé?** Si soy fumadora, 5 cigarros al día, durante el embarazo no pude dejar de fumar.
2. **¿Consumiste algún tipo de sustancia (alcohol, cocaína) durante el embarazo?** Alguna vez alcohol.
3. **¿As consumido alguna sustancia tóxica (alcohol, cocaína, éxtasis, etc.) y as mantenido relación sexual sin protección?** Si, alcohol.
4. **¿Qué me todo anticonceptivo utilizabas? (en caso de negación porqué) Y ¿Cuál utilizas ahora?** Algunas veces condón, otras marchas atrás, porque disminuye la sensibilidad el condón.
5. **¿Con cuántos años te quedaste embarazada? ¿Era planificado o no?, ¿Pensaste en abortar?** 17, no era planificado, fue por culpa de marcha atrás, se me paso por la cabeza abortar, pero no lo ice.
6. **¿Qué tipo de alimentos o tipo de comida consumías durante el embarazo?** La verdad que comía productos baja en grasa, por qué no quería que se me notase el embarazo, los alimentos que más consumía era café, té, poco pescado, carne muy poca y algo de fruta . Después un poco de dieta cuando me dijeron una de las pocas consultas que fui, diabetes gestacional.
7. **¿Qué emociones sentiste cuando estabas embarazadas?** Miedo a cómo reaccionarían mis padres y mi pareja, ansiedad a no poder terminar los estudios.
8. **¿Tienes o tenías a tu pareja para darte apoyo?** Me dejó, actualmente no.
9. **¿Se lo contestes a tus padres?** Al principio les oculté, después al cabo de un tiempo se lo dije.
10. **¿Tenías el apoyo de tus padres o de un familiar?** No.
11. **¿Tenías miedo al rechazo de tus amigos?** Si.
12. **¿Acabaste los estudios?** No pude.
13. **¿Ocultaste el embarazo durante la estancia al colegio?** Los primeros meses, luego lo dejé el instituto, por qué se me empezó a notar la barriga.

- 14. Cuando supiste que estabas embarazada ¿Fuiste al médico?** No, me esperé hasta el tercer mes porque mi regla era irregular y tenía pequeñas pérdidas, que luego me enteré que eran avisos de aborto....
- 15. ¿Te daba a puro acudir a las consultas prenatales?** Si, por vergüenza a que me vieran.
- 16. ¿Asististe a todas las consultas?** No a todas, porque me enteré que estaba embarazada tarde y no era consciente del embarazo.
- 17. ¿Tuviste alguna complicación durante el embarazo?** Diabetes gestacional.
- 18. ¿En qué te ayudaron las consultas?** En saber si estaba bien el bebé.
- 19. ¿Te sentiste cómoda y/o protegida por los sanitarios?** Normal.
- 20. ¿Expresaste tus sentimientos y temores a las enfermeras? en caso de negación explicar ¿porque?** No, porque me cuesta expresarlos.
- 21. ¿Crees que por ser joven tienes menos riesgos en el embarazo?** No
- 22. ¿Cómo creías que iba a ser tu parto? ¿Nació a término entre las 38 a 40 semanas?** Natural, nació a las 35 semanas.
- 23. ¿Cómo fue el parto?** Cesárea
- 24. ¿En la hospitalización después del parto te dieron una educación para cuidar a tu bebe?** Si para dar el pecho

## ANEXO 5:

### ENTREVISTA PARA MAMAS ADOLESCENTES 2:

1. **¿Eres fumadora? ¿De cuánto? ¿Durante el embarazo fumaste? ¿Cuántos? ¿Te informaron de los posibles efectos que podía causarle al bebé?** Si, 8 cigarros, durante el embarazo fumaba menos.
2. **¿Consumiste algún tipo de sustancia (alcohol, cocaína) durante el embarazo?** No
3. **¿As consumido alguna sustancia tóxica (alcohol, cocaína, éxtasis, etc.) y as mantenido relación sexual sin protección?** Si alcohol y alguna vez cocaína.
4. **¿Qué me todo anticonceptivo utilizabas? (en caso de negación porqué) Y ¿Cuál utilizas ahora?** Ninguno. Actualmente condón porque no quiero tener más hijos.
5. **¿Con cuántos años te quedaste embarazada? ¿Era planificado o no?, ¿Pensaste en abortar?** 16 años, no fue planificado el embarazo, pensé en abortar, pero al final no lo ice.
6. **¿Qué tipo de alimentos o tipo de comida consumías durante el embarazo?** Comida rápida, me lo tenía hacer yo, iba al supermercado y me compraba comida preparada, la verdura y fruta no me gusta, leche muy poca y carne no mucha alguna hamburguesa. Cuando me contaron que tenía diabetes gestacional la dieta cambio un poco, pero no les ice mucho caso.
7. **¿Qué emociones sentiste cuando estabas embarazadas?** Vergüenza a que me vieran mis amigos, tristeza porque mi pareja me dejó, rabia por ser tonta de haberme quedado embarazada, pero después felicidad cuando tuve al bebe en mis brazos.
8. **¿Tienes o tenías a tu pareja para darte apoyo?** Cuando se enteró que estaba embarazada me dejó, decía que no estaba preparado.
9. **¿Se lo contestes a tus padres?** Al principio no, luego cuando se me empezó a notar sí.
10. **¿Tenías el apoyo de tus padres o de un familiar?** Cuando se lo conté se enfadaron, pero al ver que mi pareja me había dejado, se portaron buen sobre todo mi madre me apoyo mucho, suerte de ella.

- 11. ¿Tenías miedo al rechazo de tus amigos?** Si, sobre todo de mis amigas, pero cuando lo supieron me compraron ropita para él bebe.
- 12. ¿Acabaste los estudios?** No.
- 13. ¿Ocultaste el embarazo durante la estancia al colegio? ¿Tenías miedo al rechazo?** Cuando se me noto deje de ir, por miedo a que pensarán mal de mí.
- 14. Cuando supiste que estabas embarazada ¿Fuiste al médico?** Me costó bastante asumir el embarazo, después sí que fui a la consulta acompañada de mi madre.
- 15. ¿Te daba a puro acudir a las consultas prenatales?** Sí, porque era joven y no quería que se supiese.
- 16. ¿Asististe a todas las consultas?** Algunas.
- 17. ¿Tuviste alguna complicación durante el embarazo?** Si, diabetes gestacional.
- 18. ¿En qué te ayudaron las consultas?** Saber que estaba bien el bebé.
- 19. ¿Te sentiste cómoda y/o protegida por los sanitarios?** Si.
- 20. ¿Expresaste tus sentimientos y temores a las enfermeras? en caso de negación explicar ¿porque?** No, por vergüenza.
- 21. ¿Crees que por ser joven tienes menos riesgos en el embarazo?** No
- 22. ¿Cómo creías que iba a ser tu parto? ¿Nació a término entre las 38 a 40 semanas?** Normal, nació a las 37 semanas.
- 23. ¿Cómo fue el parto?** Cesárea.
- 24. ¿En la hospitalización después del parto te dieron una educación para cuidar a tu bebe?** Sí, pero solo de lactancia materna.

## ANEXO 6:

### ENTREVISTA PARA MAMAS ADOLESCENTES 3:

1. **¿Eres fumadora? ¿De cuánto? ¿Durante el embarazo fumaste? ¿Cuántos? ¿Te informaron de los posibles efectos que podía causarle al bebé?** Si, un paquete diario, en el embarazo fumaba un poco menos, no me acuerdo si me informaron.
2. **¿Consumiste algún tipo de sustancia (alcohol, cocaína) durante el embarazo?** Alguna cerveza.
3. **¿As consumido alguna sustancia tóxica (alcohol, cocaína, éxtasis, etc.) y as mantenido relación sexual sin protección?** Si, cerveza.
4. **¿Qué me todo anticonceptivo utilizabas? (en caso de negación porqué) Y ¿Cuál utilizas ahora?** no utilizaba ninguno.
5. **¿Con cuántos años te quedaste embarazada? ¿Era planificado o no?, ¿Pensaste en abortar?** 15 años, no era planificado.
6. **¿Qué tipo de alimentos o tipo de comida consumías durante el embarazo?** Los alimentos eran variados, la mayoría era comida rápida y hecha. Alimentos más consumidos eran y son la bollería, algún pescado y fruta muy poca.
7. **¿Qué emociones sentiste cuando estabas embarazadas?** Rabia porque me había pasado a mí, tristeza al principio estaba mucho luego estuve un poco más contenta, enfado por haberme quedado embarazada haciendo marcha atrás y miedo a cómo llevar hacia adelante él bebe.
8. **¿Tienes o tenías a tu pareja para darte apoyo?** No, porqué fue una noche loca.
9. **¿Se lo contestes a tus padres?** No, tenía miedo de cómo se lo tomarían.
10. **¿Tenías el apoyo de tus padres o de un familiar?** Poco, se enfadaron mucho conmigo.
11. **¿Tenías miedo al rechazo de tus amigos?** Si.
12. **¿Acabaste los estudios?** No.
13. **¿Ocultaste el embarazo durante la estancia al colegio? ¿Tenías miedo al rechazo?** Si, después lo tuve que dejar.
14. **Cuando supiste que estabas embarazada ¿Fuiste al médico?** Si
15. **¿Te daba a puro acudir a las consultas prenatales?** Un poco.
16. **¿Asististe a todas las consultas?** Si

17. **¿Tuviste alguna complicación durante el embarazo?** Tubo que estar en reposo porque tenía pérdidas de sangre.
18. **¿En qué te ayudaron las consultas?** A relajarme un poco.
19. **¿Te sentiste cómoda y/o protegida por los sanitarios?** Normal.
20. **¿Expresaste tus sentimientos y temores a las enfermeras? en caso de negación explicar ¿porque?** No, porque nadie me lo preguntó.
21. **¿Crees que por ser joven tienes menos riesgos en el embarazo?** No, al contrario, tu cuerpo está más bien preparado.
22. **¿Cómo creías que iba a ser tu parto? ¿Nació a término entre las 38 a 40 semanas?** Natural, nació antes de tiempo a las 34 semanas.
23. **¿Cómo fue el parto?** Cesárea.
24. **¿En la hospitalización después del parto te dieron una educación para cuidar a tu bebe?** Si sobre la lactancia materna.

## ANEXO 7:

### ENTREVISTA PARA MAMAS ADOLESCENTES 4:

1. **¿Eres fumadora? ¿De cuánto? ¿Durante el embarazo fumaste? ¿Cuántos? ¿Te informaron de los posibles efectos que podía causarle al bebé?** Sí, 10 cigarros y fumaba durante que estaba embarazada. No me informaron.
2. **¿Consumiste algún tipo de sustancia (alcohol, cocaína) durante el embarazo?** Si, algún día cerveza.
3. **¿As consumido alguna sustancia tóxica (alcohol, cocaína, éxtasis, etc.) y as mantenido relación sexual sin protección?** Si, alcohol.
4. **¿Qué me todo anticonceptivo utilizabas? (en caso de negación porqué) Y ¿Cuál utilizas ahora?** Ninguno no sabía cómo usarlos nunca había tenido relaciones antes y no uso pues no tengo ninguna pareja sexual ni nada.
5. **¿Con cuántos años te quedaste embarazada? ¿Era planificado o no?, ¿Pensaste en abortar?** 19 años, no fue planificado, pensé en abortar.
6. **¿Qué tipo de alimentos o tipo de comida consumías durante el embarazo?** Los alimentos que más consumía eran pasta, café, un poco de leche, chorizo, carne y algún día pescado, en cuanto me dijeron que tenía diabetes me asusté y empecé a seguir la dieta que me dijeron las enfermeras.
7. **¿Qué emociones sentiste cuando estabas embarazadas?** Pues frustración porque quería terminar la carrera.
8. **¿Tienes o tenías a tu pareja para darte apoyo?** No, no tengo ni tuve en ese momento pareja.
9. **¿Se lo contestes a tus padres?** Si mi mama se enteró cuando me entere yo.
9. **¿Tenías el apoyo de tus padres o de un familiar?** De mis padres hermanos tíos abuelos de todos
10. **¿Tenías miedo al rechazo de tus amigos?** Paso un poco de los colegas.
11. **¿Acabaste los estudios?** No.
12. **¿Ocultaste el embarazo durante la estancia al colegio? ¿Tenías miedo al rechazo?** No, porque ya casi ni iba antes.



- 13. Cuando supiste que estabas embarazada ¿Fuiste al médico? No.**
- 14. ¿Te daba a puro acudir a las consultas prenatales? Si**
- 15. ¿Asististe a todas las consultas? Algunas.**
- 16. ¿Tuviste alguna complicación durante el embarazo? Diabetes gestacional.**
- 17. ¿En qué te ayudaron las consultas? A saber, como estaba mi bebe en ese momento.**
- 18. ¿Te sentiste cómoda y/o protegida por los sanitarios? Si**
- 19. ¿Expresaste tus sentimientos y temores a las enfermeras? en caso de negación explicar ¿porque? No, porque nunca los expreso.**
- 20. ¿Crees que por ser joven tienes menos riesgos en el embarazo? No si ser joven se tienen riesgos tal vez no los mismo, pero se tienen**
- 21. ¿Cómo creías que iba a ser tu parto? ¿Nació a término entre las 38 a 40 semanas? Doloroso y vaginal, fue antes de tiempo a las 33 semanas.**
- 22. ¿Cómo fue el parto? Ummm un poco complicado y fue una cesárea larga ósea duro mucho tiempo para mí, fue algo frio estar en la mesa.**
- 23. ¿En la hospitalización después del parto te dieron una educación para cuidar a tu bebe? No**

## ANEXO 8:

### ENTREVISTA PARA MAMAS ADOLESCENTES 5:

1. **¿Eres fumadora? ¿De cuánto? ¿Durante el embarazo fumaste? ¿Cuántos? ¿Te informaron de los posibles efectos que podía causarle al bebé?** Si, 6 cigarros al día y en el embarazo disminuí, la enfermera me comento algo, pero continúe fumando.
2. **¿Consumiste algún tipo de sustancia (alcohol, cocaína) durante el embarazo?** Si alcohol algún día cuando salía de fiesta
3. **¿As consumido alguna sustancia tóxica (alcohol, cocaína, éxtasis, etc.) y as mantenido relación sexual sin protección?** Si, alcohol, marihuana alguna vez.
4. **¿Qué me todo anticonceptivo utilizabas? (en caso de negación porqué) Y ¿Cuál utilizas ahora? ¿Pensaste en abortar?** Antes nada y ahora pastillas por qué no quiero quedarme otra vez embarazada.
5. **¿Con cuántos años te quedaste embarazada? ¿era planificado no? ,¿Pensaste en abortar?** 18 años, no era planificado, al principio se me hizo una montaña y pensé en abortar incluso busque sitios pero después me entró miedo y no fui.
6. **¿Qué tipo de alimentos o tipo de comida consumías durante el embarazo?** La verdad que comía bastante mal, a deshoras, rápida, nada de fruta ni verduras no me gusta, mucho café, carne y pescado, bollería me gusta mucho, embutidos, me dijeron que tenía diabetes gestacional como me encontraba bien seguí comiendo igual.
7. **¿Qué emociones sentiste cuando estabas embarazadas?** felicidad, emoción, ansiedad por el que pasaría en un futuro y un poco de nervios de cómo sería los dolores del parto.
8. **¿Tienes o tenías a tu pareja para darte apoyo?** la tuve y tengo aun
9. **¿Se lo contestes a tus padres?** al día siguiente de enterarme se los conté
10. **¿Tenías el apoyo de tus padres o de un familiar?** si, gracias a Dios mis padres y familiares me apoyan
11. **¿Tenías miedo al rechazo de tus amigos?** Si
12. **¿Acabaste los estudios?** Los dejes por culpa del embarazo.

- 13. ¿Ocultaste el embarazo durante la estancia al colegio? ¿Tenías miedo al rechazo?** Sí, porque no quería que pensasen que era una fresca. Tuve miedo al rechazo de mis colegas.
- 14. Cuando supiste que estabas embarazada ¿Fuiste al médico?** sí.
- 15. ¿Te daba a puro acudir a las consultas prenatales?** no.
- 16. ¿Asististe a todas las consultas?** sí.
- 17. ¿Tuviste alguna complicación durante el embarazo?** Me dijeron que tenía diabetes gestacional.
- 18. ¿En qué te ayudaron las consultas?** a seguir el desarrollo de mi bebe mes a mes y a saber qué cosas debía y no debía hacer por el bienestar del mismo ♥
- 19. ¿Te sentiste cómoda y/o protegida por los sanitarios?** no entendi.
- 20. ¿Expresaste tus sentimientos y temores a las enfermeras? en caso de negación explicar ¿porque?** No, soy una persona que le cuesta expresarlos.
- 21. ¿Crees que por ser joven tienes menos riesgos en el embarazo?** no, la edad no importa porque cada embarazo se desarrolla diferente independiente de la edad de la mujer
- 22. ¿Cómo creías que iba a ser tu parto? ¿Nació a término entre las 38 a 40 semanas?** Natural, nació antes de lo previsto a las 37 semanas.
- 23. ¿Cómo fue el parto?** Cesaría.
- 24. ¿En la hospitalización después del parto te dieron una educación para cuidar a tu bebe?** Sobre la lactancia materna y ya está.

## ANEXO 9:

### ENTREVISTA PARA MAMAS ADOLESCENTES 6:

1. **¿Eres fumadora? ¿De cuánto? ¿Durante el embarazo fumaste? ¿Cuántos? ¿Te informaron de los posibles efectos que podía causarle al bebé? No.**
2. **¿Consumiste algún tipo de sustancia (alcohol, cocaína) durante el embarazo? No**
3. **¿As consumido alguna sustancia tóxica (alcohol, cocaína, éxtasis, etc.) y as mantenido relación sexual sin protección? Nunca.**
4. **¿Qué me todo anticonceptivo utilizabas? (en caso de negación porqué) Y ¿Cuál utilizas ahora? Ninguno porque me quería quedar embarazada. Actualmente no utilizo porque me quiero quedar otra vez.**
5. **¿Con cuántos años te quedaste embarazada? ¿Era planificado o no?,¿Pensaste en abortar? ¿Cuál era tu país de residencia? Era planificado y tenía 18 años, soy de Uruguay, pero vivo aquí. No pensé en abortar porque era deseado.**
6. **¿Qué tipo de alimentos o tipo de comida consumías durante el embarazo? La verdad que comía bastante mal, a deshoras, rápida, nada de fruta ni verduras no me gusta, no tenía mucho apetito.**
7. **¿Qué emociones sentiste cuando estabas embarazadas? Felicidad.**
8. **¿Tienes o tenías a tu pareja para darte apoyo? Sí, mi pareja.**
9. **¿Se lo contestes a tus padres? No, porque tenía miedo de que me obligaran a abortar, ya que en mi país hasta los 21 años eres menor y pueden decidir por ti.**
10. **¿Tenías el apoyo de tus padres o de un familiar? No, tengo buena relación.**
11. **¿Tenías miedo al rechazo de tus amigos? No tenía miedo, porque casi todas mis amigas ya estaban embarazadas.**
12. **¿Acabaste los estudios? No.**
13. **¿Ocultaste el embarazo durante la estancia al colegio? Los dejé.**
14. **Cuando supiste que estabas embarazada ¿Fuiste al médico? Sí**
15. **¿Te daba a puro acudir a las consultas prenatales? No.**
16. **¿Asististe a todas las consultas? Sí a todas.**

**17. ¿En qué te ayudaron las consultas? ¿Tuviste alguna complicación durante el embarazo?** A saber, que mi bebito estaba bien, durante el embarazo tuve un infarto y después depresión post parto.

**18. ¿Te sentiste cómoda y/o protegida por los sanitarios?** Sí, sobre todo cuando me ayudaron a pasar la depresión.

**19. ¿Expresaste tus sentimientos y temores a las enfermeras? en caso de negación explicar ¿porque?** Sí.

**20. ¿Crees que por ser joven tienes menos riesgos en el embarazo?** No

**21. ¿Cómo creías que iba a ser tu parto? ¿Nació a término entre las 38 a 40 semanas?** Bonito, nació antes a las 37 semanas.

**22. ¿Cómo fue el parto?** Cesárea.

**23. ¿En la hospitalización después del parto te dieron una educación para cuidar a tu bebe?** Sí, para dar el pecho.

**Nota;** Cuando se quedó embarazada estaba viviendo en Uruguay, destaca que las adolescentes se quedan muy pronto embarazadas, uno de los motivos es por rebeldía y por irse de sus casas, también los anticonceptivos en su país son gratis y realizan mucha educación sexual, pero aun así hay muchos casos, además dos amigas de su hija están embarazadas con 13 años. El hecho de estar embarazada a edad tan temprana es algo bastante usual.

## ANEXO 10:

### ENTREVISTA A PERSONA AJENA EN LA POBLACIÓN RAVAL 1:

1. **¿Cuál es la edad ideal para ser madre?** 25
2. **¿Piensas que, a partir de los 40 años, se tiene más riesgo para quedarse embarazadas?, y en el ¿Caso de adolescentes entre 14 a 19 años?** De los 14 a los 19 no creo que haya el mismo riesgo. A partir de los 40 depende del estado de salud de la madre.
3. **Las adolescentes tienen relaciones sexuales más tempranos, ¿piensas que pueden tener más riesgo de quedarse embarazada?** Si. Se están relajando respecto a tomar precauciones sexuales.
4. **¿Qué harías para poder frenar el embarazo adolescente?** Educar y educar. Educación sexual desde p3
5. **¿La cultura influye en nuestra sociedad para quedarse embarazada a edad temprana?** Si
6. **¿Piensas que las adolescentes embarazadas van desde el primer momento de saber que están atención prenatal? ¿Porque?** Creo que no. Depende de la aceptación de ese embarazo por ellas y su entorno.
7. **¿Si eres madre y tu hija adolescente te cuenta que está embarazada qué harías?** Hablar con ella. Apoyarla y pedirle que se cuide. Intentar hacerle consciente de la responsabilidad que empieza a asumir.
8. **¿Cómo darías soporte a tu hija embarazada?** Apoyaría a mi hija en todo lo que decidiese.

## ANEXO 11:

### ENTREVISTA A PERSONA AJENA EN LA POBLACIÓN RAVAL 2:

1. **¿Cuál es la edad ideal para ser madre?** 27
2. **¿Piensas que, a partir de los 40 años, se tiene más riesgo para quedarse embarazadas?, y en el ¿Caso de adolescentes entre 14 a 19 años?** a partir de los 40 sí. la edad más fértil sería a partir de los 14
3. **Las adolescentes tienen relaciones sexuales más tempranas, ¿piensas que pueden tener más riesgo de quedarse embarazada?** Sí
4. **¿Qué harías para poder frenar el embarazo adolescente?** Más educación sanitaria
5. **¿La cultura influye en nuestra sociedad para quedarse embarazada a edad temprana?** Influye para que nos quedemos embarazadas más tarde.
6. **¿Piensas que las adolescentes embarazadas van desde el primer momento de saber que están atención prenatal? ¿Porque?** No van.
7. **¿Si eres madre y tu hija adolescente te cuenta que está embarazada qué harías?** Hablar con ella.
8. **¿Cómo darías soporte a tu hija embarazada?** Escuchándola.

## ANEXO 12:

### ENTREVISTA A PERSONA AJENA EN LA POBLACIÓN RAVAL 3:

1. **¿Cuál es la edad ideal para ser madre?** 22-23
2. **¿Piensas que, a partir de los 40 años, se tiene más riesgo para quedarse embarazadas?, y en el ¿Caso de adolescentes entre 14 a 19 años?** A partir de los 40 hay más riesgos. En el caso de 14 a 19 años no por lo general no.
3. **Las adolescentes tienen relaciones sexuales más tempranos, ¿piensas que pueden tener más riesgo de quedarse embarazada?** Si, por que no toman precauciones a menudo.
4. **¿Qué harías para poder frenar el embarazo adolescente?** Que la administración de la vacuna anticonceptiva fuera gratis
5. **¿La cultura influye en nuestra sociedad para quedarse embarazada a edad temprana?** Sí
6. **¿Piensas que las adolescentes embarazadas van desde el primer momento de saber que están atención prenatal? ¿Porque?** No, muchas prefieren ocultarlo y otras no quieren asimilarlo, por lo cual no se informan ni toman medidas.
7. **¿Si eres madre y tu hija adolescente te cuenta que está embarazada qué harías?** Enfadarme mucho, luego pedirle explicaciones de por qué no ha tomado medidas. Y en el caso de que quisiera seguir adelante, apoyarla.  
En caso contrario buscar un buen médico para el aborto.
8. **¿Cómo darías soporte a tu hija embarazada?** Buscando información y yendo con ella a las visitas, etc.



## ANEXO 4:

### ENTREVISTA A PERSONA AJENA EN LA POBLACIÓN RAVAL 4:

1. **¿Cuál es la edad ideal para ser madre?** 29 o 30 años
2. **¿Piensas que, a partir de los 40 años, se tiene más riesgo para quedarse embarazadas?, y en el ¿Caso de adolescentes entre 14 a 19 años?** No a partir de los cuarenta no. En el caso de adolescentes si, ya que se vive de forma distinta y muchas veces no se piensan las consecuencias de mantener relaciones sexuales sin precaución.
3. **Las adolescentes tienen relaciones sexuales más tempranos, ¿piensas que pueden tener más riesgo de quedarse embarazada?** No tiene por qué si utilizan la precaución necesaria. Aunque en el caso de los preservativos pueden romperse y mientras antes realices el acto sexual más probabilidad de romperse el preservativo tienes.
4. **¿Qué harías para poder frenar el embarazo adolescente?** Que los adolescentes tuvieran toda la información necesaria sobre el tema, hacerles ver que un niño no es un juguete, al igual que impartir talleres para también informar sobre las enfermedades de transmisión sexual ya que la mayoría de embarazos se deben al no uso de preservativos.
5. **¿La cultura influye en nuestra sociedad para quedarse embarazada a edad temprana?** En gran parte la cultura influye en todos los actos que cometemos, aunque claro está que cada persona es un mundo.
6. **¿Piensas que las adolescentes embarazadas van desde el primer momento de saber que están atención prenatal? ¿Porque?** No, por vergüenza.
7. **¿Si eres madre y tu hija adolescente te cuenta que está embarazada qué harías?** Mantener una conversación con ella y que ella eligiera lo que quiere hacer con la persona que está en camino.
8. **¿Cómo darías soporte a tu hija embarazada?** Ayudándola en todo lo posible y claro está, que estuviese en mis manos.

## **ANEXO 14:**

### **ENTREVISTA A PERSONA AJENA EN LA POBLACIÓN RAVAL 5:**

1. **¿Cuál es la edad ideal para ser madre?** 28
2. **¿Piensas que, a partir de los 40 años, se tiene más riesgo para quedarse embarazadas?, y en el ¿Caso de adolescentes entre 14 a 19 años?** Si, las dos franjas son embarazo de riesgo
3. **Las adolescentes tienen relaciones sexuales más tempranos, ¿piensas que pueden tener más riesgo de quedarse embarazada?** Si
4. **¿Qué harías para poder frenar el embarazo adolescente?** Más educación sexual en las escuelas
5. **¿La cultura influye en nuestra sociedad para quedarse embarazada a edad temprana?** Si
6. **¿Piensas que las adolescentes embarazadas van desde el primer momento de saber que están atención prenatal? ¿Porque?** N/s
7. **¿Si eres madre y tu hija adolescente te cuenta que está embarazada qué harías?** Contarle sus pros y sus contras y apoyar su decisión
8. **¿Cómo darías soporte a tu hija embarazada?** Ayudándola y apoyando su decisión

## ANEXO 15:

### ENTREVISTA A PERSONA AJENA EN LA POBLACIÓN RAVAL 6:

1. **¿Cuál es la edad ideal para ser madre?** ¡No hay edad ideal, solo aquella en el que, cuando las personas adultas son capaces de cuidar y ofrecer unos requisitos mínimos para que El Niño tenga cubiertas todas sus necesidades! ¡Es una cuestión de madurez no de edad!
2. **¿Piensas que, a partir de los 40 años, se tiene más riesgo para quedarse embarazadas?, y en el ¿Caso de adolescentes entre 14 a 19 años?** Si es un riesgo físico a partir de los 40 y un riesgo psicológico a partir de los 14
3. **Las adolescentes tienen relaciones sexuales más tempranas, ¿piensas que pueden tener más riesgo de quedarse embarazada?** El riesgo es el mismo para todas las edades, no por ser empezar a tener relaciones sexuales antes tengas más riesgos, hay que hacer una buena concienciación y una buena educación sanitaria para prevenir los riesgos de quedarse embarazada a edad temprana
4. **¿Qué harías para poder frenar el embarazo adolescente?** Buena educación a nivel de las escuelas, tratar el sexo como algo natural y sin tabúes
5. **¿La cultura influye en nuestra sociedad para quedarse embarazada a edad temprana?** ¡Si, hay culturas que quedarse embarazada a edades tempranas está bien visto! Siempre que el embarazo sea consensuado no importa la edad, pero si es una obligación no
6. **¿Piensas que las adolescentes embarazadas van desde el primer momento de saber que están atención prenatal? ¿Porque?** ¡Pienso que sí! Por qué en el caso de no saber qué hacer es allí donde les proporcionan información y donde pueden asesorarse
7. **¿Si eres madre y tu hija adolescente te cuenta que está embarazada qué harías?** ofrecerle todas las posibilidades, ventajas y desventajas que tiene el ser madre adolescente, a partir de ahí creo que lo más coherente sería una interrupción
8. **¿Cómo darías soporte a tu hija embarazada?** Acompañándola a sus revisiones periódicas, ofreciéndole mi cariño y apoyo en la toma de decisiones.

## **ANEXO 16:**

### **ENTREVISTA A PERSONA AJENA EN LA POBLACIÓN RAVAL 7:**

1. **¿Cuál es la edad ideal para ser madre?** 24
2. **¿Piensas que, a partir de los 40 años, se tiene más riesgo para quedarse embarazadas?, y en el ¿Caso de adolescentes entre 14 a 19 años?** Sí
3. **Las adolescentes tienen relaciones sexuales más tempranos, ¿piensas que pueden tener más riesgo de quedarse embarazada?** Si
4. **¿Qué harías para poder frenar el embarazo adolescente?** Dar más información desde los institutos y en casa
5. **¿La cultura influye en nuestra sociedad para quedarse embarazada a edad temprana?** Si
6. **¿Piensas que las adolescentes embarazadas van desde el primer momento de saber que están atención prenatal? ¿Porque?** No, por miedo
7. **¿Si eres madre y tu hija adolescente te cuenta que está embarazada qué harías?** Lo primero llevarla al médico y después ya veríamos la decisión a tomar
8. **¿Cómo darías soporte a tu hija embarazada?** Mucho apoyo moral y no culparla solo a ella, es cosa de dos

## **ANEXO 17:**

### **ENTREVISTA A PERSONA AJENA EN LA POBLACIÓN RAVAL 8:**

1. **¿Cuál es la edad ideal para ser madre?** 30
2. **¿Piensas que, a partir de los 40 años, se tiene más riesgo para quedarse embarazadas?, y en el ¿Caso de adolescentes entre 14 a 19 años?** >40 años: sí, 14 - 19 años: no
3. **Las adolescentes tienen relaciones sexuales más tempranas, ¿piensas que pueden tener más riesgo de quedarse embarazada?** Sí
4. **¿Qué harías para poder frenar el embarazo adolescente?** Educación sexual
5. **¿La cultura influye en nuestra sociedad para quedarse embarazada a edad temprana?** Sí
6. **¿Piensas que las adolescentes embarazadas van desde el primer momento de saber que están atención prenatal? ¿Porque?** No, por miedo a ser juzgadas
7. **¿Si eres madre y tu hija adolescente te cuenta que está embarazada qué harías?** Informarla de todo y respetar su decisión final
8. **¿Cómo darías soporte a tu hija embarazada?** Con información y estando a su lado

## ANEXO 18:

### ENTREVISTA A PERSONA AJENA EN LA POBLACIÓN RAVAL 9:

1. **¿Cuál es la edad ideal para ser madre?** Entre los 29-35 años.
2. **¿Piensas que, a partir de los 40 años, se tiene más riesgo para quedarse embarazadas?, y en el ¿Caso de adolescentes entre 14 a 19 años? Si, en ambos casos.**
3. **Las adolescentes tienen relaciones sexuales más tempranos, ¿piensas que pueden tener más riesgo de quedarse embarazada? Si.**
4. **¿Qué harías para poder frenar el embarazo adolescente?** Implementar más educación sexual en las escuelas.
5. **¿La cultura influye en nuestra sociedad para quedarse embarazada a edad temprana? Si**
6. **¿Piensas que las adolescentes embarazadas van desde el primer momento de saber que están atención prenatal? ¿Porque? No creo, les falta información.**
7. **¿Si eres madre y tu hija adolescente te cuenta que está embarazada qué harías?** No sé, debería verme en la situación. Espero no verme nunca.
8. **¿Cómo darías soporte a tu hija embarazada?** Hablando mucho con ella y ayudándola en todo lo que pueda.

ANEXO 19:

CARTEL PARA EPS:

# Salud para ambos



Programa de educación para aumentar los conocimientos durante el embarazo adolescente.

## **ANEXO 20:**

### **CUESTIONARIO ADOLESCENTE EMBARAZADAS, PREVIO A LAS SESIONES:**

1. ¿El embarazo era planificado?
2. ¿Tienes pareja o apoyo familiar?
3. ¿Piensas que por estar embarazada a edad temprana tienes menos riesgos durante la gestación?
4. ¿Qué temores tienes del embarazo?
5. ¿Consumes algún tipo de sustancia tóxica (¿alcohol, tabaco, cannabis?)
6. ¿Qué alimentos consumes? Y ¿bebidas con cafeína?
7. ¿Cuántas horas duermes?
8. ¿Tienes conocimientos sobre métodos de relajación y prenatales?
9. ¿Qué esperas sobre estas sesiones?



## **ANEXO 21:**

### **CUESTIONARIO ADOLESCENTE EMBARAZADAS EN EL TRANCURSO DE LAS SESIONES:**

1. **¿Piensas que si acudes a las sesiones tienes menos riesgos durante la gestación?**
2. **¿Crees que es importante tener un seguimiento prenatal?**
3. **¿Qué beneficios te ha aportado en las sesiones anteriores?**
4. **¿Nombra los cambios físicos que puedes tener durante el embarazo?**
5. **¿Explica que medidas conoces para aliviar las molestias durante el embarazo?**
6. **¿Tienes dudas respecto a las sesiones anteriores? En caso afirmativo especificálas.**
7. **¿Podrías identificar qué es lo que más te ha llamado la atención de la sesión anterior?**
8. **¿Qué es lo que te ha gustado más de las sesiones anteriores?**

## **ANEXO 22:**

### **CUESTIONARIO ADOLESCENTE PARA VALORACIÓN DE CLASES**

#### **DINÁMICAS**

1. ¿Te parece interesante las clases?
2. ¿Crees que hay mucha materia durante las sesiones?
3. ¿Piensas que se debería eliminar alguna temática?
4. ¿Te crean interés las diferentes sesiones?
5. ¿Podrías aportar alguna recomendación, para mejorar las sesiones?
6. ¿Cómo mejorarías las sesiones?
7. ¿Has echado en falta alguna temática en las diferentes sesiones?
8. ¿Ha faltado material en clases?
9. ¿Te has quedado con dudas?

## **ANEXO 23:**

### **NIVEL DE CONOCIMIENTOS DE TODAS LAS SESIONES Y GRADO DE SATISFACCIÓN**

1. ¿Las diferentes sesiones te han servido para llevar mejor el embarazo?
2. ¿As podido ampliar los conocimientos?
3. ¿As cambiado algún hábito durante la gestación?
4. ¿Te han servido de ayuda, las diferentes temáticas durante el embarazo?
5. ¿Qué es lo que más te ha gustado?
6. ¿El profesional está cualificado para aportar las sesiones?
7. ¿El mobiliario era el adecuado para cada sesión?
8. ¿El horario era adecuado para vosotras?
9. ¿La duración de cada sesión son largas o cortas?
10. Podrías indicar tu grado de satisfacción en una escala: del 0 al 10 siendo ésta la mayor satisfacción.