

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE VITORIA



TRABAJO DE FIN DE GRADO DE ENFERMERÍA

ATENCIÓN A LA EMBARAZADA ADOLESCENTE

PROGRAMA DE SALUD “UN BEBÉ ESTA EN CAMINO”

Autor: Rocío Hidalgo Ruiz- Tarazona

Tutora: Dña Elia Fernández Martínez

Convocatoria: Junio 2015

INDICE:

RESUMEN:	4
ABSTRACT:	4
1. INTRODUCCIÓN:	5
2. JUSTIFICACIÓN:	7
3. PROGRAMA DE SALUD: UN BEBÉ ESTÁ EN CAMINO	12
3.1 POBLACIÓN DIANA:	12
3.2 RECURSOS HUMANOS:	14
3.3 RECURSOS MATERIALES:	14
3.4 OBJETIVOS:	16
3.5 ESTRUCTURA:	20
3.6 EVALUACIÓN:.....	20
4. SESIONES DEL PROGRAMA	24
4.1.SESIÓN DE PRESENTACIÓN:.....	24
4.2.SESIÓN DE ACEPTACIÓN SOCIAL Y BÚSQUEDA DE IDENTIDAD:	26
4.3. SESIÓN DE ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO:.....	29
4.4.SESIÓN DE AUTOIMAGEN, AUTOCONCEPTO Y RELACIÓN MATERNO FILIAL.....	32
4.5.SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA:	35
4.6.SESIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO: HÁBITOS TÓXICOS Y SEXUALIDAD.	38
4.7. SESIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO:	41
5. CONCLUSIÓN:	44
6. REFLEXIÓN ANTROPOLÓGICA:	45
7. BIBLIOGRAFÍA:	48
8. ANEXOS:	50
8.1 Anexo 1:	50
8.2 Anexo 2:	50
8.3 Anexo 3:	52
8.4 Anexo4	52
8.5 Anexo 5:	53
8.6 Anexo 6:	54
8.7 Anexo 7:	55
8.8 Anexo 8	55
8.9 Anexo 9:	56
8.10 Anexo 10:	57
8.11 Anexo11:	59
8.12 Anexo 12:	60
8.13 Anexo 13:	64

8.14 Anexo 14:	66
8.15 Anexo 15:	67
8.16 Anexo 16:	68
8.17 Anexo 17:	69
8.18 Anexo 18:	70
8.19 Anexo 19:	71
8.20 Anexo 20:	72
8.21 Anexo 21:	73

RESUMEN:

Programa de salud dedicado a la atención de embarazadas adolescentes del Municipio de Collado Villalba. El programa consta de siete sesiones grupales que atienden aquellos factores que pueden verse afectados en este tipo de situación, los cuales son, la búsqueda de identidad, la aceptación social, la alimentación, la autoimagen, el autoconcepto, la relación materno filial, la lactancia materna, los hábitos tóxicos, la salud sexual y los cuidados al recién nacido. A través del desarrollo de estas sesiones de una manera teórico práctica se pretende conseguir los siguientes objetivos, lograr una aceptación de la gestación de una manera positiva por parte de la joven y de su familia, fortalecer su autoestima, adquirir hábitos saludables y tener conocimientos suficientes para poder brindar unos buenos cuidados al bebé.

PALABRAS CLAVE: Adolescente, embarazo, riesgo, programa de salud, autoestima.

ABSTRACT:

Health program dedicated to pregnant teenagers residents in Collado Villalba. The program develops seven sessions in group about the factors that may be affected because of the pregnancy. These elements are the pursuit of identity, social acceptance, the food habits, self-image, self-concept, mother-daughter communication, breastfeeding, toxic habits, sexual health and baby care. Through the development of these sessions in a theoretical and practical way is expected to achieve the objectives, achieve acceptance of the new pregnancy by the teenager and her family in a positive way, strengthen their self-esteem, acquire healthy habits and have sufficient knowledge to provide a good care for the baby.

KEY WORDS: teenagers, pregnancy, risk, health program, self-esteem.

1. INTRODUCCIÓN:

El tema escogido para la creación de un programa de salud es el embarazo en la adolescencia, a pesar de que el embarazo es un proceso natural y no una enfermedad, requiere cierta preparación, vigilancia y cuidados que son revisados por el equipo sanitario periódicamente para poder dar una atención cada vez más completa y así permitir a las jóvenes vivir una experiencia segura y agradable.

La gestación, es un hecho biopsicosocial de gran importancia que cobra mayor transcendencia en la pubertad por los riesgos materno-fetales que puede acarrear.

En la actualidad, la gestación adolescente es considerada un problema de salud mundial. Cada año en los países subdesarrollados siete millones de mujeres menores de edad quedan embarazadas, dos millones de ellas son menores de quince años. La mortalidad a causa de la maternidad en edades tempranas es elevada en los países desfavorecidos, dando el resultado de 70.000 muertes de mujeres cada año. (1)

Este problema no se reduce a países pobres, las tasas de embarazos en Europa según el estudio realizado por la “Sociedad europea de contracepción y salud reproductiva” en 2010, ha ido disminuyendo con el paso de los años pero los datos revelan grandes diferencias entre países como Rusia, un país con una tasa elevada de 67 embarazos por 1000 adolescentes entre los 15 y 19 años. También el caso de Inglaterra con una tasa en torno a 50 embarazos cada 1000 adolescentes frente a la baja tasa de gestaciones que presenta Italia de 12 embarazos por 1000 adolescentes. En el caso de España según datos del Instituto Nacional de Estadística, en el año 2011 nacieron 3.289 niños de madres menores de 17 años, 145 de ellos sus progenitoras tenían menos de 15 años, lo que se considera embarazo de riesgo. (1).

Este público, el adolescente, presenta unas características singulares que lo diferencia de una gestación en la edad adulta debido a su desarrollo psicológico y físico explicado de manera más extensa a continuación.

Los sanitarios tienen la responsabilidad de transmitir sus conocimientos y colaborar con los grupos de riesgos promoviendo la salud mediante programas de salud como este.

Los programas de salud tienen como objetivo una mejora en torno al problema detectado, en este caso, el objetivo a conseguir es la aceptación del embarazo de una manera positiva y saludable por parte de la joven y de su familia. El término saludable implica una serie de

hábitos que influyen en la salud de las personas, algunos de estos hábitos como la correcta alimentación y el control del peso reducen el riesgo de desarrollar anomalías fetales, obesidad infantil o la aparición de diabetes mellitus en un futuro. (2) La práctica de una correcta higiene también constituye un hábito saludable que disminuye en gran medida la incidencia de infecciones urinarias, las cuales son frecuentes en el embarazo. Por otro lado, abstenerse de consumir productos nocivos como el tabaco reduce el riesgo de sufrir bajo peso al nacer o de parto prematuro, en resumen, disminuye la morbi-mortalidad perinatal. El consumo de alcohol, también debe restringirse completamente, ya que puede causar graves complicaciones perinatales como son el retraso del crecimiento, los abortos prematuros, el bajo peso al nacer o el síndrome de alcohólico fetal. En definitiva, llevar una vida sana implica practicar ejercicio moderado de manera regular, participar en actividades sociales y llevar a la práctica una alimentación variada y equilibrada. Estas tres actitudes ayudan a tener una autoestima elevada y por lo tanto cumple el objetivo propuesto en el programa. (3) A su vez, dentro del objetivo principal se encuentran otros objetivos específicos como establecer las bases de una alimentación variada, describir el desarrollo de la gestación, mostrar aceptación de la nueva imagen corporal, demostrar la adquisición de habilidades para el cuidado del recién nacido y para la lactancia materna entre otros.

2. JUSTIFICACIÓN:

La adolescencia según la RAE es la “Edad que sucede a la niñez y transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”.

Hollingshead describe este periodo desde un punto de vista sociológico como “Periodo de la vida de una persona durante el cual, la sociedad deja de considerarla como un niño, pero no le concede ni el status, ni los roles ni las funciones de un adulto”.

Por último la OMS lo define como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años que experimenta cambios en el aspecto fisiológico, anatómico, en el perfil psicológico y de personalidad.

Esta edad la divide en tres etapas:

1. Adolescencia Temprana (10- 13 años)

En este periodo suceden grandes cambios biológicos con cambios corporales y funcionales como la primera menstruación, también en el aspecto psicológico experimentan algunos cambios, empieza a disminuir su interés por los padres y las amistades que crean son con jóvenes del mismo sexo. Además sus fantasías aumentan, los impulsos no los controlan y se plantean metas irreales.

En cuanto a lo personal, el adolescente comienza a preocuparse por los cambios corporales que está sufriendo.

2. Adolescencia media (14- 16 años)

En este momento, el adolescente ya ha completado su desarrollo somático y su crecimiento. En el ámbito psicológico, es la etapa de máxima relación con los amigos y el inicio de conflictos con los padres. En muchos casos, es en este ciclo cuando se inicia a experimentar sexualmente y comienzan las relaciones sexuales asumiendo en algunas ocasiones conductas de riesgo.

En cuanto al físico, el adolescente da una importancia elevada al cuerpo e intenta conseguir un físico más atractivo.

3. Adolescencia Tardía (17-19 años)

En esta etapa, los cambios físicos que suceden son casi inapreciables, aceptan su imagen corporal y la relación con los padres mejora y vuelve a estrecharse. En este ciclo, el adolescente tiene una perspectiva de la vida más adulta, las relaciones íntimas adquieren importancia y sus metas se acercan a la realidad. (4)

El Informe de la Juventud en España del Ministerio De Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad del 2012 revela que los jóvenes españoles inician cada vez antes las relaciones sexuales. Un 5% de los adolescentes mantuvo su primera relación antes de los 15 años según los datos del 2004. Ese porcentaje aumentó al 12% en el año 2012. (5)

Por otro lado, el uso de métodos barreras en las relaciones todavía no se ha conseguido generalizar. El estudio de ocio y riesgos de los jóvenes madrileños comprende a 1200 personas de 15 a 24 años de edad, este documento del año 2009, afirma que el 25,9% de los encuestados declaró haber tenido relaciones sexuales sin preservativo en el último año. Además, un 24 % de los encuestados se muestran de acuerdo con la siguiente afirmación, “Algunas relaciones sexuales no necesitan protección”. (6) Este hecho no solo implica un aumento del número de embarazos no deseados sino que aumenta también el riesgo de contraer alguna enfermedad de transmisión sexual.

La inmigración en España es otro factor a analizar ya que el número de inmigrantes aumenta con el paso de los años y con ello también lo hacen las gestaciones en mujeres jóvenes. En España, un tercio de los embarazos adolescentes se produjeron en mujeres extranjeras según revela el Instituto Nacional de Estadística. (1)

Estos tres factores, el inicio precoz de las relaciones, la práctica de relaciones sexuales de riesgo y el aumento de inmigración son algunas de las causas del aumento de gestaciones en edades tempranas.

La maternidad es un rol propio de la edad adulta, por este motivo, una joven que va a ser madre asume una responsabilidad impropia para sus años. Esta experiencia por lo tanto, tiene una serie de consecuencias que afectan tanto a la madre como al hijo y a su entorno. El ámbito psicosocial de la futura madre puede sufrir cambios como provocar el abandono escolar, según el estudio colombiano realizado a 564 mujeres embarazadas estudiantes, el 24,6% desertó la escuela; 8 veces el porcentaje esperado. Dentro de este porcentaje, se mostró que el

abandono es mayor entre los 12-15 años que en los 16-17 años de edad. (7) El nivel de educación va a influir en el futuro económico de esa familia como revela el estudio realizado en España a 11.050 personas sobre su salario y su nivel de formación, este estudio determinó que el salario medio de una mujer con Educación primaria es de 688€ de media frente a 1.452€ que gana una mujer con carrera universitaria. (8)

La familia también es un factor influyente en el desarrollo de una gestación para un mayor confort de la joven. La situación familiar se ve alterada en algunos de los casos como confirma el estudio de “funcionalidad familiar de la adolescente embarazada” realizado en 2004 en México a 364 jóvenes gestantes. Según el mismo, en el 33% de los casos la situación familiar se ve alterada debido a la falta de madurez emocional, falta de apoyo y de cariño. (9)

La pubertad constituye la etapa más vulnerable en relación con los trastornos alimenticios ya que la imagen corporal cobra mayor importancia en este periodo como se ha descrito en las etapas explicadas antes. Este hecho se hace más latente en las mujeres como corrobora el estudio del 2010 realizado a 21.811 adolescentes españoles. Este estudio evalúa la autopercepción de la imagen, un 35,60% de las encuestadas se ven “un poco gordas” frente a un 46,37% que considera tener una talla adecuada (10). Durante la gestación van a experimentar una serie de cambios físicos que deben aceptar con una preparación mental previa.

Una buena alimentación es esencial tanto para la salud de la madre como para el correcto desarrollo del bebé. Sin embargo, algunos jóvenes no tienen buenos hábitos nutricionales como queda reflejado en la encuesta sobre hábitos alimenticios de 4657 adolescentes vascos en el 2005. Un 32% de los sujetos declara que no desayuna, del 68% que desayuna, no lo hace de la manera adecuada siendo solo un 33% los que toman cereales y un 19% fruta. Tampoco es correcto el tiempo empleado en las comidas, un 66% emplea menos de diez minutos en el caso del desayuno. (11) Una mala alimentación conlleva riesgos para el bienestar materno-fetal que deben evitarse con una correcta educación nutricional.

En esta edad otro factor que supone un riesgo para la salud del feto es el inicio del consumo de sustancias tóxicas. Los adolescentes españoles empiezan a probar el alcohol con apenas 13 años. Según datos del Instituto Nacional de Estadística, en 2010 el 63,2% de mujeres entre 14 y 18 años declaró haber consumido alcohol en los últimos 30 días. El porcentaje se reduce a un 29,3% en el caso del tabaco y a un 15% con el cannabis. Estas cifras corroboran que la sustancia más consumida por las jóvenes españolas es el alcohol. (12)

Durante la gestación adolescente este tipo de conducta supone un gran riesgo tanto para la mujer como para el feto. En la mujer, puede provocar alteraciones en el crecimiento, en la maduración sexual y en el desarrollo cerebral. En el caso del bebé la afectación del alcohol y el resto de sustancias adictivas citadas anteriormente se debe a que estas atraviesan la barrera placentaria y pueden producir daños en la formación de órganos, defectos neurológicos, crecimiento retardado, bajo peso al nacer, aumento del riesgo de abortos espontáneos, partos prematuros e incluso nacimientos de niños muertos. (13) Respecto a la ingesta de alcohol, sustancia tóxica más consumida en la adolescencia, cabe destacar que su consumo durante la gestación independientemente de la tasa de alcohol que ingiera, puede producir problemas en el feto, es característico el síndrome alcohólico fetal con retraso del crecimiento pre y posnatal, alteraciones del Sistema Nervioso Central, alteraciones cráneo faciales, lesiones o malformaciones en órganos etc. Este síndrome lo padece uno de cada 1000 nacidos en España y supone la segunda causa de retraso mental después del síndrome de Down siendo esta evitable (14).

Los cuidados posnatales de calidad dependerán del grado de conocimiento que tenga la madre sobre estos. En el caso de las adolescentes el grado de conocimientos sobre estos cuidados no es el óptimo según un estudio realizado en Lima a 253 embarazadas entre 15 y 19 años en el año 2007. Debido a que el 65% de las mujeres no conoce los cuidados de la alimentación en un recién nacido, y, un 73% desconoce el manejo del baño. Sin embargo, un 50% tiene un nivel medio de conocimiento sobre los cuidados generales. (14)

Nosotros como profesionales debemos estar alerta para detectar de manera precoz el riesgo de déficit de cuidados y así prestarles la ayuda adicional necesaria para el correcto manejo del bebé.

En cuanto a las diferencias entre un embarazo que se desarrolla en edad adulta respecto a otro en la adolescencia se encuentra la prevalencia de infecciones urinarias, siendo esta mayor en el caso de las adolescentes con un 13-23% frente a un 7% de las mujeres adultas. También el riesgo de parto prematuro es más elevado en edades tempranas siendo de un 8% frente a un 3% en mujeres adultas. En cuanto a riesgos para el bebé, el retardo del crecimiento intrauterino es más elevado en las jóvenes, un 12% frente a un 5% en edades adultas.

Los riesgos más graves como malformaciones, se asumen en las gestaciones de mujeres menores de 15 años, considerándose embarazo de alto riesgo. (15)

En definitiva, la gestación en la etapa adolescente es una tarea complicada para las futuras madres y para su entorno debido al cambio que van a experimentar en sus vidas. Los profesionales sanitarios tienen un papel de orientadores para el nuevo ciclo que van a comenzar. Una orientación específica disponible para una aceptación positiva del embarazo y un refuerzo para las dudas que puedan surgir.

Actualmente, existen algunas asociaciones como Fundación Desarrollo y Persona, que apoyan a la mujer joven embarazada y sin recursos. Dentro de esta organización se realizan actividades como talleres de lactancia o de autoconocimiento de la fertilidad. Forman a adolescentes embarazadas y crean escuelas para padres.

Fundación Red madre, cuya función es la de asesorar y ayudar a la mujer embarazada mediante voluntarios.

Fundación Madrina la cual se dedica especialmente a las adolescentes embarazadas sin recursos y en riesgo de exclusión social ofreciendo también orientación laboral.

También existen algunas organizaciones de carácter religioso como Fundación Ángel, en ella no solo se proporcionan ayudas a las futuras madres sino que también les descubren la espiritualidad y bondad de Dios.

Otras organizaciones que proporcionan apoyo son Fundvida, Fundación Vida y Provida.

Tras este análisis de la situación, se justifica la necesidad de una atención especializada hacia este público. El equipo multidisciplinar sanitario puede ser un gran apoyo tanto para la joven como para su familia.

El servicio desarrollado es un taller dividido en varias sesiones que atienden a los aspectos que se ven o pueden verse afectados en adolescentes gestantes. Las sesiones se imparten en grupo, ya que en él, la joven afirma su identidad y aumenta la cooperación. Este tipo de técnica propicia la participación con el sanitario como con sus pares, de este modo aclaran conceptos y sintetizan experiencias. (16)

3. PROGRAMA DE SALUD: UN BEBÉ ESTÁ EN CAMINO

La creación de un programa de salud para adolescentes en estado de gestación surge como consecuencia de la búsqueda bibliográfica realizada. La búsqueda de información sobre el embarazo saca a la luz algunos factores que se pueden ver afectados especialmente en jóvenes que quedan en estado. La adolescencia es una etapa de cambio tanto físico como psicológico que al concebir un embarazo, en ocasiones, se puede percibir tanto por parte del adolescente como de su familia como un acontecimiento negativo que puede truncar la adolescencia. El nuevo estado de gestación va a repercutir directamente sobre su salud cambiando su físico, sus responsabilidades, sus perspectivas de vida, el rol desempeñado hasta el momento entre otros. A través de este programa se pretende alcanzar un nivel de aceptación de todos esos cambios que van a experimentar mediante el apoyo tanto de los sanitarios como de las otras participantes, las cuales, se encuentran en la misma situación y tiene la misma edad, ya que, en ellas pueden verse reflejadas y no sentirse aisladas, lograr abrirse a los demás y expresar sus dudas y miedos. Los profesionales sanitarios demuestran que la edad no es un impedimento para dar unos buenos cuidados a su bebé y ser la mejor madre. Mediante este programa, la mujer aprende a cuidarse y a cuidar a su hijo de una manera sencilla, divertida y de manera segura.

3.1 POBLACIÓN DIANA:

El programa de salud “Un bebé está en camino” está dirigido a las adolescentes que se encuentren en estado de gestación y residan en el Municipio de Collado Villalba. En la Comunidad De Madrid en el año 2008, hubo un total de 654 mujeres menores de edad que dieron a luz, de las cuales 39 eran menores de 15 años. Esta cifra va en aumento con el paso de los años y uno de los factores causantes del elevado número de embarazos es la inmigración. (17) Precisamente Collado Villalba está habitado en un 20% por inmigrantes en su mayoría de Colombia, Marruecos, Ecuador y Rumania. (18) El número de mujeres entre 10 y 19 años que residen en esta comunidad es de 3336. Aquellas jóvenes que estén interesadas en participar deberán cumplir los criterios de inclusión descritos a continuación:

- Edad entre 13-19 años.
- Edad gestacional >20 semanas y <30 semanas.
- Las participantes deberán haber realizado una entrevista personal previamente con la enfermera de consulta.

- Además del test de Rosenberg de autoestima para una posterior actuación potenciadora de la misma. **Anexo 1**
- Anamnesis realizada por una enfermera o médico de atención primaria que incluya antecedentes médicos, el índice de masa corporal, hábitos alimenticios y consumo de alcohol y tabaco. Así de esta manera, el equipo de salud encargado de impartir el programa tiene nociones sobre el estado nutricional de las gestantes, así como de las posibles conductas de riesgo que pueden estar realizando.

Por otro lado se excluye de este programa aquellas que tengan alguna patología psiquiátrica por posible dificultad de abordaje en el grupo de trabajo y también las jóvenes que sufran enfermedades relacionadas con la gestación: diabetes gestacional, preeclampsia o alguna otra derivada del embarazo.

La captación de participantes se realizará activa y pasivamente. Respecto a la captación activa, se efectuará desde los equipos de Atención Primaria del municipio de Collado Villalba a través de la consulta programada y/o a demanda. Estos profesionales deben haber sido informados sobre la existencia de este programa, sobre sus objetivos y los criterios de inclusión. Esta formación se imparte a modo de sesión informativa con el equipo sanitario encargado de desarrollar el programa de salud, este equipo hará tomar conciencia sobre el problema que se ha detectado y motivará al resto de profesionales a que la captación que realicen sea lo más amplia posible. Además los profesionales seleccionados para la captación serán aquellos que su consulta sea frecuentada por mujeres adolescentes. Una vez informados sobre el programa de salud, los profesionales informarán sobre el proyecto a las futuras madres que cumplan los criterios de inclusión definidos en el programa “Un bebé está en camino”. Se les ofrecerá la oportunidad de participar en este programa con más jóvenes de su edad favoreciendo una aceptación positiva de la nueva etapa que han comenzado. Las jóvenes deben firmar previo a la entrevista un consentimiento informado para que la información obtenida pueda ser utilizada para el desarrollo posterior del programa.

Además se llevará a cabo una captación de manera pasiva mediante carteles informativos del programa de salud, estos se encontrarán distribuidos por el Municipio y por los Centros de salud de Collado Villalba. En estos carteles se facilitará información sobre la existencia del programa y al público al que va dirigido. En ellos se anima a que se dirijan a su centro de atención primaria para más información. **Anexo2.**

3.2 RECURSOS HUMANOS:

Para el desarrollo óptimo de este programa se necesita un equipo sanitario multidisciplinar, es decir, una serie de recursos humanos. El equipo encargado de impartir el taller debe estar formado, al menos, por una o dos enfermeras y una matrona.

La/s enfermera/s deben ser profesionales de atención primaria, éstas pueden turnarse para dirigir las diferentes actividades/ sesiones y así disfrutar de una mayor flexibilidad del equipo. Respecto a la matrona del equipo se encargará de las actividades y aclaraciones sobre temática que incluya aspectos más específicos del embarazo, puerperio y recién nacido.

Como requisito para formar parte del equipo será necesario la titulación oficial oportuna, y que todos los sanitarios que quieran participar, se hayan adherido de manera voluntaria y tengan disponibilidad horaria en fechas y horarios fijados.

Los equipos de Atención Primaria encargados de realizar la captación desde las consultas se reunirán con el equipo sanitario que imparte el programa. Esta reunión se desarrollará dos semanas antes de comenzar el programa. En ella los equipos que han realizado la captación informarán sobre las características de las jóvenes que van a participar en el programa, estas características comprenden la entrevista personal, el IMC, El test de Rosenberg...

Una vez obtenida toda la información de las consultas, se citará para una reunión una semana antes de que comience el programa con el equipo sanitario encargado del programa. En la reunión se preparan y adecúan las sesiones respecto a las características del grupo analizadas anteriormente para así lograr una atención más individualizada.

Gracias a estos datos se puede planificar distintos grados de atención, es decir, si el resultado de las participantes en general en el test de autoestima es bajo, la labor del equipo será reforzar esa autoestima más vehementemente. A partir de esta valoración se preparan las sesiones y se comprueba el material necesario.

3.3 RECURSOS MATERIALES:

Además de los recursos humanos detallados anteriormente precisamos de recursos materiales para poder desarrollar las sesiones de este programa de forma adecuada.

Para llevar a cabo este programa los recursos materiales necesarios son básicos, no son sofisticados ni suponen un coste excesivo, dado que suele ser material de uso habitual del

centro donde se desarrolla. Algunos de los materiales son necesarios en todas o en casi todas las sesiones, estos materiales son una sala para el desarrollo de la actividad, mínimo dieciocho sillas y mesas, folios, bolígrafos, ordenador y proyector. Por otro lado, existen otros materiales que son necesarios para el desarrollo de algunas sesiones concretas como son el acceso a internet, esterillas para tumbarse en el suelo, cartulinas, muñecos de bebés, biberones, bañeras, almohadas, colores y pañales.

MATERIAL	NÚMERO
Sillas	18
Mesas	18
Bolígrafos	18
Cartulina	20
Esterilla	18
Ordenador + Acceso a internet	1
Proyector	1
Bebés(Muñecos)	18
Biberón	18
Pañal	18
Bañera	15
Almohada	18
Colores	50

“Un bebé está en camino” dará comienzo en Septiembre de 2015 en el centro de atención primaria de Collado Villalba –Estación ya que es el centro dotado de las instalaciones que más se ajustan para poder pilotar el proyecto y tiene mayor capacidad que el resto de centros de atención primaria del Municipio. Los grupos estarán formados por un mínimo de 3 jóvenes y un máximo de 15 jóvenes, si la demanda de participantes fuese mayor se formará un segundo grupo que daría comienzo al mes siguiente, en Octubre. El programa tiene una duración de dos meses, ya que las sesiones son siete y se imparte un día a la semana, preferiblemente se programará los viernes por la tarde (previo consenso con el centro donde se imparta y profesionales del equipo sanitario docente).

3.4 OBJETIVOS:

En cuanto a los objetivos que se pretenden alcanzar con este programa de salud son una serie de actitudes, conocimientos y habilidades que les ayuden a llevar una vida más saludable.

Los objetivos se dividen en generales, los cuales representan el fundamento del programa, lo que se pretende conseguir con la totalidad del programa. Estos son la aceptación de la nueva maternidad por parte de la joven y de su familia, y, demostrar las habilidades adquiridas sobre el cuidado del bebé.

Por otro lado se encuentran los objetivos específicos, aquellos que se van trabajando en cada sesión del taller. Los objetivos específicos del programa tratan cada tema desarrollado en el taller “Un bebé está en camino”. Por lo tanto consisten en demostrar habilidades aprendidas, describir conocimientos, demostrar una actitud proactiva, identificar las bases de una correcta alimentación, identificar los riesgos del consumo de sustancias tóxicas, describir los tipos de preservativos y sus usos etc.

OBJETIVOS GENERALES

OG1.- Aceptación de la nueva maternidad de una manera positiva por parte de la joven.

OG2.- Adquirir habilidades sobre el cuidado del bebé y el propio cuidado tanto físico como psíquico.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

COGNITIVO	OE2.-Analizar la distribución de las sesiones del programa de salud.
	OE3.-Explicar las funciones y los pasos a seguir en la técnica mindfulness y relajación corporal
	OE5.- Identificar las bases de una alimentación variada y equilibrada.
	OE6.- Enumerar los alimentos que deben evitarse en el embarazo junto a los riesgos que conllevan.
	OE9.- Identificar los cambios físicos y psicológicos que se experimentan durante el embarazo.
	OE12.- Resumir el desarrollo fetal en las distintas etapas del embarazo.
	OE13.- Determinar los beneficios materno-fetales que aporta la lactancia materna.
	OE14.- Identificar las distintas posturas para amamantar.

	OE15.- Determinar los conceptos básicos para una lactancia efectiva.
	OE17.- Identificar las posibles consecuencias materno-fetales del consumo del alcohol y tabaco.
	OE19.-Identificar los estereotipos publicitarios sobre el alcohol y el tabaco.
	OE21.- Explicar los métodos anticonceptivos.
	OE22.- Distinguir entre método barrera y anticonceptivos.
	OE24.- Identificar las necesidades del recién nacido
	OE29.- Explicar las posturas para dormir recomendadas en los recién nacidos
	OE30.- Explicar la importancia del lavado de manos previo al contacto con el bebé.
ACTITUDINAL	OE1.- Establecer una primera toma de contacto con las participantes y el equipo sanitario.
	OE4.- Sugerir modos de aumentar su vida social con amigos y familiares.
	OE8.- Mostrar una actitud participativa.
	OE10.- Demostrar aceptación ante los cambios que sufren en el embarazo.
	OE18.- Mostrar rechazo al consumo de sustancias adictivas al menos durante el embarazo.
	OE20.-Relacionar la sexualidad con el amor para un correcto uso de la misma.
	OE23.- Advertir del riesgo de tener relaciones sin protección.
HABILIDAD	OE7.-Componer menús saludables.
	OE16.- Demostrar habilidad en la toma de biberones.
	OE25.- Demostrar cómo se cambia el pañal.
	OE26.- Demostrar los cuidados del cordón y de la piel del bebé.
	OE28.- Mostrar habilidad en la práctica de masajes relajantes.

Para lograr adquirir los objetivos nombrados, previamente se imparten una serie de contenidos a lo largo del programa.

Esos contenidos en líneas generales se desarrollan de la siguiente manera, al comienzo del programa, se trabaja la ansiedad, esta se genera como consecuencia del embarazo en esta etapa vital. El saber reconocer esa situación estresante para poder actuar ante ella mediante la aceptación, la relajación y la técnica mindfulness va a lograr que disminuya la ansiedad. También se trabaja la confianza en uno mismo, conociendo sus limitaciones y las capacidades que uno posee para luego saber utilizarlas correctamente. Estos temas son desarrollados a lo largo de las sesiones, pero especialmente en la segunda semana para lograr el objetivo general, el cual es la aceptación de la nueva situación y además aprender las funciones de la relajación, cómo practicarla y reforzar la situación social.

Se continúa con los contenidos que pretenden la adquisición de hábitos de conducta saludable como son la alimentación, que esta sea variada y equilibrada. En la sesión de alimentación se desarrollan las bases de una correcta alimentación en general para luego especificar las necesidades nutricionales que presentan situaciones como el embarazo, cuáles son los alimentos que contienen esos nutrientes y por otro lado qué alimentos son los que deben evitarse y porqué. Todo ello se aplica al enseñar a las jóvenes la elaboración de una dieta. Estos conocimientos no solo los podrán emplear en su situación actual, sino que, podrán ser aplicados en cualquier otro momento. A través de estos contenidos desarrollados se alcanzan los objetivos propuestos como el identificar las bases de una alimentación variada y equilibrada o enumerar los alimentos que deben evitarse junto a los riesgos que conlleva.

El embarazo acarrea una serie de cambios físicos y psicológicos progresivos que influyen en la autoimagen y el autoconcepto de la embarazada, estos factores pueden verse afectados con más frecuencia en etapas como la adolescencia debido a la madurez que se desarrolla en ese ciclo, por este motivo, otros de los contenidos que son desarrollados en este programa son los cambios tanto físicos como psicológicos que van a experimentar durante la gestación, así de esta manera, pueden aclarar mitos, dudas o miedos que les hayan surgido por falta de conocimiento. Estos cambios van enfocados al motivo por el cual surgen, es decir, el desarrollo fetal que ocurre en su interior. Todo esto para alcanzar una aceptación de la nueva imagen corporal.

Al fomentar el amor materno filial, los contenidos que le siguen son evitar el mal para el bebé, es decir, impartir el tema de sustancias tóxicas tanto para el beneficio de la madre como

para el del feto. En esta sesión, los contenidos se centran en los peligros que acarrearán las conductas de riesgo, cuáles son esas conductas y por qué se deben evitar, no solo en el embarazo sino posteriormente. De esta manera se enlazan con los objetivos propuestos de eliminar el consumo de sustancias tóxicas conociendo sus riesgos. Incluido en esta sesión, se trata el tema de salud sexual, en la cual se hace especial mención al sentido de la sexualidad, la unión que existe entre amor y sexo para que el uso que se haga de él sea el correcto. Por otro lado, se imparten los tipos de anticonceptivos, se explica cuáles protegen frente a enfermedades de transmisión sexual y cuáles solo impiden la concepción. Se mencionan los riesgos de no utilizar métodos barrera en las relaciones y la importancia de saber utilizarlos. El desarrollo de este contenido puede influir a que la conducta futura de las jóvenes sea más responsable.

Por último en este programa se desarrolla el tema de la lactancia materna, se detallan los beneficios que tiene frente a la lactancia artificial, se muestran las distintas posturas para la comodidad de la madre y se explican los conceptos básicos de la leche, del modo de conservación y las recomendaciones para evitar complicaciones propias de la lactancia y cuidados del pezón. Así, las jóvenes adquieren conocimientos suficientes para llevar a cabo una lactancia materna efectiva que es otro de los objetivos del programa.

El programa finaliza al enseñar a las futuras madres los conceptos básicos para el cuidado de un recién nacido. Algunos de estos cuidados lo conforman el cuidado del cordón umbilical, las recomendaciones para el baño del bebé, los cuidados de la piel, el cambio de pañal, posturas para dormir para evitar la muerte súbita, horarios de sueño etc. Una vez transmitidos todos los contenidos en las sesiones desarrolladas, esta última permite obtener los últimos conocimientos para lograr un cuidado seguro del recién nacido, aplicando los cuidados descritos.

3.5 ESTRUCTURA:

La estructura del programa de salud consiste en el desarrollo de siete sesiones de manera teórico-práctica, esto significa que cada tema es desarrollado de manera teórica mediante exposiciones con apoyo audio visual, investigación por parte de las jóvenes o discusiones dirigidas para asentar conocimientos y descubrir información nueva; Tras el desarrollo de la teoría se realiza una actividad práctica, en la que se aplican los conocimientos adquiridos. El desarrollo se hace de esa manera para conseguir los objetivos de la forma más amena posible mediante técnicas grupales en las cuáles, se desarrollen no solo las habilidades y conocimientos impartidos, sino actitudes de grupo y compañerismo durante todo el programa. El público adolescente necesita motivación para su aprendizaje, esta motivación se fomenta con las actividades grupales y prácticas, para que así aumente su interés en las sesiones. Las sesiones tratan los temas que se ven afectados con frecuencia en el embarazo en la época adolescente. Estos temas son la aceptación social de la gestación, la búsqueda de identidad por parte de la joven, el autoconcepto y la autoimagen, la alimentación durante el embarazo, la relación materno filial, los hábitos tóxicos, la salud sexual, la lactancia materna y los cuidados básicos del recién nacido. Todas y cada una de ellas pretende conseguir una serie de objetivos específicos y tras el desarrollo de todas las sesiones se debe haber alcanzado los dos objetivos generales propuestos.

3.6 EVALUACIÓN:

Tras el desarrollo de todas las sesiones, el programa será sometido a una evaluación tanto por parte de las participantes como de los sanitarios. La evaluación de este programa se realiza analizando la organización, los recursos, el proceso, las actividades, las estrategias, los procedimientos y los resultados obtenidos analizando el nivel de salud alcanzado y la satisfacción tanto de los beneficiarios como de los sanitarios que han formado parte del programa. El objetivo al analizar estos indicadores es el de mejorar y actualizar de manera continua las intervenciones que se desarrollan en el programa.

La cobertura del programa también debe ser evaluada como parte de la estructura del programa. La cobertura incluye el número de pacientes que han participado en el programa entre el número estimado de participación. A su vez, también debe calcularse el tiempo de seguimiento del programa por parte de los pacientes. El tiempo de seguimiento se calcula con el total de pacientes por las sesiones a las que han asistido entre el número total de pacientes.

$$\text{Cobertura} = \frac{n^{\circ} \text{ de pacientes en el programa}}{n^{\circ} \text{ estimado de participación}} = \frac{\sum(n^{\circ} \text{ pacientes} \times \text{sesiones})}{n^{\circ} \text{ de pacientes}}$$

La puntuación ideal respecto a la cobertura sería de un 70%, esto significa que las participantes han asistido al 70% de las sesiones impartidas, lo cual indica un buen seguimiento del programa y por tanto mayor posibilidad de cumplir los objetivos propuestos.

Los parámetros se evalúan mediante una encuesta con respuesta afirmativa o negativa. Las respuestas positivas obtienen una puntuación de 1. La puntuación obtenida se adecúa a un porcentaje el cual se compara con la siguiente escala: Sobresaliente (90-100%), muy bueno (60-89%), bueno (40-59%), regular (20-39%), y mala (<19%).

Parte de la evaluación es realizada por auditoría, ya que, al ser una persona ajena aporta una nueva visión al programa de salud. La auditoría interna o externa debe obtener previamente la información necesaria sobre el programa, el modelo, objetivos, materiales etc. Esta información es aportada por los responsables del programa, el equipo sanitario y a su vez, los auditores pueden obtener información adicional investigando. (20) **Anexo 12.**

Las encuestas analizan los tres parámetros nombrados con anterioridad. La estructura del programa se divide en la evaluación de la organización (planificación, investigación), las relaciones programa- proyecto, si este está relacionado o no con organismos gubernamentales, también evalúa la normativa, si el programa cuenta con manual de funciones y procedimientos. Los recursos también forman parte de la estructura, a través de ellos se analiza si los materiales o el espacio físico ha sido el suficiente, la capacitación, el presupuesto, si este se correlaciona con la utilización de recursos, la utilización del sistema informático y la evaluación.

El proceso del programa se divide en la evaluación de los siguientes parámetros, el proceso propiamente dicho, que incluye, si los tiempos empleados han sido los apropiados, si el programa ha utilizado sistemas de referencia o si las actividades se desarrollan de acuerdo a lo planificado. También hace referencia a las evaluaciones continuas del programa de salud y si ha sido sometido a evaluación por parte de una auditoría externa o interna.

En el programa desarrollado se han empleado una serie de técnicas grupales mediante las cuales se pretende alcanzar los objetivos; la evaluación de estas técnicas se incluye dentro del proceso. Algunas de las técnicas aplicadas ha sido la técnica brainstorming, esta técnica consiste en la aportación de ideas por parte del grupo sobre un concepto durante un tiempo reducido, un minuto o dos. A través de este tipo de técnica se consigue obtener una idea

general sobre los conocimientos que tienen las participantes sobre un concepto o tema. El rol playing es otra de las técnicas utilizadas, en este programa en concreto, se ha empleado para que las jóvenes empaticen con otros roles como el de su padre, madre, amigos etc. Esta actividad consiste en actuar dentro de un rol en la situación que lo requiera, a través de esta experiencia se puede analizar desde fuera de contexto la actuación realizada y también desde el punto de vista del propio “actor”. También cabe destacar el empleo de la técnica mindfulness, ya que a través de esta técnica se pretende aumentar la autoestima, uno de los principales objetivos propuestos en este programa. A través de esta técnica se acepta el presente, los acontecimientos que ocurren aceptándolos sin juzgar aquello que sucede. Así, se acepta de una manera positiva aquello que no se puede evitar y se alcanza la tranquilidad. Estas son algunas de las técnicas utilizadas a lo largo de este programa, tras su realización se debe analizar su eficacia midiendo los resultados.

Los resultados del programa evalúan si se ha escrito un informe con los objetivos propuestos y si estos han sido alcanzados. Los resultados deben analizarse no solo mediante auditoría sino con test de conocimientos que realizan las participantes para evaluar la efectividad de las actividades. En el caso de este programa se obtiene la puntuación del test de autoestima de Rosenberg antes del programa y una vez finalizado el programa para poder comparar si el objetivo de aumentar la autoestima se ha conseguido.

Por otro lado, la eficacia del resto de las sesiones se evalúa mediante una encuesta sobre los conocimientos que han sido impartidos, el resultado debe ser mayor del 60% de aciertos para considerar que la información enseñada ha sido asimilada.

Las participantes y los sanitarios realizan unas encuestas de satisfacción sobre el programa, en el caso de las adolescentes, contestan una serie de preguntas sobre el programa, si este ha cubierto sus expectativas, si la experiencia la consideran positiva y su opinión sobre los profesionales sanitarios encargados de las sesiones, valorando su cercanía, empatía y disponibilidad. Por último, la encuesta contará con un espacio de texto libre en el que pueden aportar ideas y recomendaciones para mejorar los programas futuros. **Anexo 13.**

La satisfacción también es evaluada por parte de los profesionales de la salud que han participado en este taller, la matrona y las enfermeras realizan otra evaluación. En esta encuesta se incluyen aspectos sobre el trabajo realizado por los compañeros, el ambiente que ha existido dentro del grupo, su satisfacción personal con el trabajo realizado y una valoración

de los materiales que han sido utilizados. A su vez también cuentan con parte de texto libre en el que pueden aportar ideas y opiniones que quieran transmitir. **Anexo 14.**

4. SESIONES DEL PROGRAMA

1. SESIÓN DE PRESENTACIÓN:

OBJETIVOS:

En esta primera sesión se pretende conseguir un objetivo del tipo actitudinal, como el propio título indica es el de presentar al equipo sanitario, que este se muestre abierto, cercano y accesible a los participantes y por otro lado una presentación entre las jóvenes, que estas practiquen una comunicación eficaz y conozcan a sus nuevas compañeras.

El segundo objetivo a conseguir es el de conocer la distribución de las sesiones del programa de salud para así tener una idea general de lo que se va a desarrollar en las próximas semanas.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1.- Establecer una primera toma de contacto con las participantes y el equipo sanitario.

OE2.- Analizar la distribución de las sesiones del programa de salud.

CONTENIDOS:

Los contenidos desarrollados en esta sesión son en primer lugar la presentación tanto del personal sanitario como de las participantes para que se llegue a conocer algunos aspectos generales de todos los allí presentes. Tras la ronda de presentaciones, se realiza una breve exposición sobre la distribución de las sesiones y se detalla el nombre de cada sesión, sobre qué tema trata y en qué orden se imparte.

ESTRUCTURA:

La sesión de presentación tendrá una duración aproximada de 1 hora. Una vez reunidas las participantes, se sientan en círculo y el equipo sanitario; formado por una enfermera y una matrona, se presenta en unos 5 minutos. Tras esta breve introducción, la enfermera dirige la ronda de presentación de las jóvenes de una duración estimada de 40 minutos. Las adolescentes deben decir su nombre, semana de gestación y nacionalidad. Una vez finalizadas las presentaciones, la matrona muestra la división del programa de salud en sesiones mediante un esquema proyectado de manera audiovisual y se fomenta una tormenta de ideas entre las jóvenes sobre el concepto que tienen del embarazo. La duración del Brainstorming depende de la motivación que muestren las gestantes a la hora de participar pero se prevé un máximo de 5 minutos. La conclusión de las diferentes ideas la realiza la matrona en 5 minutos. Aclarando conceptos como que el embarazo no es una enfermedad, sino un proceso

fisiológico que dura aproximadamente 40 semanas durante las cuales sucede el desarrollo fetal dentro del útero de la mujer.

1 hora	Presentación del equipo: 5 min
	Presentación de participantes: 40 min
	Esquema de sesiones: 5 min
	Tormenta de ideas: 5 min
	Conclusión :5 min

RECURSOS:

Los recursos humanos necesarios para un correcto desarrollo de la sesión son, una enfermera para dirigir las presentaciones y una matrona que es la encargada de la introducción al taller y de mediar el brainstorming haciendo la conclusión correspondiente.

Los recursos materiales indispensables son una sala de reuniones con capacidad para todas las participantes, silla y mesa por participante o mesa redonda de gran capacidad, un ordenador para la proyección de la introducción al programa y un proyector.

Esta sesión precisa de algunas técnicas grupales para cumplir los objetivos propuestos. Se debe comenzar con una presentación individual para una primera toma de contacto entre las participantes y los sanitarios, posteriormente el esquema que muestra la distribución de las sesiones se realiza utilizando la técnica expositiva. Por último, un brainstorming, o tormenta de ideas en la cual las participantes deben levantar la mano para intervenir y la matrona dirige la participación de las jóvenes quienes aportan la idea que tienen sobre el concepto de embarazo.

TÉCNICAS UTILIZADAS

Ronda de presentación
Brainstorming
Técnica expositiva

2. SESIÓN DE ACEPTACIÓN SOCIAL Y BÚSQUEDA DE IDENTIDAD:

OBJETIVOS:

Las jóvenes al finalizar esta sesión deben ser capaces de explicar las funciones y los pasos a seguir de la técnica mindfulness. Esta técnica se explica y se emplea a lo largo de la sesión. Su función es la de canalizar los acontecimientos que suceden en el día a día, conseguir aceptar aquello que no se puede controlar. Por lo tanto, también actúa a nivel del embarazo, al practicar esta técnica las jóvenes pueden llegar a aceptar esa nueva maternidad. Por otro lado, también deben explicar o demostrar cómo se realiza una relajación corporal, a través de esta técnica puede disminuir su nivel de ansiedad y aumentar la paz y felicidad.

A su vez, en esta sesión se desarrollan maneras para reforzar su situación social, por ello las participantes al finalizar esta sesión deben ser capaces de sugerir modos de aumentar su vida social para evitar el aislamiento social, un riesgo que corren las madres adolescentes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE3.-Explicar las funciones y los pasos a seguir en la técnica mindfulness y relajación corporal.

OE4.- Sugerir modos de aumentar su vida social con amigos y familiares.

CONTENIDOS:

La sesión “Aceptación social y búsqueda de identidad” aborda temas que son de gran relevancia en la adolescencia y que pueden verse afectados en una situación como el embarazo. Los contenidos que deben desarrollarse son el análisis de las situaciones incómodas que pueden darse en ocasiones en el embarazo y saber analizar una situación para posteriormente saber actuar correctamente. Este contenido se trabaja en la actividad propuesta de juego de roles mediante la autoobservación de cómo actuarían dependiendo del rol que les ha sido atribuido. La búsqueda de uno mismo es otro de los temas a tratar, descubrir las diferentes maneras de encontrarse a uno mismo sin necesidad de reafirmarse por la aprobación del grupo sino crear confianza en uno mismo llegando a conocerse en profundidad. Para lograr esa confianza, se trabaja la relajación corporal, explicando las funciones de la relajación, para disminuir la ansiedad, concentrarse o simplemente descansar. Esta relajación se complementa con la técnica mindfulness mediante la cual se aprende a aceptar las nuevas situaciones sin emitir juicios viviendo el presente.

ESTRUCTURA:

El tiempo estimado para esta sesión es más o menos de una hora y media. Esta duración se divide en 10 minutos para repartir las hojas en blanco y los bolígrafos a las pacientes y que estas escriban en ellas una situación incómoda a la que se han enfrentado debido a su estado. La actividad que se realiza es un rol playing con aquella situación que haya salido al azar de las escritas, la representación debe tener una duración de unos 10 minutos. Dependiendo del número de personas y del grado de participación que muestren las adolescentes se crean uno o más grupos de 5 personas. Los roles que van a representar será el de “Joven embarazada”, “padre”, “madre”, “Amigo/a” y “Hermano/a”. Tras el juego de roles las jóvenes analizan la escena representada respondiendo a ciertas preguntas que dirige la enfermera. **Anexo3** La duración de este apartado depende del número de pacientes y del grado de participación que muestren, si no existe suficiente implicación, la enfermera aportará opiniones e invitará a la conversación al resto de participantes.

Una vez trabajada la aceptación social, da comienzo la actividad dedicada a la búsqueda de identidad, denominada mindfulness, las jóvenes deben tumbarse en esterillas. Su duración es de 15 min, esta se prolonga con una exploración corporal de 10 min. Para dar por finalizada la sesión la enfermera obtiene un feed-back de 5 min por parte de las jóvenes para valorar la satisfacción con la técnica de relajación dudas e inquietudes y se motiva a las participantes a la práctica de este ejercicio en sus casas. (19)

1h y 30 min	Repartir folios+escribir situación: 10 min
	Rol playing:10 min
	Valoración:30 min aprox
	Mindfulness: 15 min
	Relajación:10 min
	Feed-back: 5 min

RECURSOS:

Para la realización de esta sesión son necesarios los siguientes materiales: Una sala de reunión, sillas y mesas suficientes para todos, folios en blanco y bolígrafos para el role-playing, esterillas suficientes para todos los participantes, en caso de no tener colchonetas suficientes podrá hacerse sentadas en las sillas. La sala debe contener persianas o cortinas para impedir la entrada de luz en el momento de la relajación.

La enfermera de atención primaria será personal suficiente para la dirección de este programa, sin embargo, la ayuda de otra enfermera facilita la tarea para lograr una atención más individualizada. En caso de ser dos enfermeras, una realiza la función de observadora en una de las actividades y de directora en la otra actividad

Las técnicas empleadas en esta sesión son el role playing al comienzo para la representación de la escena. Cada participante interpreta un rol (padre, madre, embarazada, amigo...). Tras el juego de roles da comienzo un debate dirigido por la enfermera.

Para la práctica de relajación se encuentra la técnica mindfulness o conciencia plena explicada en el **Anexo4**. Tras la misma, una exploración corporal que se explica paso por paso en el **Anexo5**.

TÉCNICAS UTILIZADAS

Rol Playing o Juego de Roles

Debate dirigido

Mindfulness o toma de conciencia plena

Exploración corporal.

CONTENIDOS

Análisis de la situación.

Tipos de búsqueda de identidad.

Relajación Corporal

Funciones de la Relajación.

3. SESIÓN DE ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO:

El embarazo adolescente se considera una situación de riesgo nutricional debido a:

- El crecimiento musculo esquelético que prosigue durante uno o dos años después de la gestación.
- El incremento de las necesidades nutricionales para el desarrollo de la joven como del feto.
- Altos niveles de actividad (En algunos casos).
- Malos hábitos de alimentación como la ingesta de comida “basura” y hábitos erróneos desarrollados.
- Preocupación por la imagen corporal con la correspondiente práctica de dietas estrictas.

OBJETIVOS:

Es por este motivo por el cual, los objetivos necesarios para que las embarazadas practiquen una alimentación saludable son identificar las bases de una dieta equilibrada y enumerar aquellos alimentos que suponen un riesgo su consumo durante el embarazo. Estos objetivos son del tipo cognitivo, sin embargo en esta sesión también se trabaja las habilidades, en este caso, es mediante la elaboración de menús que las jóvenes crean en base a los conocimientos adquiridos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE5.- Identificar las bases de una alimentación variada y equilibrada.

OE6.- Enumerar los alimentos que deben evitarse en el embarazo con los riesgos que conllevan.

OE7.-Componer menús saludables para la práctica posterior.

OE8.- Demostrar una actitud participativa

CONTENIDOS:

En esta sesión por lo tanto se trabaja las bases para una correcta alimentación. Dentro de esta alimentación se incluye un apartado de alimentos que deben evitarse explicando los riesgos que asumen si se consumen. También se desarrollan las necesidades nutricionales específicas de la gestación y cuáles son los alimentos ricos en esos nutrientes. Por último, y con toda la

información desarrollada se darán las claves para auto elaborar una dieta o menú en grupos de 3 jóvenes.

ESTRUCTURA:

Esta sesión dura una hora y media que se reparte en 20 minutos expositivos por parte de la enfermera sobre las bases de una alimentación variada y equilibrada, los alimentos que deben evitar en el embarazo y por último fomentar un ejercicio moderado. Se les facilita un esquema que contiene estos alimentos de manera visual para conseguir que las participantes se animen a consultarlo si tienen alguna duda. **Anexo6 y 7.**

Tras esta exposición audiovisual, da comienzo una charla coloquio, la enfermera les pregunta por la comida realizada el día anterior y anota en la pizarra los alimentos que van nombrando. Una vez recogidos, ellas mismas evalúan en voz alta si el alimento ingerido ha sido adecuado o no. Esta actividad debe tener una duración de 15 minutos aproximadamente.

Para finalizar la sesión, se forman grupos de tres personas, cada uno debe elaborar un menú a su gusto pero siguiendo las recomendaciones recibidas. Los participantes de cada grupo deberán poner en práctica al menos uno de los menús creados. El tiempo empleado en esta actividad deben rondar los 25 min. **Anexo8.**

Para la próxima sesión se pedirá que cada grupo traiga un alimento saludable de los explicados para merendar todo el grupo y así fomentar y crear una relación entre lo saludable y el ocio.

1h y 30 min	Claves de la alimentación: 20 min
	Charla coloquio: 15 min
	elaboración de menús:25 min
	Traer comida para la próxima sesión: trabajo de casa

RECURSOS:

Para llevar a cabo esta sesión son necesarios una serie de elementos como un proyector y ordenador para la exposición de las bases alimentarias y la evaluación de aquello que han comido en la última jornada. También se necesitan sillas y mesas para cada uno de los participantes, así como bolígrafos y colores para la elaboración de los menús. Los menús serán trípticos de papel que pueden realizarse con folios o cartulinas.

El personal encargado de impartir esta sesión es la enfermera de atención Primaria, en este caso es ella quien dirige toda la sesión. Por otro lado, se encuentra la matrona u otra

enfermera que realiza la labor de observadora, valorando el ambiente que se genera, la calidad y la cantidad del trabajo desarrollado.

En estas actividades las técnicas que se utilizan son una charla expositiva por parte de la enfermera explicando las bases de una buena alimentación mediante apoyo audiovisual. Esta exposición se acompaña de una charla coloquio para intercambiar opiniones y dudas que surjan de lo previamente impartido. Una vez resueltas las dudas, la técnica de rejilla se utiliza para un análisis de aquello que consideran saludable o perjudicial respecto a lo que comieron el día anterior. Por último se aplica la técnica de elaboración de menús para fomentar la práctica de una dieta equilibrada.

TÉCNICAS UTILIZADAS

Charla expositiva

Técnica de rejilla

Elaboración de menús

CONTENIDOS

Bases de una correcta alimentación.

Necesidades nutricionales propias del embarazo.

Alimentos que deben evitarse en el embarazo y sus riesgos.
--

Claves para la elaboración de una dieta

4. SESIÓN DE AUTOIMAGEN, AUTOCONCEPTO Y RELACIÓN MATERNO FILIAL.

OBJETIVOS:

Mediante la sesión de “Autoimagen, autoconcepto y relación materno filial” las jóvenes serán capaces de identificar los cambios físicos y psicológicos que van sufriendo interpretándolos como la manera en la que el bebé puede desarrollarse correctamente. Así, las jóvenes al hacer esa asociación pueden llegar a demostrar una aceptación de esos cambios.

Por otro lado tras la sesión deben conocer cuáles son los cambios fetales que acontecen en las distintas etapas del embarazo a través de unos vídeos que lo desarrollan.

Por lo tanto en esta sesión se alcanzan unos objetivos cognitivos y otro del tipo actitudinal, el cual es la aceptación de los cambios tanto físicos como psicológicos que suceden en el embarazo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE9.- Identificar los cambios físicos y psicológicos que se experimentan durante el embarazo.

OE10.- Demostrar una aceptación de los cambios físicos propios del embarazo.

OE11.- Interpretar esos cambios como consecuencia del desarrollo fetal.

OE12.- Resumir los cambios fetales en las distintas etapas del embarazo.

CONTENIDOS:

Se ha recalcado la importancia que tiene la imagen corporal en la etapa de la adolescencia. Esta preocupación lleva en algunos casos a trastornos de la alimentación, la práctica de dietas estrictas, una baja autoestima etc.

En la sesión de “Autoimagen, autoconcepto y relación materno filial” se abordan temas como los cambios físicos y psicológicos que experimenta la mujer embarazada. Este tema se desarrolla de una manera dinámica intercambiando experiencias, conociendo por parte de las propias participantes los cambios que van sufriendo dependiendo de la edad gestacional. Por otro lado, el amor materno filial se fomenta de manera indirecta descubriendo el desarrollo fetal para lograr crear conciencia sobre aquello que sucede en su interior. Además, el autoconcepto se desarrolla mediante el análisis del concepto que tienen las jóvenes de sí mismas respondiendo a una serie de preguntas y así descubrir que parámetros alteran esa autopercepción y por qué.

ESTRUCTURA:

La duración de esta sesión será de 1 hora y media, que se distribuye de la siguiente manera, se empieza con 10 min de diálogo para dudas, inquietudes, intercambiar experiencias sobre como llevan el cambio de alimentación y realizar la “merienda” que se había acordado en la sesión de alimentación.

Una vez resueltas las dudas, se introduce la sesión con un video explicativo del desarrollo del bebé por semanas. Cada vídeo dura 2 minutos, se reproducen uno o dos de ellos con 5 minutos posteriores para comentar el video entre las jóvenes. **Anexo9.**

Tras la discusión, deben completar una serie de preguntas que tratan sobre el autoconcepto en 10 min.

Para que las gestantes conozcan mejor sus cuerpos y los cambios que van experimentando, se separan en grupos de tres en tres. Cada integrante debe estar en distinta edad gestacional. Cada grupo va a comentar los cambios tanto físicos como psicológicos que han experimentado dependiendo de la semana. Para completar la explicación de estos cambios la matrona resuelve dudas y explica aquellos cambios que todavía no han experimentado. Esta actividad tiene una duración aproximada de 30 minutos.

Por último, se realiza de nuevo la relajación corporal de la segunda sesión durante los minutos restantes, unos 15 minutos y tras esta deberán realizar en casa la prueba del espejo para trabajar la autoimagen. Esta actividad consiste en puntuar del uno al diez cada una de las partes del cuerpo. **Anexo10.**

1h y 30 min

Dudas: 10 min

vídeos+comentar : 10 min

Autoconcepto:10 min

Actividad de cambios en el embarazo:30 min

Relajación Corporal: 15 min

Explicación prueba del espejo:5 min

RECURSOS:

Para el desarrollo de esta sesión son necesarios los siguientes materiales, Sala donde pueda desarrollarse el programa, sillas y mesas suficientes para todos los participantes, folios impresos con la prueba del espejo, la actividad de autoimagen y folios en blanco para cada

participante. Bolígrafos suficientes para todos, ordenador con posibilidad de conectarse a internet y proyector.

En cuanto al personal, en esta sesión la matrona es la que dirige todas las actividades, a su vez cuenta con la ayuda cuando lo necesite, de la enfermera, que se hallará como observadora, evaluando la actitud de las participantes, las actividades desarrolladas y el ambiente en general.

Para el correcto desarrollo de esta sesión se utilizan las técnicas grupales descritas anteriormente, la prueba del espejo es aquella que deberán realizar en su casa frente al espejo para evaluar el autoconcepto, un video explicativo del desarrollo fetal para aumentar la sensibilización de las futuras madres, una charla coloquio, en la cual la matrona aporta conocimientos sobre los cambios de imagen en el embarazo y las adolescentes participan con sus propias experiencias y por último la relajación corporal para que vayan habituándose a esa práctica.

TÉCNICAS UTILIZADAS

Test de autoconcepto

Charla coloquio

Video explicativo

Prueba del espejo

Discusión dirigida

Relajación corporal

CONTENIDOS

Cambios físicos y psicológicos del embarazo

Desarrollo fetal

Parámetros de autoconcepto

Relajación corporal

5. SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA:

OBJETIVOS:

A través de esta sesión los objetivos a conseguir son determinar los beneficios materno-fetales que aporta la lactancia materna y una vez hayan dado a luz se podrá comprobar si el objetivo general del tipo de habilidad que consiste en operacionalizar la lactancia materna se ha alcanzado.

Por otro lado del tipo cognitivo se encuentra identificar las distintas posturas para amamantar, descubrir los cuidados recomendados del pezón para evitar complicaciones propias de dar el pecho y determinar unos conceptos básicos para llevar a cabo una lactancia materna con éxito, alguno de estos conceptos básicos son el tiempo entre toma y toma, el tiempo que debe mamar en cada pecho, como sacar leche una misma o cómo se conserva la leche entre otros.

En cuanto al objetivo del tipo de habilidad, se encuentra el demostrar habilidad en la toma de biberones, ya que en ocasiones es necesario dar la leche materna en biberón ya sea por problemas a la hora de amamantar, por incorporación a la vida laboral o por otros motivos.

OBJETIVO ESPECÍFICO

OE13.- Determinar los beneficios materno-fetales que aporta la lactancia materna

OE14.- Identificar las distintas posturas para amamantar.

OE15.- Determinar unos conceptos básicos para una lactancia efectiva.

OE16.- Demostrar habilidad en la toma de biberones.

CONTENIDOS:

Los contenidos a tratar en la sesión de “lactancia materna” son, los beneficios que aporta la lactancia materna tanto al bebé como a la madre en comparación con la lactancia artificial mediante la información que aporta la matrona y las dudas que resuelve durante la práctica. También se abordan los conceptos básicos necesarios para llevar a la práctica la lactancia y los tipos de posturas que pueden realizar para lograr una mayor comodidad. Además se informa sobre las situaciones en las que la práctica de la lactancia materna estaría desaconsejado aclarando dudas para desmentir mitos y creencias sobre esta. Por último se

aportan consejos para evitar las posibles complicaciones como mastitis, ingurgitación, grietas en los pezones etc.

ESTRUCTURA:

La sesión de lactancia materna se desarrolla de una manera práctica, la duración total es de una hora aproximadamente. Los primeros diez minutos se reparte el material, muñecos y cojines, mientras que al mismo tiempo se les pregunta por el concepto que tienen de lactancia materna.

Las ideas que vayan aportando, se exponen en una pizarra si la hubiese, en un folio o proyectado a través del ordenador. Se utiliza la técnica de rejilla, comprobando cuales de sus opiniones son correctas y cuáles erróneas y se explica el porqué. La duración de esta actividad es de aproximadamente 15 minutos.

La enfermera, a su vez resalta la importancia de la lactancia materna, cuáles son sus beneficios con el apoyo de material audiovisual. Esta exposición será breve en torno a 10 minutos. El resto de la sesión consiste en instruir a las futuras mamás sobre el manejo de la lactancia como se ha explicado antes sobre las distintas posturas, cuidado del pezón, tiempos entre toma y toma, cambios de pecho etc.

Todo ello interrumpido por dudas que vayan surgiendo. Por lo tanto se prevé una duración de 35 minutos.

1 hora	Repartir material: 10 minutos
	Conceptos de LM+ técnica de rejilla: 15 min
	Práctica de LM+ dudas: 40 min

RECURSOS:

Los recursos materiales necesarios para esta sesión serán una sala para desarrollar la actividad, sillas y mesas para todas, muñecos de bebés para cada una de las gestantes, biberones, cojines o almohadas suficientes para las jóvenes, bañeras y ordenador con proyector.

Respecto a los recursos humanos, esta sesión será dirigida por la enfermera mientras la matrona ejerce la función de observadora.

Las técnicas utilizadas para el abordaje de la lactancia son, la técnica rejilla para conocer los conceptos o mitos que tienen sobre la lactancia y la práctica con muñecos la cual es desarrollada a lo largo de la sesión además de las charlas expositivas.

TÉCNICAS UTILIZADAS

Técnica de rejilla

Práctica con muñecos

Charla expositiva

CONTENIDOS

Beneficios de la Lactancia Materna.

Técnicas de amamantamiento

Cuidados de la piel de la mama

Factores de riesgo

6. SESIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO: HÁBITOS TÓXICOS Y SEXUALIDAD.

OBJETIVOS:

Los objetivos a alcanzar en esta sesión son identificar las posibles consecuencias materno-fetales derivadas del consumo de alcohol y de tabaco para concienciar a las madres sobre hábitos saludables durante el embarazo y así lograr otros objetivos como mostrar un rechazo al consumo de sustancias adictivas al menos durante la gestación e identificar los estereotipos publicitarios sobre el alcohol y el tabaco.

Por otro lado, la sesión trata sobre las prácticas sexuales, el objetivo de dicha actividad es el relacionar el sentido de la sexualidad unida al amor para hacer un uso correcto de la misma. También lo es el explicar los tipos de métodos anticonceptivos y distinguir entre un método barrera y uno anticonceptivo. Por último, las jóvenes deben ser capaces de advertir el riesgo de tener relaciones sin protección para así evitar su práctica y tomar una actitud responsable ante sus actos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE17.- Identificar las posibles consecuencias materno- fetales derivadas del consumo de alcohol y/o tabaco.

OE18.- Mostrar rechazo al consumo de sustancias adictivas al menos durante la gestación.

OE19.- Identificar los estereotipos publicitarios sobre el alcohol y el tabaco.

OE20.-Relacionar la sexualidad con el amor para un correcto uso de la misma.

OE21.- Explicar los tipos de métodos anticonceptivos.

OE22.- Distinguir entre método barrera y anticonceptivo.

OE23.- Advertir del riesgo de tener relaciones sin protección.

CONTENIDOS:

En la sesión hábitos tóxicos y conductas sexuales saludables se abordan temas como los riesgos a los que se expone una madre que fuma o bebe alcohol. Cuáles son las consecuencias materno-fetales y si existe o no una cantidad permitida de éstas sustancias.

Una vez explicados los riesgos para el feto, se debe transmitir también el nivel de toxicidad en el propio adolescente. Analizar los estereotipos y la presión de grupo que existe en algunas ocasiones y que incita al consumo de alguna de las sustancias.

Por otro lado, también se trata la sexualidad. En este tema hay que hacer hincapié en el sentido de la sexualidad como la representación más elevada del amor, evitar la

deshumanización de esta. El abordaje del concepto de sexualidad sana, el significado y la función de los métodos barrera y la diferencia que existe entre un método barrera y un anticonceptivo, tiene por objeto, concienciar a las jóvenes a tener una actitud responsable ante las actividades de práctica sexual.

ESTRUCTURA:

Esta sesión tiene una duración de hora y media, en los primeros 10 minutos se reproduce un nuevo video explicativo del desarrollo fetal con un pequeño diálogo entre las jóvenes al final.

Tras el vídeo y previo a cualquier exposición, se divide la clase en pequeños grupos de cuatro personas, a cada grupo se les asigna una cartulina en blanco. En ella deben escribir las nociones que tienen sobre:

-Sexualidad, ¿Qué es?, ¿Para qué sirve?

-Vida sexual sana.

-Métodos barrera (tipos)

-Anticoncepción.

Para completar estos conceptos tienen 20 minutos. Cada grupo debe nombrar un portavoz, y cada portavoz explica las conclusiones obtenidas. Estas conclusiones pueden someterse a discusión si precisa por otros grupos. Los conceptos se anotan en una cartulina por la enfermera y en base a lo que han comentado se aclaran dudas y conceptos erróneos. Todo ello en una duración de 15-20 minutos.

La segunda parte de la sesión va dedicada a los hábitos tóxicos, las gestantes se sientan en círculo y la enfermera se haya en el centro de pie. La actividad comienza con la enfermera mediando una tormenta de ideas sobre el concepto que tienen del alcohol y el tabaco, si creen que uno es más perjudicial que el otro, el por qué la gente lo consume y qué induce a su consumo.

Una vez realizada la tormenta de ideas, en unos 5 minutos, se proyecta un video en el que aparecen los distintos estereotipos que utiliza el cine o la publicidad respecto a los fumadores y al consumo de alcohol. Tras este video de duración aproximada de 3 minutos, las jóvenes deben transmitir en 5 minutos qué concepto les ha surgido sobre esos personajes. A partir de estos mensajes que se transmiten con la televisión, se aborda la cuestión política y económica que existe detrás de las sustancias adictivas. **Anexo 11.**

Tras esta actividad, la enfermera realiza una breve exposición sobre las consecuencias del consumo de alcohol y de tabaco especialmente durante el embarazo y en cualquier etapa de la vida en una duración de 20 minutos.

El tiempo de dudas es de 10 minutos tanto para la sexualidad como para los hábitos tóxicos.

1h y 30 min

Video desarrollo fetal: 10 minutos

Formación de grupos y concepto de sexualidad: 20 minutos

Aclaración de conceptos y dudas de sexualidad: 15 minutos

Tormenta ideas de hábitos tóxicos: 5 minutos

Video personajes televisión: 3 minutos

Comentar video: 5 minutos

Exposición dinámica: 20 minutos

Dudas: 10 minutos

RECURSOS:

Los recursos materiales necesarios para el desarrollo de esta sesión será una sala donde poder impartir la sesión, sillas y mesas suficientes para todas las participantes, cartulinas en blanco, una por participante, bolígrafos para todos, folios en blanco, ordenador con acceso a internet y proyector.

En cuanto al personal, esta sesión la dirige una enfermera y otra enfermera puede hacer de observadora, en el caso de precisar ayuda esta última le asistirá.

En cuanto a las técnicas utilizadas, al comienzo, se realiza la técnica Philips 66, se divide en grupos de 4 personas en vez de seis, todos los grupos aportan conceptos que luego son discutidos.

También se emplea la técnica de tormenta de ideas para tener una noción global del concepto que tiene el grupo sobre el consumo de tabaco y alcohol.

Además se emplea la reproducción de vídeos para lograr un aprendizaje más visual y por último una exposición dinámica por parte del profesional de enfermería.

TÉCNICAS UTILIZADAS

Philips 6:6

Tormenta de ideas

Reproducción de vídeos

Exposición dinámica

7. SESIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO:

Para finalizar el programa de salud se imparte la sesión que está dedicada a los cuidados básicos del recién nacido. En ella se abordan temas como el baño del bebé, cómo se realiza, cuantas veces es necesario, los cuidados del cordón umbilical, cambios de pañal, la importancia del lavado de manos para evitar que el bebé enferme, medidas para prevenir y tratar los cólicos del lactante y también las recomendaciones para evitar la muerte súbita en los recién nacidos. Todo ello mediante la práctica con muñecos guiada por la matrona.

OBJETIVOS:

Al completar esta sesión, las asistentes deben saber identificar las necesidades de un recién nacido, demostrar cómo se cambia un pañal, demostrar también los cuidados del cordón umbilical y de la piel del bebé. También ellas serán capaces de identificar los síntomas de un cólico y demostrar su habilidad para realizar masajes para aliviarlos.

Por último, las jóvenes deben explicar las posturas para dormir para evitar la muerte súbita en el lactante y explicar también los motivos del lavado de manos previo al contacto con el bebé.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE24.-Identificar las necesidades de un recién nacido

OE25.- Demostrar cómo cambiar un pañal.

OE26.-Demostrar los cuidados del cordón umbilical y piel del bebé.

OE27.- Identificar síntomas del cólico del lactante.

OE28.-Demostrar su habilidad realizando masajes relajantes y aliviando los cólicos.

OE29.-Explicar las posturas para dormir recomendadas para evitar la muerte súbita en el lactante.

OE30-Explicar los motivos del lavado de manos previo al contacto con el bebé.

.CONTENIDOS:

Los temas que se desarrollan en esta sesión son aquellos que permiten conseguir los objetivos propuestos. Para alcanzar los objetivos es necesario tratar las claves para el cuidado del recién nacido, dentro de estos cuidados se incluyen, el cambio de pañal, los cuidados del cordón umbilical y el tratamiento de la piel del bebé. También se explica cuáles son los síntomas del

cólico del lactante para que las futuras madres sepan actuar para aliviar los dolores y los gases que los cólicos provocan.

Es importante tratar también las posturas que no deben emplearse para dormir como decúbito prono para evitar la muerte súbita del lactante. La importancia del lavado de manos antes del contacto con el bebé se trata también en esta sesión. Las jóvenes tienen que entender porque deben lavarse las manos antes de tener contacto directo con el recién nacido, por ello se explica la fragilidad de los bebés ante los agentes patógenos debido a su sistema inmunológico no desarrollado.

ESTRUCTURA:

La duración de la sesión será aproximadamente de una hora y media y su desarrollo se divide en 10 minutos de introducción en los cuales la matrona es la encargada de explicar los objetivos que se quiere conseguir con esta sesión y dotará de un muñeco a cada embarazada para la práctica posterior.

En la sesión la práctica se realiza como si fuese un rol playing, la matrona guía la situación. Se comienza guiando una situación, como la salida del hospital para la vuelta a casa con el bebé, una vez en casa, ellas son las que tienen que cuidar al recién nacido. La matrona realiza preguntas para incitar a la acción como por ejemplo; El niño está llorando ¿Qué hacéis?.

Las participantes deben actuar de acuerdo a sus conocimientos y la matrona será la que dirija la escena para que puedan realizar todos los cuidados, mientras, se explican pequeñas técnicas como los masajes en caso de gases o relajantes tras el baño y posturas para coger al bebé con seguridad en el aseo. Toda la práctica debe tener una duración aproximada de 50 minutos incluyendo dudas que vayan surgiendo.

Una vez terminada la práctica con los bebés, las jóvenes reciben unos folletos con claves para el cuidado del recién nacido para que tengan en casa y puedan consultarlo cuando necesiten.

Una vez entregados los folletos, las participantes realizan una encuesta valorando el programa de salud en una duración de 20 minutos.

1 hora y 30 min

Introducción: 10 minutos

Práctica de cuidados del recién nacido: 50 minutos

Entrega de folletos: 10 minutos

Test de evaluación: 20 minutos

RECURSOS:

En cuanto a los recursos materiales que son necesarios para el desarrollo de esta sesión son, un aula o sala para poder impartir la sesión, mesas y sillas suficientes para todas las participantes muñecos de bebés para cada una de las adolescentes, bañeras, folletos del cuidado del recién nacido para todas, bolígrafos y test de evaluación.

Esta sesión es impartida por la matrona, quien aplica la técnica del role playing de una manera guiada, el papel que interpretan es el de ellas mismas en el futuro cercano cuando hayan dado a luz y tengan que cuidar de su hijo. La matrona cuenta con la ayuda de una enfermera quien observa el ambiente del grupo.

5. CONCLUSIÓN:

El desarrollo de este programa de salud concluye que el embarazo no es ninguna enfermedad, sin embargo, precisa de cierta vigilancia, cuidados, información, apoyo y seguimiento para que este discurra de la manera más segura posible.

En el caso de adolescentes embarazadas esos cuidados precisan ser más específicos y diseñados de manera más individualizada, acorde a su edad y características particulares biopsicosociales. Por este motivo, este programa de salud descrito está diseñado, desarrollado y dirigido a las jóvenes en estado de gestación atendiendo a los principales factores que pueden verse modificados o en riesgo en esta situación.

A través de este programa se consigue lograr una aceptación de la maternidad a través de las actividades desarrolladas, el apoyo de las jóvenes en la misma situación y el equipo sanitario disponible a lo largo del embarazo.

Además se desarrollan conocimientos sobre el embarazo, actitudes saludables y cuidados para el bebé creando de esta manera un ambiente seguro desde el embarazo y logrando la adquisición de hábitos sanos que perduren toda la vida.

También reciben en el programa educación sexual, se consigue una sensibilización de las jóvenes ante el acto sexual y se fomenta una actitud responsable en un futuro.

Al finalizar este programa, las jóvenes demostrarán sentirse más seguras de sí mismas y de lo que pueden ser capaces de realizar, tanto de cuidar de su bebé como de ellas mismas. Ese sentimiento de seguridad aporta una confianza que puede influir positivamente para el futuro de esas madres e hijos. Por lo tanto, tras detectar ciertas carencias en el sistema sanitario respecto al apoyo hacia las mujeres adolescentes embarazadas, la creación de un programa de salud dirigido a estas mujeres está completamente justificado y resulta necesario para lograr un embarazo seguro, una actitud positiva y una adquisición de conocimientos suficientes para dar un buen cuidado a los recién nacidos, apoyando desde el inicio la formación de una nueva familia.

6. REFLEXIÓN ANTROPOLÓGICA:

La enfermería realiza distintas funciones las cuales se dividen en la labor asistencial, la función de investigación, función docente y administrativa. Los programas de salud requieren de todas las funciones de la enfermería, por lo tanto, la creación de un programa de salud supone un desarrollo para los profesionales que investiguen sobre el tema a abordar, aquellos que lo vayan a impartir como educadores de la salud, y los que administren la divulgación del programa o lleven a cabo las relaciones necesarias con otras asociaciones o empresas.

Los enfermeros se caracterizan por ser agentes de salud previniendo la enfermedad y promoviendo la salud. Estos son los principales objetivos de los programas de salud, realizar una prevención primaria, actuar sobre un público sano para prevenir que enferme mediante charlas informativas, talleres en centro escolares, revisiones etc. Tras la primaria se encuentra la prevención secundaria, que se realiza en el público de riesgo, aquellos individuos que presentan factores de riesgo para el desarrollo de una enfermedad. El objetivo de este tipo de prevención es detectar la enfermedad en estadios precoces, un ejemplo sería la autoexploración mamaria para la detección del cáncer de mama. Por último, se encuentra la prevención terciaria con acciones dedicadas al tratamiento y rehabilitación de una enfermedad, disminuir su progreso o al menos ralentizarlo como promover la realización de ejercicios matemáticos y de memoria ante pacientes que han comenzado con demencia.

Estos tres tipos de prevención no son incompatibles, así actuando sobre un mismo problema se puede enfocar desde los tres tipos de prevención. Los programas de salud ayudan a realizar una prevención más completa, que abarca a más individuos.

La Atención Primaria es fundamental en el Sistema Sanitario Español, gracias a este tipo de atención el acceso a la atención sanitaria es global. Es el medio clave para la prevención de la enfermedad y promoción de la salud, por este motivo los programas de salud aportan un desarrollo para la atención primaria en España. Además, existen algunos programas de salud estandarizados a nivel nacional, que tratan problemas de salud pública frecuentes, este tipo de programas tienen una mayor divulgación, su cobertura es también elevada y la evaluación a la que se someten es constante y real.

En cuanto al factor económico, la prevención supone una inversión de dinero en el momento de realizarla pero a largo plazo es un ahorro considerable para la sanidad, ya que a través de ella se previene que la gente enferme y por tanto disminuye el gasto sanitario.

En términos generales, los programas de salud se crean en base a problemas de salud pública que han sido detectados y que se debe actuar sobre ellos. La educación sanitaria es uno de los pilares para lograr un aumento de los conocimientos sobre ese problema y sobre cómo actuar para así desarrollar las habilidades y actitudes propuestas. El personal de enfermería es el encargado de realizar esa tarea a través de estos programas de salud, los cuales consiguen una prevención que puede abarcar los tres niveles descritos y supone un ahorro económico para la sanidad en España.

El programa de salud desarrollado, “Un bebé está en camino”, consiste en un programa Municipal, no alcanza el nivel comunitario. Al ser del tipo Municipal, consigue que las actividades que se desarrollan se hayan creado de una manera más individualizada en base al público al que va dirigido. Este público es el adolescente, una población de riesgo por los factores que han sido descritos en la introducción y justificación del programa. Por ser una población de riesgo y además comenzar una etapa tan importante como el embarazo, la atención sanitaria es fundamental. A través del programa se consigue que no comiencen ni terminen esta etapa solas, sino que mediante las terapias grupales vean en las otras compañeras un apoyo.

Los sanitarios realizan la labor de educadores sanitarios, impartiendo conocimientos sobre la alimentación, los hábitos tóxicos, la salud sexual, la lactancia materna o el cuidado del recién nacido para conseguir que las jóvenes conozcan lo que están viviendo y tengan suficiente información para lograr un embarazo saludable.

También, los sanitarios deben ejercer su labor asistencial practicando la escucha activa, escuchar aquello que las jóvenes necesiten decir, transmitir tranquilidad ante el miedo que les puede producir esa situación. Las actividades propuestas ayudan a esa liberación por parte de las jóvenes, para lograr una actitud abierta, por ejemplo la relajación corporal, al disminuir la tensión las participantes muestran una mayor disposición para colaborar.

Este programa no solo alcanza objetivos dedicados a la etapa del embarazo, sino que va más allá, se pretende lograr un aumento de la autoestima, del optimismo y de la confianza en uno mismo para que ayude a las jóvenes en su futuro. También recalcar la importancia de adquirir hábitos saludables en esta etapa en la cual el individuo tiene más facilidad que una adulto para cambiar hábitos o crear nuevos.

En definitiva, el programa de salud propuesto queda justificado con los motivos descritos por los cuales es necesario la atención sanitaria. La manera óptima de brindar esa atención es a

través de un programa de salud grupal que atienda a los principales elementos que pueden verse afectados, que están en riesgo en la adolescencia y que pueden aumentar en la gestación. Este programa atiende a todos esos factores de una manera didáctica, fácil de aprender y amena para conseguir una adherencia mayor.

7. BIBLIOGRAFÍA:

1. Intergrupo Parlamentario Español sobre población, desarrollo y salud reproductiva. Intergruposalud. [Online].; 2013 [cited 2014. Available from: <http://intergruposalud.es/intergrupos-autonomicos/>].
2. Silva MA, Sanchez A. Association between the adherence to mediterranean diet and overweight and obesity in pregnant women in Gran Canaria. *Nutrición Hospitalaria*. 2013.
3. Yolanda P, Isabel B, Marisa GM. Relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio. *psicothema*. 2006; 18.
4. R.Issler.j.. Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra via medicina*. 2001 Agosto;(107).
5. Julian E. Ubicación en el entorno y salud de las personas jóvenes en España. Ministerio de Sanidad, Igualdad y asuntos sociales, INJUVE; 2012.
6. Ballesteros JC, De Asis JF. Ocio y Riesgos de los jóvenes madrileños. Estudio. Madrid: FAD, Caja Madrid; 2009.
7. Osorio I, Hernandez M. Prevalencia de deserción escolar en embarazos adolescentes de instituciones educativas oficiales del valle del cauca. Colombia: Universidad del Valle de Cauca; 2006.
8. Velasco DMS. Educación y salarios de los trabajadores en España: Nueva evidencia. 2004.
9. Rangel JL, Valerio L. Funcionalidad familiar en adolescentes embarazadas. Facultad Medicina UNAM. 2004 Enero-Febrero ; 47(1).
10. Ramos Valverde P, Rivera de los Santos F, Moreno C. Diferencias de sexo en imagen corporal, control de peso en índice de masa corporal de los adolescentes. Universidad de Sevilla y universidad de Huelva, *Psicología Evolutiva y de la educación*; 2010. Report No.: ISSN 0214-9915.
11. Lourdes EP, Latorre S, Liberal P. Educación Nutricional: una encuesta sobre hábitos alimenticios en adolescentes vascos. *Enseñanza de las ciencias*. 2005; VII.
12. Observatorio español sobre drogas. Instituto Nacional de Estadística. [Online].; 2010 [cited 2015 Febrero. Available from: www.ine.es].
13. Matiez A. Alcohol y embarazo. *Intervención de enfermería en Atención Primaria*. *Enfermería global*. 2010 Enero;(21).
14. R.I. Los expertos abogan por tolerancia cero con el alcohol durante el embarazo. *ABC SALLUD*. 2014 Septiembre.
15. JEC P. Nivel de conocimiento que tienen las madres adolescentes en el cuidado del recién nacido. Perú: Instituto Nacional Materno Perinatal; 2007.

16. León P. Embarazo adolescente. Revista pediátrica Electrónica. 2008.
17. Mnisterio de Educación. Educación en red. [Online].; 2014 [cited 2015 Febrero. Available from: <http://wwe.educacionenred.pe/?i=http://www.minedu.gob.pe>.
18. Pellicer L. Madres antes de tiempo. Gente Digital Madri. 2010 Noviembre; 5(177).
19. Ayuntamiento de Collado Villalba. Ayuntamiento de Collado Villalba. [Online].; 2011 [cited 2015 Marzo. Available from: <http://www.ayto-colladovillalba.org/es/datos-estadisticos.html>.
20. I.Langez Á, Salcedo E, Cangas A. Nuevas perspectivas en el tratamiento del trastorno mental grave; 2010.
21. Anabella Z. Evaluación de programas de promoción de la salud. Revisa de la maestrís en salud pública. 2009 Diciembre;(14).

8. ANEXOS:

8.1 Anexo 1:

Cartel informativo para exteriores

UN BEBÉ ESTÁ EN CAMINO

"TALLER MADRES ADOLESCENTES"

**NO ESTÁS SOLA.
TÚ TAMBIÉN PUEDES SER UNA BUENA MADRE.**

Infórmate en tu centro de salud

SaludMadrid

8.2 Anexo 2:

TEST DE ROSENBERG

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
1. Estoy convencida de que tengo cualidades buenas				
2. Soy capaz de hacer cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
3. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo				
4. En general estoy satisfecha de mi misma.				
5. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgullosa.				

6. En general me inclino a pensar que soy una fracasada.				
7. Me gustaría poder sentir más respeto por mí misma.				
8. Hay veces que realmente pienso que soy una inútil				
9. A veces creo que no soy buena persona.				

A: Muy de acuerdo

B: De acuerdo

C: En desacuerdo.

D: Muy en desacuerdo.

Interpretación:

De los ítems 1-5 las respuestas cuentan de 4-1 (A-D). De los ítems 6-10 cuentas de 1-4(A-D).

Total de 30-40: Autoestima elevada. Considerada autoestima normal.

De 26-29: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima grave pero conviene mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

8.3 Anexo 3:

Valoración del rol-playing:

1. ¿Cómo se han sentido en ese rol? ¿Por qué han actuado de ese modo?
2. ¿Alguna vez habéis pasado por esta situación?
3. Al resto de participantes que han observado la escena, ¿Qué os ha parecido? ¿Habráis actuado de la misma manera? ¿Por qué?

Tras la discusión, se plantearán otras situaciones como:

1. ¿Qué harías si tus amigos se van de botellón y te llaman?
2. ¿Cómo te sientes en el colegio? ¿La gente te mira raro?

8.4 Anexo4

Técnica Mindfulness:

Este método se utiliza para diversas patologías como la ansiedad, dolor, depresión, trastorno bipolar o de la alimentación entre otros. Aunque ha tomado especial interés en los últimos años sus orígenes se remontan al budismo.

La duración de esta actividad será de unos 30 minutos, esta consiste en ser conscientes de lo que está sucediendo en el presente, de los pensamientos, de los sentimientos que surgen con un propósito, sin establecer juicios de valor. Estos pensamientos son canalizados dirigiendo la atención a la zona del abdomen para notar como entra y sale el aire de la respiración.

8.5 Anexo 5:

Técnica Relajación Corporal:

- Posición: Tumbados en la esterillas (también puede realizarse sentados). Cerrar los ojos.
- Sentir las partes del cuerpo que están en contacto con la esterilla. Tomando consciencia de nuestra posición.
- Centrar la atención en la respiración. La inspiración y espiración.
- Comienza a dirigirse la atención a los dedos del pie izquierdo registrando sensaciones. Posteriormente vamos centrándonos en el pie, tobillo, pierna...
- A la vez, se recuerda que si han perdido la concentración comiencen de nuevo por la respiración.
- Tras haber pasado por todas las partes del cuerpo se vuelve a tener consciencia de la totalidad corporal.

Alimentos recomendados en el embarazo

ALIMENTOS	RACIONES	PARA QUÉ SIRVEN
Proteínicos: Carnes, aves, pescado Huevos(2) Requesón(1/2 taza) 	4	Refuerzan los tejidos tanto de la madre como del feto.
Lácteos: Leche (1 taza) Yogur(1) Queso(45-60g) 	4	Ayudan a la formación de los huesos y dientes. Además contienen Vit A y D necesarias para el desarrollo del bebé.
Carbohidratos: Pan, bollos (1 rebanada) Macarrones, arroz, tallarines (1/2 taza) Cereales (30 g) 	4 o más	Proporcionan vitaminas del grupo B, favorecen a la sangre y los nervios. También contienen hierro y fibra.
Vitamina C: Zumo Naranja (1/2 taza) 1 naranja Tomate rojo Melón Brócoli Col Coliflor 	2 o más	La Vit C protege frente a infecciones y enfermedades. Evitar los zumos preparados.
Vegetales de hoja verde: Brócoli. Coles de Bruselas. Espárragos. Verduras. Lechuga 	1-2 o más	Aportan folacina, hierro y vitamina A para la piel y mejorar la vista. Ricos en Vitaminas E,C y K.
Otras frutas y vegetales: Manzanas, zanahorias, plátanos, sandía etc. 	2 o más	Nutrientes + fibra
Grasas y aceites: Mantequilla, margarina, aliño de ensaladas, 	3 cucharaditas	Consumir con moderación Dan energía.

queso graso , manteca

8.7 Anexo 7:

Alimentos a evitar durante el embarazo.

EVITAR
CARNE CRUDA
EXCESO DE GRASAS Y AZÚCARES
GRANDES PECES
LECHE CRUDA/ QUESOS FRESCOS
PATÉS
SANDWICH ENVASADO CON HUEVO, CARNE, FIAMBRE, PESCADO Y DERIVADOS
ALCOHOL
FRUTAS Y HORTALIZAS CRUDAS SIN LAVAR
PESCADO CRUDO, AHUMADO O MARINADO

8.8 Anexo 8:

Video desarrollo fetal:

<https://www.youtube.com/watch?v=pD60MN53BWw>

8.9 Anexo 9:

Test autoconcepto

¿Cómo me encuentro en la familia?



¿Cómo me encuentro en la escuela?



¿Cómo considero que me ven los demás?



¿Qué es lo que más me molesta de mí mismo?



¿Qué es lo que más me gusta de mí?



8.10 Anexo 10:
Prueba del espejo

Altura

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Volumen

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Cabeza

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pelo

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Ojos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nariz

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Orejas

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Boca

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Cuello

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Hombros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pechos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Abdomen

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Nalgas

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Brazos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Manos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Caderas

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Muslos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Piernas

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Pies

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

8.11 Anexo11:

Video roles en el cine de los fumadores

<https://www.youtube.com/watch?v=QZ6wKyYeGFg>

8.12 Anexo 12:

Encuesta para el análisis del proceso, estructura y resultado del programa.(20)

Organización	SI	NO
Cuenta con un organigrama del programa/proyecto.		
El organigrama actual fue modificado según la realidad del programa /proyecto.		
El responsable del programa actual es el mismo desde la creación del programa		
El programa/ proyecto ha modificado la planificación – programación por escrito desde que se ha implementado.		
Cuenta con informes sobre las características sociodemográficas de los beneficiarios/usuarios del programa		
Cuenta con un censo poblacional realizado por los equipos sanitarios y usuarios del programa.		
Cuenta con un mapa o croquis del área de responsabilidad o influencia del programa.		
Los equipos técnicos/ prestadores poseen formación específica según la temática del programa.		
La demanda de atención de los beneficiarios/usuarios se corresponde con la finalidad que dio origen al proyecto.		
La respuesta a la demanda de atención se realiza según las estrategias programadas por el proyecto.		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
% de adecuación en la organización		
Relaciones del programa/ proyecto	SI	NO
El programa/ proyecto está vinculado con organismos gubernamentales		
El programa/proyecto esta vinculados con organismos no gubernamentales.		
Los beneficiarios/ usuarios y el equipo técnico/ prestadores definen la vinculación con proveedores de recursos físicos, económicos y humanos.		
Los equipos técnicos/prestadores trabajan interdisciplinariamente para el logro del programa.		
Los equipos técnicos/prestadores trabajan interdisciplinariamente con los usuarios para el logro del programa.		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
% de adecuación en las relaciones del programa/ proyecto		
Normativa	SI	NO
Existencia de una ley o norma o reglamento o disposición que determine la creación de este programa.		
Cuenta con manual de funciones		
Cuenta con manual de procedimientos		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
% de adecuación en la normativa del programa/ proyecto		
Recursos	SI	NO
El programa/proyecto cuenta con espacio físico asignado y		

adecuado para el desarrollo del programa.		
El programa/proyecto posee los insumos diarios para su funcionamiento		
El programa/proyecto posee el recurso humano para su funcionamiento.		
El programa/proyecto provee de materiales de capacitación para los usuarios.		
El programa/proyecto provee de artículos para la elaboración de los registros de información del programa.		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
% de adecuación en los recursos del programa/ proyecto		
Capacitación	SI	NO
El programa/proyecto ofrece un sistema de capacitación pertinente al equipo sanitario.		
El programa/proyecto ofrece un sistema de capacitación pertinente a los usuarios.		
El programa/proyecto provee de capacitación y/o materiales de capacitación para los equipos sanitarios.		
Los materiales de capacitación entregados se correlacionan con los contenidos del proyecto.		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
% de adecuación en capacitación del programa/ proyecto		
Presupuesto	SI	NO
El presupuesto aprobado se correlaciona con las actividades planificadas.		
La utilización de los recursos se correlaciona con lo presupuestado.		
La ejecución de los gastos del programa/proyecto se realiza parcialmente a nivel local por los equipos técnicos.		
La ejecución de los gastos del programa/proyecto se realiza totalmente por los equipos prestadores.		
La ejecución de los gastos del programa/proyecto se realiza totalmente a nivel local por los usuarios.		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
% de adecuación en el presupuesto del programa/ proyecto		
Sistema informático	SI	NO
El programa/proyecto utiliza sistemas informáticos		
El personal de sistemas esta actualizado en sus conocimientos.		
El programa/proyecto posee equipos con tecnología apropiada		
El programa cuenta con conexión a red de redes (internet)		
La información procesada del programa/proyecto es pertinente al programa		
La información analizada del programa/proyecto se remite a una estructura superior.		
El análisis de la información del programa/proyecto es publicada con acceso a la opinión pública.		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
% de adecuación en sistema informático del programa/		

proyecto		
Evaluación	SI	NO
El programa/proyecto realiza evaluaciones periódicas		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
% de adecuación en la evaluación del programa/ proyecto		
Auditoria		
El programa/proyecto posee una unidad de auditoria interna		
El programa /proyecto se ha sometido a auditoria interna		
El programa /proyecto se ha sometido a auditoria externa		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente/total de requisitos		
% de adecuación en la auditoria del programa/ proyecto		
TOTAL FINAL		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
% DE ADECUACIÓN OBTENIDO EN LA ESTRUCTURA		
REQUISITOS		
Proceso propiamente dicho	SI	NO
Cuenta con un flujograma de la prestación del programa/proyecto		
Los tiempos para la obtención de la prestación son apropiados para conseguir el beneficio.		
Existe un sistema de referencia y contrareferencia del programa/proyecto.		
programa/proyecto		
Las actividades se desarrollan de acuerdo a las estrategias, tiempos y recursos planificados.		
Existe un registro único con datos de las acciones llevadas a cabo por el usuario-equipo de salud para alcanzar el objetivo del programa.		
Existen protocolos o algoritmos para alcanzar los objetivos del programa.		
Se pone en práctica el manual de procedimientos del programa.		
Se pone en práctica estos protocolos o algoritmos para alcanzar los objetivos.		
Los equipos técnicos/prestadores sistematizan sus experiencias para alcanzar los objetivos del programa.		
Para evaluar la marcha de los objetivos del programa se realizan evaluaciones periódicas utilizando los indicadores propuestos.		
Evaluación		
El programa/proyecto realiza evaluaciones periódicas.		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
% de adecuación en la evaluación del programa/ proyecto		
Auditoria		
El programa /proyecto se ha sometido a auditoria interna		
El programa /proyecto se ha sometido a auditoria externa		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente/total de requisitos		
% de adecuación en la auditoria del programa/ proyecto		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		

% DE ADECUACIÓN OBTENIDO EN EL PROCESO		
REQUISITOS		
<i>Resultados propiamente dicho</i>	SI	NO
El programa/proyecto ha escrito un informe del logro de los objetivos propuestos.		
El programa/proyecto ha alcanzado los objetivos propuestos		
El programa/proyecto mide a través de indicadores cualitativos		
<i>Evaluación</i>		
El programa/proyecto realiza evaluaciones periódicas		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
% de adecuación en la evaluación del programa/ proyecto		
<i>Auditoria</i>		
El programa /proyecto se ha sometido a auditoria interna		
El programa /proyecto se ha sometido a auditoria externa		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente/total de requisitos		
% de adecuación en la auditoria del programa/ proyecto		
TOTAL		
Requisitos contestados positivamente / total requisitos		
% DE ADECUACIÓN OBTENIDO EN RESULTADO		

8.13 Anexo 13:

Encuesta de satisfacción de las participantes

1. Consideración global del programa de salud:
 - a) Muy buena.
 - b) Buena.
 - c) Regular.
 - d) Mala.

2. ¿Te sientes más segura como futura madre tras la asistencia a este programa?
 - a) Si, siento que tengo más seguridad para dar unos mejores cuidados a mi hijo.
 - b) NS/NC.
 - c) No, me siento igual o incluso peor que antes de empezar este programa.

3. Respecto al resto de participantes, ¿Te has sentido identificada o apoyada por ellas?
 - a) No, me he sentido incómoda con su presencia.
 - b) Su actitud no invitaba a crear una relación.
 - c) Si, al estar todas en una situación parecida nos hemos arropado mutuamente.

4. Los profesionales encargados de impartir el taller han cubierto tus expectativas:
 - a) Si, en todo momento me han aportado mucha tranquilidad y seguridad.
 - b) No, su actitud mostraba desinterés hacia nosotras.
 - c) NS/NC.
 - d) Solo en algunas ocasiones.

5. ¿Consideras que has adquirido conocimientos, actitudes y destrezas que te servirán para el futuro?
 - a) Si, he aprendido muchas cosas, tanto del embarazo como de la forma de afrontar las cosas que me van a servir para toda la vida.
 - b) Bueno, un poco, pero creo que ha sido insuficiente.
 - c) No, tengo la impresión de no haber aprendido nada nuevo.

6. ¿Las actividades realizadas han resultado amenas?
- a) Si, me lo esperaba más aburrido pero ha sido entretenido.
 - b) Bueno, podría mejorarse.
 - c) No, no me han gustado para nada.
7. Texto libre para expresar sentimientos, opiniones, críticas y recomendaciones para futuras mejoras:

8.14 Anexo 14:

Encuesta de satisfacción para los profesionales sanitarios:

1. Consideración global del trabajo realizado:
 - a) Muy buen trabajo.
 - b) Buen trabajo.
 - c) Regular.
 - d) Mal trabajo.

2. Valoración del grupo de participantes durante las actividades:
 - a) Grupo activo, colaborador, con ganas de aprender y de fácil manejo.
 - b) Grupo pasivo, poco colaborador y mostraba poco interés.
 - c) Grupo neutral, colaborador a veces.

3. Valora el trabajo realizado por tus compañeros de trabajo:
 - a) Han sabido transmitir los conocimientos de una manera didáctica y divertida. Su actitud ha sido motivadora en todo momento y han sabido dirigir al grupo.
 - b) Han tenido ciertas dificultades motivando al grupo. Su trabajo ha sido correcto pero no han recibido gran respuesta por parte de las participantes.
 - c) El trabajo realizado lo considero pobre y poco motivador.

4. Las instalaciones disponibles:
 - a) Han sido suficientes para el correcto desarrollo de las actividades.
 - b) Incluiría algún material más en alguna de las actividades para lograr un mayor rendimiento.
 - c) Los considero insuficientes.

5. Texto libre en el cual pedimos su opinión respecto a las actividades, instalaciones, personal etc incluyendo recomendaciones para la mejora del programa en el futuro.

8.15 Anexo 15:

Tabla resumen sesión 1

SESIÓN DE PRESENTACIÓN:

DURACIÓN: 1 hora.

OBJETIVO:

OE1.-Establecer una primera toma de contacto con las participantes y el equipo sanitario.

OE2.- Analizar la distribución de las sesiones del Programa De salud.

CONTENIDOS:

1. Presentación del personal Sanitario
2. Presentación de las participantes.
3. Presentación del Programa De Salud.
4. Concepto de embarazo

RECURSOS:

Humanos:

-Una/Dos enfermera/s

-Una Matrona.

Materiales:

-Sala.

-Sillas (18).

- Mesa (Redonda o 18 individuales).

-Ordenador.

-Proyector.

TÉCNICAS:

1. Ronda de presentación.
2. Brainstorming.
3. Técnica expositiva.

8.16 Anexo 16:

Tabla resumen sesión 2

SESIÓN DE ACEPTACIÓN SOCIAL Y BÚSQUEDA DE IDENTIDAD:

DURACIÓN: 1 Hora y 30 minutos.

OBJETIVOS:

OE3.- Explicar las funciones y los pasos a seguir en la técnica mindfulness y relajación corporal.

OE4.-Sugerir modos de aumentar su vida social con amigos y familiares.

CONTENIDOS:

1. Análisis de las situaciones.
2. Tipos de búsqueda de identidad
3. Relajación corporal
4. Función de la relajación.

RECURSOS:

Humanos:

- Enfermera/s

Materiales:

- Sala
- Sillas(18)
- Mesas(18)
- Folios
- Bolígrafos(18)
- Esterillas(18)

TÉCNICAS:

1. Role Playing
2. Debate dirigido
3. Mindfulness.
4. Exploración Corporal

8.17 Anexo 17:

Tabla resumen sesión 3

SESIÓN SOBRE LA ALIMENTACIÓN EN EL EMBARAZO:

DURACIÓN: 1 h y 30 min.

OBJETIVOS:

OE5.- Identificar las bases de una alimentación variada y equilibrada.

OE6.- Enumerar los alimentos que deben evitarse en el embarazo con los riesgos que conllevan.

OE7.- Componer menús saludables para la práctica posterior.

OE8.- Mostrar una actitud participativa.

CONTENIDOS:

1. Bases de la correcta alimentación
2. Necesidades nutricionales propias del embarazo.
3. Alimentos que deben evitarse y sus riesgos.
4. Claves para la elaboración de una dieta.

RECURSOS:

Humanos:

- Enfermera/s

Material:

- Proyector y ordenador(1)
- Sillas(18)
- Mesas(18)
- Bolígrafos(18)
- Colores(30)
- Folios.

TÉCNICAS:

1. Charla expositiva
2. Técnica de rejilla
3. Elaboración de menús.

8.18 Anexo 18:

Tabla resumen sesión 4

SESIÓN DE AUTOIMAGEN, AUTOCONCEPTO Y RELACIÓN MATERNO FILIAL

DURACIÓN: 1h y 30 min

OBJETIVOS:

OE9.-Identificar los cambios físicos y psicológicos que se experimentan en el embarazo.

OE10.- Demostrar una aceptación de los cambios físicos propios del embarazo.

OE11.- Interpretar esos cambios como consecuencia del desarrollo fetal.

OE12.- Resumir los cambios fetales en las distintas etapas del embarazo.

CONTENIDO:

1. Cambios físicos y psicológicos del embarazo.
2. Desarrollo fetal.
3. Parámetros del autoconcepto.
4. Relajación Corporal.

RECURSOS:

Humanos:

- Enfermera y Matrona.

Materiales:

- Sala
- Sillas(18) y mesas (18)
- Folios con la prueba del espejo (18), Prueba de autoimagen (18), en blanco (18).
- Bolígrafos (18).
- Ordenador+ proyector+ posibilidad de conexión a internet.

TÉCNICAS:

1. Test de autoconcepto
2. Charla coloquio
3. Video explicativo
4. Prueba del espejo
5. Discusión dirigida.
6. Relajación corporal.

8.19 Anexo 19:

Tabla resumen sesión 5

SESIÓN DE LACTANCIA MATERNA

DURACIÓN: 1 hora.

OBJETIVOS:

- OE13.-Determinar los beneficios materno fetales que aporta la lactancia materna
- OE14.-Identificar las distintas posturas de amamantamiento.
- OE15.-Determinar los conceptos básicos de la lactancia materna.
- OE16.-Demostrar habilidad en la toma de biberones.

CONTENIDOS:

Beneficios de la lactancia materna
Técnicas de amamantamiento
Cuidados de la piel
Factores de Riesgo.

RECURSOS:

Humanos:

- Enfermera
- Matrona.

Materiales:

- Sala
- Sillas (18) y mesas (18)
- Muñecos (18).
- Biberones (18).
- Almohadas(18)
- Bañera(15)
- Ordenador + Proyector.

TÉCNICAS:

1. Rejilla
2. Práctica con muñecos.
3. Charla expositiva

8.20 Anexo 20:

Tabla resumen sesión 6

SESIÓN DE CONDUCTAS DE RIESGO.HÁBITOS TÓXICOS Y SEXUALIDAD

DURACIÓN: 1h y 30 min.

OBJETIVOS:

OE17.-Identificar posibles consecuencias materno fetales derivadas del consumo de alcohol y/o tabaco

OE18.- Mostrar rechazo al consumo de sustancias adictivas al menos durante la gestación

OE19.-Identificar los estereotipos publicitarios sobre el consumo de alcohol y tabaco

OE20.- Relacionar la sexualidad con el amor para hacer de ella un uso adecuado.

OE21.-Explicar los tipos de anticonceptivos

OE22.- Distinguir entre método barrera y anticonceptivo

OE23.- Advertir del riesgo de tener relaciones sexuales sin protección.

CONTENIDOS:

1. Riesgos del consumo de alcohol y tabaco durante la gestación y después de esta.
2. Análisis de los estereotipos publicitarios y la presión de grupo para el consumo de sustancias adictivas.
3. Sentido de la sexualidad
4. Tipos de anticonceptivo

RECURSOS:

Humanos:

- Enfermera/s.

Material:

- Mesas(18), Sillas(18)
- Sala.
- Cartulinas (18).
- Bolígrafos (18).
- Folios
- Ordenador + proyector + internet

TÉCNICAS:

1. Philips 66
2. Tormenta de ideas
3. Reproducción de videos
4. Exposición dinámica.

8.21 Anexo 21:

Tabla resumen sesión 7

SESIÓN SOBRE LOS CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

DURACIÓN: 1h y 30 min.

OBJETIVOS:

- OE24.- Identificar las necesidades de un recién nacido.
- OE25.- Demostrar la habilidad en el cambio de pañal.
- OE26.- Demostrar habilidad en el cuidado del cordón umbilical y la piel del bebé.
- OE27.- Identificar los síntomas del Cólico del lactante.
- OE28.- Demostrar habilidad en la realización de masajes relajantes y para aliviar cólicos.
- OE29.- Explicar las posturas recomendadas para dormir y evitar la muerte súbita.
- OE30.- Explicar los motivos por los cuales es necesario el lavado de manos previo al contacto con bebé.

CONTENIDOS:

1. Claves del cuidado del recién nacido
2. Síntomas del cólico del lactante y tratamiento.
3. Posturas adecuadas para dormir.
4. Importancia del lavado de manos

RECURSOS:

Humanos:

- Enfermera
- Matrona.

Materiales:

- Sala
- Sillas y mesas(18)
- Bebés(18)
- Bañera(18)
- Folletos(18)
- Bolígrafos(18)
- Test de evaluación (18)

TÉCNICAS:

1. Role playing.
2. Práctica guiada.
3. Charla coloquio

