



# **PROYECTO DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA DIGITAL EN LA PREPARACIÓN A LA MATERNIDAD Y PATERNIDAD DIRIGIDO AL ADOLESCENTE**

Alumna: D<sup>a</sup>. Natalia Cruz Casañas

Tutora: D<sup>a</sup>. Laura Timanfaya Vera Ferrer

**Titulación: Grado en Enfermería**

**Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería**

Tenerife

Universidad de La Laguna

Junio 2021

## RESUMEN

**Introducción.** El embarazo en la adolescencia supone un cambio drástico en la vida de los jóvenes. En esta etapa se encuentran inmersos en una fase de desarrollo tanto a nivel físico como personal y dicho proceso se ve interrumpido por este acontecimiento. Por ello, surge la necesidad de crear un proyecto de intervención para ayudarles a sobrellevar dicha etapa. **Objetivos.** Determinar la efectividad de una Intervención Educativa en Salud dirigida a futuras madres y padres adolescentes para incrementar los conocimientos sobre hábitos saludables, de embarazo y crianza. **Hipótesis.** El trabajo de las enfermeras a través de las intervenciones educativas mejora los conocimientos de preparación a la maternidad y paternidad, teniendo un impacto positivo en la vida de estos adolescentes. **Metodología.** Se trata de un proyecto de intervención educativa pre y post empleando un estudio aplicativo, con una duración de 17 meses. En ella participarán futuras/os madres y padres adolescentes entre los 12 y 19 años que residan en la Comunidad Autónoma de Canarias. Se estudiarán las dimensiones: sociodemográficas, salud y la propia intervención a través de un cuestionario pre y post. Para la evaluación del mismo, se llevará a cabo una estadística descriptiva a través del programa SPSS v20. **Resultados esperados.** Por medio de esta intervención se espera que los jóvenes mejoren sus hábitos de vida y que alcancen un óptimo desarrollo de la gestación y de la crianza del bebé, a través de la información transmitida. Y por último, que se realce la figura de la enfermera escolar.

**Palabras claves:** Adolescente, Embarazo en Adolescencia, Estilo de Vida Saludable, Crianza del Niño, Enfermera.

## ABSTRACT

**Introduction.** Teenage pregnancy is a drastic change in the lives of young people. At this stage they are immersed in a phase of development both physically and personally and this process is interrupted by this event. Therefore, the need arises to create an intervention project to help them endure with this stage. **Goals.** Determine the effectiveness of a Health Educational Intervention aimed at future mothers and teenage parents to increase knowledge about healthy habits, pregnancy and parenting. **Hypothesis.** The work of nurses through educational interventions improves the knowledge of preparation for motherhood and fatherhood, having a positive impact on the lives of these adolescents. **Methodology** It is a pre and post intervention project using an applicate study, with duration of 17 months. Future adolescent mothers and father between the ages of 12 and 19 reside in the Autonomous Community of the Canary Islands will participate in it. The measurements will be studied: sociodemographic, health and the intervention itself through a pre and post questionnaire. For its evaluations, descriptive statistics will be carried through the SPSS v20 program. **Expected results.** Through this educational intervention, it is expected that, young people will improve their life habits and that they reach an optimal development of the pregnancy and in the upbringing of the baby. And finally, that the figure of the school nurse be enhanced.

**Key words:** Adolescent, Teenage Pregnancy, Healthy Lifestyle, Child Rearing, Nurse.

## ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN .....	1
1.1 Marco teórico.....	2
1.1.1 Definición de adolescente.....	2
1.1.2 Características de la adolescencia.....	3
1.1.3 Definición de embarazo adolescente.....	6
1.1.4 El embarazo adolescente en cifras.....	6
1.1.5 Factores que causan un Embarazo adolescente .....	8
1.1.6 Consecuencias físicas y emocionales de un embarazo adolescente.....	11
1.1.7 Influencia de las drogas en el embarazo .....	13
1.1.8 Programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva (PASAR) .....	16
1.1.10. Definición de Intervención educativa .....	18
1.1.11. Rol de la Enfermería Escolar.....	20
1.2. Justificación .....	22
1.3. Objetivos .....	22
1.4. Hipótesis.....	23
2. METODOLOGÍA.....	23
2.1. Tipo de estudio.....	23
2.2. Ámbito geográfico.....	23
2.3. Población.....	24
2.4. Variables.....	25
2.5. Instrumentos de medida .....	27
2.6. Técnica de recogida de datos.....	28
2.7. Intervención Educativa.....	28
2.8. Análisis de datos.....	29
2.9. Cronograma.....	30
2.10. Logística.....	31
2.11. Consideraciones éticas .....	31
3. RESULTADOS ESPERADOS .....	32
4. BIBLIOGRAFÍA.....	33
5. ANEXOS .....	38
5.1 Anexo 1.....	38
5.2. Anexo 2.....	46
5.3. Anexo 3.....	66
5.4. Anexo 4.....	67
5.5. Anexo 5.....	68
5.6. Anexo 6.....	69

## 1. INTRODUCCIÓN

Cada año dan a luz 16 millones de adolescentes entre 15 y 19 años, y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años. Las complicaciones durante la gestación y el parto conforman la segunda causa de muerte a nivel mundial entre las jóvenes de dicha edad. Del mismo modo, los bebés de estas madres están expuestos a una menor protección y presentan una mayor probabilidad de morir en comparación con los nacidos de mujeres entre 20 y 24 años de edad<sup>1</sup>.

Los principales factores que causan un Embarazo Adolescente (EA) son una edad temprana de la menarquía, y por consiguiente, un inicio precoz de las relaciones sexuales, entorno a los 12 años. Asimismo, se ve afectado por la ausencia métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales, ya sea por tema desigualdades de género o porque no disponen de conocimientos para su práctica<sup>2</sup>.

Un embarazo a edades tempranas conlleva una serie de complicaciones que ponen en peligro la vida de la madre y del bebé. Por un lado el cuerpo de la adolescente no está preparado para afrontar un embarazo, ya que se encuentra en pleno desarrollo y no puede abarcar las necesidades del feto. De igual manera, muchas de ellas abandonan los estudios para dedicarse a la crianza de su futuro hijo, desaprovechando así las oportunidades de desarrollo personal y oportunidades laborales. Esto se vincula con un incremento de probabilidades en que el destino de estos hijos sea el sufrir enfermedades físicas y psicológicas, vivir en situación de pobreza y precariedad, y alto riesgo de negligencia y abandono<sup>3</sup>.

Dado el terrible problema que supone el embarazo adolescente y crianza de niños por madres y padres adolescentes a nivel económico, a nivel social, a nivel de salud y en la esfera personal de tantas niñas y familias, en este Trabajo de Fin de Grado se ha elaborado un **Proyecto de Intervención Educativa dirigido a madres y padres adolescentes** para proporcionarles la información necesaria acerca de conceptos importantes en la salud, tales como aspectos relacionados con el cuidado personal, cuidados de la mujer en las diferentes etapas del embarazo, crianza del bebé y vivencia de una maternidad y una paternidad segura.

## 1.1 Marco teórico

### 1.1.1 Definición de adolescente

La Organización Mundial de la Salud define la **Adolescencia** como “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años<sup>4</sup>”. Del mismo modo, la Real Academia Española expone que la adolescencia es el “período de la vida humana que sigue a la niñez y precede a la juventud<sup>5</sup>”.

En una misma línea de definiciones terminológicas, el **adolescente** es una “persona joven que ha iniciado la pubertad pero que aún no se ha convertido en adulto. Durante la adolescencia, un niño presenta cambios físicos y hormonales que marcan la transición a la edad adulta. De ahí que la adolescencia sea “la transición del desarrollo entre la niñez y la adultez que implica importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales<sup>6</sup>.”

Asimismo, también es importante exponer el significado del término **Pubertad**. Esta “es el período final del crecimiento y maduración del niño en el que se alcanza la talla final y la madurez psicosocial y reproductiva<sup>7</sup>” Igualmente, la organización Healthy Children define la **Adolescencia** como “el período de transición entre la niñez y la adultez. Incluye algunos cambios grandes, tanto en el cuerpo como en la forma en la que un joven se relaciona con el mundo”.

Existen varias fases de adolescencia:

- Adolescencia temprana (entre los 10 y los 13 años). En esta etapa los jóvenes sufren un crecimiento a un ritmo acelerado y se comienza a notar cambios físicos, además en las niñas puede aparecer la menarquia. Debido a este desarrollo tratan de indagar en su identidad de género, exigiendo más privacidad en sus vidas.
- Adolescencia media (entre los 14 y los 17 años). Continúan su desarrollo y en esta fase se suele producir “el estirón adolescente”, asimismo, cambios en la voz, aparición de acné, etc. A estas edades, muchos se interesan por las relaciones románticas y sexuales, los jóvenes discuten más con sus padres por que reclaman más independencia...
- Adolescencia tardía (entre los 18 y los 21 años o más). En este momento, ya alcanzaron su altura máxima y completaron su desarrollo físico. En cuanto a su comportamiento, controlan sus impulsos y evitan riesgos, e identifican sus propios valores<sup>8</sup>.

### 1.1.2 Características de la adolescencia

La **Adolescencia** es una transición del desarrollo que se caracteriza por significativos cambios. Esta etapa comienza cuando termina la **pubertad** (proceso natural que brinda la capacidad de reproducirse). Ambos procesos, la adolescencia y la pubertad, no se inician al mismo tiempo ya que, existen alteraciones puberales que tienen lugar antes de los 10 años, y la adolescencia abarca desde los 11 hasta los 19 ó 20 años.

Se trata de una etapa caracterizada por cambios físicos, cambios en las competencias cognoscitivas y sociales, en la autonomía, en la autoestima y la intimidad. Los jóvenes que sufren esta eventualidad en un entorno familiar, así también como en la escuela y en una buena comunidad, tienden a desarrollarse de una manera sana y positiva. Si no fuera así, la adolescencia podría llegar a ser una fase peligrosa en la vida de los jóvenes, ya que si aun teniendo una persona madura a su lado muestran poca disposición a seguir sus pasos y a dejarse guiar por su consejo, si no tuvieran esta figura al lado las consecuencias serían más graves.

Durante esta fase aflora el desarrollo sexual, apareciendo en la vida de las niñas sobre los 8 años (aunque en las niñas se han observado cambios en su desarrollo mamario antes de su octavo cumpleaños) y en la de los niños a los 9. Las características sexuales se pueden dividir en primarias y secundarias:

Las características sexuales primarias agrupan a los órganos necesarios en la reproducción, siendo en la mujer: los ovarios, las trompas de Falopio, el útero, el clítoris y la vagina. Y en el hombre: los testículos, el pene, el escroto, las vesículas seminales y la próstata.

Las características sexuales secundarias son signos fisiológicos de la maduración sexual que están relacionados de forma indirecta con los órganos sexuales, por ejemplo, en los chicos aparecen los hombros anchos y en las chicas el desarrollo de las mamas. Otras características son; cambios en la voz, cambios en la textura de la piel, desarrollo muscular, aparición del vello (púbico, facial, axilar y corporal), aumento del tamaño de los testículos, los pezones en las niñas adoptan una forma cónica y redondeada<sup>7,9</sup>.

El vello púbico aparece de forma lacio y sedoso, y con el tiempo se vuelve grueso, oscuro y rizado. Este evento en los niños suele ser un acontecimiento esperado y se alegran de que esto

pase, en cambio las niñas, se ven acomplejadas por presentar vello en la cara y alrededor de los pezones.

La voz también sufre un cambio en ambos sexos, pero en los niños es donde más se distingue este cambio, debido a que adopta una voz más profunda, mostrando un buen desarrollo de la laringe. Asimismo, la aparición de espinillas y puntos negros se apoderan de esta etapa, causado por la gran actividad de las glándulas sebáceas, siendo más común en los varones relacionándose con los niveles de testosterona.

Otro signo de madurez sexual sería la producción de esperma en los chicos y la aparición de la menstruación en ellas. Se llama espermarquia a la primera eyaculación en los jóvenes, ocurriendo alrededor de los 13 años. Y menarquia a la primera menstruación en las niñas, que suele ocurrir entre los 10 y los 16 años y medio.

La edad de la primera menstruación tiende a ser similar a la de su madre si la nutrición y los estándares de vida se mantienen estables de una generación a la siguiente. Pero además la genética no es la única influencia, la aparición de la menarquía más temprana se asocia con el consumo del tabaco de la madre durante el embarazo y con el hecho de ser primogénita. Además, la relación con sus padres es muy importante, si mantienen una relación cercana y de apoyo, iniciarán más tarde la pubertad que las niñas que se han desarrollado en un hogar desestructurado y sin apoyo familiar.

Otra de las características más notorias de la etapa del adolescente es “el estirón del crecimiento adolescente”, que implica un aumento acelerado de la estatura, peso y crecimiento muscular y óseo que ocurre en la pubertad. En las niñas comienza entre los 9 años y medio y los 16 años (generalmente alrededor de los 10 años) y en los niños entre los 10 años y medio y los 16 años (suele ser a los 12 o 13 años). Sus estaturas máximas serán alcanzadas en las niñas a los 15 años y en los niños a los 17<sup>9</sup>.

El varón físicamente se hace más grande, sus hombros son más anchos, sus piernas más largas en relación al tronco, etc. En cambio en las niñas, se ensanchan de cadera preparando su cuerpo para la maternidad y acumulan capas de grasa bajo su piel dando una apariencia más redondeada. Esta grasa se acumula dos veces más rápido que en los varones, así que, algunas partes de su cuerpo estarán fuera de proporción durante un tiempo. Esto conlleva a presentar



problemas psicológicos, ya que a esas edades el físico cobra un papel importante en sus vidas y muchos de ellos no se encuentran conforme con su cuerpo, provocando en un futuro problemas alimentarios<sup>8</sup>.

Además de las inseguridades que muestran los adolescentes con su físico, se suma el incompleto desarrollo de su cerebro, ocurriendo cambios en las estructuras que conforman las emociones, el juicio, la organización de la conducta y el autocontrol.

En el cerebro existen dos redes cerebrales, una de ellas; la red socioemocional, sensible a estímulos sociales y emocionales, como la influencia de sus amigos, y por otro lado; la red de control cognoscitivo que controla la respuesta a estímulos. La red socioemocional se desarrolla más en la pubertad, pudiendo explicar los arrebatos emocionales y la conducta de riesgo que toman los adolescentes en esta etapa de su vida<sup>8,9</sup>.

De modo que, las áreas relacionadas con la toma de decisiones y responsabilidades se desarrollan más tarde, provocando que los adolescentes tomen decisiones poco sensatas, que abusen de sustancias y practiquen riesgos sexuales. Esta inmadurez causa sentimientos que anulan la razón e impiden aceptar los consejos y advertencias de los adultos. A su vez, el subdesarrollo de las áreas del cerebro relacionadas con la motivación, la impulsividad y la adicción pueden explicar por qué los adolescentes buscan en su vida emociones y novedad, y en algunos casos les cuestan enfocarse en una meta a largo plazo.

La mayoría de los problemas de la adolescencia son prevenibles siguiendo una serie de recomendaciones y llevando un estilo de vida saludable. Por ejemplo, el ejercicio es un hábito que influye en la salud física y mental, sus beneficios incluyen mayor fuerza y resistencia, huesos y músculos más sanos, control del peso, disminución de la ansiedad y el estrés, calificaciones escolares y el bienestar. Se recomienda realizar ejercicio físico 30 minutos al día, si por el contrario se adopta un estilo de vida sedentario, pueden surgir complicaciones en la salud; diabetes mellitus tipo II, mayor riesgo de obesidad, mayor riesgo de enfermedades cardíacas, y cáncer en la adultez<sup>9</sup>.

Igualmente presentan malos hábitos y problemas con el sueño. Los adolescentes duermen menos horas, con nueve años se suele dormir una media de 10 horas, en cambio entre los 13 y los 18 años se intuye que se duerme menos de ocho horas, cuando tendrían que

presentar de media 9 horas y 15 minutos de descanso. Esta disminución de las horas del sueño puede ocasionar irritabilidad, además de afectar a la concentración y al rendimiento escolar<sup>10</sup>.

### 1.1.3 Definición de embarazo adolescente

Atendiendo al “Manual de Atención Integral del Embarazo, la Maternidad y la Paternidad en la Adolescencia”, este visualiza el embarazo adolescente como “una mujer adolescente que enfrenta transformaciones en su cuerpo, en sus sentimientos y en sus diferentes proyectos; a su vez, este evento transforma la dinámica familiar o de pareja, lo que requiere de un proceso de ajuste a la nueva situación<sup>11</sup>”.

Del mismo modo, la ONG Plan Internacional nos habla de que “El embarazo adolescente o embarazo precoz se produce cuando ni su cuerpo ni su mente están preparados para ello; entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia, que la OMS establece en los 19 años<sup>12</sup>”.

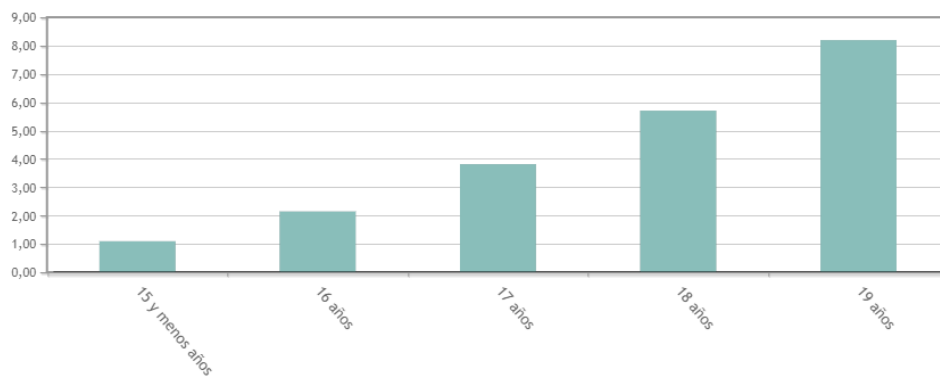
Asimismo, se entiende por embarazo adolescente a “la gestación que ocurre dentro de los dos primeros años después de la menarquía (entre los 10 y 13 años aprox.), y/o cuando la adolescente es aún dependiente social y económicamente de su núcleo familiar de origen<sup>13</sup>”.

Por lo tanto, este término también se puede entender como la gestación que se produce entre los 10 y 19 años de edad, independientemente de la edad ginecológica. A modo de curiosidad, el 60% de estos embarazos adolescentes suceden dentro de los primeros 6 meses desde el inicio de las relaciones sexuales. El 73-93% de las adolescentes embarazadas son primigestas, y el 60% de estas vuelven a concebir una gestación dentro los 2 siguientes años<sup>14</sup>.

### 1.1.4 El embarazo adolescente en cifras

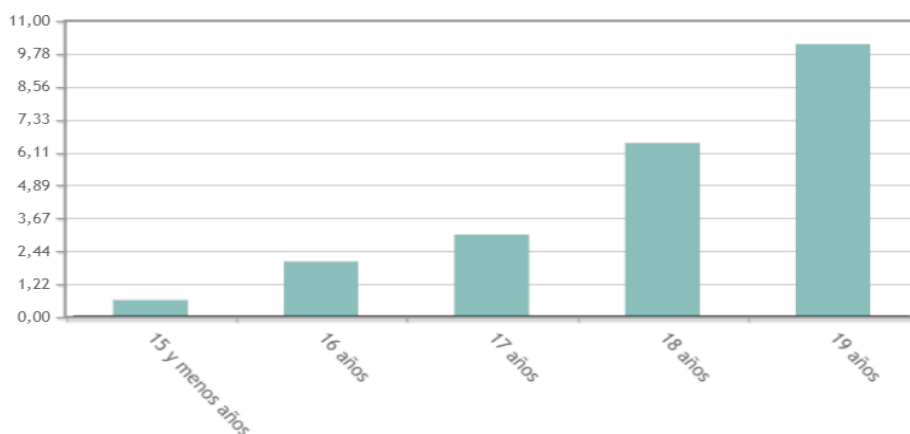
Como ya se ha comentado previamente, a nivel mundial, unos 16 millones de adolescentes entre 15-19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, estando más presentes en países de ingresos bajos y medianos. Las complicaciones que conlleva este embarazo, tanto durante la gestación como en el parto, son la segunda causa de muerte entre las niñas de 15-19 años en todo el mundo. Asimismo, estos bebés se enfrentarán a un riesgo superior de morir que los niños nacidos de mujeres entre 20 y 24 años<sup>1</sup>.

En España, los datos más actuales que se recogen a nivel nacional muestran un porcentaje de 1.09 nacidos por 1000 mujeres en niñas de 15 o menos años, un 2,14 %0 de 16 años, 3.81%0 de 17 años, 5.7%0 en 18 años, 8.19%0 de 19 años<sup>15</sup> (Ver gráfica 1).



Gráfica 1. Tasa de fecundidad de las adolescentes (entre 10 y 14 años y entre 15 y 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad. Según el orden de nacimiento y nacionalidad y edad de la madre<sup>15</sup>. (Fuente: INE)

En cuanto a Canarias, presenta una tasa de fecundidad en adolescentes de 15 años o menores del 0.6 nacidos por 1000 mujeres, de 16 años el 2,03 %0, de 17 años el 3,03%0, de 18 años, el 6,44%0, de 19 años el 10.11% (Ver gráfica 2).



Gráfica 2. Tasa de Fecundidad de las adolescentes (entre 10 y 14 años y entre 15 y 19 años) por cada 1.000 mujeres de ese grupo de edad. Tasas de Fecundidad por comunidad autónoma, según orden del nacimiento y nacionalidad (española) y edad de la madre<sup>16</sup>. (Fuente: INE)

Igualmente, una investigación del Consejo Superior de Investigaciones Científicas que recoge y analiza los datos sobre maternidad adolescente en España por comunidades autónomas, ha elaborado una encuesta en la que han participado 9.700 mujeres con edades de 15 años o más. Este estudio revela que Canarias es la comunidad autónoma con mayor porcentaje (81%) de adolescentes sexualmente activas<sup>17</sup>.

### 1.1.5 Factores que causan un Embarazo adolescente

El embarazo adolescente puede estar causado por diversas razones o situaciones, ya sea por: inmadurez, inicio precoz de las relaciones sexuales, edad temprana de menarquia, uso inadecuado de los métodos anticonceptivos, influencia de su entorno y su cultura, etc.

Uno de los principales factores que se ve involucrado en este acontecimiento es una edad temprana de la llegada de la menarquia y la espermarquia<sup>9</sup>, ocurriendo entre los 10-16 años y a los 13 años respectivamente, acompañado de un inicio precoz de las relaciones sexuales (sobre los 12 años<sup>2</sup>).

A estas edades el sexo es un tema **tabú**, es algo que les causa pudor al hablar con sus padres pero que si comentan con sus amistades. Por lo tanto, no tienen ningún referente que les aporte información sexual verídica, más allá de las escasas charlas sexuales que se realizan en los centros educativos.

Esta desinformación no frena a los jóvenes a mantener relaciones sexuales, muchos de ellos buscan información en internet o le preguntan a su entorno más cercano (amistades). Según un estudio que se llevó acabo en jóvenes de 13-19 años muestra que el 65.6% de los adolescentes tienen conocimiento del uso de **Métodos Anticonceptivos (MAC)**, y que además las adolescentes (35%) tienen mayor conocimiento que los adolescentes (30%). Y que el anticonceptivo oral de emergencia es conocido por el 91.5% de los adolescentes.

Aunque sean conocedores de los métodos anticonceptivos el 16% de los jóvenes de dicho estudio no hacen uso, el 58% a veces y el 26% siempre. Asimismo estos métodos se ven ausentes en la primera y última relación sexual de los jóvenes<sup>18</sup>.

Por lo tanto, la ausencia de métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales se ve agravada por una escasez de fuentes de información verídicas entre los jóvenes. Del mismo modo, existe otro factor relacionado con el mismo hecho que a día de hoy cobra importancia en nuestra sociedad, y es el papel que ocupa la imagen de género.

Las **desigualdades de género** han sido impuestas desde el nacimiento, inculcando que las mujeres pertenecen al sexo débil y los hombres por lo contrario, al sexo fuerte. Así lo demuestra Olga Gloria B.P, una docente investigadora, que traslada esta desigualdad al terreno

sexual entre los jóvenes, afirmando que en el Siglo XXI siguen existiendo pensamientos acerca de que la mujer es la inexperta en el sexo y él es el que manda y decide las prácticas sexuales. Del mismo modo, en estas relaciones estarán ausentes los métodos anticonceptivos ya que se da por hecho que a él le gusta lo natural y exponerse a riesgos<sup>2</sup>.

Al mismo tiempo, Bourdieu, uno de los sociólogos más relevantes del siglo XX con el apoyo de otros autores, expresa que en el ámbito sexual existen conductas más restrictivas para las mujeres que para los hombres, apareciendo el machismo sexual. Esto se ve agravado a su vez, por los valores que presenta cada género; las mujeres establecen una relación directa entre el sexo y los valores de intimidad y de confianza, lo que conduce a ver el sexo algo más allá que una satisfacción física, todo lo contrario a un hombre<sup>19</sup>.

A estas prácticas de riesgo se le añade, que los adolescentes ven el embarazo como un simple cambio físico, dejando a un lado los aspectos psicológicos, sociales, económicos... por lo tanto, no tiene miedo ni respeto a un evento así. Todos estos pensamientos se ven regidos por la inmadurez de su cerebro, no considerándolo un problema grave si consiguen la aceptación de su entorno<sup>20</sup>.

La **cultura** también influye de manera significativa en el comportamiento y actitud de los jóvenes ante el sexo, ya que existen diversos elementos culturales que influyen en los jóvenes a la hora de mantener relaciones sexuales, como puede ser; la religión, la música, la familia, la clase social, los orígenes, la idiosincrasia, las costumbres... Todos estos aspectos pueden potenciar en mayor o en menor medida un embarazo adolescente.

Haciendo referencia a las clases sociales nos apoyamos en un sexólogo venezolano, Felipe Carrera Damas, el cual plantea la necesidad de relacionar este factor con el embarazo adolescente y propone una hipótesis de que cada clase social posee su propia cultura y esta condiciona la práctica y la forma de ver el sexo. Para ello se hizo un estudio a nivel internacional y los resultados reflejaron una relación directa de pobreza y embarazo adolescente.

Los factores que pueden explicar esta relación podrían ser:

1. Bajo nivel educativo
2. La falta de conocimiento de los métodos anticonceptivos modernos.

### 3. Elevado coste de la anticoncepción, etc.

De la misma forma, la evolución y la creación de nuevos estilos musicales en las últimas décadas, como el “Reggaeton”, ha influido de manera significativa en la vida de los más jóvenes. Una investigación, de Laura Ceballos (licenciada en publicidad), reafirma lo nombrado anteriormente, los adolescentes adoptan comportamientos y pensamientos que no son propios de la edad. Esto se debe, a que este género musical, el más escuchado entre los jóvenes, se caracteriza por; contenido sexual, aparición de drogas, desprecio hacia las mujeres y definición de estas como un objeto sexual<sup>21</sup>.

Debido al acceso temprano a internet y redes sociales, cuando el niño alcanza la etapa adolescente intenta imitar las prácticas que se mencionan en las letras, sumándole a esto una falta de experiencia que conlleva y provoca en muchos casos la realización de actos imprudentes. Ya que por un lado, la mayoría de las letras transmiten la idea de no utilizar anticoncepción y por otro lado, está muy presente la idea de promiscuidad. Estos hechos desembocan tanto en un riesgo de contraer una infección de transmisión sexual (ITS) como en un embarazo no deseado, reafirmando en una investigación realizada por la doctora Isabel Goicolea que demuestra que tener relaciones sexuales con más de tres compañeros sentimentales aumenta el riesgo directamente proporcional a sufrir un embarazo no planificado<sup>22</sup>.

Al igual que la influencia de la música, la **familia** ocupa un lugar importante ya que al igual que pasa con la música, los más jóvenes quieren imitar a las personas que son sus referentes, en este caso, sus padres. Provocando que si la vida laboral de su madre es inactiva, es decir, dedicándose a las tareas del hogar, las adolescentes que adquieren el mismo papel sufren un aumento del riesgo en un 6.60 % de probabilidad de tener un embarazo adolescente frente a los jóvenes que están escolarizados, según la investigación nombrada anteriormente.

Igualmente, otro estudio realizado en la Universidad Central de Venezuela, refleja que el 33% de las encuestadas (115 embarazadas entre 12 y 19 años) tiene a un familiar cercano (madre, hermana o ambas) con antecedentes de embarazo adolescente<sup>23</sup>.

Por lo tanto, todos estos factores asumen un papel crucial en la vida de los adolescentes, influyendo en cada decisión tomada y guiando sus pensamientos, emociones y comportamientos.

### 1.1.6 Consecuencias físicas y emocionales de un embarazo adolescente.

Las complicaciones de un embarazo adolescente durante la gestación y el parto pueden llegar a causar la muerte, considerándose así la segunda causa de muerte entre las jóvenes de 15 a 19 años en todo el mundo. Asimismo, existen prácticas relacionadas con este embarazo, que contribuyen a un mayor riesgo de mortalidad y morbilidad materna, como por ejemplo; prácticas de abortos clandestinos<sup>1</sup>.

Por un lado, el cuerpo de una adolescente no está preparado para afrontar una gestación y mucho menos un parto, debido a que su organismo no ha alcanzado el desarrollo por completo. Físicamente, no se ha conseguido el ensanchamiento necesario de la pelvis para el momento del parto, y además las mamas se encuentran en pleno crecimiento.

En cuanto a su metabolismo, las adolescentes necesitan un gran aporte de nutrientes y vitaminas necesarias para su óptimo desarrollo, que debido a este acontecimiento será más difícil suplir. Ya que en estos momentos, en el que la adolescente está embarazada, debe compartir los nutrientes que ingiere entre su cuerpo y el desarrollo del bebé, llegando a causar una malnutrición y déficit de hierro, calcio, y ácido fólico principalmente. Así que, debido a la inmadurez de su organismo, y la malnutrición presenta un riesgo alto de sufrir abortos espontáneos.

Por consiguiente, al adolescente no haber podido desarrollar un útero lo suficientemente maduro para alojar a un feto, y al no conseguir un aporte de nutrientes suficientes para ambos, esta madre se enfrenta a un parto prematuro, naciendo su bebé antes de la semana 37, y además existiendo un alto porcentaje de que su hijo presente bajo peso al nacer. Además de estas complicaciones, a su misma vez pueden aparecer hemorragias, mayor riesgo de lesiones durante el parto, muerte perinatal,<sup>2</sup> y en los casos en los que la joven sea menor de 15 años, su bebé tiene una mayor posibilidad de nacer con malformaciones<sup>24</sup>.

Por otro lado, el entorno de la adolescente ocupa un papel importante en estas situaciones, debido a que presenta una gran influencia en la toma de sus decisiones. Por este hecho, muchas de las adolescentes ocultan el posible embarazo durante las primeras semanas, porque temen su reacción. Esto provoca, que acudan a las consultas prenatales de forma tardía presentando mayor riesgo de padecer complicaciones médicas.

Una vez que se sienten preparadas para contar la noticia de su embarazo, esta información suele causar una crisis en la unidad familiar mostrando diversas reacciones como; ira, culpabilidad, negación ante el problema, rechazo... Por lo tanto, esta población necesita una comprensión especial, ya que pueden sentirse rechazadas, discriminadas, y comienzan a aislarse. Las adolescentes se sienten abrumadas con la responsabilidad que parece que tienen que asumir sola, porque en la gran mayoría de los casos, se interrumpe su relación de pareja (mayormente por parte del niño adolescente u hombre) y comienzan a preocuparse de cómo mantener a su futuro hijo y cómo ofrecerles los cuidados que merece.

Todo este cúmulo de sentimientos puede llegar a provocar el **rechazo** del bebé, porque al ser una niña, no desea cargar con esa responsabilidad ella sola, además el tiempo y las obligaciones que supone ser madre. Pero, por el contrario, estos pensamientos les hacen sentir culpable y su autoestima se ve disminuida.

A consecuencia del poco apoyo recibido por parte de su entorno, muchas de estas madres adolescentes deciden dejar los estudios para cumplir con las obligaciones maternas. Con esta decisión, se enfrentan a menos oportunidades en su futura vida laboral que sus compañeros, y además presentará una escasa preparación a la hora del desarrollo satisfactorio de su hijo. Este abandono escolar, también provoca no alcanzar una independencia y estabilidad financiera durante un largo periodo de tiempo<sup>3</sup>.

En cuanto a los bebés de madres adolescentes, existen datos que reflejan que en los países de ingresos bajos y medianos, los bebés de madres menores de 20 años se enfrentan a un riesgo del 50% superior de mortalidad prenatal o de morir en las primeras semanas de vida que los hijos de mujeres de 20 a 29 años<sup>1</sup>.

También el hecho de ser madre adolescente es un factor que está directamente relacionado con un aumento del riesgo del Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL). Asimismo, existen más factores presentes en la vida de la madre que pueden causar este suceso, como puede ser; estar en ambientes con humo de cigarrillo estando el bebé en el útero o después de nacer, el consumo de tabaco o sustancias psicoactivas, cuidado perinatal tardío o ausente, vivir en condiciones de pobreza, parto prematuro... influyendo negativamente en el bebé y llegando a provocar el SMSL<sup>25</sup>.



Además de este síndrome, los niños y niñas de estas madres se enfrentan a secuelas y problemas importantes a lo largo de su vida, incluyendo el fracaso en la escuela, pobreza, enfermedades físicas y mentales... También corren el riesgo de ser abandonados y maltratados por sus madres, ya que estas se ven saturadas con su cuidado y algunas de ellas se frustran y descargan su rabia con su hijo. A causa de la pobreza que presenta la familia, es frecuente la deserción escolar en los niños para intentar ahorrar los gastos que conlleva, provocando a largo plazo que estos tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres<sup>3</sup>.

### 1.1.7 Influencia de las drogas en el embarazo

La OMS define **droga de abuso** como “aquella de uso no médico con efectos psicoactivos (capaz de producir cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento) y susceptible de ser autoadministrada<sup>26</sup>”. Para apoyar dicha definición, Gisbert Calabuig, un catedrático en Medicina Legal y Toxicología, define las sustancias psicótropas como “sustancias que producen dependencia y que se absorben voluntariamente para provocarse determinadas sensaciones o estados psíquicos no justificados terapéuticamente<sup>27</sup>”.

Estas drogas ocupan un lugar importante en la vida de los adolescentes, según una encuesta sobre el uso de drogas en enseñanzas secundarias en España (ESTUDES) del año 2018/2019, las drogas más consumidas entre los jóvenes de 14 a 18 años son el tabaco y el alcohol (legales), seguidas del cannabis e hipnosedantes con o sin receta médica. Asimismo, las chicas son las que consumen en mayor medida drogas legales, y por el contrario, son ellos los que consumen drogas ilegales como el cannabis.

La edad media de inicio de consumo de drogas es entre los 14 y 16 años, aumentando su consumo con la edad. Los datos que recoge esta encuesta en 2018, muestran que el 77,9% de los jóvenes entre 14 y 18 años, habían consumido alcohol en algún momento de su vida, y el 58,5% en el último mes. Además, ese mismo año empezaron con el consumo del alcohol 346.600 estudiantes de 14 a 18 años.

Muchos adolescentes, debido a este consumo excesivo de alcohol, presentan habitualmente borracheras, siendo el 46,5% de las chicas y el 42,3% de los chicos. Asimismo, existe una nueva práctica llamada *binge drinking*, que significa consumo de alcohol por atracón, el cual expone una prevalencia del 32,3% de los estudiantes en el último mes.

Este consumo no para de aumentar debido al fácil acceso que tienen los menores de edad a comprar este tipo de bebida. El 54% de los jóvenes compra el alcohol en supermercados y bares. Asimismo, no son conscientes del impacto negativo que adquieren estas sustancias a lo largo de su vida.

En cuanto al **tabaco**, el 41,3% de los estudiantes lo ha fumado alguna vez en la vida. Y aunque el 88,7% de los jóvenes piensan que esta práctica es perjudicial para la salud, su consumo no para de aumentar, ya que en el 2018 se registraron 205.600 estudiantes que habían comenzado a consumir tabaco entre 14 y 16 años, 21.000 casos más que en 2016.

El **cannabis** entre los jóvenes es la droga ilegal más consumida, debido a que es la sustancia psicoactiva más disponible por esta población, y además los adolescentes no la perciben como un riesgo para su salud. El 33% de los jóvenes han consumido esta sustancia alguna vez, siendo más común en los chicos que en las chicas.

Los **hipnosedantes** después del alcohol, el tabaco y el cannabis es la sustancia más consumida por los jóvenes entre los 14 y 18 años. El 8,6% de los estudiantes han consumido alguna vez esta sustancia, siendo entre las mujeres donde se refleja un aumento.

Por último, en el último año de este estudio, el 2,4% de los estudiantes de 14 a 18 años habían consumido cocaína, el 1,9% éxtasis, el 1,1% anfetaminas y el 1,4% alucinógenos. Todas estas sustancias mantienen unos niveles bajos y estables entre los adolescentes.

A pesar que el 76.9% ha recibido información sobre los efectos perjudiciales de las drogas legales y el 69,5% de las drogas ilegales, por medio de intervenciones educativas en los centros escolares y en los hogares, se demuestra que no es suficiente, ya que solo el 26% de los jóvenes están perfectamente informados sobre las drogas<sup>28</sup>.

En lo que respecta al embarazo, el consumo de drogas tiene múltiples efectos perjudiciales tanto para la madre como para el bebé. En función de la sustancia que sea consumida va a tener las siguientes consecuencias:

El consumo de **alcohol** en la madre está directamente relacionado con un mayor riesgo de aborto espontáneo y con el Síndrome de la Muerte Súbita del Lactante (SMSL)<sup>29</sup>.

El alcohol es tóxico para el feto, ya que cuando una embarazada toma alcohol este llega directamente al feto a través del torrente sanguíneo, causando al nacer un trastorno del espectro del alcoholismo fetal (TEAF). Estos trastornos se caracterizan por presentar problemas físicos, cognitivos, de comportamiento, retrasos en el crecimiento, disfunciones cerebrales, etc<sup>30</sup>.

Asimismo, la cara de los niños que sufren el Síndrome de Alcoholismo Fetal (SAF) muestran hendiduras palpebrales cortas, labio superior fino/labio leporino, y surco nasolabial aplanado o inexistente. Además, otras manifestaciones son: frente pequeña (asociada a microcefalia), raíz nasal aplanada y alas pequeñas, región media de la cara aplanada, orejas displásicas con implantación baja, clinodactilia del 5º dedo, etc. Estos signos no se aprecian en el momento del nacimiento y desaparecen durante la adolescencia<sup>28</sup>.

También, los efectos perjudiciales del **tabaco** se manifiestan tanto en la madre como en el bebé. Por un lado, en la madre puede causar; embarazo ectópico, rotura prematura de membranas, complicaciones placentarias, parto prematuro y aborto espontáneo. Y más adelante también puede presentar enfermedades cardiovasculares, cáncer, muerte prematura y diversos problemas de salud.

Por otro lado, en el bebé, aumenta el riesgo de sufrir el síndrome de la muerte súbita del lactante, enfermedades respiratorias (asma, bronquitis, neumonías...), otitis, trastornos de la conducta y en el aprendizaje, bajo peso al nacer, diabetes tipo II, adicción en la adolescencia...

Todo ello se puede evitar o reducir en mayor medida con el abandono total del tabaco, tanto materno como paterno. Esto se consigue con la ayuda de “talleres de deshabituación tabáquica para gestantes y sus parejas” que además de reducir riesgos, se ha demostrado que esta intervención de educación para la salud ayuda a muchas parejas a dejar de fumar después del embarazo. Asimismo, con el abandono de este hábito durante la gestación, se reduce en un 20% el riesgo de presentar el bebé bajo peso al nacer y en un 17% un parto prematuro<sup>31</sup>.

Igualmente, el bebé de una madre que ha consumido **cannabis** a lo largo del embarazo puede presentar complicaciones perinatales, como por ejemplo bajo peso al nacer, además la mayoría de estos niños necesitan ser ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN). Asimismo, presentan una mayor probabilidad de adquirir trastornos del neurodesarrollo, así como; afectación de la agudeza visual, alteraciones en el razonamiento, expresión,

comprensión verbal, en la memoria a corto plazo, alteraciones en las percepciones visuales, presentar hiperactividad...

Encima durante la lactancia materna, el cannabis tiene un efecto inhibitor reduciendo la secreción láctea por inhibición de la producción de prolactina, esto causa alteraciones neurológicas en el lactante, tales como; depresión de conciencia, hipotonía, alteraciones en el desarrollo psicomotor y dificultad para la succión<sup>32</sup>.

#### 1.1.8 Programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva (PASAR)

Se trata de un programa de salud de la Consejería de Sanidad del Servicio Canario de la Salud que engloba conocimientos acerca de; embarazo, preparación a la maternidad y paternidad, anticoncepción, climaterio, atención al parto normal y atención durante el puerperio<sup>33</sup>.

En cuanto a la preparación a la maternidad y paternidad, este programa se centra en la promoción de la salud con estilos de vida saludables dirigido a las y los futuros madres y padres. Se cuenta con un enfoque biopsicosocial y con actuaciones, por un lado de forma individual, por ejemplo atendiendo a la futura madre en la consulta, o por otro lado, se puede hacer de forma grupal, favoreciendo el entendimiento de los cambios que se van a producir durante esta etapa y una mejor comprensión entre ellos.

Es un programa que está en continuo movimiento, ya que está abierto a cambios en conocimientos y nuevas evidencias científicas, para así poder dar respuesta a las dudas que se establezcan a lo largo del programa. Asimismo, incita a las madres y a los padres a participar y a implicarse a lo largo de este proceso de vida.

También, en este plan se incluye la perspectiva de género atendiendo tanto las necesidades maternas como paternas, ya que están siendo desatendidas en muchas consultas provocando consecuencias negativas en la salud y el bienestar de esta familia<sup>33</sup>.

Los conocimientos se organizan en módulos y en sesiones educativas desarrollando en ellas: género y salud, el embarazo, el parto, el puerperio, la lactancia, la criatura, técnicas de apoyo teórico-prácticas y recomendaciones.

Por lo tanto, el objetivo de esta guía es acompañar a los futuros padres y madres en esta etapa de sus vidas, aportando conocimientos acerca de ello y ayudando tanto física como emocionalmente a estos, transmitiendo que cada embarazo es único y cada futura mamá lo vive de una forma diferente, siendo cada una de ellas igualmente satisfactorias.

### 1.1.9 Beneficios de las Nuevas Tecnologías de la Información o Comunicación (NTIC) en Educación.

Las **TIC** o **NTIC** son una herramienta que con el paso de los años se van afianzando en el mundo de la educación, debido a los múltiples beneficios que presenta a la hora de la enseñanza. Una de las ventajas que presenta frente al método tradicional, es que al ser algo innovador motiva a los alumnos, ya que para ellos la tecnología es algo que los atrae y les llama la atención. Asimismo, con el empleo de elementos como vídeos, películas, animaciones, canciones, o recursos de actividades online, las TIC se adaptan a los estilos de aprendizaje de cada alumno, por ejemplo: visual, auditivo, lector/escrito, o kinestésico a la vez que despertarán curiosidad en el alumno.

Con la utilización de los elementos nombrados anteriormente se facilita la explicación y la comprensión del contenido dado. Esta diversidad de recursos y de materiales que conforman el lenguaje digital (artículos, audios, vídeos...) sirven de apoyo para los docentes a la hora de impartir conceptos más complejos y también ayuda a los alumnos a comprender estos.

Otras de las capacidades más interesantes de este lenguaje digital es su capacidad de promover la interacción, tanto de las personas con los contenidos, o como de las personas con otras personas. Esto se consigue a través de chats, redes sociales, entornos digitales... También favorece el trabajo colaborativo y en equipo, y el desarrollo de las habilidades sociales claves para su futuro laboral.

Promueve la competencia digital y la alfabetización mediática a través de la consulta de contenidos, herramientas y aplicaciones online, desarrollando en los alumnos esta competencia de una forma sencilla y natural. Asimismo, a la vez que se familiarizan con la información difundida por los medios, su tratamiento y su uso, permite que los alumnos seleccionen y discriminen información.

Además, al alumno se le facilita el trabajo autónomo, ya que se pone a disposición de ellos una información que pueden consultar en cualquier momento, resolviendo dudas por sí mismo y que les permite autoevaluarse a través de distintos test auto solucionables (como puede ser la aplicación Kahoot). Y al mismo tiempo, fomenta la creatividad, ya que tiene al alcance un mundo nuevo que le permite crear todo tipo de proyectos; webs, blogs, murales digitales... existiendo aplicaciones como TIK TOK que permite crear contenido en forma de clips y vídeos de máximo 60 segundos.

También destaca el acceso a contenido en cualquier tiempo y lugar, lo que permite una mayor flexibilidad en la organización. Es decir, para acceder a este contenido no se necesitan grandes aparatos, más que un dispositivo con conexión a internet, cosa que a día de hoy se encuentra al alcance de la mayoría de los adolescentes. Por lo tanto este método, elimina las barreras de tiempo y espacio en el desarrollo de la enseñanza y el aprendizaje<sup>34</sup>.

Asimismo, confiere una mayor comunicación entre el profesor y el estudiante, que va más allá de la presencia en las clases, ya que se pueden comunicar por plataformas como correo electrónico, Skype, y otros medios. Esto permite, que el intercambio de la información sea de forma más rápida y más sencilla<sup>35</sup>.

Las TICs tienen un potencial valor añadido en el mundo de la enseñanza, dadas sus ventajas y su carácter innovador y atractivo. Se debe tener en cuenta esta herramienta en el campo de la salud, ya que, servirán de ayuda y serán una fuente de conocimientos a la hora de fomentar aspectos de la promoción de la salud y en la educación de nuevos comportamientos o hábitos saludables que influirán positivamente en la vida de las personas.

#### 1.1.10. Definición de Intervención educativa

Cuando hablamos de intervención educativa nos referimos “al conjunto de acciones con finalidad, planteadas con miras a conseguir, en un contexto institucional específico (en este caso

la escuela) los objetivos educativos socialmente determinados.” En el ámbito escolar esta intervención se organiza de varias fases<sup>36</sup>:

- Primero, fase preactiva, que conforma las acciones de planificación.
- Luego, fase interactiva, que consiste en una actualización en clase.
- Y por último, fase postactiva, que se resume en una evaluación de la actualización.

En resumen, este tipo de intervención tiene como objetivo el desarrollo integral del alumno a través de la educación. Otra característica ideal, es que se adapta a las necesidades de cada persona y/o alumno llevando a cabo estrategias o programas concretos. Otra de las peculiaridades, es que se realiza en un tiempo determinado y limitado, y durante este proceso permite el seguimiento tanto por parte de los tutores como de los padres de los alumnos del centro escolar<sup>37</sup>.

Del mismo modo, el término de intervención educativa o intervención académica se puede definir como “un programa o un grupo de pasos específicos para ayudar a los niños en el área que necesiten.” A su vez, se pueden clasificar en:

- Intencionales. Dirigidas a una dificultad en concreto.
- Específicas y formales. Duran un cierto número de sesiones y se revisan periódicamente.

Igualmente, se puede definir como “conjunto de actuaciones, de carácter motivacional, pedagógico, metodológico, de evaluación, que se desarrollan por parte de los agentes de intervención, bien sean institucionales o personales, para llevar a cabo un programa previamente diseñado”.

De esta manera tiene como objetivo, conseguir que cada persona que participa en esta intervención logre los objetivos planteados en dicho programa. Asimismo, previo al intento de una modificación de la realidad educativa tiene que partir desde una reflexión profunda para definir el tipo de intervención educativa que se propone<sup>38</sup>.

Por lo tanto, se puede decir que, “la intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando”. Se diferencia del resto por presentar un carácter teleológico, es decir; por un lado existe un sujeto que actúa de educador, también consta de un “lenguaje propositivo” en el cual se realiza una acción con el fin de lograr algo, todas las actuaciones disponen un orden enfocadas en la meta y todos los acontecimientos que surgen a lo largo de esta intervención están vinculados intencionalmente<sup>39</sup>.

La Intervención Educativa trasladada al ámbito sanitario cada vez gana mayor importancia en nuestra sociedad, puesto que, muchos enfermeros, sobre todos los pertenecientes a Atención Primaria son participes activos en centros escolares a través del desarrollo de intervenciones educativas en materia de Educación para la Salud. Un ejemplo, se puede encontrar en este proyecto, en el cual se pretende llevar a cabo una intervención educativa dirigida a madres y padres adolescentes con el objetivo de mejorar su salud y la de su futuro bebé.

#### 1.1.11. Rol de la Enfermería Escolar

La presencia de un enfermero dentro de las aulas, consigue establecer un vínculo entre un profesional sanitario y un niño o un adolescente, situación que es difícil conseguir en un escenario ajeno al ámbito escolar, como puede ser un centro de salud. En este caso, el enfermero al encontrarse en un entorno más cercano al alumno, puede visualizar las necesidades e inquietudes que presenta cada uno y aportar los cuidados necesarios.

En la Enseñanza Secundaria este vínculo se llega a consolidar de manera que el adolescente ve al enfermero como un referente en temas de salud, que les puede ayudar a sobrellevar esta etapa de continuos cambios. Además, se encuentran con el apoyo de una persona cualificada que empatiza con ellos y con el que pueden compartir inquietudes acerca de temas, como la sexualidad, tema tabú con sus padres. Por lo tanto, los adolescentes se nutren de una fuente de información fiable reduciendo así riesgos en la salud de estos.

La *“National Association of School Nurses”* define la enfermera escolar como una profesional enfermera que trabaja en un centro educativo, ya sea a jornada completa o parcial. También, los servicios sanitarios escolares que presta, constituye una práctica especializada que promueve el bienestar, el éxito académico y una vida llena de logros para los estudiantes.

En España, la figura de enfermera escolar no se ha acabado de implantar, excepto en algunas comunidades como en Valencia que se han creado plazas específicas), o como en Madrid, pero hay pocos centros que dispongan de una enfermera escolar. En muchos de los casos, esta figura la ejerce la enfermera comunitaria del centro de salud, y es la que desarrolla los programas educativos de salud.

Los principales objetivos de la Enfermería Escolar se pueden resumir en los siguientes:



- Promoción de la salud,
- Prevención de situaciones de riesgo
- Atención precoz a los problemas relacionados con la salud mental
- Salud afectiva y sexual
- Consumo de tóxicos (drogas, alcohol, tabaco...)

Todo esto, siempre en colaboración con los centros escolares y con la cartera de servicios que prestan las organizaciones de salud. Del mismo modo, el papel de enfermera escolar depende de las necesidades sanitarias de cada población, del centro educativo y de la existencia o no de programas sanitarios adecuados.

Unos de los papeles fundamentales de la enfermera en el ámbito escolar es **fomentar la salud**, atendiendo a los alumnos que se accidentan o se enferman proporcionando unos cuidados propios de enfermería. Esto incluye el desarrollo de un plan de cuidados de cada alumno basándose en el proceso de enfermería. Igualmente, tienen una importante responsabilidad a la hora de la administración de medicamentos en alumnos. En el año 2005, Wyman demostró que el porcentaje de los niños enviados a casa con una enfermedad, habían disminuido con la presencia de una enfermera en los centros.

También, a la enfermera escolar le corresponde la administración de **vacunas**, las revisiones oculares o auditivas y el control de la alimentación para prevenir enfermedades como la obesidad o la diabetes. A parte de estos controles, también puede proporcionar intervenciones educativas para prevenir dichas enfermedades, actos violentos, etc.

Mediante estas intervenciones **educan en salud** facilitando información tanto a las familias, alumnos, y profesorado sobre diferentes temas; nutrición, tabaco, enfermedades de transmisión sexual, prevención de embarazos adolescentes... De esta manera, la enfermera establece una relación de confianza con los padres y el alumno, reforzando así la unidad familiar y atendiendo a ambos en casos concretos.

En varios estudios se ha demostrado que la presencia de una enfermera en el ámbito escolar ha mejorado notablemente las tasas de vacunación, la reducción del índice de masa corporal y la detección de problemas de visión, además en la prevención del asma bronquial infantil o en la detección precoz de los trastornos de atención con hiperactividad<sup>40</sup>.

Por lo tanto, las enfermeras escolares asumen un papel crucial en la salud de los más pequeños y adolescentes, mejorando sus hábitos de vida y proporcionando cuidados propios de Enfermería a través de actuaciones e intervenciones educativas.

## **1.2. Justificación**

Cada año existe un gran número de adolescentes que presentan un embarazo precoz debido principalmente a la aparición de una edad temprana de la menarquia y por consiguiente, un inicio anticipado de las relaciones sexuales<sup>2</sup>.

Por un lado, el embarazo adolescente causa una gran mortalidad y morbilidad en la vida de los niños, al igual que les deja secuelas físicas y psicológicas<sup>41</sup>. En cuanto a la futura madre adolescente, este hecho produce un cambio drástico en su vida, a nivel social se siente rechazada y juzgada, y a nivel profesional o económico desamparada, lo que causa una situación de pobreza y angustia en la madre y en el hijo.

Por lo tanto, debido a estas circunstancias se da un gran problema en la vida de los adolescentes, niños y niñas, familia y sociedad, por ello, se justifica así la necesidad de implementar estrategias que fomenten la educación para la salud a través de herramientas tales como la intervención educativa en el contexto de la Enfermería Escolar.

Así que el propósito que se pretende conseguir con este proyecto es llevar a cabo una intervención educativa para reducir en la medida de lo posible todas aquellas acciones que produzcan daño en la madre y en el bebé. De forma que se proporcionará conocimientos acerca del autocuidado en las madres y los padres adolescentes, cuidados de la madre durante la gestación y enseñanza en la crianza de su futuro hijo para un óptimo desarrollo en esta etapa de sus vidas.

## **1.3. Objetivos**

### Objetivo general

Determinar la efectividad de una Intervención Educativa en Salud dirigida a futuras madre y padres adolescentes para incrementar los conocimientos sobre hábitos saludables, de embarazo y crianza.

### Objetivos específicos

1. Concienciar a las y los adolescentes que van a tener un hijo en la promoción de conductas saludables de salud.
2. Proporcionar a las y los adolescentes la información necesaria para llevar a cabo un óptimo desarrollo de la gestación, parto, crianza y una vivencia positiva de la experiencia de ser padres.
3. Medir los conocimientos de los futuros padres y madres adolescentes antes y después de realizar una intervención educativa en salud.
4. Detectar aquellas áreas de conocimiento relacionadas con salud, adolescencia, gestación y crianza antes del inicio de la intervención educativa.
5. Determinar aquellas áreas de conocimientos que no han mejorado tras la intervención educativa.

#### **1.4. Hipótesis**

El trabajo de las enfermeras a través de las intervenciones educativas mejora los conocimientos de preparación a la maternidad y paternidad, teniendo un impacto positivo en la vida de estos adolescentes.

## **2. METODOLOGÍA**

El presente Trabajo de Fin de Grado consiste en un Proyecto de Intervención Educativa dirigido a las mujeres adolescentes y sus parejas que estén pasando por un embarazo y una maternidad o paternidad próxima, sea planificada o no.

#### **2.1. Tipo de estudio**

Se trata de un estudio aplicativo, dado que facilitará al grupo investigador conocer la realidad concreta del fenómeno a estudio. Es un proyecto de intervención pre y post, con criterios de estudio cuasi experimental y sin grupo de control. Es de corte longitudinal porque existe un periodo de tiempo determinado entre el inicio de la intervención y el final de la misma. Por último, es una investigación prospectiva y sin aleatorización de los sujetos a estudio.

#### **2.2. Ámbito geográfico**

El área de estudio comprenderá la Comunidad Autónoma Canaria.

### 2.3. Población

La población del proyecto serán los futuros/as madres y padres adolescentes cuyo seguimiento y control de embarazo se lleve a cabo en las organizaciones sanitarias pertenecientes al Servicio Canario de Salud.

La captación de la muestra se realizará mediante la publicitación y contacto con la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de Salud, de manera que esta Dirección facilite a los centros de salud y grandes hospitales la existencia de este proyecto de intervención educativa en adolescentes y sean los profesionales sanitarios los que deriven a los mismos, efectuándose así su afiliación al proyecto.

Durante el año 2018, la Tasa de Nacimientos de madres de 15 a 19 años por cada 1.000 mujeres fue de 5.56 nacimientos en toda Canarias (no se dispone información publicada sobre los datos de los embarazos entre los 11 y los 14 años de edad) (fuente: ISTAC).

Se intentará captar al 100% de las/los adolescentes (al universo), y atendiendo a los datos de los nacimientos recogidos en 2019 por el ISTAC (14.137 partos en Canarias) y partiendo de la Tasa de Nacimientos en Adolescentes de 2018 ya mencionada, se hace un cálculo hipotético del tamaño de la muestra equivalente a 78.6 mujeres adolescentes embarazadas (solo entre los 15-19 años).

La intervención comenzará a las 20 semanas de gestación de la mujer adolescente, y finalizará a las 34. Es importante explicar que la Intervención Educativa no seguirá las dinámicas tradicionales de intervenciones grupales en el embarazo, sino que a medida que las/los jóvenes alcancen las 20 semanas de gestación, accederán al paquete educativo. Esto implica, que aunque se prevén aproximadamente 78,6 nacimientos de madres entre los 15-19 en Canarias en el transcurso de 1 año, no será el desarrollo de sus embarazos temporalmente coincidentes, y es por esto por lo que la dinámica de trabajo de la intervención será individual o con la pareja. Esto se entiende mejor con el siguiente ejemplo:

“Una gestante ‘A’ da a luz en febrero 2022, y su embarazo ha ocupado en gran parte los meses del año 2021 (se recuerda que el embarazo puede durar hasta las 42 semanas). Otra gestante, llamada ‘B’, da a luz en diciembre 2022 y todo su embarazo ha tenido lugar en el año 2022. Esto se traduce en que ambas dan a luz en el mismo año, pero el transcurso de sus embarazos ha ocupado cronológicamente periodos alejados entre sí; no obstante son ambas candidatas aptas para formar parte de la Intervención Educativa porque dieron a luz en un mismo año determinado”.

Este concepto de temporalidad visto en el ejemplo, será útil a la hora de explicar la Cronología del proyecto.

En cuanto a **criterios de inclusión** para la participación en esta intervención se han descrito como los siguientes:

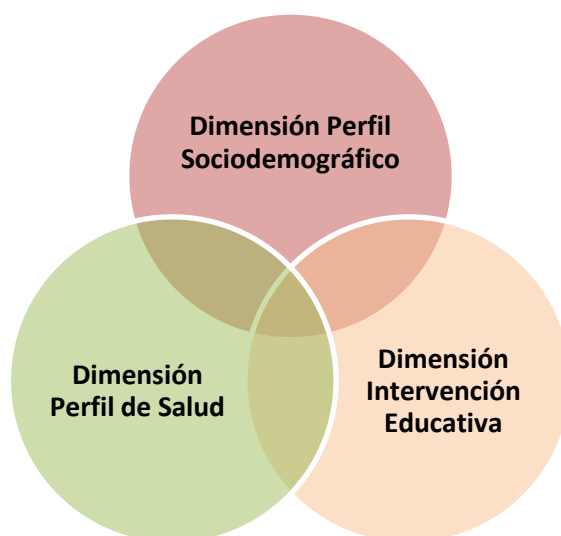
- Jóvenes entre 11-19 años esperando un bebé.
- Firma del consentimiento informado por parte de los adolescentes y de sus padres/madres y tutores legales (sin son menores de 16 años).

Afirmando lo comentado anteriormente se trata de una intervención educativa dirigida a una población en concreto. Por lo cual, existen diversos **criterios de exclusión**:

- Personas que presenten barrera idiomática/sensorial.
- Todas aquellas parejas que no quieran participar libremente.
- Todas aquellas personas que no permitan la libre difusión de los datos científicos.

## 2.4. Variables

Las variables contenidas en este proyecto, serán divididas en 3 dimensiones:



Gráfica 3. Resumen variables (elaboración propia)

### a) Dimensión 1. Perfil Sociodemográfico.

- Edad. Cuantitativa discreta con respuesta de texto abierto.
- Sexo. Cualitativo nominal dicotómica, que puede ser Masculino/Femenino.
- País de nacimiento. Cualitativa nominal de respuesta de texto abierto.
- Nacionalidad. Cualitativa nominal de respuesta de texto abierto.

- Años en España. Cuantitativa discreta politómica, con posibles respuestas; Menos de 5 años/Más de 5 años/Entre 10-15 años/Más de 15 años.
- Nivel de estudios. Cualitativa ordinal politómica, que se subdivide en: Sin estudios/Primaria/Bachiller/Formación Profesional/Universitarios.
- Ocupación. Cualitativa ordinal politómica, con posibles respuestas; Estudiante/Trabajador/Ni estudio ni trabajo.
- Código Postal. Cualitativa nominal con respuesta de texto libre.
- Convivencia con su pareja. Variable cualitativa dicotómica, que puede ser Sí/No.
- Convivencia con sus padres. Cualitativa nominal.
- Uso de las redes sociales en cuestiones de salud. Cualitativa nominal politómica con varias respuestas. Las opciones pueden ser Youtube/Tiktok/Instagram/Blogs de salud.

#### **b) Dimensión 2. Perfil de Salud.**

- Enfermedad. Variable cualitativa nominal con respuesta de texto libre.
- Tóxicos. Variable cualitativa nominal dicotómica, que puede ser Sí/No.
- Deporte. Variable cualitativa nominal dicotómica, que puede ser Sí/No.
- Percepción de salud. Cualitativa ordinal politómica con varias respuestas; Buena/Regular/Mala.
- Uso de métodos anticonceptivos en las relaciones sexuales. Cualitativa policotómica, con varias opciones de respuesta; Siempre/Nunca/A veces.
- Número de parejas sexuales. Cuantitativa policotómica, posibilidad de estas respuestas; Ninguna/Entre 1 y 2 /Entre 2 y 4/Más de 5.

#### *\*Embarazo*

- Aceptado. Variable cualitativa nominal dicotómica, que puede ser Sí/No.
- Deseado. Variable cualitativa nominal dicotómica, que puede ser Sí/No.
- Fecha Probable de Parto (FPP). Variable cualitativa ordinal con respuesta de texto libre.
- Número de hijos vivos. Variable cuantitativa discreta con respuesta de texto libre.
- Lugar de control de embarazo. Variable cualitativa nominal con respuesta de texto libre.

#### **c) Dimensión 3. Intervención Educativa.**

Las Variables Dependientes e Independientes, se clasificarán a su vez en distintas realidades o dimensiones, que se explican en detalle en la siguiente tabla junto con otros elementos definitorios del proyecto:

VARIABLE	Dimensión	Definición operacional	Indicador de medida
<b>V. Dependiente</b>  Consiste en los conocimientos que poseen los adolescentes	Hábitos de vida saludables	Inculcar hábitos de vida saludable a través de la promoción de la salud para así evitar conductas de riesgo en la vida de los jóvenes.	-Reconocer conductas de riesgo. - Conocimiento de actitudes que presenta un estilo de vida saludable.
	Embarazo y Crianza	Conjunto de conocimientos a través de los cuales se pretende conseguir un óptimo desarrollo de la gestación y la crianza del bebé.	-Conocer características de un embarazo, así como los signos de alarma. -Conocer beneficios de LME.
	Igualdad de Género	Conjunto de ideas destinadas a disminuir la incidencia de violencia de género y/o machismo. Además de insistir en la división de la carga del bebé.	- Reconocer conductas machistas. -Reconocer trabajo en equipo en la maternidad y paternidad.
	Otros conceptos	Agrupación de las distintas ayudas/ciclos formativos de los que se pueden beneficiar los futuros padres y madres adolescentes.	-Conocimiento de las distintas ayudas.
<b>V. Independiente</b>  Es la propia Intervención Educativa	Consiste en el número de actividades educativas enfermeras impartidas en el proyecto	<b>Planificación.</b> Consiste en la elaboración de los materiales y recursos educativos	Clases, charlas diferidas, videos, etc.
		<b>Ejecución.</b> Consiste en llevar a cabo la intervención educativa, realizar los pre y post-tests	Nº de adolescentes que han participado
		<b>Evaluación.</b> Es el resultado de los pre y post-test	Encuesta pre y post intervención educativa

Tabla 1. Variables (tabla de elaboración propia)

## 2.5. Instrumentos de medida

Se utilizará un cuestionario de elaboración propia, que recogerá las diversas variables que se emplean en esta intervención educativa. Los cuestionarios serán adaptados a si se trata de la futura madre o el futuro padre (dato que en la Dimensión de aspectos relacionados con la salud, no se le preguntará a los chicos por su historia obstétrica por razones evidentes) (ver Anexo I).

## 2.6. Técnica de recogida de datos

Para llevar a cabo la recogida de datos se realizará un cuestionario inicial, previo a la intervención, para conocer el nivel de conocimientos con el que cuentan dicho grupo de estudio. Posteriormente, se les volverá a entregar el cuestionario para evaluar lo que han aprendido en relación con los conocimientos impartidos.

Este proceso se ejecutará de forma online a través de la plataforma “Google Forms”, de manera que se les proporcionará un enlace o un código QR dirigido a dichos cuestionarios.

Cuestionario inicial:



Cuestionario final:



## 2.7. Intervención Educativa

La intervención educativa está dirigida para aquellas parejas adolescentes que serán futuros padres y madres, que comprendan entre los 11 y los 19 años de edad. Para realizar dicha intervención se ha elaborado una guía docente (ver Anexo 2) en la que se expone la metodología



y los conocimientos que se van a transmitir durante esta intervención. Esta se realizará de forma online, a través de “Google Meet”, para así poder abarcar el mayor número de adolescentes y que sea de una manera más segura y cómoda.

La intervención se conforma con un total de 15 sesiones con una duración entre 60 y 90 minutos. La primera sesión se destinará a conocer al grupo y a realizar un cuestionario inicial para identificar los datos sociodemográficos y antecedentes de salud de ambos, y en el caso de ella, se añadirá datos sobre el embarazo. Además, un parte de dicho cuestionario está destinado a evaluar los conocimientos previos y post a la intervención que poseen los adolescentes. Este cuestionario se llevará a cabo por medio de “Google Forms”.

Luego, a lo largo de las sesiones se tratarán temas relacionados con; los autocuidados en la madre y en el padre durante la gestación a través de la promoción de hábitos de vida saludable, información acerca de las diferentes etapas del embarazo (gestación, parto y post-parto), conocimientos para lograr un óptimo desarrollo de la crianza de su futuro hijo, aspectos de desigualdad de género y por último, se informará de las posible ayudas que pueden obtener en una situación de embarazo adolescente.

En la última sesión, se volverá a realizar el cuestionario inicial, concretamente el apartado de conocimientos, para poder valorar la evolución de los conocimientos de los adolescentes tras la intervención educativa.

Como se ha nombrado anteriormente, en el Anexo 2, se desarrolla la guía docente de forma detallada.

## **2.8. Análisis de datos**

Se llevará a cabo una estadística descriptiva para el estudio de las dimensiones de Perfil Sociodemográfico y de Salud, donde a través de la aplicación del paquete informático SPSS v26.0, se realizará a cabo una estadística descriptiva de todas las variables, que se expresarán gracias al estudio de medias, desviaciones estándar, porcentajes y frecuencias de las mismas.

Específicamente, aquellas variables cualitativas se explorarán a través del estudio de sus frecuencias de distribución; y en las variables de tipo cuantitativo, se llevará a cabo el cálculo de su media, su desviación estándar, sus máximos y mínimos.

En lo referente a la comparación entre variables cuantitativas, se realizará el Test de T-Student; para establecer si existen asociaciones entre variables cualitativas y la comparación de las proporciones, se empleará la Prueba de Chi 2. Por último, las variables cualitativas se mostrarán en su valor absoluto y porcentaje, siempre para un Intervalo de Confianza del 95% y una P valor menor o igual a 0.05.

A la hora de medir la eficacia de la intervención, se procederá a aplicar la Prueba de Wilcoxon, mediante la comparación del resultado obtenido entre el pre-test y el post-test en cada uno de los individuos a estudio.

## 2.9. Cronograma

El desarrollo del proyecto ocupará un periodo de 17 meses, distribuido de la siguiente forma (ver tabla 1):

- **Fase 1.** Planificación o planteamiento. Asesoría metodológica. Búsqueda bibliográfica. Preparación de la Guía Didáctica y los cuestionarios. Diseño de metodología docente.
- **Fase 2.** Presentación de Proyecto como Trabajo de Fin de Grado.
- **Fase 3.** Solicitud de autorizaciones. Divulgación y captación de participantes.
- **Fase 4.** Realización de la intervención Educativa.
- **Fase 5.** Análisis de Datos. Elaboración de informe final y difusión científica de los datos.

FASES	Octubre-Mayo 2020/21	Junio 2021	Julio-Sept 2021	Oct-Enero 2021/22	Feb 2022
Fase 1					
Fase 2					
Fase 3					
Fase 4					
Fase 5					

Tabla 2. Fases del proyecto (tabla de elaboración propia)

El Embarazo Adolescente en la gran mayoría de los casos no es un acontecimiento planificado, por lo tanto, el cronograma podrá sufrir modificaciones para poder abarcar el mayor número de intervenciones.

## 2.10. Logística

El presupuesto necesario para llevar a cabo este proyecto se distribuye en: recursos materiales y recursos humanos. (Ver tabla 3)

RECURSOS	Unidad de medida	Cantidad	Subtotal en Euros	Tiempo en Meses	TOTAL
<b>RECURSOS MATERIALES</b>					
Conexión a internet	Euros	1	29,99€	17	509,83€
Dispositivo (mac book air 256gb)	Euros	1	899,99€	17	899,99€
<b>RECURSOS HUMANOS</b>					
Enfermera educadora a tiempo parcial	Personas	1	162,72€	17	2.766,24€
<b>TOTAL</b>					<b>4.176,06€</b>

Tabla 3. Presupuesto (tabla de elaboración propia)

## 2.11. Consideraciones éticas

Se solicitará autorización para la realización del estudio a los Comité de Ética e Investigación de las Gerencias de Atención Primaria y Especializada de los principales hospitales canarios (ver Anexo 3). De igual manera, se solicitará colaboración a la Dirección General de Programas Asistenciales del Sistema Canario de la Salud (ver Anexo 4), para que facilite la difusión del proyecto en su área de competencia.

Este proyecto respetará y pondrá en uso la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales<sup>42</sup> para un tratamiento correcto de la información obtenida. Asimismo, dentro de la esta ley se describe que la protección de las personas físicas en relación con el uso de datos personales es un derecho fundamental que ampara el artículo 18.4 de la Constitución Española<sup>43</sup>.

- Participarán de manera voluntaria y gratuita.
- Podrán abandonar el estudio en el momento que deseen.
- Se les proporcionará un documento acerca del consentimiento informado (ver anexo 5).
- Si el participante es menor de 16 años necesita autorización de su padre/madre/tutor legal. Se incluye un modelo del mismo en el Anexo 6.

- También se tendrá presente la Declaración de Helsinki de la AMM- Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos<sup>44</sup>.
- Además la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal<sup>45</sup>.

### **3. RESULTADOS ESPERADOS**

Por medio de esta intervención educativa se espera que a través de la promoción de hábitos de vida saludable, los jóvenes tomen conciencia de buenos hábitos y que abandonen conductas de riesgo, para comenzar esta nueva etapa en sus vidas. Al mismo tiempo, con los conocimientos que se les transmiten a lo largo de esta intervención, se desea un óptimo desarrollo tanto de la gestación como de la crianza del bebé.

Todo ello traerá consigo una esperanza de vida mayor para el bebé y se crearán vínculos afectivos y de unión más fuertes, para que esta futura familia pueda sobrellevar de manera positiva y satisfactoria esta etapa.

Por último, se pretende resaltar la necesidad de una figura enfermera en el mundo escolar, ya que se considera líder en la educación para la salud y enriquece la vida de lo más jóvenes a través de su presencia en los centros.

## 4. BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. El embarazo en la adolescencia; 2020. [Consultado el 9 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
2. Barbon Perez O. *Algunas consideraciones sobre comunicación, género y prevención del embarazo adolescente*. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología [Internet]. 2012 [Consultado el 22 de febrero de 2021];50(2):245-249. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032012000200013&lng=en&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032012000200013&lng=en&tlng=en)
3. American Academy of Child & Adolescent Psychiatry [Internet]. Washington;7/2004 [Consultado 5 marzo de 2021]. Disponible en: [https://www.aacap.org/AACAP/Families\\_and\\_Youth/Facts\\_for\\_Families/FFF-Spanish/Cuando-los-Adolescentes-Tienen-Hijo-31.aspx](https://www.aacap.org/AACAP/Families_and_Youth/Facts_for_Families/FFF-Spanish/Cuando-los-Adolescentes-Tienen-Hijo-31.aspx)
4. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Desarrollo en la adolescencia. [Consultado el 25 de febrero de 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
5. Real Academia Española [Internet]. Madrid; 2021 [Consultado el 6 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://dle.rae.es/adolescencia>
6. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de cáncer del NCI [Internet].2011. [Consultado el 6 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/adolescente>
7. Temboursy Molina MC. *Desarrollo puberal normal: pubertad precoz*. Revista Pediatría de Atención Primaria [revista en Internet] 2009[Consultado el 8 de marzo de 2021]; 11(16):127-142. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1139-76322009000600002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322009000600002)
8. Allen B, Waterman H. HealthyChildren.org [Internet]. USA; 5/2019 [Consultado el 17 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
9. Papalia D, Martorell G. *Desarrollo físico y cognoscitivo en la adolescencia*. [Internet]. Desarrollo humano. Mexico: Mc Graw Hill Education; 2017[consultado el 6 de marzo de 2021] (pp.347-357). Disponible en: [https://www-ingebook-com.accedys2.bbtk.uil.es/ib/NPcd/IB\\_Escritorio\\_Visualizar?cod\\_primaria=1000193&libro=6905](https://www-ingebook-com.accedys2.bbtk.uil.es/ib/NPcd/IB_Escritorio_Visualizar?cod_primaria=1000193&libro=6905)

10. Yanes García MG, Morales Okata MC. *Algunas características de la adolescencia*. Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos [revista en Internet]. 2004. [consultado el 8 de diciembre de 2020]; 2(1): 65-71. Disponible en: <file:///D:/Downloads/Dialnet-AlgunasCaracteristicasDeLaAdolescencia-2947981.pdf>
11. Ferraro F. *Manual de Atención Integral del Embarazo la Maternidad y la Paternidad en la Adolescencia*. [Internet] Costa Rica: Caja Costarricense de Seguro Social. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/adolescencia/maternidadfinal.pdf>
12. Fundación Plan Internacional [Internet]. España. [consultado el 25 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://plan-international.es/girls-get-equal/embarazo-adolescente#:~:text=El%20embarazo%20adolescente%20o%20embarazo,establece%20en%20los%2019%20a%C3%B1os.>
13. Cogollo Jimenez R. *Aspectos biopsicosociales asociados al embarazo adolescentes*. Revista Cuidarte [revista en Internet]. 2012. [consultado el 23 de febrero de 2021]; 3(1): 385-393. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732012000100019](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732012000100019)
14. Perkal Rug G. *El embarazo en la adolescencia*. *Adolescere* [revista en Internet] 2015. [consultado el 19 de abril de 2021]; 3(2). Disponible en: [http://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2\\_26-35\\_El\\_embarazo\\_en\\_la\\_adolescente.pdf](http://www.adolescenciasema.org/wp-content/uploads/2015/06/adolescere-2015-vol3-n2_26-35_El_embarazo_en_la_adolescente.pdf)
15. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. INE; 2019 [consultado el 4 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=29289#ltab=tabla>
16. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. INE; 2019 [consultado el 4 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=29290>
17. Delgado M, Barrios L, Cámara N, Zamora F. Consejo Superior de Investigaciones Científicas [Internet]. España; 2019 [consultado el 9 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.csic.es/>
18. Cusiquispe Velasque Y, Pultay Sihui Y. *Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4 y 5 grado en educación secundaria básica regular de la I.E. Universidad María Auxiliadora* [tesis doctoral]. Perú: 2019. Disponible en: <http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/178/2019-19%20%28Final%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
19. Cerretti G. *Análisis de las diferencias de género en las relaciones de pareja en estudiantes de bachillerato: la situación en Mallorca* [tesis doctoral]. Castellón; 2016. Disponible en: [https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/400647/Tesis\\_2016\\_Cerretti\\_Gabriella.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/400647/Tesis_2016_Cerretti_Gabriella.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

20. Álvarez Nieto C, Pastor Moreno G, Linares Abad M, Serrano Martos J, Rodríguez Olalla L. *Motivaciones para el embarazo adolescente*. Revista Gaceta Sanitaria [revista en Internet]. 2012. [consultado el 15 de marzo de 2021]; 26(6): 497-503. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112012000600002&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112012000600002&lng=es)
21. Pombo M, Acuña M, Berti F, Chavez E, Martinez A, Valencia P, et al. *El Reggaeton y sus efectos en la conducta de los adolescentes*. [Internet]. En: Ceballos, Laura. Ensayos Contemporáneos. Argentina: Facultad de Diseño y Comunicación- Universidad de Palermo; 2010 [consultado el 14 de abril de 2021] (pp. 47-48). Disponible en: [https://fido.palermo.edu/servicios\\_dyc/publicacionesdc/archivos/163\\_libro.pdf#page=47](https://fido.palermo.edu/servicios_dyc/publicacionesdc/archivos/163_libro.pdf#page=47)
22. Gómez Mercado C, Montoya Vélez L. *Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012*. Revista de Salud Publica [revista en Internet]. 2014. [consultado el 6 de abril de 2021]; 16 (pp.393-407). Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2014.v16n3/393-407/>
23. Blanco L, Cedre O, Guerra M. *Factores determinantes del embarazo adolescente*. Revista Odontológica Pediátrica [revista en Internet] 2015 [consultado el 27 de abril de 2021]; 14(2): 109-119. Disponible en: <http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/78/82>
24. López Urbina R. Vida, familia y salud. Portal de Atención Primaria en Salud del ISSS [Internet]. El Salvador; 2017 [consultado el 29 de abril de 2021]. Disponible en: <http://aps.iss.gov.sv/familia/adolescencia/Adolescentes%20embarazadas%3A%20riesgos>
25. Neil K. MedlinePlus [Internet]. Washington; 2019 [consultado el 15 de abril de 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001566.htm>
26. Lorenzo Fernandez P, Martin del Moral M. *Conceptos fundamentales en drogodependencias*. Drogodependencias. Madrid: Medica Panamericana; 2009 [consultado el 25 de abril de 2021] (pp. 1-25). Disponible en: [https://web.vocespara.info/comparte/2017\\_vcs/Drogodependencias\\_y\\_adicciones/OK\\_Terminos\\_en\\_adiccion.pdf](https://web.vocespara.info/comparte/2017_vcs/Drogodependencias_y_adicciones/OK_Terminos_en_adiccion.pdf)
27. Cabrera Bonet R, Cabrera Forneiro J. *Las drogas de abuso: Un reto sanitario*. [monografía en Internet]. Madrid: Universidad Pontificia Comillas Icai-Icade;1994 [consultado el 5 de abril de 2021]. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=pq\\_lVct76SEC&oi=fnd&pg=PA6&dq=las+drogas+de+abuso:+un+reto+sanitario&ots=fbvc0Fhs0C&sig=O7jZShp5f4OTlxKrGLjZP4Y9rHc#v=onepage&q=las%20drogas%20de%20abuso%3A%20un%20reto%20sanitario&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=pq_lVct76SEC&oi=fnd&pg=PA6&dq=las+drogas+de+abuso:+un+reto+sanitario&ots=fbvc0Fhs0C&sig=O7jZShp5f4OTlxKrGLjZP4Y9rHc#v=onepage&q=las%20drogas%20de%20abuso%3A%20un%20reto%20sanitario&f=false)

28. OEDA, DGPNSD, Brime B, Llorens N, Méndez F, Molina M, et al. *Informe 2020. Alcohol, tabaco y drogas ilegales en España*. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2020. Identificador: 133-20-029-8.
29. Pascale A. Consumo de drogas durante el embarazo. *Efectos sobre el binomio materno-fetal recién nacido y primera infancia. Modalidades terapéuticas y estrategias de prevención*. Uruguay. Disponible en: <https://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2015/07/Consumo-de-drogas-durante-el-embarazo-Revision-MSP.pdf>
30. Popova S. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2017 [consultado el 8 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/bulletin/volumes/95/5/17-030517/es/>
31. Roldan Ruano M. *Programa de deshabituación tabáquica para gestantes y sus parejas*. Revista Matrona Profesión [revista en Internet] 2015. [consultado el 16 de abril de 2019]; 16(1):4-9. Disponible en: <https://www.federacion-matronas.org/revista/wp-content/uploads/2018/01/especial-programa-deshabito-tabaco.pdf>
32. Pascale A, Laborde A. *Efectos del consumo de cannabis durante el embarazo y la lactancia*. Revista Archivos de Pediatría de Uruguay [revista en Internet] 2019 [consultado el 26 de abril de 2021]; 90(3): 72-88. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492019000300072](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492019000300072)
33. Hernández Gallego M, Barata Gómez T, Tadeo López M, Alonso Docampo M, Hurtado Rodríguez R, Rodríguez Franco M, et al. *Programa de atención a la salud afectivo-sexual y reproductiva. Preparación a la maternidad y paternidad*. Las Palmas de Gran Canaria: Gobierno de Canarias, Consejería de Salud, Servicio Canario de Salud, Dirección General de Programas Asistenciales; 2009. Numero identificador: 978-84-692-3910-0.
34. Diaz Levicoy D. *TIC en Educación Superior: Ventajas y desventajas*. Revista de educación y tecnología [revista en Internet]. 2013 [consultado el 14 de abril de 2021]; (4):44-50. Disponible en: [file:///D:/Downloads/Dialnet-TICEnEducacionSuperior-5072156%20\(1\).pdf](file:///D:/Downloads/Dialnet-TICEnEducacionSuperior-5072156%20(1).pdf)
35. AulaPlaneta[Internet]. 2015 [consultado el 14 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.aulaplaneta.com/2015/03/19/noticias-sobre-educacion/diez-beneficios-del-lenguaje-digital-en-la-educacion-infografia/>
36. Alzate Piedrahita MV, Arbeláez Gómez MC, Gómez Mendoza MA, Romero Loaiza F, Gallón H. *Intervención, mediación pedagógica y los usos del texto escolar*. Revista Iberoamericana de Educación [revista en Internet]. 2005. [consultado el 15 de abril de 2021]; 37(3). Disponible en: <https://rieoei.org/historico/deloslectores/1116Alzate.pdf>
37. FP Online Jesuites Educación [Internet]. 2018 [consultado el 8 de Marzo de 2021]. Disponible en: <https://fp.uoc.fje.edu/blog/que-es-una-intervencion-educativa/>



38. Jordán Padrón M, Pachón González L, Blanco Pereira ME, Achiong Alemany M. *Elementos a tener en cuenta para realizar un diseño de intervención educativa*. Revista Médica Electrónica [revista en Internet]. 2011. [consultado el 15 de abril de 2021]; 33(4). Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/874/html>
39. Touriñan Lopez JM. *Intervencion Educativa, Intervencion Pedagogica y Educacion: La Mirada Pedagogica*. Revista Portuguesa Pedagógica [revista en Internet]. 2011. [consultado el 20 de abril de 2021]: 283-307. Disponible en: [http://chamilo.cut.edu.mx:8080/chamilo/courses/POLITICASPUBLICAYEDUCACION/document/UNIDAD\\_1/1323-3483-1-PB\\_-1-.pdf](http://chamilo.cut.edu.mx:8080/chamilo/courses/POLITICASPUBLICAYEDUCACION/document/UNIDAD_1/1323-3483-1-PB_-1-.pdf)
40. Mohammed Yasin H, Isla Pera P, Lopez Matheu C, Juve Udina ME. *El papel de los enfermeros escolares*. Revista ROL Enferm [revista en Internet]. 2017. [consultado el 26 de febrero de 2021]; 40(2): 102-109. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/120516/1/672840.pdf>
41. Xochitl Galicia I, Jiménez Vega L, Pavón Figueroa S, Sánchez Velasco A. *Actitudes de madres adolescentes y adultas y su relación con la personalidad de sus hijos*. Revista Psicología y Salud [revista en Internet]. 2006. [consultado el 16 de enero de 2021]; 16(2): 160-163. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/26472800\\_Actitudes\\_de\\_madres\\_adolescentes\\_y\\_adultas\\_y\\_su\\_relacion\\_con\\_la\\_personalidad\\_de\\_sus\\_hijos](https://www.researchgate.net/publication/26472800_Actitudes_de_madres_adolescentes_y_adultas_y_su_relacion_con_la_personalidad_de_sus_hijos)
42. Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales. Ley 3/2018 de 5 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº294, (06-12-2018).
43. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado, nº311, (29-12-1978).
44. Declaración de Helsinki. Asociación Médica Mundial. 2013.
45. Protección de Datos de Carácter Personal. Ley 15/1999 de 13 de diciembre. Boletín Oficial del Estado, nº 298, (14/12/1999).

## 5. ANEXOS

### 5.1 Anexo 1

CUESTIONARIO INICIAL DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA DIRIGIDA A MADRES Y PADRES ADOLESCENTES					
DNI:					
Fecha de realización del cuestionario: _____(AAAA/MM/DD)					
Hora: _____(HH:MM:SS)					
Factores sociodemográficos					
1. Edad	años				
2. Sexo	<input type="checkbox"/> Mujer		<input type="checkbox"/> Hombre		
3. Código Postal					
4. Nacionalidad					
5. País de Nacimiento					
6. Años en España	<input type="checkbox"/> Menos de 5 años	<input type="checkbox"/> Más de 5 años	<input type="checkbox"/> Entre 10-15 años	<input type="checkbox"/> Más de 15 años	
7. Nivel de estudios	<input type="checkbox"/> Sin estudios	<input type="checkbox"/> Primaria	<input type="checkbox"/> Secundaria	<input type="checkbox"/> Bachiller	<input type="checkbox"/> Universitarios/ Formación Profesional
8. Ocupación	<input type="checkbox"/> Estudiante		<input type="checkbox"/> Trabajador		<input type="checkbox"/> Ni estudios ni trabajo
9. ¿Vives con tus progenitores?	<input type="checkbox"/> Sí			<input type="checkbox"/> No	
10. ¿Vives con tu pareja?	<input type="checkbox"/> Sí			<input type="checkbox"/> No	
11. ¿Cómo es la relación con tu familia?	<input type="checkbox"/> Buena		<input type="checkbox"/> Regular		<input type="checkbox"/> Mala
12. ¿Qué estudios tienen tus progenitores?	<input type="checkbox"/> Madre _____			<input type="checkbox"/> Padre _____	
13. ¿Quién te sustenta?	<input type="checkbox"/> Mis padres		<input type="checkbox"/> Yo		<input type="checkbox"/> Mi pareja <input type="checkbox"/> Otro
14. ¿Algún familiar ha sido madre/padre adolescente?	<input type="checkbox"/> Sí			<input type="checkbox"/> No	
15. ¿Qué redes sociales usas para consultar cuestiones de salud?	<input type="checkbox"/> Youtube	<input type="checkbox"/> Tiktok	<input type="checkbox"/> Instagram	<input type="checkbox"/> Blogs de Salud	<input type="checkbox"/> No uso/ninguna
Antecedentes de salud y estilo de vida de la/el adolescente					

16. Enfermedades previas				
17. ¿Consume tóxicos?	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	
18. ¿Realizas ejercicio físico?	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	
19. ¿Cómo percibes tu salud?	<input type="checkbox"/> Buena	<input type="checkbox"/> Mala	<input type="checkbox"/> Regular	
20. ¿A qué edad mantuviste tu primera relación?				
21. ¿Con cuántas personas mantienes actualmente relaciones sexuales?	<input type="checkbox"/> 1 Ninguna	<input type="checkbox"/> Entre 1 y 2	<input type="checkbox"/> Entre 2 y 4	<input type="checkbox"/> Más de 5
22. ¿Usas métodos anticonceptivos durante las relaciones?	<input type="checkbox"/> Siempre		<input type="checkbox"/> Nunca	<input type="checkbox"/> A veces
<b>Embarazo (solo lo rellenará la adolescente)</b>				
23. ¿El embarazo es aceptado?	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	
24. ¿El embarazo es deseado?	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	
25. ¿Cómo ha ocurrido?	<input type="checkbox"/> No haciendo uso de métodos anticonceptivos	<input type="checkbox"/> Fallo del método anticonceptivo	<input type="checkbox"/> Buscaba el embarazo	<input type="checkbox"/> Otro
26. Fecha Probable de Parto				
27. Número de embarazos previos				
28. Número de hijos vivos				
29. ¿Dónde se controla el embarazo?				
<b>Conocimientos</b>				
30. ¿Cuántas comidas se deben hacer al día?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> Cuando tenga hambre	<input type="checkbox"/> 4
31. ¿Cuánta agua hay que beber al día?	<input type="checkbox"/> 1 litro	<input type="checkbox"/> Al menos 2/3 litros	<input type="checkbox"/> Cuando tenga sed	<input type="checkbox"/> 2 vasos
32. ¿Qué alimentos se deben evitar durante el	<input type="checkbox"/> Grandes peces (atún rojo)	<input type="checkbox"/> Hortalizas previamente lavadas	<input type="checkbox"/> Carne bien hecha	<input type="checkbox"/> Ninguno

embarazo?				
33. ¿Qué enfermedad se puede transmitir a través de los animales (gatos) durante el embarazo?	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Gripe	<input type="checkbox"/> Toxoplasmosis	<input type="checkbox"/> Conjuntivitis
34. ¿Cuánto tiempo se debe dedicar al ejercicio físico a lo largo de la semana?	<input type="checkbox"/> Mínimo 2,5 horas/semana	<input type="checkbox"/> Máximo 2,5 horas/semana	<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> 1 hora
35. ¿Con qué se relaciona directamente el consumo de drogas en el embarazo?	<input type="checkbox"/> Muerte Súbita de Lactante, Trastorno Espectro Autista Fetal, aborto espontáneo, complicaciones placentarias, trastornos en el neurodesarrollo, etc.	<input type="checkbox"/> El bebé presenta más riesgo de sufrir Muerte Súbita del Lactante y Trastorno Espectro Autista Fetal.	<input type="checkbox"/> Solo causa un posible aborto espontáneo.	<input type="checkbox"/> No causa ningún riesgo
36. ¿Qué órgano no forma parte del aparato reproductor femenino y masculino?	<input type="checkbox"/> Vulva	<input type="checkbox"/> Clítoris	<input type="checkbox"/> Testículos	<input type="checkbox"/> Recto
37. ¿Cómo se denomina el fenómeno en el cual se une el óvulo y el espermatozoide?, ¿dónde ocurre?	<input type="checkbox"/> Periodo embrionario, Útero	<input type="checkbox"/> Fecundación, Trompas de Falopio	<input type="checkbox"/> Ovulación, Óvulos	
38. ¿Cuál es la duración de un embarazo?	<input type="checkbox"/> 40 semanas	<input type="checkbox"/> 8 meses	<input type="checkbox"/> 32 semanas	<input type="checkbox"/> 1 año
39. ¿Qué provoca un embarazo adolescente?	<input type="checkbox"/> Estrés y rechazo del bebé	<input type="checkbox"/> No supone un cambio drástico en la rutina	<input type="checkbox"/> En muchos casos es una motivación para continuar con los estudios	
40. ¿Qué no se relaciona con un embarazo adolescente?	<input type="checkbox"/> Parto prematuro	<input type="checkbox"/> Bajo peso al nacer	<input type="checkbox"/> SMSL	<input type="checkbox"/> Bebé macrosómico (grandes dimensiones)
41. ¿Qué es el SMSL?	<input type="checkbox"/> Muerte repentina e inesperada de un niño menor a	<input type="checkbox"/> Lactancia inadecuada	<input type="checkbox"/> Muerte por atragantamiento	

	1 año de edad			durante la lactancia
42. ¿Qué factor no causa el SMSL?	<input type="checkbox"/> Dormir boca abajo	<input type="checkbox"/> Dormir boca arriba	<input type="checkbox"/> Colchón de cuna blanda	<input type="checkbox"/> Madre adolescente
43. ¿Se aconseja que los bebés duerman con chupa para reducir el riesgo de sufrir el SMSL?	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	
44. ¿Qué señales aparecen para avisar del trabajo de parto?	<input type="checkbox"/> Contracciones irregulares	<input type="checkbox"/> Pérdida del tapón mucoso	<input type="checkbox"/> Secreción de leche materna	<input type="checkbox"/> Hinchazón de piernas
45. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?				
46. ¿Cuáles no pertenecen a un tipo de método anticonceptivo?	<input type="checkbox"/> Masculino/Femenino	<input type="checkbox"/> Reversible/Irreversible	<input type="checkbox"/> Orales/No orales	<input type="checkbox"/> Interno/Externo
47. ¿Cómo se debe tomar la “pastilla del día después?”	<input type="checkbox"/> Antes de que transcurran 72 horas de haber mantenido las relaciones sexuales	<input type="checkbox"/> Después de que transcurran 72 horas se haber mantenido las relaciones sexuales	<input type="checkbox"/> Solo se puede tomar justo después de haber mantenido la relación sexual	
48. ¿Qué autocuidados se deben mantener en el post-parto?	<input type="checkbox"/> Control de la herida	<input type="checkbox"/> Valorar suelo pélvico	<input type="checkbox"/> No generar dolor	<input type="checkbox"/> Todas son correctas
49. ¿Qué no pertenece a un beneficio del contacto piel con piel?	<input type="checkbox"/> Regula la temperatura corporal del bebé	<input type="checkbox"/> El bebé será más independiente cuando crezca	<input type="checkbox"/> Reduce infecciones	<input type="checkbox"/> Menor duración del llanto
50. ¿Cómo ejecutar el contacto piel con piel de la mejor manera?	<input type="checkbox"/> El contacto debe ser con piel directamente	<input type="checkbox"/> Debe ser un ambiente al aire libre	<input type="checkbox"/> La familia debe estar presente	<input type="checkbox"/> El bebé tiene que estar destapado
51. ¿Qué signo se considera de alarma en la madre en el post-parto?	<input type="checkbox"/> Hemorragia	<input type="checkbox"/> Aumento de tamaño de mamas	<input type="checkbox"/> Aumento de la secreción vaginal	<input type="checkbox"/> Ninguna

52. ¿Qué beneficios posee la Lactancia Materna Exclusiva (LME) para el bebé?	<input type="checkbox"/> Cubre todas sus necesidades hasta los 6 meses de vida	<input type="checkbox"/> Menor riesgo de obesidad	<input type="checkbox"/> Protege de enfermedades	<input type="checkbox"/> Todas son correctas
53. ¿Cómo se denomina la primera leche que succiona el bebé de la madre?	<input type="checkbox"/> Calostro	<input type="checkbox"/> Calastina	<input type="checkbox"/> Leche exclusiva	<input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores
54. ¿Cada cuánto se debe bañar al bebé?	<input type="checkbox"/> Diariamente	<input type="checkbox"/> Solo cuando esté sucio para no afectar a la temperatura	<input type="checkbox"/> 2 veces al día	<input type="checkbox"/> Cuando se hace sus necesidades
55. ¿Cada cuánto come el bebé en los primeros meses de vida?	<input type="checkbox"/> 10 veces al día	<input type="checkbox"/> A demanda	<input type="checkbox"/> 5 veces, como un adulto	<input type="checkbox"/> Con 3 veces es suficiente
56. ¿Qué solución se utiliza para curar el cordón umbilical?	<input type="checkbox"/> Agua y jabón	<input type="checkbox"/> Alcohol	<input type="checkbox"/> Betadine	<input type="checkbox"/> Nada
57. ¿Los cuidados del bebé deben ser compartidos entre la madre y el padre?	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	
58. ¿En quién recae la responsabilidad del cuidado del bebé?	<input type="checkbox"/> En la madre	<input type="checkbox"/> En el padre	<input type="checkbox"/> Ambos	<input type="checkbox"/> En el resto de la familia
59. ¿Conoces las ayudas que existen para la maternidad y la paternidad?	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	

**CUESTIONARIO FINAL DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA DIRIGIDA A MADRES Y PADRES ADOLESCENTES**

**DNI:**

**Fecha de realización del cuestionario:** \_\_\_\_\_(AAAA/MM/DD)

**Hora:** \_\_\_\_\_(HH:MM:SS)

**CONOCIMIENTOS**

1. ¿Cuántas comidas se deben hacer al día?	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> Cuando tenga hambre	<input type="checkbox"/> 4
2. ¿Cuánta agua hay que beber al día?	<input type="checkbox"/> 1 litro	<input type="checkbox"/> Al menos 2/3 litros	<input type="checkbox"/> Cuando tenga sed	<input type="checkbox"/> 2 vasos
3. ¿Qué alimentos se deben evitar durante el embarazo?	<input type="checkbox"/> Grandes peces (atún rojo)	<input type="checkbox"/> Hortalizas previamente lavadas	<input type="checkbox"/> Carne bien hecha	<input type="checkbox"/> Ninguno
4. ¿Qué enfermedad se puede transmitir a través de los animales (gatos) durante el embarazo?	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Gripe	<input type="checkbox"/> Toxoplasmosis	<input type="checkbox"/> Conjuntivitis
5. ¿Cuánto tiempo se debe dedicar al ejercicio físico a lo largo de la semana?	<input type="checkbox"/> Mínimo 2,5 horas/semana	<input type="checkbox"/> Máximo 2,5 horas/semana	<input type="checkbox"/> Ninguna	<input type="checkbox"/> 1 hora
6. ¿Con qué se relaciona directamente el consumo de drogas en el embarazo?	<input type="checkbox"/> Muerte Súbita de Lactante, Trastorno Espectro Autista Fetal, aborto espontáneo, complicaciones placentarias, trastornos en el neurodesarrollo, etc.	<input type="checkbox"/> El bebé presenta más riesgo de sufrir Muerte Súbita del Lactante y Trastorno Espectro Autista Fetal.	<input type="checkbox"/> Solo causa un posible aborto espontáneo.	<input type="checkbox"/> No causa ningún riesgo
7. ¿Qué órgano no forma parte del aparato reproductor femenino y masculino?	<input type="checkbox"/> Vulva	<input type="checkbox"/> Clítoris	<input type="checkbox"/> Testículos	<input type="checkbox"/> Recto
8. ¿Cómo se denomina el fenómeno en el cual se une el óvulo y el espermatozoide?, ¿dónde ocurre?	<input type="checkbox"/> Periodo embrionario, Útero	<input type="checkbox"/> Fecundación, Trompas de Falopio	<input type="checkbox"/> Ovulación, Óvulos	
9. ¿Cuál es la	<input type="checkbox"/> 40 semanas	<input type="checkbox"/> 8 meses	<input type="checkbox"/> 32 semanas	<input type="checkbox"/> 1 año

duración de un embarazo?				
10. ¿Qué provoca un embarazo adolescente?	<input type="checkbox"/> Estrés y rechazo del bebé	<input type="checkbox"/> No supone un cambio drástico en la rutina		<input type="checkbox"/> En muchos casos es una motivación para continuar con los estudios
11. ¿Qué no se relaciona con un embarazo adolescente?	<input type="checkbox"/> Parto prematuro	<input type="checkbox"/> Bajo peso al nacer	<input type="checkbox"/> SMSL	<input type="checkbox"/> Bebé macrosómico (grandes dimensiones)
12. ¿Qué es el SMSL?	<input type="checkbox"/> Muerte repentina e inesperada de un niño menor a 1 año de edad	<input type="checkbox"/> Lactancia inadecuada		<input type="checkbox"/> Muerte por atragantamiento durante la lactancia
13. ¿Qué factor no causa el SMSL?	<input type="checkbox"/> Dormir boca abajo	<input type="checkbox"/> Dormir boca arriba	<input type="checkbox"/> Colchón de cuna blanda	<input type="checkbox"/> Madre adolescente
14. ¿Se aconseja que los bebés duerman con chupa para reducir el riesgo de sufrir el SMSL?	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	
15. ¿Qué señales aparecen para avisar del trabajo de parto?	<input type="checkbox"/> Contracciones irregulares	<input type="checkbox"/> Pérdida del tapón mucoso	<input type="checkbox"/> Secreción de leche materna	<input type="checkbox"/> Hinchazón de piernas
16. ¿Qué métodos anticonceptivos conoces?				
17. ¿Cuáles no pertenecen a un tipo de método anticonceptivo?	<input type="checkbox"/> Masculino/Femenino	<input type="checkbox"/> Reversible/Irreversible	<input type="checkbox"/> Orales/No orales	<input type="checkbox"/> Interno/Externo
18. ¿Cómo se debe tomar la “pastilla del día después”?	<input type="checkbox"/> Antes de que transcurran 72 horas de haber mantenido las relaciones sexuales	<input type="checkbox"/> Después de que transcurran 72 horas se haber mantenido las relaciones sexuales		<input type="checkbox"/> Solo se puede tomar justo después de haber mantenido la relación sexual
19. ¿Qué autocuidados se deben mantener en el post-parto?	<input type="checkbox"/> Control de la herida	<input type="checkbox"/> Valorar suelo pélvico	<input type="checkbox"/> No generar dolor	<input type="checkbox"/> Todas son correctas



20. ¿Qué no pertenece a un beneficio del contacto piel con piel?	<input type="checkbox"/> Regula la temperatura corporal del bebé	<input type="checkbox"/> El bebé será más independiente cuando crezca	<input type="checkbox"/> Reduce infecciones por iatrogenia	<input type="checkbox"/> Menor duración del llanto
21. ¿Cómo ejecutar el contacto piel con piel de la mejor manera?	<input type="checkbox"/> El contacto debe ser con piel directamente	<input type="checkbox"/> Debe ser un ambiente al aire libre	<input type="checkbox"/> La familia debe estar presente	<input type="checkbox"/> El bebé tiene que estar destapado
22. ¿Qué signo se considera de alarma en la madre en el post-parto?	<input type="checkbox"/> Hemorragia	<input type="checkbox"/> Aumento de tamaño de mamas	<input type="checkbox"/> Aumento de la secreción vaginal	<input type="checkbox"/> Ninguna
23. ¿Qué beneficios posee la Lactancia Materna Exclusiva (LME) para el bebé?	<input type="checkbox"/> Cubre todas sus necesidades hasta los 6 meses de vida	<input type="checkbox"/> Menor riesgo de obesidad	<input type="checkbox"/> Protege de enfermedades	<input type="checkbox"/> Todas son correctas
24. ¿Cómo se denomina la primera leche que succiona el bebé de la madre?	<input type="checkbox"/> Calostro	<input type="checkbox"/> Calastina	<input type="checkbox"/> Leche exclusiva	<input type="checkbox"/> Ninguna de las anteriores
25. ¿Cada cuánto se debe bañar al bebé?	<input type="checkbox"/> Diariamente	<input type="checkbox"/> Solo cuando esté sucio para no afectar a la temperatura	<input type="checkbox"/> 2 veces al día	<input type="checkbox"/> Cuando se hace sus necesidades
26. ¿Cada cuánto come el bebé en los primeros meses de vida?	<input type="checkbox"/> 10 veces al día	<input type="checkbox"/> A demanda	<input type="checkbox"/> 5 veces, como un adulto	<input type="checkbox"/> Con 3 veces es suficiente
27. ¿Qué solución se utiliza para curar el cordón umbilical?	<input type="checkbox"/> Agua y jabón	<input type="checkbox"/> Alcohol	<input type="checkbox"/> Betadine	<input type="checkbox"/> Nada
28. ¿Los cuidados del bebé deben ser compartidos entre la madre y el padre?	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	
29. ¿En quién recae la responsabilidad del cuidado del bebé?	<input type="checkbox"/> En la madre	<input type="checkbox"/> En el padre	<input type="checkbox"/> Ambos	<input type="checkbox"/> En el resto de la familia
30. ¿Conoces las ayudas que existen para la maternidad y la paternidad?	<input type="checkbox"/> Sí		<input type="checkbox"/> No	

## 5.2. Anexo 2

### GUÍA EDUCATIVA

A. **Nombre de la Actividad Formativa:** Preparación a la Maternidad y Paternidad dirigido al Adolescente.

B. **Persona que impartirá el Proyecto:**

- **Nombre:** Natalia
- **Apellidos:** Cruz Casañas
- **Correo electrónico:** alu0101121499@ull.edu.es
- **Departamento:** Facultad de Ciencias de la Salud. Sección de Enfermería y Fisioterapia.
- **Categoría:** Alumna de 4º Grado en Enfermería.

C. **Nivel y duración:** Básico/ 22 horas.

D. **Herramientas/Recursos Necesarios:**

- Conexión a Internet.
- Móvil/ Tablet/ Ordenador.
- Equipo multimedia con altavoces, micrófono y cámara.

E. **Requisitos para participar en la Intervención Educativa:**

- Futuros padres y madres entre 11-19 años.
- Adolescentes entre 11-19 años con planificación de embarazo.
- Firma del consentimiento informado por parte de los adolescentes y de sus padres/madres o tutores legales (si son menores de 16 años).

## **F. Presentación / Introducción**

Un embarazo precoz o adolescente, conlleva consecuencias en la mayoría de los casos graves, tanto para la madre como para el bebé, a nivel física, psicológica y económicamente. La madre adolescente, durante el embarazo, se enfrenta potencialmente a una gestación complicada, afectando este riesgo también a su futuro bebé. A la hora de dar a luz, estas futuras madres presentan mayores dificultades y mayor trabajo de parto, y al mismo tiempo, el neonato tiene un mayor riesgo de nacer con malformaciones y secuelas de por vida.

A menudo, los adolescentes no son totalmente conscientes de lo que acarrea la maternidad y paternidad. Suelen describir el embarazo como un simple cambio físico, dejando de lado el resto de aspectos.

Es por esto que debido al cambio drástico que se les manifiesta en sus vidas, surge la necesidad de crear una intervención educativa dirigida a aquellos adolescentes que comprenden entre los 11 y 19 años de edad, que serán futuros padres/madres de manera planificada o no.

En esta guía educativa, encontraremos la información que se les proporcionará a lo largo de la intervención, de una forma detallada, que se conforma de; conocimientos acerca de autocuidados en la madre y en el padre mediante la promoción de hábitos de vida saludables, información necesaria sobre el proceso de gestación, parto y post parto, conocimientos para un óptimo desarrollo de la crianza de su futuro bebé; y por último, se pondrá a su disposición información de interés relacionado con ayudas económicas y demás aspectos vinculados al tema económico y social.

## **G. Objetivos:**

### ➤ General:

Transmitir a las futuras madres y futuros padres adolescentes conceptos básicos sobre; hábitos saludables, proceso de gestación y crianza del bebé. Para que, a través de estos conocimientos, puedan afrontar los cambios característicos de esta etapa de la vida y además alcanzar un óptimo desarrollo en los cuidados del bebé.

➤ Específicos:

- Instaurar comportamientos y hábitos de vida saludable en la vida de los adolescentes, es decir, conseguir el abandono del consumo de alcohol y otras sustancias tóxicas, e inculcar los beneficios de una buena alimentación y realización de ejercicio físico.
- Alcanzar nociones básicas sobre anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino, así también, sobre la instauración del embarazo.
- Conocer las características del embarazo; cambios que se producen en la madre y en el embrión/feto a lo largo de la gestación.
- Reconocer signos de riesgo o de alarma durante la gestación, parto y post-parto.
- Detectar factores de riesgo y de protección que presenta o puede presentar en un futuro cada familia o madre.
- Crear en conjunto con la madre (y su pareja, si así lo desea la gestante), un Plan de Parto.
- Atender aspectos psicológicos durante todas las etapas que conforman este proceso.
- Recordar los diversos métodos anticonceptivos disponibles mostrando los beneficios e inconvenientes de cada uno.
- Transmitir la importancia del vínculo afectivo (contacto piel con piel), y sobre la lactancia materna exclusiva.
- Informar de los autocuidados maternos en el puerperio, por ejemplo; cuidado de los mamas.
- Proporcionar los conocimientos adecuados para un cuidado y un desarrollo óptimo del bebé.
- Concienciar sobre los roles maternos y paternos, informar sobre la violencia de género, y descatalogar los estereotipos de género.
- Facilitar información acerca de ayudas o subvenciones que puede obtener cada familia según su situación.

**H. Temporalización**

La duración estimada de esta intervención educativa es de 22 horas, es decir, 15 sesiones de 90 minutos cada una, distribuyéndose de la siguiente forma:

- I. Presentación/ cuestionario inicial.** Se trata de una primera toma de contacto y donde se realizará el cuestionario inicial para intentar conocer al grupo de futuros padres y madres que participarán en la intervención educativa, al mismo tiempo que se comprueban los

conocimientos previos a esta intervención. La presentación ocupará una media de 60 minutos en una sola sesión.

- II. Hábitos de vida saludable.** Se concienciará a los futuros padres y madres adolescentes de la importancia del autocuidado y cumplir hábitos de vida saludable mediante la promoción de la salud. Este es un tema que cobra mucha importancia entre los jóvenes, ya que a estas edades son expuestos a llevar a cabo conductas de riesgo, por ejemplo; fumar, beber alcohol, consumo de drogas... Este primer bloque tendrá una duración de 90 minutos en una sola sesión.
- III. Embarazo.** Se aportará información sobre las diferentes etapas del embarazo, comenzando desde la instauración del embarazo, pasando por la gestación, parto y post-parto... Y los cambios que se producen en cada etapa, sobre todo los psicológicos, ya que las adolescentes se sienten estresadas y deprimidas por el poco apoyo que reciben durante esta etapa. Este apartado constará de una duración de 12 horas distribuidas en 8 sesiones de 90 minutos.
- IV. Crianza del bebé.** Este capítulo se divide a su vez dos; por un lado, se desarrolla el tema de la lactancia materna exclusiva, mostrando sus ventajas y las distintas posiciones que existen para dar el pecho. Por otro lado, se proporcionan los conocimientos acerca de la crianza del bebé, es decir; cuidados, signos de alarma, hábitos saludables, etc. Este bloque ocupará un periodo de 3 sesiones de 90 minutos cada una.
- V. Igualdad de género.** Los futuros padres/madres adolescentes recibirán talleres relacionado con la igualdad de género, por ejemplo; sobre los roles de padre y madre, implicación materna... Además de la violencia de género, que actualmente es un grave problema para la sociedad. Constará de una duración de 90 minutos.
- VI. Otra información de interés.** En este último bloque se propone, con los datos que hemos obtenido en los cuestionarios iniciales, facilitar información acerca de ayudas que se puedan beneficiar los futuros madres y padres, y demás información que surja durante la intervención. Se pretende ocupar unos 60 minutos en este bloque.
- VII. Cuestionario Final.** Esta última sesión será a modo de despedida, donde se recordará los datos de contacto con la responsable de impartir dicha intervención, para que en cualquier momento puedan contactar ella. También, se volverá a pasar el cuestionario inicial relacionado con el apartado de conocimientos para posteriormente evaluar la efectividad de la intervención. Se realizará en la misma sesión que la anterior.

## **I. Proceso de enseñanza/ Aprendizaje**

Como ya se ha nombrado anteriormente, esta Guía Educativa pretende instaurar en los futuros padres y madres conductas y hábitos de vida saludable, nociones sobre las etapas del embarazo y cuidados en el bebé. Y valorar los conocimientos antes y después de llevar a cabo esta guía docente.

### ***I. Presentación/ Cuestionario Inicial.***

En primer lugar, se comenzará con una sesión destinada a la presentación de la persona responsable de impartir esta guía educativa y la que les acompañará durante esta etapa de sus vidas. Al mismo tiempo, se realizará una presentación de los conocimientos que se transmitirán a lo largo de esta intervención.

Se le pedirá a cada adolescente que proporcione un correo electrónico para poder contactar con ellos o enviarles información adicional, o si lo prefieren, se formará un grupo de “whatsapp” y así contactar de forma más rápida y sencilla. También se les pedirá de forma voluntaria, que mediante un turno de palabra se presenten y que compartan con el grupo lo que deseen.

Además en esta sesión se procederá a pasar el cuestionario inicial de forma online, que lo podrán realizar en cualquier momento disponiendo de un tiempo límite hasta que comiencen las sesiones. Mediante este cuestionario inicial se pueden llegar a detectar factores de riesgo y de protección.

El cuestionario se formulará en “Google Forms”, se les proporcionará el enlace.



## II. Hábitos de vida saludable.(1ª sesión)

Los adolescentes atraviesan una etapa de la vida especialmente vulnerable tanto físico como psicológicamente. Se encuentran en una etapa de crecimiento y de desarrollo personal así que, los hábitos de vida que adopten influyen de gran manera en sus cuerpos y en su forma de disfrutar la vida.

Es de vital importancia que cuiden su alimentación, ya que se encuentran en pleno crecimiento y desarrollo del organismo. Por lo tanto, en este apartado se impartirán **conocimientos y consejos acerca de la alimentación**. Muchos adolescentes mantienen una conducta alimentaria poco saludable, ya que la gran mayoría consume comida rápida de forma habitual, excluyendo así totalmente las verduras y las hortalizas de su dieta, aparte de otros nutrientes.

Del mismo modo, a estas edades, a los jóvenes les llama la atención tomar bebidas alcohólicas y probar drogas u otros tóxicos, exponiendo de forma grave su vida. Por lo tanto, se hará hincapié en demostrar los **efectos negativos que producen dichas sustancias nocivas** para la salud. Igualmente, se pretende **instaurar hábitos de ejercicio físico**, ya que existen enfermedades o problemas de salud que se pueden corregir a lo largo de esta etapa, como puede ser la obesidad, por ejemplo.

Para esta población existen unos estándares de recomendaciones dietéticas:

Tabla 1. Ingestas recomendadas para la población adolescente (6)

Nutrientes	10-13 años		14-19 años	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Energía (kcal)	2.250	2.100	2.800	2.250
Proteínas (g)	43	41	56	43
Calcio (mg)	1.300	1.300	1.300	1.300
Fósforo (mg)	1.200	1.200	1.200	1.200
Hierro (mg)	12	15	12	15
Yodo (µg)	150	150	150	150
Zinc (mg)	15	12	15	12
Magnesio	250	240	400	375
Tiamina (mg)	0,9	0,9	1,2	1,0
Riboflavina (mg)	1,4	1,3	1,7	1,4
Niacina	15	14	19	15
Bitamina B <sub>6</sub> (mg)	1,2	1,1	1,5	1,3
Ácido fólico (µg)	300	300	400	400
Vitamina B <sub>12</sub> (µg)	2,1	2,1	2,4	2,4
Vitamina C (mg)	60	60	60	60
Vitamina A (µg)	1.000	800	1.000	800
Vitamina D (µg)	5	5	5	5
Vitamina E (mg)	10	8	10	8

Y recomendaciones generales:

Tabla 2. **Resumen recomendaciones generales para la población adolescente**

**Recomendaciones generales para la población adolescente**

- Realizar cinco comidas al día divididas en: Desayuno, media mañana, comida, merienda y cena.
- Consumir a diario frutas, verduras y hortalizas.
- Consumir diariamente productos lácteos.
- Consumir carbohidratos complejos, procedentes de cereales a poder ser integrales (aporte de fibra) como por ejemplo el trigo o el arroz, y de tubérculos como por ejemplo las patatas.
- Consumo frecuente de legumbres, frutos secos, huevos y pescado.
- Reducir el consumo de carnes rojas, embutidos u otras carnes procesadas (hamburguesas, salchichas, etc.) y optar más por carnes blancas (aves sin piel, conejo).
- Intentar limitar el consumo de grasas saturadas y evitar el consumo de grasas trans.
- Utilizar siempre aceite de oliva virgen para cocinar y aliñar los alimentos.
- Consumo ocasional de snacks, bebidas refrescantes, zumos azucarados, bollería, etc.
- Beber agua regularmente, al menos 6-8 vasos al día.
- Utilizar normalmente técnicas de cocción que no requieran grasa tal como la plancha, el horno, al vapor, etc. y evitar las frituras, rebozados, etc.
- Realizar actividad física todos los días.
- Dormir al menos 8 horas diarias.

Infografía: Revista de Estudios de Juventud 112. Jóvenes: factores de riesgo cardiovascular

Los conocimientos nombrados anteriormente serán impartido en una sola sesión de 90 minutos, y se reforzarán con:

- Para reforzar los hábitos de vida saludable se expondrá un vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=JDOGSKVMNY>
- En cuanto a la alimentación:
  - Se mostrará este vídeo <https://www.youtube.com/watch?v=9IIntOcSxs8>
  - Se recomendará una cuenta de un dietista-nutricionista Carlos Ríos, llamada @realfooding, en la cual crea contenido de recetas saludables y fáciles de hacer para cualquier edad.



Infografía: Captura de pantalla propia



- Para reforzar la información transmitida acerca de los efectos nocivos de las drogas y alcohol sobre el organismo, se mostrará el siguiente vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=IdfLe6IAiEY>
- También, se dedicarán los últimos minutos de esta sesión, a que de forma voluntaria transmita cada uno al resto del grupo, las siguientes cuestiones, con la intención de crear un pequeño debate entre ellos.
  - ¿Qué tipo de sustancia consume?
  - ¿A qué edad comenzaste a consumir?
  - ¿Qué cantidad consume y cada cuánto la consume?
  - ¿Por qué consumes?
  - Ahora conociendo los efectos negativos sobre tu salud, ¿te gustaría abandonarlo?
- Higiene del hogar:
  - Desinfección de la casa: [https://www.youtube.com/watch?v=vr5jGQdlfbA&list=PLs0TB77XZNX1Z\\_Bq44pJgMUa3lMfJGuaf&index=22](https://www.youtube.com/watch?v=vr5jGQdlfbA&list=PLs0TB77XZNX1Z_Bq44pJgMUa3lMfJGuaf&index=22)
  - Lavar frutas y verduras: [https://www.youtube.com/watch?v=HZOlGEQyWRs&list=PLs0TB77XZNX1Z\\_Bq44pJgMUa3lMfJGuaf&index=25](https://www.youtube.com/watch?v=HZOlGEQyWRs&list=PLs0TB77XZNX1Z_Bq44pJgMUa3lMfJGuaf&index=25)



Infografía: Instituto Mexicano del Seguro Social (SMSS)

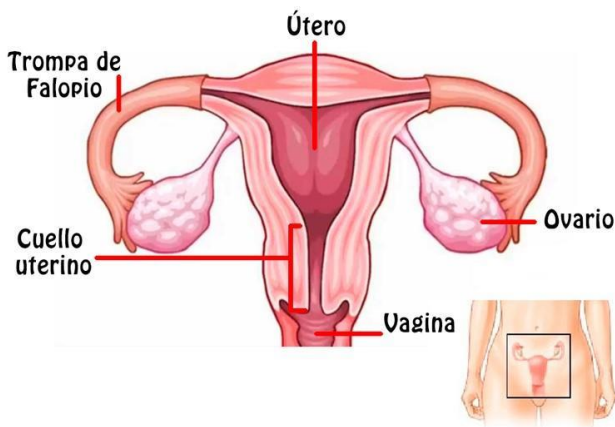
### III. Embarazo (2º-8º Sesión).

Dentro de este módulo, “embarazo”, se desarrollará la información relacionada con el mismo en tres pequeños bloques; en primer lugar se impartirán conocimientos acerca de la gestación, en segundo lugar sobre el parto y por último del post-parto.

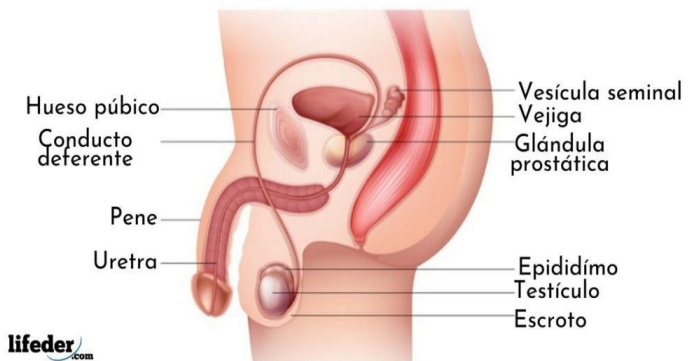
#### ➤ Gestación

En este bloque para comenzar, se desarrollarán conocimientos acerca de la anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino, así como las partes y los órganos que los conforman y también su funcionamiento. Para poder visualizar de mejor manera estas nociones, se utilizarán unas imágenes.

#### Aparato reproductor femenino



#### Aparato reproductor masculino



Infografía. Imagen obtenida de la plataforma Google Imágenes.

Seguido de estos conocimientos, se explicará cómo surge la instauración del embarazo, es decir, qué proceso ocurre para que se produzca este hecho. Al mismo tiempo, se definirán las características de un embarazo incluyendo los cambios que sufre una mujer durante la gestación, tanto físicos como psicológicos, y también los cambios que se producen en el embrión y el feto durante este mismo tiempo.

Luego, se volverá a insistir de nuevo en la importancia de mantener una buena alimentación, explicarle que ahora su cuerpo necesita suficientes nutrientes para compartir entre dos seres. Asimismo, nombrarles las enfermedades que se pueden transmitir por medio de los alimentos o de los animales, como por ejemplo la toxoplasmosis.

De mismo modo, recalcar los beneficios de la práctica de ejercicio físico durante el embarazo. Si es posible, se contactará con una nutricionista para que establezca un plan nutricional adaptado a las necesidades de las embarazadas, y además, con un entrenador para que les proporcione un plan de ejercicios.

De nuevo, se desarrollará el consumo de drogas y se resaltarán los efectos nocivos que provoca cada droga en el bebé y en la madre. Para mostrar este daño que se produce, se utilizarán imágenes y vídeos, para intentar que el impacto sea mayor y que se produzca el abandono de los tóxicos cuanto antes.

Todos los conocimientos nombrados anteriormente se van dividir en dos sesiones:

En la **primera** se abarcará: anatomía y fisiología del aparato reproductor femenino y masculino, instauración del embarazo y características del mismo, cambios en la mujer y en el feto durante la gestación.

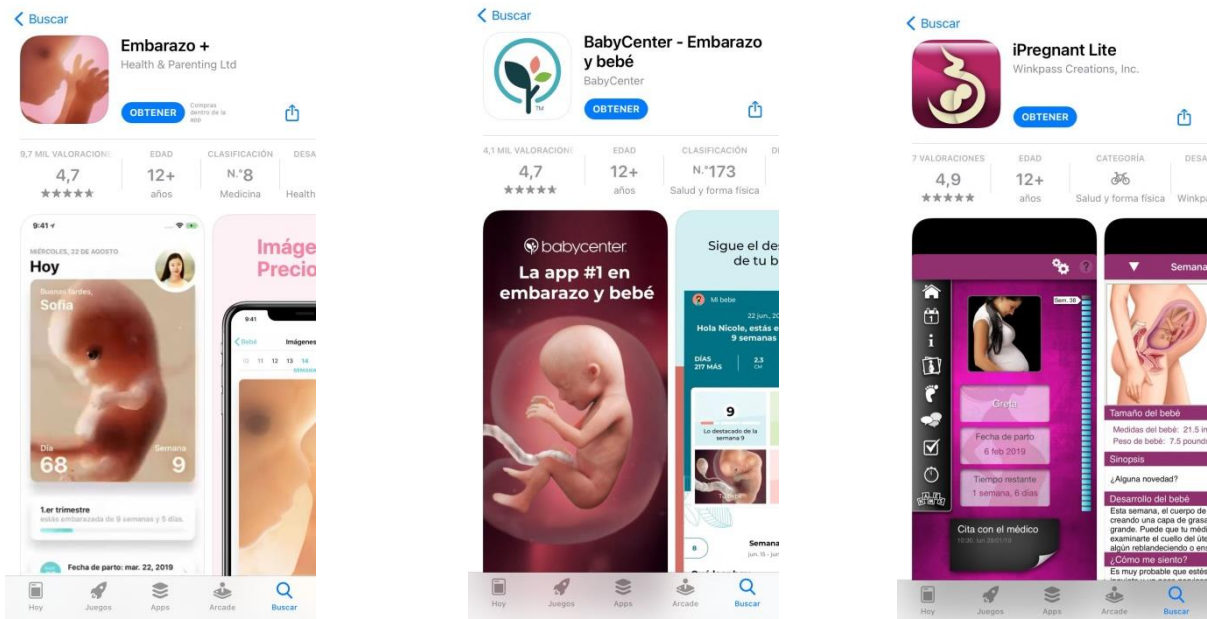
Para visualizar de mejor manera los cambios que suceden en la madre y en el embrión durante la gestación se hará uso de los siguientes vídeos:

- En este vídeo se muestra de una forma global los cambios en el embrión/feto:  
<https://www.youtube.com/watch?v=INzB7QfUpb0>
- Aquí se muestran los cambios en la madre de forma general también:  
<https://www.youtube.com/watch?v=COQMq0zSDiw>
- Se utilizará un canal de *youtube* llamado “Embarazo & Bebés”, en el cual, existe una lista de reproducciones de vídeos que muestran los cambios semana a semana. Se empezará desde la semana 20.  
<https://www.youtube.com/watch?v=GytcveYK4Q0&list=PLs0TB77XZNX2eMI9zgixqE5iv4EZmJ6EN&index=19>



Infografía. Captura de imagen canal de Youtube “Embarazo & Bebés”.

- Se nombrarán apps acerca de embarazo y visualizar también estos cambios además de otra información: embarazo+, Babycenter, Ipregnant...



Infografía. Capturas de imágenes de apps en la plataforma AppStore.

En la **segunda** se impartirá: hábitos de alimentación saludable (nombrando enfermedades que se pueden transmitir por los alimentos), ejercicio físico, y efectos del consumo de drogas en el embarazo.

- Ejercicio en embarazo:  
[https://www.youtube.com/watch?v=U1OA\\_yMDah0&list=PLs0TB77XNX1Z\\_Bq44pJgMUa3IMfJGuaf&index=8](https://www.youtube.com/watch?v=U1OA_yMDah0&list=PLs0TB77XNX1Z_Bq44pJgMUa3IMfJGuaf&index=8)

- Enfermedades peligrosas embarazo:

[https://www.youtube.com/watch?v=MsbLGQNRdSw&list=PLs0TB77XZNX1Z\\_Bq44pJgMUa3IMfJGuaf&index=16](https://www.youtube.com/watch?v=MsbLGQNRdSw&list=PLs0TB77XZNX1Z_Bq44pJgMUa3IMfJGuaf&index=16)

➤ Parto

Para iniciar este apartado sobre el parto, se comenzará describiendo los signos y señales de trabajo de parto. Una vez descritos, se explicarán los tipos de parto que existen y las posibles complicaciones que se pueden llegar a presentar en el momento del alumbramiento. También, en esta misma sesión se valorarán los aspectos psicológicos que conlleva este hecho y se preparará de cierta manera a las adolescentes para afrontar ese momento.

En la siguiente sesión, se pedirá a las adolescentes que vistan con ropa cómoda o de deporte, puesto que, esta sesión irá destinada a practicar las posturas que se pueden adoptar en el momento del parto, así mismo, se impartirán técnicas de relajación para el control y el manejo del dolor y de la ansiedad.

En otra sesión se les mencionará el plan de parto explicando; qué es un plan de parto, para qué sirve, cómo se elabora... siguiendo la guía “Plan de Parto y Nacimiento” que sugiere el Ministerio de Sanidad.

Con todos estos contenidos transmitidos se conseguirá una buena preparación al parto, proporcionando seguridad y confianza en la madre. Así también, mostraremos apoyo hacia los padres y resolveremos todas las dudas que se les presenten.

Los conocimientos se van a dividir en tres sesiones:

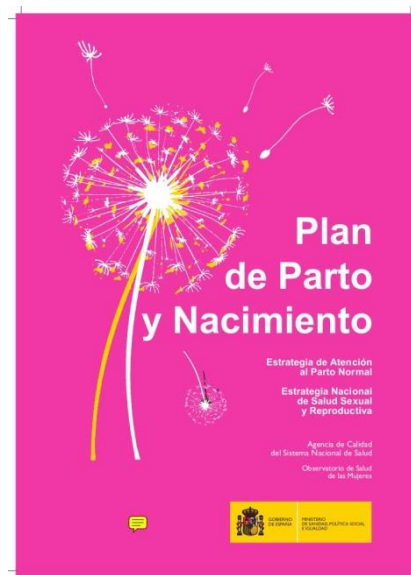
La **primera** de ellas: describir signos y señales de trabajo de parto, explicar los tipos de parto, y las complicaciones que pueden surgir durante el parto.

- Tipos de contracciones: <https://www.youtube.com/watch?v=JGsPE904eY>

En la **segunda**: se mostrarán posturas y técnicas de relajación para superar el momento del parto.

- Ejercicios de preparación al parto:  
[https://www.youtube.com/watch?v=An5dLYxSCAU&list=PLs0TB77XZNX1Z\\_Bq44pJgMUa3IMfJGuaf&index=18](https://www.youtube.com/watch?v=An5dLYxSCAU&list=PLs0TB77XZNX1Z_Bq44pJgMUa3IMfJGuaf&index=18)
- Posturas a adoptar en el parto: [https://www.youtube.com/watch?v=SnB\\_VIt1b7s](https://www.youtube.com/watch?v=SnB_VIt1b7s)

En la **tercera**: Se hablará de un “Plan de Parto”, siguiendo la guía del SNS.



Infografía. Imagen obtenida de la plataforma del SNS.

### ➤ Post – parto

En este módulo se explicarán los cambios fisiológicos y psicológicos que sufrirá la adolescente después de dar a luz. Es muy importante este apartado, ya que las jóvenes se preocupan mucho por su apariencia física, por lo tanto se debe prestar una atención especial y prepararlas psicológicamente para ese momento.

Además, se les transmitirá que en el post-parto, deben mantener una buena higiene y un generoso autocuidado. Por ejemplo, si se ha realizado una cesárea se les explicará el cuidado de las grapas y de los apósitos, para así evitar una infección. Si por lo contrario, ha sido un parto natural con una episiotomía, se les informará de dichos cuidados también. Independientemente del tipo de parto que se ha llevado a cabo es de gran importancia inculcarles una buena higiene y autocuidado.

En la siguiente videoconferencia, se describirán los signos y síntomas de alarma que pueden aparecer durante este periodo. Y se expondrá la importancia de crear un vínculo afectivo

con el bebé, mediante el “piel con piel”. Porque ya como comentamos anteriormente, las madres adolescentes pueden sentir rechazo hacia su hijo, por lo tanto, se les inculcará la importancia de realizarlo y además los beneficios que posee esta acción.

Y por último, se dedicará una sesión exclusivamente a inculcarles la importancia de utilizar métodos anticonceptivos durante las relaciones sexuales y también, a mostrarles los diversos métodos que existen describiendo los beneficios e inconvenientes de cada uno.

En resumen, se realizarán tres sesiones:

En la **primera**: Se mostrarán los cambios fisiológicos y psicológicos en la madre y su autocuidado.

- En este vídeo se muestran los autocuidados:

<https://www.youtube.com/watch?v=ppFeDu4e08o>

En la **segunda**: Signos y síntomas de alarma que debe conocer y los beneficios del “piel con piel”.

- Explicación contacto piel con piel: <https://www.youtube.com/watch?v=u2atq-HjMHY>



Infografía. Imagen obtenida de la plataforma NASCERE Maternidad y Crianza.

En la **tercera**: Métodos anticonceptivos.

- Vídeo de métodos anticonceptivos: [https://www.youtube.com/watch?v=VBFY\\_6OwUJI](https://www.youtube.com/watch?v=VBFY_6OwUJI)



Infografía. Imagen obtenida de la página web "Reproducción Asistida Org".

#### IV. Crianza del bebé

En este bloque los conocimientos se dividen en "Lactancia" y "Bebé"

##### ➤ Lactancia

Se comenzará desarrollando conocimientos de la Lactancia Materna Exclusiva (LME), así como los beneficios que se obtienen de la misma; es esencial para un óptimo crecimiento del bebé, es muy cómodo para la madre ya que solo necesita su pecho, es económico, cuida el medioambiente, etc.

Del mismo modo, se les informará de las diferentes posturas que existen para dar el pecho, y de los accesorios que ayudan a ello; así como cojines de lactancia, extractores de leche, etc.

Y por último, se explicarán los cuidados de las mamas y los problemas que pueden surgir durante la lactancia materna exclusiva.

En una sesión se mostrarán los siguientes vídeos relacionados con la lactancia:



- Beneficios lactancia materna: <https://www.youtube.com/watch?v=ZUkBgUDcNY&list=PLs0TB77XZNX370OunyFYgP2AsaOM9xKu0&index=5>
- Postura para dar el pecho: <https://www.youtube.com/watch?v=yIIA6wN3myM&list=PLs0TB77XZNX370OunyFYgP2AsaOM9xKu0&index=4>
- Cómo cuidar el pecho: <https://www.youtube.com/watch?v=TMZxzoR5jPk&list=PLs0TB77XZNX370OunyFYgP2AsaOM9xKu0&index=8>
- Errores en la lactancia materna: <https://www.youtube.com/watch?v=M1w7SIJ6Was&list=PLs0TB77XZNX370OunyFYgP2AsaOM9xKu0&index=11>
- Higiene de los biberones: [https://www.youtube.com/watch?v=kpV4292\\_CtM&list=PLs0TB77XZNX370OunyFYgP2AsaOM9xKu0&index=10](https://www.youtube.com/watch?v=kpV4292_CtM&list=PLs0TB77XZNX370OunyFYgP2AsaOM9xKu0&index=10)
- Cómo almacenar leche extraída: [https://www.youtube.com/watch?v=cTQ4Ug\\_Ml-w&list=PLs0TB77XZNX370OunyFYgP2AsaOM9xKu0&index=13](https://www.youtube.com/watch?v=cTQ4Ug_Ml-w&list=PLs0TB77XZNX370OunyFYgP2AsaOM9xKu0&index=13)

## Beneficios de la *Lactancia Materna*

**BENEFICIOS para el bebé**

1. La leche materna contiene todos los nutrientes que el bebé necesita durante los 6 primeros meses de vida.
2. Protege su sistema inmunitario.
3. Reduce el riesgo de asma y alergias.
4. Más fácil de digerir que la lactancia artificial.
5. Menor tasa de obesidad infantil.



**BENEFICIOS para la madre**

1. La lactancia materna acelera la recuperación de la mamá.
2. Menor riesgo de hipertensión y depresión posparto.
3. Disminuye el riesgo de cáncer de ovario y mama.
4. Ayuda a la mineralización de los huesos.
5. Ahorro económico en la familia.

La lactancia materna es un nexo de unión único entre madre e hijo.

Infografía. Imagen obtenida de la plataforma Webconsultas (Revista de bienestar y salud).

➤ Bebé

En cuanto a cuestiones sobre el bebé, se comenzará este apartado informando y mostrando los cuidados básicos que se le deben proporcionar a su futuro hijo, relacionados con; higiene, alimentación, etc... a través de la promoción de hábitos saludables. Además, se les explicará la dinámica de las consultas pediátricas una vez nazca el bebé.

En la siguiente sesión, se les alertará sobre los posibles signos y síntomas de alarma en el recién nacido, como puede ser el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante y la debida actuación en dichos casos. Así también, se les impartirán técnicas para la estimulación del recién nacido.

Para la primera sesión:

- Cuidados del bebé mes a mes:

<https://www.youtube.com/watch?v=thIE1L521c4&list=PLs0TB77XZNX3IS2mgLfpSDQafn0W8Rg1W>

En la segunda sesión:

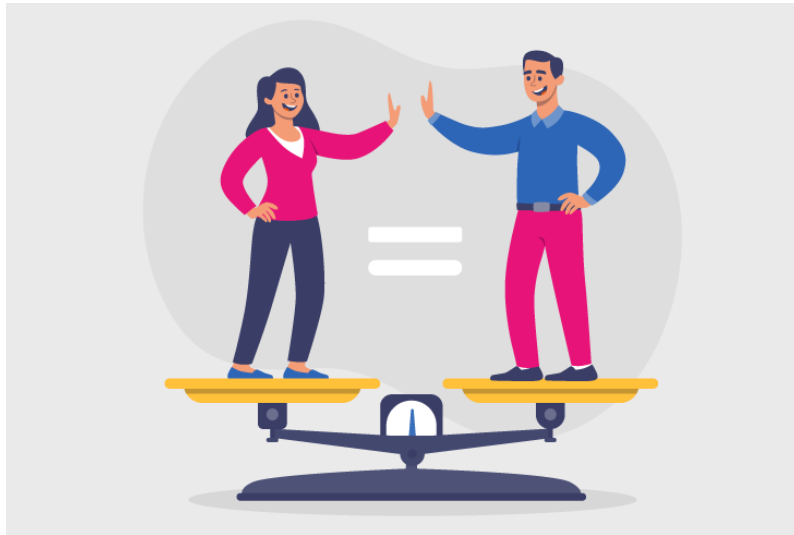
- Muerte súbita del lactante

<https://www.youtube.com/watch?v=DFcjNBmiLY&list=PLs0TB77XZNX3IS2mgLfpSDQafn0W8Rg1W&index=18>

**V. *Igualdad de género.***

En esta única sesión se tiene como propósito la promoción de la igualdad de género compartiendo conocimientos sobre los estereotipos de género, por ejemplo, y así intentar descatalogar el rol de cada ser humano en función de su sexo.

También se restablecerán nuevos roles maternos y paternos, para así consolidar de mejor manera la implicación paterna y dividir la carga que supone el cuidado de un bebé. De esta manera, evitaremos el abandono de la pareja durante esta etapa de su vida y les haremos sentirse importantes y responsables en el cuidado de su hijo.



Infografía. Imagen obtenida de la plataforma Google Imágenes.

#### **VI. Otra información de interés**

En esta última sección se trata de informar a los futuros madres y padres adolescentes de las ayudas disponibles que pueden solicitar, tanto económicas, sociales, alimentarias, relacionadas con estudios... ya que, como se ha comentado a lo largo del marco teórico, muchas de las jóvenes abandonan sus estudios para hacerse cargo del cuidado de sus hijos, por lo tanto no conseguirán una independencia económica durante un largo periodo de tiempo.

#### **VII. Cuestionario Final.**

Se incluirá dentro de la anterior sesión.



#### **J. Metodología**

Esta guía educativa consta de 15 sesiones educativas, cada una de ellas tendrá una duración entre 60 y 90 minutos, dependiendo de la cantidad de conocimientos que se vaya a impartir. Y en principio, se impartirán en horario de tarde, si por el contrario todo el grupo está de acuerdo en modificar los horarios, se podrá hacer.

Estas sesiones se impartirán de forma online a través de la Plataforma “Google Meet” que permite realizar videoconferencias con un amplio número de personas, y se puede usar en el teléfono móvil, en la Tablet, ordenador, etc.

Las presentaciones se harán en formato Power Point desde la aplicación “Google Presentación”. Y una vez finalizada la sesión, se compartirá la presentación a los participantes mediante correo, para que así puedan acceder a la información en cualquier momento.

En cuanto a los cuestionarios, tanto el inicial como el final, se realizarán mediante la Plataforma “Google Forms”. Es sencilla de manejar para ambos, ya que a la hora de contestar los cuestionarios no presenta ningún obstáculo y permite recabar la información de forma fácil y eficiente.

Al final de cada sesión se realizará una especie de “concurso” a través de técnicas de gamificación aplicadas a las Ciencias de la Salud, como lo es la App “kahoot”, que consiste en crear un juego, en el que los jugadores se unen a este introduciendo un pin que les proporciona quien lo crea. Por lo tanto, el creador del juego, en este caso la enfermera que realiza esta guía educativa, lanza una pregunta tipo test en la pantalla y los adolescentes contestan desde su móvil o Tablet el cual se convierte en un control remoto. Una vez se hayan completado todas las preguntas gana quien haya conseguido mayor puntuación y se muestra en un podio.

#### **K. Método de evaluación y calificación.**

La evaluación será continua a lo largo de todo el proceso de enseñanza-aprendizaje mediante el método que he nombrado anteriormente; “Kahoot”. Asimismo, ya que se trata de un proyecto de intervención educativa basado en una intervención pre y post, es necesario realizar un cuestionario previo al inicio de la intervención y posterior a este, para así valorar el grado de evolución de los adolescentes relacionado con los conocimientos recibidos.

## L. Cronograma

ACTIVIDADES	Tiempo de ejecución en Semanas de Embarazo														
	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34
I. Presentación/Cuestionario inicial															
II. Hábitos de vida saludable															
III. Embarazo			a	a	b	b	b	c	c	c					
a. Gestación															
b. Parto															
c. Post parto															
IV. Crianza del bebé											d	e	e		
d. Lactancia															
e. Bebé															
V. Igualdad de género															
VI. Otra información de interés															
VII. Cuestionario Final															

### 5.3. Anexo 3

#### SOLICITUD DE PERMISO COMITÉ DE ÉTICA E INVESTIGACIÓN

- **Título de la Investigación.** Proyecto de Intervención Educativa Digital en la Preparación a la Maternidad y Paternidad dirigido al Adolescente.
- **Responsable del Proyecto:** Natalia Cruz Casañas. Alumna de 4º Grado de Enfermería.
- **Correo electrónico:** alu0101121499@ull.edu.es
- **Institución.** Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería. Sede de Tenerife, Universidad de La Laguna.

El objetivo principal de este proyecto es valorar los conocimientos de las futuras madres y futuros padres adolescente antes de la intervención educativa y después.

Para llevarlo a cabo, se realizará en la primera sesión un cuestionario totalmente anónimo, y el cual se debe responder con la máxima veracidad y sinceridad. Una vez realizado, se comenzará a impartir los conocimientos descritos en la guía educativa adjunta. Cuando finalice la intervención, se volverá a realizar el mismo cuestionario inicial.

La intervención se comenzará en la semana 20 de embarazo y estará desarrollada en 15 sesiones. Las edades de los participantes tienen que ser entre los 12 y 19 años de edad.

La selección de las y los participantes se realizará mediante la publicitación y contacto con la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de Salud, de manera que esta dirección facilite a los centros de salud y grandes hospitales la existencia de este proyecto. A la vez que estos centros animan a los futuros madres y padres a participar en este proyecto.

El estudio no conlleva ningún riesgo y el participante se beneficiará de conocimientos. El proceso será estrictamente confidencial. Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean públicos. La participación en este proyecto será exclusivamente voluntaria. El participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

#### 5.4. Anexo 4

### CARTA DE SOLICITUD DE PERMISO A LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROGRAMAS ASISTENCIALES DEL SERVICIO CANARIO DE SALUD

- **Título de la Investigación.** Proyecto de Intervención Educativa Digital en la Preparación a la Maternidad y Paternidad dirigido al Adolescente.
- **Responsable del Proyecto:** Natalia Cruz Casañas. Alumna de 4º Grado de Enfermería.
- **Correo electrónico:** alu0101121499@ull.edu.es
- **Institución.** Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería. Sede de Tenerife, Universidad de La Laguna.

El objetivo principal de este proyecto es valorar los conocimientos de las futuras madres y futuros padres adolescente antes de la intervención educativa y después.

Para llevarlo a cabo, se realizará en la primera sesión un cuestionario totalmente anónimo, y el cual se debe responder con la máxima veracidad y sinceridad. Una vez realizado, se comenzará a impartir los conocimientos descritos en la guía educativa adjunta. Cuando finalice la intervención, se volverá a realizar el mismo cuestionario inicial.

La intervención se comenzará en la semana 20 de embarazo y estará desarrollada en 15 sesiones. Las edades de los participantes tienen que ser entre los 12 y 19 años de edad.

La selección de las y los participantes se realizará mediante la publicitación y contacto con la Dirección General de Programas Asistenciales del Servicio Canario de Salud, de manera que esta dirección facilite a los centros de salud y grandes hospitales la existencia de este proyecto. A la vez que estos centros animan a los futuros madres y padres a participar en este proyecto.

El estudio no conlleva ningún riesgo y el participante se beneficiará de conocimientos. El proceso será estrictamente confidencial. Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean públicos. La participación en este proyecto será exclusivamente voluntaria. El participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

## 5.5. Anexo 5

### CONSENTIMIENTO IFORMADO

- **Título de la Investigación.** Proyecto de Intervención Educativa Digital en la Preparación a la Maternidad y Paternidad dirigido al Adolescente.
- **Responsable del Proyecto:** Natalia Cruz Casañas. Alumna de 4º Grado de Enfermería.
- **Correo electrónico:** alu0101121499@ull.edu.es
- **Institución.** Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería. Sede de Tenerife, Universidad de La Laguna.

El objetivo principal de este proyecto es valorar los conocimientos de las futuras madres y futuros padres adolescente antes de la intervención educativa y después.

Para llevarlo a cabo, se realizará en la primera sesión un cuestionario totalmente anónimo, y el cual se debe responder con la máxima veracidad y sinceridad. Una vez realizado, se comenzará a impartir los conocimientos descritos en la guía educativa adjunta. Cuando finalice la intervención, se volverá a realizar el mismo cuestionario inicial.

La intervención se comenzará en la semana 20 de embarazo y estará desarrollada en 15 sesiones. Las edades de los participantes tienen que ser entre los 12 y 19 años de edad.

El estudio no conlleva ningún riesgo y el participante se beneficiará de conocimientos. El proceso será estrictamente confidencial. Su nombre no será utilizado en ningún informe cuando los resultados de la investigación sean públicos. La participación en este proyecto será exclusivamente voluntaria. El participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No habrá ningún tipo de sanción o represalias.

Yo \_\_\_\_\_ con fecha de nacimiento \_\_\_\_\_.  
Con DNI \_\_\_\_\_ y domicilio en \_\_\_\_\_ he leído las características de esta investigación, así como las condiciones; en las que mis datos personales estarán protegidos y podré abandonar el estudio en cualquier momento. Por lo tanto, acepto mi participación de manera voluntaria.

Firma:



## 5.6. Anexo 6

### AUTORIZACIÓN DE PARTICIPACIÓN PARA MENORES DE 16 AÑOS DE EDAD

Yo Don/Doña \_\_\_\_\_ con DNI nº  
\_\_\_\_\_, padre/madre/tutor legal, con domicilio  
en \_\_\_\_\_  
y teléfono de contacto nº \_\_\_\_\_.

AUTORIZA a

Don/Doña \_\_\_\_\_ con DNI  
nº \_\_\_\_\_, para que participe en el **“Proyecto de Intervención Educativa  
Digital en la Preparación a la Maternidad y Paternidad dirigido al Adolescente”**.

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firma padre/madre/tutor

Firma del participante