

Proyecto de Educación para la Salud

“Mi nueva vida en camino”



Trabajo elaborado por:

Desirée Alcaraz Blanco

Tamara Vaquero Alonso

Tutora:

M^a Olga Martínez González

ÍNDICE

Introducción	2
Justificación.....	2
Análisis de situación	9
Factores Ambientales	9
Factores Personales	10
Metodología ⁽³⁹⁾	11
Población Diana	11
Captación.....	12
Objetivos	12
Número de sesiones y periodicidad.....	12
Recursos Humanos.....	13
Recursos Materiales	13
Contenido del Proyecto Educativo ⁽³⁹⁾	14
Evaluación ⁽⁴⁰⁾	21
Conclusión.....	21
Bibliografía	23
Anexos.....	26

Introducción

La **adolescencia** se define como el periodo de crecimiento físico y psicosocial que marca la transición entre la infancia y la edad adulta. La adolescencia se inicia con la pubertad, pero no existe acuerdo para fijar su límite superior que vendría marcado por el aumento en el que el individuo alcanza la completa madurez física, psíquica y social ⁽¹⁾. Esta etapa precisa una especial atención ya que en ella se producen una gran cantidad de cambios, aunque se consideran universales, varía la forma en que cada individuo los experimenta: variación del concepto de uno mismo debido, en parte, al acelerado desarrollo biológico, se produce una revisión de los valores y creencias, posible aumento del estrés frente a los conflictos, todos ellos serán determinantes en las siguientes etapas de la vida ⁽²⁾.

La adolescencia se inicia con la Pubertad, entendido esta etapa como las transformaciones biológicas que tienen como objetivo alcanzar la capacidad reproductiva. Este periodo se puede clasificar en tres fases, adolescencia temprana, media y tardía. La primera etapa comprende entre el inicio de la pubertad hasta los 14 años, la siguiente fase entre los 15 y los 17 años y por último entre los 18 y los 21 o 24 años según los diferentes criterios ⁽²⁾.

Un solo embarazo no deseado, en un menor de 18 años, puede considerarse un fracaso de la Salud Pública de un país, entendiendo el término de **Salud Pública** como la responsabilidad de todos los profesionales de la salud, de la educación y de los ciudadanos para conservar la salud como uno de los primeros deberes ⁽³⁾, en España es debido a las tasas mantenidas y sus consecuencias. La Organización Mundial de la Salud considera el embarazo adolescente un embarazo de riesgo. Esto es considerado así por las consecuencias que poseen tanto la salud de la madre como el feto, así como las secuelas psicosociales ⁽⁴⁾.

En este trabajo se va a desarrollar un Proyecto de Educación para la Salud en Jóvenes Embarazadas del Distrito de Coslada, a partir de una demanda de los Centros Educativos de la Zona por la existencia de diferentes casos de embarazo en sus clases.

Justificación

Según la agenda de infancia 2012-2015, los infantes deben crecer en un entorno familiar favorable lleno de amor, comprensión y seguridad para ellos. La familia es imprescindible para un buen desarrollo del niño, por lo tanto el Estado debe protegerla. El artículo 39.1 de la Constitución Española, afirma que *“Los poderes públicos aseguran la protección social, económica y jurídica de la familia”* ⁽⁵⁾.

Para realizar un abordaje integral, es necesario conocer los cambios que se producen en la etapa de la adolescencia. Donde se puede hablar de tres áreas del desarrollo: el desarrollo físico, el psicológico y social.

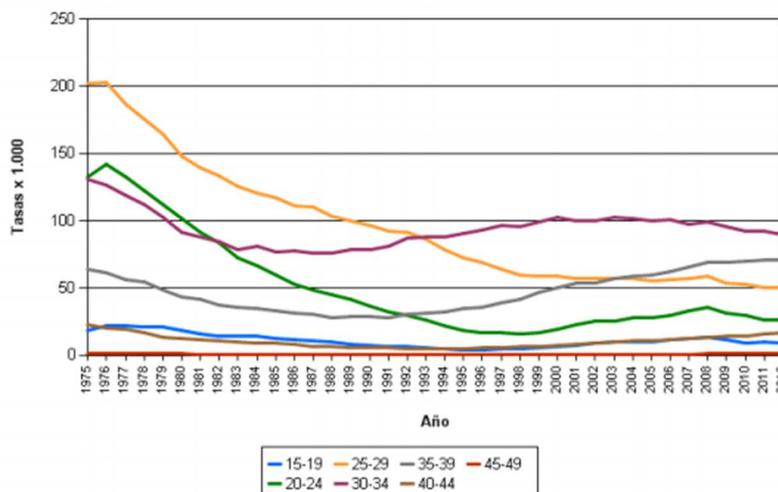
Durante la etapa de la adolescencia se producen cambios físicos y psicológicos. Respecto a los cambios físicos el organismo va madurando para una posible gestación ⁽²⁾. A nivel social pueden aparecer conflictos con los padres al no comprender los intentos de sus hijos. Además es habitual el sentimiento de invulnerabilidad ante las conductas de riesgo y las relaciones sociales son más importantes e influyentes que las relaciones familiares ⁽⁶⁾.

Para la mujer, la **maternidad** es un periodo de cambio, una transición psicosocial que influye distintos factores ambientales, familiares y personales. Deben introducir algunos reajustes en su estilo de vida previo e ir adaptándose a la nueva situación, para así vivir el embarazo de una manera positiva y así fomentar un futuro saludable. Por ello, deben conocer los cambios que se producen en cada etapa, durante el embarazo necesitan comprender los cambios, aceptar y adaptar los sentimientos que se producen, como fomentar habilidades para el cuidado de sí mismas. Se tienen que preparar para el parto, tanto física como emocionalmente. Durante el puerperio es necesario que comprendan los cambios, respecto al cuidado y educación de su hijo deben ser capaces de cuidar, es decir, desempeñar el rol de madre como educadoras ⁽⁷⁾.

Las adolescentes durante el embarazo suelen tener un conjunto de emociones relacionadas con distintos miedos, como la soledad, a no ser queridas, a las responsabilidades económicas y sociales que conlleva la maternidad, también puede presentar miedo al rechazo del padre, de la madre y de los amigos. ⁽⁸⁾.

Con el objetivo de justificar nuestra investigación, se debe conocer la incidencia del problema por lo que se recopilan los siguientes datos. En España, según el Instituto Nacional de Salud (INE), afirma que tras el aumento de embarazo en adolescentes desde 1996 hasta 2008, la tasa va disminuyendo hasta llegar al año 2010, alcanzando unos datos de 2.5/1000 a los 15 años y 20.7/1000 a los 19 años. En la Comunidad Autónoma de Madrid, según INE en el año 2013 habitaban 599171 mujeres entre los 10 y los 19 años de edad. El número de nacimientos de madres donde sus edades comprendían entre menores de 15 hasta los 19 años es de 1145 e interrumpieron la gestación 1956 adolescentes. Por lo tanto, el porcentaje de adolescentes embarazadas fue de 0.5% del total de mujeres en la etapa de la adolescencia, llegando a término 36.92% e interrumpieron su embarazo el 63.07% ⁽⁹⁾. Además el Informe de Salud 2014 refleja que el 9.9% de las mujeres entre los 10-19 años residentes de la Comunidad de Madrid interrumpieron la gestación ⁽¹⁰⁾.

Figura 1. Evolución de las tasas específicas de fecundidad por grupos de edad. Comunidad de Madrid, 1975-2012 ⁽¹⁰⁾. El rango de edad en que trabajamos se trata de la línea azul (15-19 años)

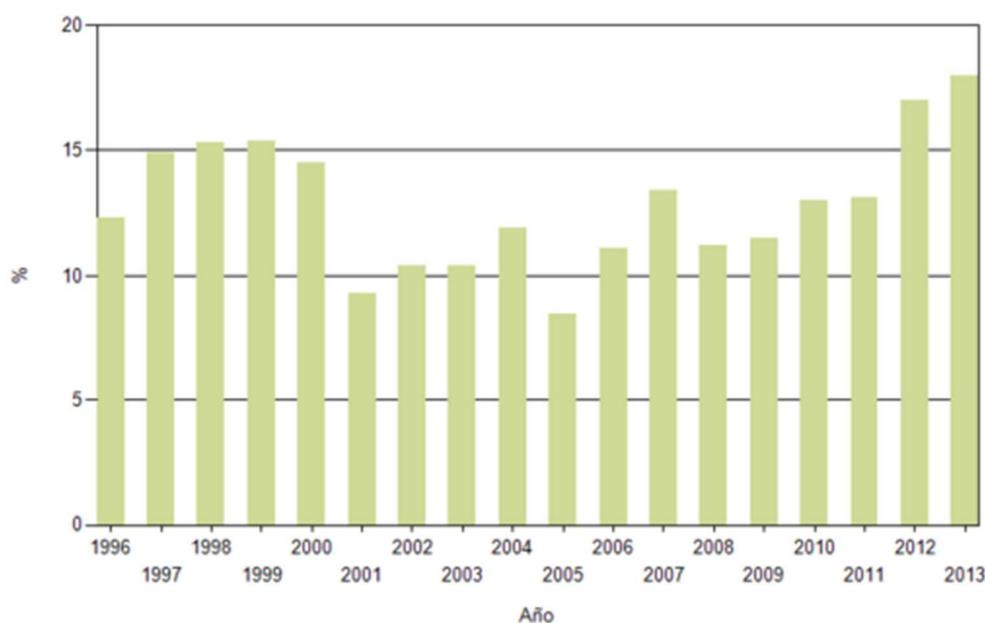


En estudios anteriores al año 2000, refieren que los chicos comienzan a mantener relaciones sexuales a edades más tempranas, lo que conlleva a tener un mayor

número de parejas sexuales y conductas de riesgo, entendida como “*La exposición del individuo a una situación que puede ocasionar daños a su salud o a la salud de otras personas, especialmente a través de la posibilidad de contaminación por enfermedades de transmisión sexual, o generar una situación de embarazo no deseado*”, a partir del año 2010 según García- Vega, Menéndez Robledo, Fernández y Rico afirman el cambio en la conducta femenina llevando un comportamiento paralelo al reconocido como masculino hasta el momento. El informe Durex 2006, expone la tendencia a mantener relaciones sexuales a edades más tempranas y conductas similares entre sexos, ocasionando así un mayor número de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual ⁽¹¹⁾. Las estadísticas españolas indican una edad de inicio media de 16 años, pero en algunas publicaciones posteriores incluyen también a la adolescencia temprana, es decir, a los 14 años. La población sexualmente activa entre los jóvenes de 15-19 años ha ido incrementando progresivamente, reflejando datos de un 66% y siendo a los 15 años entorno a un 18% ⁽⁴⁾.

Según el Informe de Salud 2014 de La Comunidad Autónoma de Madrid refleja que un 18% de los jóvenes no utilizaron ningún método anticonceptivo eficaz en su última relación sexual, siendo métodos anticonceptivos eficaces la píldora anticonceptiva y preservativo. Entre los años 2001-2005 se observó una mejoría de este indicador pero en el año 2006 se produjo una disminución de métodos anticonceptivos, aumentando este problema durante los años 2012-2013 registrándose que un 28.7% de los adolescentes no utilizaron métodos anticonceptivos en su última relación sexual. (Figura 2) ⁽¹⁰⁾.

Figura 2. Evolución de la proporción de jóvenes que no han utilizado métodos anticonceptivos eficaces en su última relación sexual. Población de 15-16 años. Comunidad de Madrid. 1996-2013.



Según el Informe de Juventud en España (INJUVE) 2004 refleja que el principal motivo por el que lo jóvenes utilizan el preservativo, es la prevención ante un embarazo, sin considerar importante protegerse del VIH u otras ITS, ya que perciben estos riesgos como algo lejano. La rotura del preservativo, siendo este el método más utilizado entre los adolescentes o no haber usado ningún método anticonceptivo son los motivos que con más frecuencia fundamentan las jóvenes a la hora de solicitar la anticoncepción de emergencia, siendo este un método que se utiliza con mayor frecuencia, en torno a un 63% de las mujeres menores de 30 años utilizan o han utilizado este método ⁽¹²⁾.

La precocidad en las relaciones sexuales, se relaciona directamente con un aumento de embarazos no deseados y de infecciones de transmisión sexual (ITS) ⁽¹¹⁾. **Embarazo no deseado** se considera aquel, que no ha sido premeditado por la pareja ni de forma individual en el momento de la relación sexual. En esta situación la adolescente o sus familiares deben tomar una decisión, llevar la gestación a término o interrumpir el embarazo, donde la Ley Orgánica 2/2010, del 3 de Marzo “*De salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo*”, indica que las mujeres de 16 y 17 años poseen el consentimiento para la interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo con el régimen general aplicable al resto de mujeres mayores de edad, pero al menos uno de sus representantes legales deberá ser informado de la decisión de la mujer. Se puede prescindir de dicha información cuando la menor alegue que le provocara conflicto grave como puede ser violencia intrafamiliar, amenazas, coacciones o malos tratos ⁽¹³⁾. Posteriormente la Ley Orgánica 11/2015 del 21 de Septiembre “*Para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo*”, establece una modificación de la Ley Orgánica del 2/2010, donde la menores de 16 y 17 años no pueden interrumpir su embarazo sin el consentimiento expreso de sus representantes legales, padres, personas que ostenten la patria potestad o tutores legales ⁽¹⁴⁾ Las consecuencias de la conductas de riesgo se sufren en mayor medida por el género femenino, por ello se ha aumentado el número de abortos en mujeres adolescente y el número de mujeres infectadas por VIH ⁽¹¹⁾.

En actividades de prevención de embarazo no deseado, el equipo sanitario de Atención Primaria posee un importante papel, pero solo en escasas ocasiones realizan acciones para la promoción de la educación sexual. Existen diferencias significativas entre los distintos profesionales de Atención Primaria, las Matronas son las principales precursoras de la prevención del embarazo no deseado, seguida por lo Médicos y posteriormente las enfermeras. Algunos de los grupos de expertos como el grupo español PAPPS, el Institute for Clinical Systems Improvement incluyen recomendaciones para los profesionales sanitarios ⁽¹⁵⁾.

De manera general, los factores de riesgo sexual se asocian en situaciones de desventaja social y existen diversos factores individuales familiares y de la comunidad que se identifican como factores de riesgo o de protección frente a los comportamientos sexuales de los adolescentes. Según Kirby y Cols señalan más de 100 precursores relacionados con algunas de las conductas sexuales de riesgo ⁽¹⁶⁾.

A nivel individual, se pueden identificar como factores de riesgo la precocidad en la maduración física, el uso de alcohol y drogas, según datos del Instituto Nacional

de Estadística en el año 2010 afirmó que un 63.2% de mujeres de 14-18 años habían consumido alcohol en los últimos 30 días, este dato disminuye 20.3% en el caso del tabaco y a un 15% en Cannabis ⁽⁹⁾, problemas de comportamiento o delincuencia, alto nivel de estrés, depresión, ideas suicidas, compromiso precoz, mantener una relación muy cerrada, mayor número de compañeros románticos, compañero tres o más años mayor e historia previa de abuso o coacción ⁽¹⁶⁾, las falsas creencias sobre el uso de métodos anticonceptivos como por ejemplo la pérdida de sensibilidad, también se consideran un factor de riesgo ⁽¹¹⁾. Sin embargo encontramos como factores protectores, buenos resultados escolares, aspiraciones y planes de futuro en educación, participación en actividades religiosas, actitud conservadora frente a las relaciones prematrimoniales, sentimiento de susceptibilidad frente a los embarazos e infecciones sexuales, importancia de protegerse ante las relaciones sexuales, actitud positiva frente a los métodos anticonceptivos ⁽¹⁶⁾.

En lo referente al ámbito comunitario, se encuentran como factores de riesgo elevada tasa de desempleo y la alta tasa de criminalidad, como protectores el nivel alto de educación y alto nivel de renta. Además en el ámbito familiar, se pueden encontrar diferentes aspectos positivos y negativos, como positivos encontramos nivel alto de educación en los padres, una estructura familiar biparental, supervisión familiar suficiente, actitud conservadora de los padres frente a las relaciones sexuales, actitud positiva de los padres frente a los métodos anticonceptivos, que la pareja tenga soporte sobre el uso de métodos anticonceptivos, por otro lado, como aspectos negativos podemos encontrar cambios en el estado marital de los padres, bajo nivel de ingresos paternos, precocidad materna y de los hermanos mayores en las relaciones sexuales ⁽¹⁶⁾.

La mayoría de los embarazos que se producen en la etapa de la adolescencia son no deseados, existe un pequeño porcentaje, dependiendo de los grupos étnicos o culturales, que son deseados y otros embarazos no planificados pero si deseados más o menos conscientemente ⁽⁴⁾. Las consecuencias respecto al embarazo no deseado en una adolescente son control tardío de la gestación, complicaciones obstétricas, interrupción del embarazo, depresión postparto, aislamiento, abandono de sus estudios, menor oportunidad de empleo. Por otro lado, para la salud del hijo es muerte súbita, bajo peso, prematuridad, menos lactancia materna, accidentes, peor nutrición, negligencia, embarazo en la adolescencia y mayor mortalidad infantil ⁽¹⁶⁾.

Existe una serie de documentos tanto nacionales como internacionales que justifican los derechos de las adolescentes embarazadas, a nivel internacional UNICEF defiende el derecho a la vida, ya que si el Estado no proporciona la atención médica adecuada puede poner en peligro tanto la vida de la mujer embarazada como la del bebé. Garantía de la maternidad, la adolescente debe tener libre elección sobre su estado de gestación, ya que su juicio no puede ser sustituido por el de sus padres o centro educativo. Derecho a la educación de la joven embarazada, su embarazo no debe ser causa para limitar o abandonar su formación. Derecho a la igualdad. Derecho a la intimidad, el reglamento del centro educativo no debe restringir la libertad y autonomía de sus estudiantes, es decir, no debe sancionar las relaciones sexuales prematuras de sus estudiantes ⁽¹⁷⁾. El día 6 de Marzo de 2014 en preparación del día internacional de la mujer, la OMS publicó una serie de nuevas orientaciones para defender los derechos humanos, proporcionando información y servicios necesarios para evitar embarazos no deseados, según la Dra. Flavia Bustreo, Subdirectora General del Departamento de la

OMS de salud de la Familia, Mujer y el Niño afirma *“Es fundamental garantizar la disponibilidad y accesibilidad de la información y los servicios, no solo para proteger los derechos de las mujeres sino también su salud”*. Los adolescentes deberían poder pedir ayuda a los servicios de anticoncepción sin necesidad de autorización de sus padres o tutores legales ⁽¹⁸⁾.

El plan estratégico nacional de Infancia y adolescencia 2013-2016 plantea ocho objetivos. Uno de ellos es *“Apoyo a las familias avanzar en la promoción de políticas de apoyo a las familias en el ejercicio de sus responsabilidades en el cuidado, la educación y el desarrollo integral de los niños, y facilitar la conciliación de la vida laboral y familiar”* y otro *“Salud integral, promover acciones para alcanzar el máximo desarrollo de los derechos a la salud pública y la adolescencia, desde la promoción de la salud hasta la rehabilitación, dando prioridad a las poblaciones más vulnerables”* ⁽¹⁹⁾.

La estrategia de promoción de la salud y prevención en el Sistema Nacional de Salud (SNS) español en el año 2011 define las líneas estrategias específicas de salud sexual y reproductiva donde cada línea incluye varios objetivos. El objetivo general de la línea estratégica de promoción en salud sexual es *“Promover una atención de calidad con servicios accesibles a la salud sexual, contribuyendo a mejorar la vivencia de la sexualidad de manera integral, autónoma, diversa, igualitaria, placentera, responsable, saludable y respetuosa a lo largo de la vida, en donde los derechos sexuales y reproductivos de mujeres y hombres con independencia de sus opciones y orientaciones sexuales e identidades de género, queden garantizados”*. En lo referente con la promoción de la salud sexual se proponen tres objetivos, en primer lugar facilitar educación e información a la población de manera holística teniendo en cuenta los grupos etarios, discapacidades, orientación sexual y personas con VIH. En segundo lugar, promover y facilitar la participación social en las políticas sanitarias vinculadas con la salud sexual. Por último, fomentar la toma de decisiones libre e informada relacionada con la maternidad y paternidad. Se pueden destacar dos objetivos relacionados con la atención a la salud sexual, la cual se debe fomentar en los diferentes ámbitos asistenciales fundamentada en la calidad, equidad y enfoque de género considerando los contextos de vulnerabilidad y diversidad. Según la ley orgánica 2/2010, expone que se debe facilitar el acceso a métodos anticonceptivos, los cuales deben ser financiados de manera pública, además de realizar programas de prevención de ITS, del mismo modo diagnosticar y tratar dichas infecciones.

El objetivo general de la línea estratégica en salud reproductiva expone *“Ofrecer una atención global, continuada, integral, y de calidad al proceso reproductivo en el SNS, basada en el mejor conocimiento disponible, centrada en las necesidades y circunstancias de las personas usuarias, y orientada a promover una vivencia humana, íntima y satisfactoria para las mujeres, sus parejas, bebés y familias”*. Relacionado con la promoción de la salud en el embarazo, se establece el objetivo de promover el autocuidado en las mujeres y sus familias, facilitando información de calidad y de esta manera desarrollen las habilidades necesarias para dicho proceso, teniendo en cuenta las circunstancias específicas de cada mujer. Todo ello, basado en una relación de confianza y empatía con la gestante. A las mujeres embarazadas se les debe proporcionar la información sobre los cambios producidos en dicho proceso, además facilitar un seguimiento adecuado, que incluye la realización de procedimientos, pruebas y exploraciones. Por ello, es necesario la formación continuada de los profesionales, basada en la evidencia científica, y formar parte de los programas de

Obstetricia y Ginecología. Además, se debe proporcionar la información necesaria para realizar unos cuidados de calidad al recién nacido y promover el vínculo afectivo, apego y lactancia materna ⁽²⁰⁾.

Se puede justificar las diferentes funciones de la enfermera de Atención Primaria a través de la Cartera de servicios estandarizados de Atención Primaria de la Comunidad de Madrid, donde recoge diversas actividades que se relacionan con la promoción durante la etapa de la adolescencia y el embarazo.

- **Servicio 201:** “Promoción de la salud en la adolescencia”
- **Servicio 301:** “Atención a la mujer embarazada”
- **Servicio 302:** “Preparación para el parto y la maternidad”
- **Servicio 303:** “Visita puerperal”
- **Servicio 305:** “Seguimiento de métodos anticonceptivos hormonales”
- **Servicio 504** “Educación para la salud con grupos” ⁽²¹⁾.

El Grado de Enfermería es un título perteneciente a la rama de Ciencias de la Salud, respondiendo a un perfil de enfermera o Responsable de Cuidados Generales. Según la Orden CIN/2134/2008, normativa vigente, define las competencias necesarias para ser enfermera/o donde se destacan algunas. “Entender sin prejuicios a las personas, como seres autónomos e independientes, confirmando el respetando sus opiniones, creencias y valores, garantizando el derecho a la intimidad a partir del secreto profesional y la confidencialidad, diseñar planes de cuidados para personas, grupos o familias evaluando el impacto y realizando los cambios oportunos, trabajar en equipo de una forma interdisciplinar, fomentar la educación para la salud, estableciendo buena comunicación, promover la autonomía, basar las intervenciones enfermeras en evidencias científicas; por último, se debe realizar los cuidados de enfermería centrándose en la atención integral de salud, lo que conlleva a la cooperación multiprofesional y la continuidad asistencial” ⁽²²⁾.

Según la orden que establece las funciones de enfermería de Atención Primaria en la Comunidad de Madrid, define que el eje fundamental del equipo de atención primaria es el ciudadano. El papel de la enfermera trata de elevar el autocuidado de los ciudadanos, además del cuidado dependiente de las acciones que permiten al individuo mantener la vida, bienestar y la salud. Para el autocuidado de los ciudadanos surgen las siguientes responsabilidades de la enfermería, aumentar la responsabilidad de salud del ciudadano, así promover el máximo nivel de autocuidado, ayudar a superar los límites de autocuidado o de cuidado a personas dependientes, completar los déficit de autocuidado, proporcionar a las personas o grupos asistencia directa de su autocuidado, atendiendo a sus límites, garantizar la seguridad de los pacientes supervisando las acciones de autocuidado, acompañar desde la presencia de la cuidadora en el proceso de salud y de muerte. Existen diferentes funciones de la enfermera clínico asistencial, en el cual la enfermera se encarga de la prevención y promoción de la salud y la rehabilitación del paciente, la función de formación, pregrado, postgrado y continuada, la investigación, por último las gestión y organización de casos ⁽²³⁾.

Este proyecto va dirigido a las embarazadas adolescentes del distrito de Coslada, donde tres Institutos de Educación Secundaria Obligatoria, realizaron una demanda al Centro de Salud por diferentes casos de embarazo en sus aulas, los - Institutos La Cañada, - Miguel Catalán- y -Manuel de Falla- detectaron un total de 12 casos en el año 2016. Tras la información recibida nos ponemos en contacto con el equipo de

trabajadores sociales y Matronas de la zona. Se organizó una reunión con los representantes de los diferentes centros de Educación Secundaria, trabajadores sociales, matronas y enfermeras para analizar y abordar el problema existente a través de la comisión responsable de Educación para la Salud del Equipo de Atención Primaria. Donde se decidió realizar un Proyecto de Educación para la Salud para embarazadas adolescentes en Coslada.

Análisis de situación

El análisis de situación se dividirá en factores ambientales y factores personales. Respecto a los factores ambientales, se diferenciarán entorno próximo y entorno social, por otro lado los factores personales se componen de un área cognitiva, área emocional y área de habilidades.

Factores Ambientales

Entorno próximo

- Las adolescentes manifiestan menos conductas de riesgo cuando los padres mantienen con ellas habilidades de diálogo y comunicación ⁽⁶⁾.
- Influye en un embarazo precoz ser perteneciente a una familia monoparental o separación de los padres ⁽¹⁶⁾.
- La mayoría de los hombres fomentan la interrupción del embarazo ⁽²⁴⁾.
- La familia no está preparada para el cambio de la estructura familiar ⁽²⁵⁾.
- Existe desconfianza en las abuelas en el nuevo rol materno de las hijas ⁽²⁶⁾.
- Aumento de las desigualdades de género, debido a que el peso de los cuidados, disponibilidad incondicional, comprensión y cariño recae sobre la madre ⁽⁶⁾.

Entorno Social

- Muchas jóvenes inician tempranamente sus relaciones sexuales por la presión de su grupo de iguales ^(Anexo 1).
- La adolescente se suele sentir rechazada por su grupo de iguales ⁽⁸⁾.
- Mayor índice de embarazos en mujeres que viven en regiones menos desarrolladas económicamente y con un nivel educativo inferior ⁽²⁷⁾.
- Los medios de comunicación muestran la maternidad y paternidad como algo atractivo ⁽⁶⁾.
- Las adolescentes embarazadas utilizan las redes sociales porque encuentran un apoyo y un complemento seguro para sentirse mejor consigo mismas ⁽²⁸⁾.
- Las madres suelen abandonar sus estudios y poseen dificultad en acceso al mercado laboral ⁽¹⁶⁾.
- En lo referente a la economía, las madres adolescentes siguen siendo niñas económicamente ⁽²⁵⁾.
- Escaso apoyo familiar recurren a dispositivos externos de soporte primario ⁽²⁷⁾.
- La mayoría de madres adolescentes son madres solteras ⁽²⁷⁾.
- Las adolescentes se sienten apartadas de las actividades propias de su edad, a causa del cambio de rol de "hija a madre" ⁽²⁹⁾.

Factores Personales

Área Cognitiva

- Conceptos erróneos en relación con prevención de ITS y embarazos ⁽¹¹⁾.
- Según datos del INE las mujeres de entre 14-18 años afirman haber consumido alcohol en el último mes, suponiendo un riesgo para la madre y el feto ⁽⁹⁾.
- Las adolescentes suelen llevar estilos de vida menos saludables ⁽²⁹⁾.
- Los jóvenes tienen poca conciencia de salud, no comprenden porque deben acudir regularmente a la consulta ni la importancia de las pruebas complementarias ya que los interpretan como un castigo ⁽³⁰⁾.
- Falta de conocimientos en los cuidados del bebé y reconocimiento de los signos de alarma ⁽³¹⁾.
- Desconocen cómo deben actuar ante el nuevo rol y las actividades propias de su edad ^(Anexo 2).
- Desconocen el buen uso de los diferentes tipos de comunicación ^(Anexo 2).

Área Emocional

- Las adolescentes se sienten invulnerables se preocupan mucho por su imagen física y asumen mayores conductas de riesgo, el sentimiento de invulnerabilidad” ⁽³²⁾.
- Las madres adolescentes no están preparadas emocionalmente para criar un recién nacido ⁽³¹⁾.
- Presentan baja autoestima, autoconfianza y riesgo de depresión ⁽³³⁾
- Las adolescentes embarazadas se preocupan sobre todo por el proceso del embarazo, el parto, los cuidados del bebé, desempeñar el rol de madre y el rechazo de su familia ⁽³⁴⁾.
- Las adolescentes embarazadas temen expresar sus sentimientos a amigos o familiares ^(Anexo 2).
- Temen el abandono de sus parejas tras el nacimiento del bebé ^(Anexo 2)
- Sienten miedo a no estar capacitadas para ser madres ^(Anexo 2)
- En las mujeres es muy frecuente la depresión prenatal, lo que afecta negativamente al vínculo materno-fetal ⁽³⁵⁾
- La ansiedad específica del embarazo aumenta en adolescentes y es más común en el primer y tercer trimestre de embarazo ⁽³⁶⁾.
- Miedo a la lactancia materna ⁽³²⁾.
- **Si el embarazo es No deseado:**
 - o Sienten miedo a decírselo a sus padres, también temen como reaccionara el padre del niño o no saber quién es el padre ^(Anexo 1).
 - o Suelen acudir a la consulta sola o con amigas ^(Anexo 1).
- **Si el embarazo es deseado:**
 - o Acuden con los familiares a la consulta o con el padre ^(Anexo 1).

Área de Habilidades

- Las jóvenes priorizan sus demandas ante las demandas del niño, ya que ellas continúan siendo demandantes por su edad, además tienen poca tolerancia a la frustración y muchas veces no entienden porque el niño no es o no hace lo que ellas quieren ⁽³²⁾.

- Déficit de los cuidados básicos psicomotores ⁽³¹⁾.
- La mayoría de jóvenes adolescentes no tienen hábitos alimenticios adecuados, no responden a las demandas del bebé y por tanto aumenta la probabilidad de bajo peso al nacer ⁽³⁷⁾.
- La mayoría fuman y consumen alcohol durante el embarazo, no suelen consumir fruta, cereales y legumbres ⁽³⁷⁾.
- Mayor dificultad en establecer el vínculo afectivo madre-hijo ⁽³⁸⁾.
- Carencia de habilidades para afrontar el nuevo rol ^(Anexo 2)
- Carencia de habilidades para la comunicación con su grupo de iguales, al encontrarse en momentos diferentes ^(Anexo 2)
- Ausencia de manejo de habilidades para la expresión de sus sentimientos y toma de decisiones en su vida con su hijo, con el entorno social y próximo ^(6, Anexo 2).
- Dificultad para solucionar los problemas con los hijos por falta de autocontrol por parte de los padres ⁽⁶⁾
- Desconocimiento de la etapa evolutiva del niño y cómo actuar ^(Anexo 2).

Metodología ⁽³⁹⁾

La metodología utilizada para el Proyecto de Educación para la Salud será pedagogía participativa, la cual será social y no directiva. Lo más importante de este tipo de metodología se encuentra en la manera que se desarrollan los objetivos y los métodos, ya que las personas deben comenzar su aprendizaje a partir de sus conocimientos, creencias, habilidades, preocupaciones y vivencias, se trata de estrategias de empoderamiento para que sean responsables con sus decisiones y de su salud. Las características de las sesiones, deben ser variadas, atractivas, utilizar diferentes maneras de aprendizaje y además trabajar en grupos, por último debe estar orientada a la perdurabilidad de las sesiones ⁽³⁹⁾.

El proyecto constará de seis sesiones con una duración de 120 minutos, las sesiones serán semanales con horario desde las 17.00 horas hasta las 18.30 horas. Es conveniente que los educadores de las diferentes sesiones sean siempre los mismos, porque de esta manera pueden analizar la evolución del grupo ⁽³⁹⁾. También se realizará una sesión formativa y de presentación del proyecto para sensibilizar al equipo del Centro de Salud sobre este tema, dicha sesión se realizará previamente a la realización del curso. Se evaluará con diferentes herramientas.

Población Diana

Este programa va dirigido a mujeres adolescentes sanas en estado de gestación y residan en el Municipio de Coslada en el año 2016. Las jóvenes interesadas en participar en dicho Proyecto de Educación para la Salud deben cumplir los siguientes criterios de inclusión.

- Edad entre 14-19 años
- Hablar y comprender español.
- Debe cumplimentarse un cuestionario (Anexo 3) para valorar sus conocimientos, actitudes y habilidades sobre la gestación y el cuidado del recién nacido.

Se excluyen a mujeres adolescentes que cumplan los anteriores criterios de inclusión pero que posean alguna patología psiquiátrica o relacionada con la gestación, porque interferiría en la dinámica del grupo.

Captación

La captación se hará de forma activa, desde los centros de Servicios Sociales y centros públicos de Educación Secundaria donde los profesores informaran a jóvenes embarazadas acerca del proyecto, además en el centro de salud todos los profesionales sanitarios y trabajadores sociales se encontraran implicados, por lo tanto derivaran a la consulta de enfermería. De forma pasiva se realizara a partir de carteles (Anexo 4) y trípticos (Anexo 5) en Centros de Educación Secundaria Obligatoria, Centros de Atención Primaria y Centros de Servicios Sociales, en ambos se reflejara en que consiste el proyecto y a quien va dirigido.

Objetivos

Existen dos tipos de objetivos a alcanzar unos serian objetivos generales los cuales se deben alcanzar a lo largo del proyecto, por otro lado los objetivos específicos son aquellos que se alcanzaran en las diferentes sesiones.

Objetivos Generales:

- Favorecer el desarrollo integral y salud de los niños y niñas y sus padres, mejorando las capacidades parentales.

Objetivos Específicos:

Área Cognitiva

1. Las adolescentes conocerán los cuidados de un embarazo saludable en relación con el sueño, ejercicio, higiene y alimentación.
2. Identificarán situaciones de riesgo.

Emocional

1. Desarrollar estrategias y asumir una actitud positiva en el nuevo rol
2. Expresaran sus miedos en relación con el embarazo
3. Aumentaran su autoestima y autoconcepto

Habilidades

1. Las gestantes demostrarán los diferentes cuidados del bebé a lo largo de su etapa evolutiva.
2. Las adolescentes diferenciaron los tipos de comunicación para afrontar las distintas situaciones.
3. Adquirirán destrezas en el manejo del conflicto y negociación.

Número de sesiones y periodicidad

El Proyecto constara de 6 sesiones con una duración de 120 minutos, las sesiones serán semanales de 17.00 a 18.30 horas en el mes de Mayo y Junio de 2016. Tendrán lugar en el centro de salud El Puerto del Municipio de Coslada. El grupo estará formado por un mínimo de 7/8 y un máximo de 18 personas. De esta manera, siendo un grupo reducido se puede realizar un mayor número de actividades, dedicando más

atención a cada uno de los miembros de grupo, además de crear un ambiente de confianza.

Se decide la repartición de la sesiones a una por semana, para que las jóvenes no posean una gran carga de trabajo, así favorecer la dinámica y asistencia del grupo.

Recursos Humanos

El Proyecto de Educación para la Salud, lo impartirán tres profesionales de Atención Primaria, dos enfermeras y una Matrona. Dos enfermeras especialistas en Salud Comunitaria y una Matrona, alternaran el rol docente y observador en cada una de las sesiones con ayuda de un formulario estandarizado.

Recursos Materiales

Para que el proyecto se desarrolle de una manera correcta es necesario disponer de los siguientes recursos materiales.

Material	Número
Mesas	15
Sillas	15
Proyector	1
Ordenador	1
Equipo de Sonido	1
Cartulinas	20
Folios	60
Colores	60
Bolígrafos	15
Pegamentos	12
Tijeras	12
Muñecos	12
Biberones	12
Pañales	12
Bañeras	12
Esterillas	12
Pelotas	12
Pizarra	1
Rotuladores	4

Contenido del Proyecto Educativo ⁽³⁹⁾

Sesión de concienciación para los profesionales

Objetivos	Contenidos	Técnicas	Grupo	Tiempo	Recursos
Concienciar al equipo de Atención Primaria de la importancia de abordar los embarazos adolescentes.	Explicar por qué se debe abordar de manera distinta un embarazo adolescente de un embarazo en edad adulta.	Rejilla	GG	45 Min	Pizarra Rotuladores
	Sensibilizar al equipo de las diferentes necesidades que poseen las embarazadas adolescentes y presentar el proyecto.	Video discusión	GG	30 Min	Ordenador Proyector Equipo de sonido.

Cronograma

Nombre	Horario	Lugar
Sesión 1. “Me cuido”	Lunes 02/05/2016 17:00-18:30 h.	Centro de Salud El Puerto del Municipio de Coslada. Sala 2
Sesión 2 “Aprendo a cuidar de mi bebe”	Lunes 09/05/2016 17:00-18:30 h.	
Sesión 3 “Quiero ser una buena mamá”	Lunes 16/05/2016 17:00-18:30 h.	
Sesión 4 “Sé cómo ser buena mamá”	Lunes 23/05/2016 17:00-18:30h.	
Sesión 5 “Como actuar cuando las cosas se complican”	Lunes 30/05/2016 17:00-18:30h	
Sesión 6 “Sé cómo resolver mis problemas como un adulto”	Lunes 06/06/2016 17:00-18:30h.	

SESIÓN 1 “Me cuido”

Objetivos	Contenidos	Técnica	Grupo	Tiempo	Recursos
C.1. Las adolescentes conocerán los cuidados de un embarazo saludable en relación con el sueño, higiene, alimentación.	Presentación del curso	Expositiva	GG	15 Min	Tarjetas con nombre. Pelotas.
	Al inicio se repartirá el cronograma del proyecto y a cada miembro se repartirá una tarjeta con su nombre. Posteriormente se comenzara la presentación de las docentes y participantes con la ayuda de una pelota, a partir de la cual se identificará quien tiene la palabra, puesto que quien la posee debe presentarse, expresar alguna característica que la define y explicar sus expectativas con el proyecto.				
	Conocer su autoestima y autoconcepto.	Cuestionario de Rosenberg (Anexo 6)	I/GG	10 Min	Cuestionario y bolígrafos
	Se repartirá un cuestionario para valorar la autoestima de cada participante. (Anexo 6).				
E.2. Expresaran sus miedos en relación con el embarazo.	Conocer los miedos que poseen en relación con el embarazo.	Rejilla Video discusión	GG GG	45 Min 20Min	Pizarra Rotuladores Proyector y ordenador
	En primer lugar se realizara una técnica de investigación en aula para que las participantes expresen en profundidad sus sentimientos acerca del proceso del embarazo. A continuación se proyectara un video con el testimonio de una adolescente que ha sido madre a los 16 años, donde explicara sus miedos e inquietudes que sintió durante su embarazo. Después las adolescentes mostraran su conformidad o disconformidad acerca del video. (Anexo 2).				
E.3. Aumentar su autoestima y autoconcepto.	Conocer los autocuidados durante el embarazo	Lección participativa	GG	15 Min	Ordenador, proyector.
	Primero las participantes expondrán que conocimientos tienen acerca de su autocuidado durante el embarazo, seguidamente el educador explicara los cuidados que deben realizar las adolescentes para llevar un embarazo saludable. Relacionado con una correcta alimentación, ejercicio, descanso, evitar hábitos tóxicos, importancia del seguimiento del embarazo, se finalizara con una discusión y dudas sobre el tema.				
	Practicar la relajación	Técnica de respiración. (Anexo 7)	GG	10 Min	Ordenador Equipo de sonido Esterillas
	Las participantes por parejas practicarán los diferentes tipos de respiración para controlar el estrés, mientras una práctica la otra observa y después se intercambiarán los papeles. (Anexo 7)				
	Evaluación de la sesión	Ronda de palabra	GG	5 Min	
Al finalizar la sesión las participantes, expresaran con una palabra su opinión acerca de la sesión.					

SESIÓN 2. “Aprendo a cuidar de mi bebé”

Objetivos	Contenido	Técnica	Grupo	Tiempo	Recursos
C.1. Los adolescentes conocerán los cuidados de un embarazo en relación con el sueño, higiene y alimentación.	Recuerdo de la sesión anterior y presentación de la nueva sesión.	Técnica expositiva	GG	10 Min	Proyector Ordenador
	Se comenzará la sesión con un resumen de la sesión anterior, resolviendo dudas que puedan haber surgido a lo largo de la semana sobre los contenidos trabajado en la última sesión. Además se presentará el cronograma de la nueva sesión.				
	Trabajar sobre los cuidados relacionados con el embarazo y el cuidado del bebé.	Rejilla Técnica expositiva	GG GG	30 Min 15 Min	Pizarra, rotulador, ordenador y proyector
H.1. Las gestantes demostrarán los diferentes cuidados del bebé.	El educador expondrá el tiempo disponible para la actividad, y propondrá un encabezamiento como que opinan sobre los cuidados que se deben llevar a cabo en el embarazo o en el cuidado de bebé, esta rejilla tendrá dos campos, en relación con los cuidados del bebé, sus creencias conocimientos y habilidades, de esta manera las participantes irán exponiendo sus creencias o conocimientos. En esta técnica se analizarán los cuidados observando cuales son positivos o negativos tanto para el embarazo como para el bebé. Después el educador expondrá los contenidos trabajados en la actividad anterior de una manera objetiva, descartando mitos y creencias populares.				
	Se realizarán de manera práctica los cuidados del bebé	Demostración con entrenamiento	GG	40 Min	Muñecos, pañales, esponjas, bañeras, biberones Y gasas
	Comenzará con un video donde se visualizarán los cuidados diarios de bebé, cambios de pañales, baño, alimentación tanto artificial como lactancia materna, después las futuras madres realizarán los distintos cuidados aprendidos en la sesión.				
E.3. Aumentar su autoestima y autoconcepto.	Relajación	Técnica de relajación “Visualización positiva” (Anexo 8)	GG	20 Min	Esterilla Equipo de sonido
	Para fomentar la autoestima de las integrantes del grupo se realizará una técnica de visualización positiva para aumentar el autocontrol. (Anexo 8).				
	Evaluación de la sesión	Técnica del semáforo	GG	5 Min	Cartulinas de colores
Las participantes al finalizar la sesión, expresarán si les ha gustado o no la sesión a partir de una cartulina roja, donde el valor será que no les ha gustado nada, amarilla si creen que se deben mejorar algunos aspectos y verde si están de acuerdo y les han gustado los contenidos de la sesión.					

SESIÓN 3 “Quiero ser una buena mamá”

Objetivos	Contenidos	Técnica	Grupo	Tiempo	Recursos
E.2. Expresarán sus miedos en relación con el embarazo	Recuerdo de la sesión anterior y presentación de la sesión nueva	Técnica expositiva	GG	10 Min	Proyector, ordenador
	Se iniciará la sesión con un repaso de la sesión anterior, después se resolverá las dudas que han podido surgir durante la semana sobre la sesión anterior. Además se presentará los contenidos de la nueva.				
E.1. Asumir una actitud positiva en el nuevo rol	Trabajar los miedos de las adolescentes	Philips 6/6 Pensamientos antiestrés (Anexo 9)	GP/GG I	20 Min 20 Min	Papel, bolígrafos
	Las participantes del proyecto se dividirán en grupos pequeños de 6 personas y en 6 minutos explicarán sus miedos, sentimientos y situaciones estresantes que les afectan en su nueva etapa. Seguidamente se recogerá el resultado en grupo grande. Por último se realizará una actividad para saber cómo controlar situaciones estresantes. (Anexo 9)				
E.3. Aumentarán su autoestima y autoconcepto	Trabajar el nuevo rol	Técnica de análisis “Modelo personal de ser Madre o Padre” (Anexo 10)	GG	25 Min	Papel y bolígrafos
	En pequeños grupos de 3 personas se elaborarán su propio modelo para ser madres, describiendo las tareas más típicas de la madre y el padre. Los representantes de cada grupo presentarán al resto del grupo su modelo. A continuación el educador hará una síntesis para concluir. (Anexo 10)				
	Trabajar su autoestima y autoconcepto	“Árbol de mis logros” (Anexo 11)	I/GG	30 Min	Cartulina, rotuladores
	Se explicará a las adolescentes como deben realizar la actividad de manera individual. Se pedirá que piensen en sus cualidades y destrezas de todos los ámbitos de su vida y lo reflejen en el árbol. Después se comentará en grupo la experiencia y se pondrá en el aula todos los pósters. (Anexo 11).				
	Evaluación de la sesión	Evaluación numérica	GG	5 Min	
Al finalizar la sesión, las participantes evaluarán la sesión con un número del 1 al 10, siendo el 1 insatisfacción de las participantes y el máxima satisfacción de las mismas.					

SESIÓN 4 “Sé cómo ser buena mamá”

Objetivos	Contenido	Técnica	Grupo	Tiempo	Recursos
E.1. Asumir una actitud positiva en el nuevo rol.	Recordatorio de la sesión anterior y presentación de la sesión	Técnica expositiva	GG	10 Min	Proyector y ordenador
	Se comenzará haciendo un resumen de la sesión anterior, resolviendo dudas y por último presentando el cronograma de la sesión				
H.1. Las gestantes demostraran los diferentes cuidados del bebé.	Trabajar acerca del rol materno	Caso (Anexo12)	GG	25 Min	Folios, bolígrafos, proyector y ordenador
	Se trabajará a partir de algunos casos, donde se expondrán situaciones de la vida cotidiana, las cuales deben abordar. Por ejemplo, sus amigos deciden salir por la noche ese día pero ella no tiene quien pueda cuidar de su hijo hasta las 3.00 am, ¿cómo decide actuar? (Anexo 12)				
E.3. Aumentaran su autoestima y autoconcepto	Cuidados prácticos de bebé	Rol Playing	GG	65 Min	Muñecos, bañeras, biberones y pañales
	A partir de diferentes situaciones provocadas, las futuras madres deberán realizar los cuidados necesarios a su bebé, como por ejemplo llanto del bebé por dolor de tripa en el cual la mamá deberá masajear al recién nacido, cambio de pañales , alimentación, baño, cuidados del cordón umbilical, de esta manera se reforzaran los cuidados aprendidos en la sesión anterior.				
	Reforzar y aumentar la autoestima de las jóvenes	Escuchándome (Anexo 13)	GG	30 Min	Folios y bolígrafos
	Las jóvenes se repartirán en pequeños grupos, realizaran una actividad para tomar conciencia de la importancia de reconocer y admitir sus propias necesidades. (Anexo 13).				
	Evaluación de la sesión	Ronda de palabra	GG	5 Min	
Al finalizar la sesión las participantes, expresaran con una palabra su opinión acerca de la sesión.					

SESIÓN 5 “Como actuar cuando las cosas se complican”

Objetivos	Contenidos	Técnicas	Grupos	Tiempo	Recursos
C.2. Conocer situaciones de riesgo	Recuerdo de la sesión anterior y presentación de la nueva	Técnica expositiva	GG	10 Min	Proyector y ordenador
	Se comenzará la sesión con un resumen de la anterior, se resolverán dudas que pueden haber surgido durante la semana sobre los temas anteriores y se presentara los contenidos de la nueva sesión.				
H.3. Adquirir destrezas en el manejo del conflicto y negación.	Conocer y trabajar las situaciones de riesgo durante el embarazo	Lección participativa	GG	30 Min	Proyector y ordenador
	Primero las participantes expondrán los conocimientos que tienen respecto a las situaciones que son de riesgo durante el embarazo. Posteriormente el educador realizará una exposición del tema completando la información de los jóvenes y se terminará con una discusión y dudas del contenido.				
E.3 Aumentar su autoestima y autconcepto.	Trabajar las destrezas en el manejo del conflicto y negación	Tormenta de ideas	GG	10 Min	Pizarra y rotulador
		Rejilla	GG	45 Min	
	En primer lugar las participantes expondrán que conflictos tienen y cuales creen que tendrán en su nueva vida. Posteriormente el grupo explicaran como resolverían situaciones conflictivas en su nueva etapa. El educador resumirá y devolverá al grupo las aportaciones.				
	Trabajar la autoestima	“Hacer y recibir elogios”	GG	20 Min	Folios y papel
	El grupo se colocara en círculo grande y se pasara folios, uno con cada nombre de las participantes, donde deberán escribir tres rasgos positivos de cada compañera. Después cada una recibirá su papel con su nombre.				
	Evaluación de la sesión	Técnica del semáforo	GG	5 Min	Cartulinas de colores
	Las participantes al finalizar la sesión, expresaran si les ha gustado o no la sesión a partir de una cartulina roja, donde el valor será que no les ha gustado nada, amarilla si creen que se deben mejorar algunos aspectos y verde si están de acuerdo y les han gustado los contenidos de la sesión.				

SESIÓN 6 “Sé cómo resolver mis problemas como un adulto”

Objetivos	Contenido	Técnica	Grupo	Tiempo	Recursos
H.2. Las adolescentes diferenciarán los tipos de comunicación para afrontar las distintas situaciones. H.3. Adquirirán destrezas en el manejo del conflicto y negociación. E.3. Aumentarán su autoestima y autoconcepto	Recuerdo de la sesión anterior y presentación de la nueva sesión	Técnica expositiva	GG	10 Min	Ordenador y proyector
	Se comenzará con un breve resumen de la sesión anterior y resolviendo dudas que hayan podido surgir a lo largo de la semana. Por último, se presentara el cronograma de la nueva sesión.				
	Se trabajara la comunicación en diferentes situaciones	Trasmisión del mensaje “Dímelo al oído”	GP	20 Min	Folios y bolígrafos
		Análisis de texto (Anexo 14)	GG	20 Min	
	Se comenzara valorando la comunicación, donde el educador enviara un mensaje a su compañero de la derecha y apuntara dicho mensaje, cada persona enviara el mensaje recibido a su compañero de la derecha y lo apuntaran, después se observara donde se distorsiono el mensaje, y se hablará de los problemas de la comunicación.				
	En la actividad de análisis de texto se pasara un documento a todas las jóvenes donde leerán dos secuencias que ocurren entre un padre y un hijo, después deberán contestar a unas cuestiones, acerca de la comunicación entre ambos. (Anexo14).				
	Resolver conflictos y negociación	Teatro(Anexo 15)	GP	25 Min	Folios y bolígrafos
		Rol Playing	GG	15 Min	
	Se dividirá el grupo en tres grupos pequeños donde a partir de una ficha donde aporta unas claves de los tipos de comunicación pasiva, asertiva y agresiva y un enunciado donde expone un problema. Los diferentes grupos realizaran una pequeña obra resolviendo el problema de las diferentes maneras. (Anexo 15).				
	Se expondrán situaciones complicadas en ámbitos familiar o social, las cuales deben resolver las jóvenes de una manera asertiva, como por ejemplo una negación de su hijo a una orden suya.				
Valorar la evolución de la autoestima y despedida	Test de Rosemberg	I/GG	10 Min	Folios y bolígrafos Ordenador y equipo de Sonido	
	Baile de despedida	GG	15 Min		
Las jóvenes realizaran de nuevo el Test de Rosemberg (Anexo 6), de esta manera revisando el primer resultado con el del ultimo día podremos valorar el aumento de su autoestima. Por último, despediremos al grupo bailando sus canciones favoritas.					
Evaluación de la sesión	Evaluación numérica	GG	5 Min		
Al finalizarla sesión, las participantes evaluaran la sesión con un número del 1 al 10, siendo el 1 insatisfacción de las participantes y el máxima satisfacción de las mismas.					

Evaluación ⁽⁴⁰⁾

Para la evaluación educativa de Proyecto de Educación para la Salud nos basaremos en los criterios de Rath ⁽⁴⁰⁾ donde afirma:

- El aprendizaje es mayor sí las personas poseen un papel activo.
- Las actividades donde deben indagar sobre sus problemas cotidianos producen una mayor satisfacción.
- Utilizar conceptos anteriores en nuevos contextos, es una actividad más didáctica.
- Indagar sobre nuevos temas que no son analizados por la gente de manera frecuente es una actividad más educativa.
- La interacción entre las personas en los procesos de planificación, realización o evaluación de los resultados es una actividad más pedagógica.
- Una actividad es más constructiva cuando se conecta con los propósitos de las personas.

La evaluación del Proyecto “Mi nueva vida en camino” se realizará en tres esferas estructura, proceso y resultados.

En la **estructura** mediremos todos los indicadores que permite la ejecución del proyecto, mediremos el total de asistentes como la asistencia de participantes y educadores, con una hoja de firmas diaria, la adecuación del lugar, lo que incluye ambiente, temperatura, confortabilidad de las sillas, se medirá mediante la observación por parte de los educadores, número de horas del proyecto que será evaluado por educadores y participantes, adecuación de los materiales a las actividades planificadas, valorado por educadores y participantes (Anexo 16).

En lo referente al **proceso** evaluaremos el clima grupal y la adecuación de la programación a las necesidades y a la propia intervención. El clima grupal se valorará a partir de la Guía del Observador (Anexo 17), la adecuación del programa incluye el número de sesiones que lo valorarán las participantes y los educadores, los contenidos, técnicas educativas y participación se evaluarán en la Guía del Observador, por último la calidad de los docentes será valorado tanto por las participantes como por la Guía del Observador.

Para finalizar, los **resultados** se evaluarán al finalizar el proyecto, donde valoraremos los conocimientos, actitudes y habilidades. Los conocimientos se medirán a partir de un cuestionario, las actitudes a través de la observación y el Test de Rosenberg, las habilidades mediante la observación. A través de lo evaluado anteriormente, observaremos sí se han llevado a cabo los objetivos planteados. Por último, se evaluará la satisfacción de las participantes y docentes, mediante un cuestionario (Anexo 18).

La evaluación de cada sesión será realizada por la Guía del Observador, además al finalizar las sesiones se evaluará la satisfacción de las participantes y educadores.

Conclusión

Hemos elegido este tema “El embarazo adolescente”, porque consideramos que las embarazadas adolescentes no reciben una atención especial a las embarazadas adultas, sería necesario porque, las jóvenes no poseen los mismos conocimientos y habilidades, además, se sienten diferentes a las embarazadas adultas, por ello, no acuden a los diferentes proyectos de educación como preparación al parto o lactancia.

Tras realizar un amplia búsqueda bibliográfica para realizar el análisis de situación, hemos observado que algunos factores no se han podido abordar en su totalidad, como por ejemplo la prevención de ITS o futuros embarazos, por lo tanto, concluimos que sería necesario la realización de un nuevo proyecto, donde el tema principal sea la prevención y este dirigido a la totalidad de los adolescentes, ya que poseen falsas creencias acerca de los métodos anticonceptivos, el abuso de sustancias toxicas y el inicio precoz de la relaciones sexuales.

Un requisito indispensable sería que los profesionales sanitarios estén informados acerca de la importancia de que las jóvenes embarazadas reciban un trato acorde a sus necesidades, por lo que decidimos realizar una sesión previa al comienzo del proyecto para sensibilizar al equipo.

Para finalizar, el mayor aprendizaje obtenido tras realizar este trabajo ha sido acerca del ámbito psicosocial de las embarazadas, en concreto, embarazadas adolescentes, ya que hasta el momento habíamos estudiado el embarazo en el aspecto anatomo-fisiológico. Aunque los adolescentes poseen el sentimiento de invulnerabilidad, en esta etapa, hemos conocido la gran cantidad de miedos que poseen.

Bibliografía

1. Aguilar M^a J. Tratado de enfermería del niño y el adolescente, 2^a ed. Barcelona: Elsevier; 2012.
2. Díaz-Gómez MN, Gómez CI, Ruiz MJ. Tratado de Enfermería de la Infancia y la Adolescencia. Madrid: McGraw-Hill/Interamericana; 2006.
3. Guía Atención a la población adolescente- Area1- Atención Primaria;2007
4. Colomer Revuelta J y Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. Prevención del embarazo en la adolescencia. Rev pediátr Aten Primaria. 2013;15:261-9. Disponible en: http://www.pap.es/files/1116-1670-pdf/pap59_16.pdf
5. Fundación Save the Children. Agencia de la Infancia 2012-2015 Propuestas de Save the Children Para la X Legislativa. Madrid. Save the Children España, septiembre 2011. Disponible en: https://www.savethechildren.es/sites/default/files/imce/docs/agenda_de_infancia_2012-2015.pdf
6. Ansa Ancunde. A, Zubizarreta Maturet. B, Begué Torres. C, Cabodevilla Eraso. I, Perez Jarauta.M.J, Segura Corretge. M, et all. Ayudar a crecer. Guía para trabajar con padres y madres. Pamplona. Fondo de Publicaciones del Gobierno de Navarra. Dirección General de Comunicación, 2005.
7. Manual de educación para la salud. Instituto de Salud Pública. Pamplona. Gobierno de Navarra, 2006. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/049B3858-F993-4B2F-9E33-2002E652EBA2/194026/MANUALdeeducacionparalasalud.pdf>
8. Delgado MF, Quiroz SJ, Falcón M. Guía de Educación para la Salud: Prevención de Embarazo en Adolescentes [monografía internet] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2012 [acceso 24 diciembre del 2015]. Disponible en: <http://repositorio.cedia.org.ec/handle/123456789/700>
9. Instituto Nacional de Estadística [Internet] España: INE, 2016 [Acceso 24 de diciembre 2015]. Disponible en <http://www.ine.es/>
10. Área de Epidemiología. Servicio de Informes de la Salud y Prevención. Informe del Estado de Salud de la Población de la Comunidad de Madrid [Internet] Comunidad de Madrid, 2014. [acceso 20 de Diciembre de 2015]. Disponible en: <http://www.informesdesalud.sanidadmadrid.org/Autoria.aspx>
11. Garcia E. Menéndez E. Fernández P. Cuesta M. Sexualidad, anticoncepción y conducta sexual de riesgo en adolescentes. International Journal of Psychological Research. 2012, 5(1):79-87 [acceso 2 de Diciembre de 2015] (5) [8/79-87] Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5134684>
12. Merino MB. Ganar Salud con la Juventud [Internet]. Zaragoza. Ministerio de Sanidad y Consumo, 2008 [acceso 4 de enero de 2016]. Disponible en: [GANR SALUD CON LA JUVENTUD REPRODUCCION TABACO ALCOHOL guia msc2008.pdf](#)
13. Salud sexual y reproductiva y de la interrupción voluntaria del embarazo. Ley orgánica 2/2010 de 3 de marzo. BOE, n° 55, (4-3-2010).
14. Para reforzar la protección de las menores y mujeres con capacidad modificada judicialmente en la interrupción voluntaria del embarazo. Ley orgánica 22/2015 de 21 de septiembre. BOE, n°227, (22-9-2015).
15. Hurtado F, Donat F, Colomer J, Pla E, Sánchez A, Sarabia S, et al. Promoción, prevención, detección y actuación ante embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en adolescencia desde Atención primaria. Cuaderno de medicina psicomática y psiquiatría, 2014 (111): 62-78. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4906940>

16. Colomer Revuelta J. Prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual en adolescentes [Internet]. PrevInfad/PAPPS; 2013 [acceso 20 de diciembre de 2015]. Disponible en: <https://www.aepap.org/previnfad/endits.htm>
17. UNICEF República Dominicana [Internet]; 2007 [aprox 2 P] [acceso 28 enero de 2016] Derechos de las Menores en Estado de Gestación. Disponible en: http://www.unicef.org/republicadominicana/politics_9676.htm
18. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra; 2014[aprox 2 P] [acceso 28 enero de 2016]. La OMS publica una nueva orientación sobre cómo proporcionar información y servicios de anticoncepción. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/guidance-contraceptive/es/>
19. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Plan Estratégico Nacional de Infancia y Adolescencia 2013-2016. Ministerio de Sanidad y Servicios Sociales; 5 de abril del 2013[Consultado 12 de Enero de 2016] Disponible en http://www.observatoriodelainfancia.msssi.gob.es/documentos/PENIA_2013-2016.pdf
20. Política Social e Igualdad. Estrategia Nacional de Salud Sexual y Reproductiva [Internet]. Madrid. Ministerio de Sanidad; 2001 [Consultado 12 de Enero de 2016] Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf>
21. Servicio Madrileño de Salud. Cartera de Servicios Estandarizados de Atención Primaria de Madrid. [Internet]. Comunidad de Madrid. Dirección General de Atención Primaria; 2014 [acceso 29 de enero 2016]. Disponible en <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DCartera+de+Servicios+Estandarizados+AP.+Actualizaci%C3%B3n+2014.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352856117736&ssbinary=true>
22. Orden CIN del 3 de julio del 2008 por la que se establecen los requisitos para la verificación de los títulos universitarios oficiales que habiliten para el ejercicio de la profesión de Enfermero. Ministerio de Ciencia e Innovación, nº 2134, (19 julio 2008).
23. Plan de mejora de la atención primaria de la Comunidad de Madrid. Papel de enfermería en atención primaria. Madrid. Salud Madrid. 2009. Disponible en: https://www.semg.es/doc/comunidades/madrid/enfermeria_en_ap.pdf
24. Gonzalez MP, Velarde C. Actitud de los hombres adolescentes ante el embarazo en la adolescencia. Evid Pediatr. 2011.7:35. Disponible en: <http://archivos.evidenciasenpediatria.es/files/41-11236-RUTA/35AVC.pdf>
25. León P, Minassian M, Borgoño, Bustamante F. Embarazo adolescente. Rev. Ped. Elc. 2008; 5(1): 42-51. Disponible en http://clasev.net/v2/pluginfile.php/37834/mod_resource/content/1/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf
26. Álvarez-Nieto C, Pastor-Moreno G, Linares-Abad M, Serrano-Martos J, Rodríguez-Olalla L. Maternidad temprana: percepciones e implicaciones de las madres de las adolescentes. Matronas Prof. 2014; 15(3):88-94. Disponible en: <http://www.federacion-matronas.org/revista/matronas-profesion/sumarios/i/17259/173/maternidad-temprana-percepciones-e-implicaciones-de-las-madres-de-las-adolescentes>
27. Delgado M. Una investigación del CSIC aporta datos por comunidades autónomas sobre maternidad adolescente. Madrid. CSIC. 2011. Disponible en: http://www.cchs.csic.es/sites/default/files/prensa/2013/Julio/dossier_maternidadccaa1011.pdf
28. Fajardo CM^a, Casanueva CN, Bermejo GM^a, Ruiz FM^a, Fajardo BF. Aportación de las redes sociales a las adolescentes embarazadas. INFAD Revista de Psicología 2001, 2 (1): 381-392.

Disponible en: http://infad.eu/RevistaINFAD/2011/n1/volumen2/INFAD_010223_381-392.pdf

29. Asociación Española de Matronas. Apréndelo todo sobre tu embarazo y los primeros meses del bebé. Los consejos de tu matrona. Madrid. Asociación de matronas. c 2015. Disponible en: http://www.aesmatronas.com/descargas/consejos_de_tu_matrona.pdf
30. Colmenares, Z., Montero, L., Reina, R., Gonzalez, Z., Intervencion de enfermería durante la clínica prenatal y conocimiento sobre riesgos fisiológicos de la adolescente embarazada. Revista enfermería. 2010; (18); 1-10. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n18/clinica4.pdf>
31. Chapilliquen J.E. Nivel de conocimientos que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima. Universidad nacional mayor de San Marcos. 2009. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/523/1/Chapilliquen_pj.pdf
32. Morillo, B., Montero, L. Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. Enfermería Global. 2010; 19. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/n19/reflexion4.pdf>
33. Estupiñan-Aponte MR, Rodriguez-Barreto L. Aspectos psicosociales en universitarias embarazadas. Rev. Salud pública. 2009; 11 (6): 988-998. Disponible en <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v11n6/v11n6a15.pdf>
34. Quesada.M, Romero .M.C., Prieto M.E., Rodriguez C.R. Caracterización social del embarazo en la adolescencia. C 2009 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amc/v14n3/amc100310.pdf>
35. Field T. Prenatal depression effects on early development: a review. Infant Behav Dev Elsevier Inc; 2011 34(1):1-14. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20970195>
36. Arch JJ. Pregnancy-specific anxiety: which women are highest and what are the alcohol-related risks? Compr Psychiatry. Elsevier Inc.; 2012 Apr [Consultado 6 de Marzo de 2016]; 54(3):217-28. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22943960>
37. Alvares, E.M., Camargo, G.M., Herazo, M.J., Arevalo, W.J. Evaluación del autocuidado en las gestantes adolescentes que asisten al control prenatal basados en el modelo de Dorothea Orem. Corporación universitaria Rafael Núñez. 2014. Disponible en: <http://siacurn.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/830/EVALUACION%20DEL%20AUTOCUIDADO%20EN%20GESTANTES.pdf?sequence=1>
38. Capella.C, Steinberg. M, Investigación en Psicología Infanto-juvenil. Chile. El buen aire. 2014 Disponible en: http://www.facso.uchile.cl/psicologia/postgrado/magister/clinica_ij/docs/publicaciones/varios_investigaciones_psicologia_clinica_ij_tercer_compendio.pdf#page=11
39. Palmar Santos. A.M, Métodos educativos en salud. Barcelona. Elsevier. 2014.
40. J. L. ruiz-giménez aguilar, O. martínez gonzález, M. jordán Martín. Educación para la salud. El empoderamiento de la ciudadanía. En* A. Martín Zurro, J. F. Cano Pérez, J. Gené Badia. Atención primaria. Principios, organización y métodos en medicina de familia. 7ª ed. Barcelona: Elsevier; 23 de Junio del 2014. p. 423-448.

Anexo 1. “Entrevista a las Matronas del Centro de Salud Campo de la Paloma”

Entrevistamos a dos Matronas del Centro de Salud la Paloma, en el municipio de El Pozo, Vallecas.

¿Podrían decirnos la incidencia de embarazo adolescente en vuestro municipio o proporcionarnos algún dato estadístico?

Los datos no os lo podemos proporcionar porque de eso se encarga el servicio interno a partir de muchos permisos, pero lo que sí podemos decir que en nuestro centro de salud vemos muchos embarazos en este rango de edad, ya que contamos con una alta densidad de población de etnia gitana, inmigrantes o adolescentes de familias desestructuradas.

¿Es fácil captar a las jóvenes embarazadas? Nosotras buscamos información en diferentes bibliografías y en todas ellas afirman que la captación se realiza a partir del segundo trimestre.

Realmente es así, porque las jóvenes embarazadas que no desean el embarazo niegan la situación hasta que es inevitable pero sin embargo, las mujeres de etnia gitana si que acuden al médico en el primer trimestre ya que ellas suelen tener un embarazo deseado.

¿Las jóvenes embarazadas acuden a las consultas de seguimiento y cumplen con los consejos que se les proporcionan?

Esto no creo que tenga que ver con si es una joven adolescente o no. Lo que suele marcar la diferencia es si se trata de un embarazo deseado o no deseado.

Se pueden dar diferentes opciones por ejemplo las mujeres de etnia gitana son madres adolescentes por norma general por lo que son captadas en el primer trimestre y para ellas son muy importantes las ecografías sin embargo la dieta equilibrada y las analíticas no. Se debe tener en cuenta que por norma general las jóvenes embarazadas que deseaban ser madres a esas no se enfrentan a la situación además tienen idealizada la situación piensan que es como jugar con un baby born.

Por otro lado, si el embarazo es no deseado, la actitud de la adolescente es la negación por lo que no acuden al médico hasta que no se les nota la barriga e incluso afirman haber menstruado todos los meses de forma regular.

Por lo tanto nosotras en la primera consulta intentamos averiguar si se trata de un embarazo deseado o no y de este modo damos la enhorabuena o hablamos de diferentes opciones como la interrupción del embarazo o la adopción dependiendo de la situación de la joven. Cuando el embarazo es no deseado se oferta disponibilidad y así aumentar el seguimiento del mismo.

Si se trata de un embarazo no deseado pero controlado o afirman no saber quién es el padre se debe sospechar de abuso sexual.

¿Con quién suelen acudir a la consulta las jóvenes?

En esta pregunta del mismo modo que en anteriores la diferencia está en si el embarazo es deseado o no, es decir, si es deseado acuden con su pareja el padre del bebé, de no ser así suelen acudir solas o con alguna amiga.

¿Usan las jóvenes la educación para la salud ofertada en el centro de salud, como la educación prenatal?

Ninguna suele usar la educación prenatal puesto que las mujeres de etnia gitana no creen en ello y el resto de embarazadas adolescente se sienten muy diferentes al resto de las embarazadas.

¿Se suele ofertar medios anticonceptivos tras el embarazo adolescente?

Por supuesto, nosotras intentamos retrasar el siguiente embarazo lo máximo posible, es decir, las decimos que deben recuperarse que eso se tarda un tiempo y le ofertamos diferentes métodos hormonales o no, que puedan utilizar.

¿Las jóvenes suelen continuar sus estudios?

Depende de los apoyos familiares además de los recursos de los institutos, suelen facilitar tutores a domicilio para fomentar su formación.

¿Las embarazadas adolescentes tienen más o menos miedos que el resto de embarazadas?

Poseen menos miedos a la hora del proceso del embarazo pero más miedos al cambio físico, la inconsciencia de las jóvenes el sentimiento de invulnerabilidad les hace no asumir sus responsabilidades, la lactancia posee menos importancia cuantos más jóvenes son las embarazadas.

¿La depresión postparto es más frecuente en mujeres adolescentes embarazadas o no?

No creemos que la depresión post parto este relacionan con la edad en la que comience tu gestación si con el apoyo que disponga la mujer embarazada.

¿Creéis que están mal informados los jóvenes o a que se debe los embarazos adolescentes?

Dependen de varias cosas pero sobre todo de las posibilidades de futuro es decir, las jóvenes de etnia gitana cuando les viene la menstruación se salen del colegio y se casan por lo que sus posibilidades de futuro son crear una familia a diferencia del resto que sus padres y ellos buscan una formación.

También por el mal uso de métodos anticonceptivos o directamente no usarlo, ya que se trata de una población la cual no dispone de muchos recursos económicos y utilizar métodos anticonceptivos cuesta dinero y para conseguirlos de forma gratuita, no es fácil conseguirlos.

Claro, no nos podemos olvidar de los falsos mitos de con la regla no te quedas embarazada, si lo haces de pie tampoco o la marcha atrás funciona, porque se basan en la información obtenido de su grupo de iguales.

¿Cuáles son los recursos que suelen tener las jóvenes embarazadas?

Las mujeres de etnia gitana nada más casarse se van a vivir con la suegra por lo tanto cuando se quedan embarazadas la familia del marido suele estar para ayudar son mujeres multíparas que se han pasado la vida criando bebés por lo tanto de la crianza saben bastante. Sin embargo en las mujeres payas las abuelas del bebé suelen imponer su forma de cuidar sin dejar que la joven desarrolle las habilidades propias de una madre para cuidar de su bebé.

De todas maneras se habla mucho de asociaciones que proporcionan casa y trabajo a las jóvenes embarazadas o madres jóvenes sin recursos pero esto no es del todo cierto porque cuando nuestras pacientes han acudido en algún momento a este tipo de asociaciones las han rechazado porque se deben cumplir muchísimos requisitos.

Tras buscar los diferentes factores de riesgo para que una joven se quede embarazada encontramos que si los padres o madres comenzaban su vida sexual pronto o habían sido padres o madres jóvenes aumentaba la posibilidad de que los hijos sean padres o madres jóvenes ¿Que opináis sobre este tema?

Estamos en desacuerdo con esta afirmación puesto que de padres más liberales, con más facilidad de tratar el tema del sexo con los jóvenes y proporcionarles ayuda o información que ellos necesitan, es decir, nosotras lo vemos como un factor protector ante el embarazo adolescente. Puesto que unos padres muy clásicos o con un pensamiento protector hacia los hijos cuando llegan a la etapa de la adolescencia rechazan todo lo relacionado con los padres y sus pensamientos.

¿Por qué creéis que ha aumentado la precocidad en las relaciones sexuales entre los jóvenes?

No es importante a la edad que comienzan su vida sexual, tan solo deben de hacer cuando se sientan seguras y con la persona que desean pero en muchas ocasiones, algunas chicas comienzan su vida sexual por la presión del grupo de iguales, todos conocemos a la estrecha de instituto ¿no? Además no podemos olvidar como algunos programas de televisión fomentan las relaciones sexuales entre los jóvenes siendo algo sin importancia, como el programa de Telecinco de Mujeres y Hombres y Viceversa.

Elaboración Propia

Anexo 2. Entrevista a Cristina, madre a los 16 años.

¿A qué edad te quedaste embarazada?

A los 16 años en el mes de Junio, dos meses antes de cumplir los 17 años.

¿Era un embarazo deseado?

No era mi intención, pero sí que es verdad que no usaba métodos anticonceptivos sino la marcha atrás.

¿Qué sentiste cuando te enteraste que estabas embarazada?

Muchos nervios y miedo, no sabía cómo comunicarles a mi madre y a mi novio la situación porque no sabía si me apoyarían. Me daba miedo que mi pareja no estuviera a mi lado y a no saber ser madre, eso me aterraba mucho. Pero gracias a Dios, mi madre se lo tomó “bien” ya que no me regañó demasiado y mi novio pareció hacerle ilusión, me dijo que si yo deseaba continuar el estaría siempre conmigo.

¿Y los padres de él?

El padre no puso impedimentos ya que si era lo que nosotros deseábamos una vez ocurrido no se impondría, pero la madre de mi novio reaccionó peor, ya que nos gritó diciendo que éramos unos inconscientes queriendo ser padres sin tener trabajo ni nada.

¿Pensaste en la interrupción del embarazo o la adopción?

No, porque aunque no tenía en mente ser madre pero va en contra mis principios abortar y mucho menos darlo en adopción después de crecer en mi durante nueve meses.

¿Cuándo recibiste la noticia cuantas faltas estabas?

Estaba de dos faltas, pero al principio yo no me preocupe demasiado porque como tengo reglas muy irregulares, pero me empezaron a doler los pezones y mi madre me dijo que me hiciera el test.

¿Cuándo decidiste continuar con el embarazo cual eran tus miedos?

Tenía miedo a no saber ser madre, no saber cómo actuar, no poder darle a mi futura hija lo que necesitaba, por el tema económico y el desconocimiento, también me daba miedo el parto. Aunque he cuidado en muchas ocasiones de mis primos pequeños y yo tenía el curso de auxiliar de jardín de infancia, sabía que ser madre no es cambiar pañales en exclusiva. Vamos que no tenía ni idea de cómo se cuidaba a un hijo, ni que tenía que hacer cuando mi hijo naciera y fuera creciendo.

¿Acudiste algún curso de preparación al parto?

No, porque me veía muy niña para compartir eso con gente más mayor, me mirarían y dirían como todos que estaba loca, además algunas de mis tías fueron madres adolescentes como yo y me aconsejaron bastante.

¿Cuándo fuiste a la consulta del médico fuiste sola?

No me acuerdo muy bien pero supongo que iría con mi pareja.

¿Abandonaste tus estudios académicos o seguiste con ellos?

Estaba en las prácticas de auxiliar de jardín de infancia y continúe con ellos, no dije nada de que estaba embarazada porque solo me queda un mes para terminar.

¿Cómo reaccionaron tus amigos al enterarse de tu embarazo?

Mal, me dijeron que si estaba loca, que no estaba preparada, que era muy joven y me iba destrozando la vida, todavía Juan no está en todas contigo.

¿Te sentiste desplazada?

No, porque desde que me eche pareja no salía habitualmente con ellas, solo los viernes por la tarde por lo que seguí con mi rutina hasta que deje de quedar pero no sentí que fuera cosa de ellas si no mía porque sentía que estábamos en momentos distintos de la vida y yo no pegaba mucho saliendo con ellas, además me daba vergüenza salir y la gente hablara sobre mi situación.

¿Tuviste alguna ayuda pública de algún tipo de asociación?

No, fui al asistente social porque vivía con mis padres y el sueldo de mis padres superaba el límite, teniendo mi padre una discapacidad del 85%.

En relación con los recursos económicos ¿tenías trabajo? No, hasta que mi hija tuvo un año **¿y tu pareja?** Al principio no, cuando nació el bebé a los meses comenzó a trabajar.

Después de tener al bebé, ¿fuiste algún taller de lactancia?

No, pero necesite ayuda de la Matrona porque en hospital no me ayudaron, ya que decían que necesitaba las pezoneras y mi hija no comía, pero la Matrona me realizo de nuevo el piel con piel y la niña cogió el pecho perfectamente hasta los 20 meses.

¿Qué es lo más difícil que te pareció del cuidado del recién nacido?

Me agobiaba cuando mi hija se despertaba por las noches y despertara al resto de mi familia, porque vivía con mis padres, mi madre se tenían que ir a trabajar y mi hermano al instituto, ahora que tengo otro bebé y vivimos los cuatro solos, si el bebé se despierta solo nos molesta a nosotros.

¿Recibiste algún tipo de información diferente a las demás embarazadas?

Por el hecho de ser adolescente no te informan ni más ni menos ni diferente a otra embarazada.

¿Quién te ayudo con los cuidados del bebe?

Yo siempre me he hecho cargo de mi hija pero si es verdad que al principio cuando la bebé tenía hambre y no me cogía el pecho me agobiaba, mi madre me ayudaba, siempre dejándome a mi decidir sobre que prefería hacer, no como cuando íbamos a casa de la familia de mi novio que su madre me quitaba a mi hija de los brazos porque no le gustaba como hacia las cosas, ella no ayudaba imponía sus cuidados.

Elaboración Propia

Anexo 3. “Valoración de conocimientos”

1. Ante situaciones estresantes ¿Sabe controlar su carácter?
2. ¿Conoce las diferentes maneras de comunicarse sus familiares y amigos?
3. ¿Conoce cuáles son las actitudes y aptitudes que debe poseer una madre?
4. ¿Sabes cómo compaginar tus actividades de la vida diaria con la nueva etapa?
5. ¿Se debe llevar un cuidado especial durante del embarazo? ¿Cuál?
6. Considera necesarios acudir a todos los controles médicos durante el embarazo
7. ¿Sabe lo que es una alimentación equilibrada?
8. ¿Existen diferencias entre una alimentación equilibrada de una mujer embarazada de otra no embarazada?
9. ¿Conoce las consecuencias de consumir tabaco, alcohol u otras drogas durante el embarazo?
10. ¿Conoce las situaciones de riesgo que se pueden dar durante la gestación?
11. Que conocimientos posee acerca de los cuidados que necesita un recién nacido
12. ¿Existen diferencias entre los cuidados de un recién nacido y un bebé de seis meses?
13. ¿Cuántas horas debe dormir un bebé? ¿Son independientes de su edad?
14. ¿Se debe bañar a un bebé todos los días?
15. Considera importante la lactancia materna.

Elaboración Propia

Mi nueva vida en camino

Proyecto para
madres
adolescentes

Infórmate en
Centro de Salud El
Puerto

Elaboración Propia

Anexo 5. “Tríptico”



MI NUEVA VIDA EN CAMINO

Decidir tener un bebé es muy importante: Significa que tu corazón comenzará a latir también fuera de tu cuerpo

Sí tienes entre 14- 19 años y estas embarazada este proyecto te ayudará a ser mamá.

Acude al Centro de Salud El Puerto.

El curso serán 6 Lunes desde el 2 de Mayo al 6 de Junio de 17.00-18.30 horas.

Sesión 1. Me cuido

Sesión 2. Aprendo a cuidar a mi bebé

Sesión 3. Quiero ser una buena mamá

Sesión 4. Sé cómo ser una buena mamá

Sesión 5. Cómo actuar cuando las cosas complican

Sesión 6. Sé cómo resolver mis problemas como un adulto

Elaboración Propia

Anexo 6. “Escala de autoestima de Rosemberg”

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

EFE: SALUD [Internet]. Madrid: Ana soterias; 2015 [acceso 1 de marzo del 2016]. Los desencadenantes de una frágil autoestima [aprox 2 p]. Disponible en: <http://www.efesalud.com/noticias/los-desencadenantes-de-una-fragil-autoestima/>

Anexo 7. “Respiración: El valor de la respiración para controlar el estrés”

Objetivo: Que conozcáis la respiración como mecanismo de regulación del estrés.

¿Cómo hacer la actividad?

1º. Practicar diferentes tipos de respiración y fijarse en las sensaciones que os producen. El ejercicio puede realizarse por parejas. Mientras uno practica, el otro observa. Después os intercambias papeles.

Respiración profunda:

Tumbados en el suelo, las rodillas dobladas, pies separados, columna recta, una mano sobre el abdomen y otra sobre el tórax, tomar aire por la nariz y sacarlo por la boca haciendo un ruido suave y relajante como hace el viento cuando sopla ligeramente, Hacer respiraciones largas, lentas y profundas que leven y descendan el abdomen.

Suspiro:

Si no se toma oxígeno, el organismo intenta remedir esta situación, llamada de hipoxia, mediante el suspiro y el bostezo. Sentados cómodamente suspirar profundamente emitiendo a medida que el aire va saliendo de los pulmones un sonido profundo de alivio. No pienses en inspirar, solamente deja salir el aire de forma natural.

Respiración purificante:

Sentados cómodamente vais a efectuar una respiración completa, tal como se ha descrito anteriormente, y vais a mantener la respiración unos segundos comenzando a expulsar el aire por un pequeño orificio formado por los labios con un poco de fuerza, como si estuvierais soplando una paja, Parar un poco, y expulsar un poco más el aire hasta que hayáis eliminado todo en pequeños y fuertes soplos.

El molino:

De pie con los brazos estirados hacia delante, inspirar y mantener una respiración completa. Hacer girar los brazos hacia atrás varias veces describiendo un círculo y luego en dirección contraria. Espirar con fuerza por la boca. Hacer unas cuantas respiraciones purificantes y repetir el ejercicio.

Casado Muñoz R, Corral Muñoz MI, Criado Rodríguez E, González Blanco N, González Lázaro AM, Guzman Valenzuela et al. Nuevos adolescentes aprender a vivir. 2ª ed. Madrid. Real patronato de prevención y de atención a personas con minusvalía; 2000

Anexo: 8 “La imaginación guiada”

Objetivo: Favorecer un estado de relajación corporal y mental.

¿Cómo hacer la actividad?

1º Sentado en una postura cómoda, sentados en una silla, con las piernas sin cruzar, las plantas de los pies bien apoyadas en el suelo, la espalda derecha y apoyada en el respaldo de la silla, los brazos descansados sobre las piernas, las manos abiertas, la cabeza ligeramente hacia delante y los ojos cerrados. Se toma una respiración completa y se comienza a relajar todos los músculos del cuerpo de forma progresiva, hasta alcanzar una relajación completa.

2º Una vez relajado el cuerpo, se pasa a realizar la relajación mental. Para conseguirlo el conductor de la actividad va guiando la imaginación de los alumnos y va describiendo una imagen. Por ejemplo: estamos delante de una escalera de caracol que vamos a ir descendiendo poco a poco, al final de la escalera nos encontramos con una playa tranquila, podemos ver el cielo intensamente azul, la arena dorada, sentimos cómo el sol nos ilumina, las olas nos acarician suavemente, una ligera brisa que nos refresca, el agradable olor del mar, el sonido de las gaviotas y disfrutamos durante unos minutos de esta agradable sensación de relajación.

Ahora que nos encontramos totalmente relajados volvemos a nuestra escalera de caracol y la vamos subiendo poco a poco, cuando llegamos al final de ella centramos nuestra atención en el aula en la que estamos, sentimos todas las partes de nuestro cuerpo y muy mentalmente abriendo los ojos y nos estiramos como si fuéramos un gato.

3º Por último el grupo comenta y reflexiona acerca de cómo se ha sentido durante la relajación.

Casado Muñoz R, Corral Muñoz MI, Criado Rodríguez E, González Blanco N, González Lázaro AM, Guzman Valenzuela et al. Nuevos adolescentes aprender a vivir. 2ª ed. Madrid. Real patronato de prevención y de atención a personas con minusvalía; 2000

Anexo 9. “Pensamiento antiestrés”

Objetivo: crear un ambiente favorecedor de pensamientos que controlen el estrés.

¿Cómo hacer la actividad?

1º. Los alumnos trabajarán en grupos pequeños (de tres o cuatro) para elaborar carteles, o pósters, etc, donde se reflejen pensamientos de tipo positivo.

Ejemplos:

- Sé que puedo hacer cada una de mis tareas
- No dejare lugar para pensamientos negativos.
- Voy a mantener el control
- Si no pienso en el miedo no lo tendré.
- Si estoy tenso, respiro profundamente y me relajo
- Cometer errores es normal.

2º Los carteles y pósters servirán como decoración de la clase.

Ansa Ascunze A, Buegué Torres C, Cabodevilla Eraso L, Echauri Ozcoide M, Encaje Iribarren S, Montero Palomares M et al. Guía de Salud y desarrollo personal para trabajar con adolescentes. 1ª ed. Pamplona Gobierno de Navarra. Departamento de Salud; 1995

Anexo 10. “El modelo personal de ser madre o padre”

1. Modelo tradicional de padre y de madre
Habitual o típicamente

Tareas de padre	Tareas de madre
Consecuencias para el crecimiento personal	Consecuencias para el crecimiento personal

2. ELABORAD VUESTRO PROPIO MODELO. ¿Os identificáis con este modelo? ¿Hay otros modelos en vuestro medio? Elaborad vuestro propio modelo.
3. LAS DIFICULTADES PERSONAS Y SOCIALES PARA ACERCAROS A VUESTRO PROPIO MODELO.
4. ALGUNAS COSAS QUE PODRÍAIS HACER PARA ACERCAROS AL PROPIO MODELO.

Ansa Ancunde. A, Zubizarreta Maturet. B, Begué Torres. C, Cabodevilla Eraso. I, Perez Jarauta.M.J, Segura Corretge. M, et all. Ayudar a crecer. Guía para trabajar con padres y madres. Gobierno de Navarra. 2005.

Anexo 11. “El árbol de mis logros”

Esta actividad tiene como objetivo que las participantes tomen conciencia de logros conseguidos y de las cualidades que los han hecho posible. No es raro que, a menudo, resulte difícil reconocer las cualidades o destrezas propias por miedo o parecer poco modesta o arrogantes. A algunas personas les resulta difícil pensar que han obtenido algo en sus vidas, tal vez porque interpretan como “logros” éxitos maravillosos Hay que insistir en que todas han conseguido logros de mayor o menor importancia, en su vida, tanto en el ámbito familiar, como en las relaciones interpersonales, estudios, trabajo, crecimiento personal, etc.

- Se pide a las participantes que piensen en cualidades y destrezas propias y en logros conseguidos.
- Después han de realizar en una cartulina el dibujo de un árbol en los frutos se colocarán los logros y en las raíces las cualidades.
- Estos posters pueden exponer en el aula de trabajo.
- Se comenta la experiencia en grupo.

Migallón Lopezosa P, Gálvez Ochoa B. Los grupos de mujeres Metodología y contenido para el trabajo grupal de la autoestima. 2ª ed. Madrid. Ministerio de trabajo y asuntos sociales Instituto de la mujer; 2000.

Anexo 12. “Caso”

Ana tiene 16 años y es mamá desde hace tres meses de un niña, vive en casa de su madre, porque todavía no se ha podido ir a vivir con su pareja, no disponen de ingresos suficientes para mantener una familia. Hoy es sábado, la pareja de Ana saldrá a una fiesta con sus amigos, la madre de Ana trabaja hasta las 3.00 horas, las amigas de Ana le han llamado muy contentas porque esta noche hay una fiesta, donde van a estar todos los amigos del barrio donde viven, Ana dice que no cree que pueda ir, porque su pareja no va estar y su madre no sale de trabajar hasta las tres de la mañana, no tiene con quien dejar a su hija, las amigas le dicen que no van a quedar hasta la una de la mañana, que al bebé no le va a pasar nada por estar dos horas solo, estará durmiendo hasta que llegue su madre. Ana piensa que en cierta manera tienen razón ya que su hija es tan pequeña que no puede ocurrirle nada, solo va a dormir.

1. ¿Si fueras Ana que decisión tomarías?

2. ¿Crees que sus amigas no debería insistir sabiendo su situación?

3. ¿Cómo piensas que se sintió Ana, debería expresárselo a sus amigos, pareja o familia?

Elaboración Propia

Anexo 13: “Escuchándome”

Con esta actividad se trata de ayudar a tomar conciencia de la importancia de reconocer y admitir nuestras necesidades para sentirnos mejor con nosotras mismas.

Escribe y completa las siguientes frases:

- Escuchando a mi cuerpo yo necesito...
- En mi relación diaria yo necesito...
- En mis actividades diarias yo necesito...
- De mi misma yo necesito...
- Yo para sentirme...necesito...

Compartir la experiencia con otra persona.

Ansa Ascunce A, Buegué Torres C, Cabodevilla Eraso L, Echauri Ozcoide M, Encaje Iribarren S, Montero Palomares M et al. Guía de Salud y desarrollo personal para trabajar con adolescentes. 1ª ed. Pamplona Gobierno de Navarra. Departamento de Salud; 1995.

Anexo 14. “Pasos en la comunicación”

Jorge es un joven de 13 años. Para él la casa unas veces es una gozada (alegría, cordialidad, se puede hablar...) y otras es un agobio (qué si vas hecho un adefesio, que si estas todo el día tumbado, que si eso no es música ni es nada...). Últimamente tiene algún problema con los estudios. Ha quedado con su madre y su padre que estudiará todas las tardes 1 hora.

Secuencia 1

Jorge (tirado sobre el sillón): Hace una temporada que no sé qué me pasa. Todo me molesta y me enfado sin saber por qué. No rindo en los estudios... (Se va poniendo triste)

Padre (interrumpiendo en la sala bruscamente): Pero hijo ¿Otra vez así? ¿Has estudiado ya las lecciones?

Jorge: Tu siempre igual con tus sermones. Estoy descansando un rato para ponerme luego a estudiar.

Padre: Te pasas las horas muertas pensando en no sé qué. Después te quejaras de que te suspenden.

Jorge: Déjame en pan. Que pesado eres. Luego iré a trabajar. A saber qué harías tu a mi edad.

Padre: Siempre tan flojo. Hazme el favor de ponerte a estudiar

Secuencia 2

Padre: Jorge, deseo hablar contigo. ¿Dispones de un momento? (expresa su deseo sin imposiciones y con un tono de voz firme)

Jorge: Sí papá ¿Qué quieres?

Padre: Quisiera hablarte de ayer tarde. Cuando entré en la sala estabas tumbado.

Jorge: Sí ya sé, estaba descansando un poco. Había tenido un día un poco ajetreado.

Padre: Me sentí intranquilo. Habías quedado en estudiar 1 hora diaria y después saliste.

Jorge: Sí, es verdad, lo siento. Hace una temporada que no sé que me pasa. Tan pronto me encierro y estudio muchísimo, como no hay forma de dar golpe. Pero lo estoy intentando.

Padre: Te agradezco que me entiendas... y ya sabes que aquí estoy si necesitas que te eche una mano.

Cuestiones

1. ¿Cómo se desarrollan los pasos de la comunicación en estas dos secuencias?
2. ¿Qué obstáculos y elementos facilitadores de la comunicación identificáis en las secuencias?

Ansa Ascunce A, Buegué Torres C, Cabodevilla Eraso L, Echauri Ozcoide M, Encaje Iribarren S, Montero Palomares M et al. Guía de Salud y desarrollo personal para trabajar con adolescentes. 1ª ed. Pamplona Gobierno de Navarra. Departamento de Salud; 1995.

Anexo 15. Teatro “Estilos de comunicación”

ESTILO PASIVO	ESTILO ASERTIVO	ESTILO AGRESIVO
<u>Comportamiento verbal</u> - Vacilante “Quizás”, “Supongo que”, “Ejem... bueno, quizás... tal vez...”, No, si yo... quizás... bueno... en realidad no es importante”, “no... no te molestes”, “no es importante” Con parásitos verbales “Ejem, yo...”	<u>Comportamiento verbal</u> - Firme directo “Deseo”, “Opino que...”, “Me estoy sintiendo...”, “¿Qué piensas?”	<u>Comportamiento verbal:</u> - Impositivo: “Tiene que...”, “no te tolero”, “no te consiento” - Interrumpe a los demás. - Da órdenes.
<u>Comportamiento no verbal</u> - Postura cerrada y hundida de cuerpo. - Movimientos forzados, rígidos e inquietos. Se retuerce las manos. - Posición de cabeza a menuda hacia abajo - Ausencia de contacto visual. Miradas bajas. - Voz baja. Todo en voz vacilante. - Movimientos del cuerpo tendente a alejarse de los otros. - Puede evitar totalmente la situación.	<u>Comportamiento no verbal:</u> - Expresión social franca y abierta del cuerpo. - Postura relajada. - Ausencia de tensión muscular - Movimientos fáciles y pausados. - Cabeza alta y contacto visual. - Movimientos del cuerpo y cabeza orientados hacia otro. - Tono de voz firme. - Espacio interpersonal adecuado.	<u>Comportamiento no verbal:</u> - Postura erecta del cuerpo y hombros hacia atrás. - Movimientos y gestos amenazantes. - Posición de cabeza hacia atrás. - Mirada fija. - Voz alta. Habla fluida y rápida. - Movimiento del cuerpo tendente a invadir el espacio del interlocutor.
<u>Otras características</u> - Deja violar sus derechos. - Baja autoestima. - Pierde oportunidades. Deja a los demás elegir por él. - Se siente sin control. - No suele lograr sus objetivos.	<u>Otras características:</u> - Protege sus derechos y respeta los de los demás. - Logra sus objetivos sin ofender a los demás. - Se siente satisfecho/a consigo mismo/a. Tiene confianza en sí mismo/a. - Elige por sí mismo/a. - Permite a la otra persona saber que se le comprende y cómo te sientes. - Establece su posición o lo que quiere con claridad. - Ofrece una explicación cuando es posible,	<u>Otras características:</u> - Viola sus derechos. - Baja autoestima. - Pierde oportunidades. Se mete en otras elecciones. - Se siente sin control. - Puede lograr algunos objetivos, pero dañado en las relaciones (humilla...), por lo que no logra otros objetivos.

Ansa Ascunce A, Buegué Torres C, Cabodevilla Eraso L, Echauri Ozcoide M, Encaje Iribarren S, Montero Palomares M et al. Guía de Salud y desarrollo personal para trabajar con adolescentes. 1ª ed. Pamplona Gobierno de Navarra. Departamento de Salud; 1995.

Anexo 16. “Evaluación Personal”

1. ¿La sala le ha parecido cómoda y adecuada para las sesiones?
2. ¿Le ha gustado el horario de las sesiones o hubiese preferido otra hora?
3. ¿Le ha gustado las actividades que habéis realizado? ¿Le hubiera gustado dedicar más tiempo alguna actividad o todas han tenido el tiempo correcto?
4. ¿Considera adecuado el número de sesiones del curso? ¿Aumentaría o disminuiría el número?
5. ¿Te han parecido útiles los materiales usados en cada sesión?
6. ¿Las educadoras han explicado bien los temas?

Elaboración Propia

Anexo 17. “Guía del Observador”

Sesión nº:

Fecha:

Nombre del observador/observadora:

PROCESO:

¿Se han realizado las actividades en la forma y tiempo previsto?

¿Las técnicas utilizadas han sido apropiadas? ¿Eran adecuadas al grupo? ¿Se han presentado y tramitado correctamente?

Clima grupal (tipo de comunicación/estilo personal/técnicas de gestión por parte del educador/a).

¿Cuántas personas han participado y de qué manera?

¿Las docentes han realizado su labor de educadores de manera correcta?

¿Han sido adecuados los contenidos?

ESTRUCTURA:

¿Ha sido adecuado el espacio? ¿Y el horario?

¿Han sido apropiados los materiales utilizados?

¿Ha sido adecuado el tiempo programado?

RESULTADOS:

¿Los objetivos han sido cumplidos?

Elaboración Propia

Anexo 18. “Evaluación de la satisfacción”

1) Rodee el número que consideres en relación con el curso:

1= mala 2=regular 3= buena 4= muy buena

<i>Opinión general</i>	1	2	3	4
<i>Le han gustado los temas tratados en el curso</i>	1	2	3	4
<i>Le ha gustado la manera de tratar los diferentes temas</i>	1	2	3	4
<i>Cómo el curso ha cubierto sus necesidades</i>	1	2	3	4
<i>Aplicación para tu vida</i>	1	2	3	4
<i>Ha podido participar en las diferentes sesiones</i>	1	2	3	4
<i>Grado de satisfacción</i>	1	2	3	4

2) Exprese tres aspectos que le han gustado del curso.

3) Exprese tres aspectos negativos del curso.

Elaboración Propia