

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA



TESIS

**“MODELO DE CUIDADO PARA FOMENTAR EL AUTOCUIDADO EN LA ADOLESCENTE
EMBARAZADA”**

POR:

L.E. AYLEE HERNÁNDEZ CRUZ

**COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA**

CHIHUAHUA, CHIH., MARZO, 2023

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIHUAHUA
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y NUTRIOLOGÍA



TESIS

**“MODELO DE CUIDADO PARA FOMENTAR EL AUTOCUIDADO EN LA ADOLESCENTE
EMBARAZADA”**

POR:

L.E. AYLEE HERNÁNDEZ CRUZ

Director (a):

DR. VICENTE JIMÉNEZ VÁZQUEZ

COMO REQUISITO PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN ENFERMERÍA

CHIHUAHUA, CHIH., MARZO, 2023



Modelo de cuidado para fomentar el autocuidado en la adolescente embarazada, Tesis presentada por Aylee Hernández Cruz como requisito parcial, para obtener el grado de Maestría en Enfermería, ha sido aprobada y aceptada por:

Dr. Vicente Jiménez Vázquez

Director

Dra. Claudia Orozco Gómez

Asesor

Dra. Marily Daniela Amaro Hinojosa

Coasesor

Dr. Carlos Alberto Salazar Moreno

Revisor

Dra. Claudia Yanet Fierro Herrera

Secretaria de Investigación y Posgrado

Agradecimientos

No podría comenzar sin antes agradecer a Dios por estar presente en cada día de mi vida, por las lecciones aprendidas que, hasta el momento, llevo en mí. Por ser quien guía de mis pasos en mi vida terrenal, por ser esa fortaleza y consuelo en momentos de debilidad. Aún y cuando parecía que el universo conspiraba en mi contra, recibí señales y ángeles disfrazados de personas que me recordaron que tan importante soy y lo que puedo lograr. Así como hace un par de años tomé la decisión de crecer profesionalmente y superarme personalmente, hoy estoy aquí y es una realidad.

Uno de los motivos más grandes que tengo en la vida para poder seguir, sin duda alguna, es mi hijo. Ese pequeño que me llena de energía y fortaleza cuando todo parece ir mal, por ser esa luz en medio de la oscuridad, por demostrarme cuanto amor puede almacenar una persona. Le agradezco por ser parte de mí, de mi proceso, por darme la dicha de ser su mamá. Todo cuanto hago, es por él y para él.

Agradezco a mis padres y hermanos, quienes me han acompañado durante este camino llamado vida. A mis padres, por ser mis guías de vida y por apoyarme en cada decisión, por su amor incondicional y por demostrarme que siempre estarán para cuidar de mí. Doy gracias por la educación y valores que recibí, aún y cuando en algún momento no entendía por qué debía ser diferente a las demás, hoy agradezco que haya sido así porque cada parte de mi ser y de mi formación académica, se la debo a ustedes. Por forjar mi carácter y personalidad y por enseñarme a luchar por mis sueños. A mis hermanos, porque estoy segura de que estaremos siempre presentes en la vida uno del otro, por las experiencias compartidas y por lo que juntos hemos vivido. Nuestras raíces son las mismas; aunque nuestros sueños sean distintos, los amo.

Doy gracias a mi asesor, por confiar en mí aún y cuando yo misma dejé de hacerlo, por ser pieza clave para que yo pudiera culminar mi educación de posgrado. Me siento feliz de haberlo conocido porque tiene un alma noble y es una persona exitosa y muy capaz. Le agradezco los aprendizajes que dejó en mí, por la paciencia y la constancia con la que me condujo a lo largo de estos años.

A lo largo del camino en la faz de la tierra nos vamos a encontrar con maravillosas personas que nos van a impulsar a seguir, a cargarte de energía positiva, que nos recordarán cuál es su propósito en nosotros y que será un gran placer coincidir con ellos. Es por eso por lo que agradezco también a mi comité de tesis, maestros y amigos por creer en mí, por motivarme a seguir y por demostrarme su apoyo y cariño. A pesar de las dificultades, estuvieron siempre presentes en mi vida para recordarme que no estaré sola.

Agradezco a la Facultad de Enfermería y Nutriología por brindarme la oportunidad de seguirme preparando, por ofrecer los recursos necesarios para que nuestra estancia durante el periodo de la maestría fuera satisfactoria. Por último, agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT), por el apoyo que obtuve durante estos años para que pudiera culminar mis estudios, gracias por confiar en nosotros los jóvenes y brindarnos herramientas para seguir creciendo profesional y humanamente, todo en beneficio del ser humano.

Dedicatoria

Éste logro lo dedico a mi hijo, por ser la persona más importante en mi vida, por ser quien me inspira a seguir creciendo, porque gracias a él sé que el amor más puro puede existir y que todo lo que hago, es por él y para él. Desde el momento que supe que un pequeño ser se formaba dentro de mí y que había dos corazones latiendo en un solo cuerpo, mi vida cambio rotundamente.

Agradezco a Dios por la vida de mi hijo, porque vino a traer luz a la mía, porque llegó en el momento más esperado y desde la primera vez que mire sus ojos, pude darme cuenta de que jamás estaría sola. Cuando llegue el día que las páginas de mi vida se cierren, sin duda, él será uno de los mejores capítulos que pude tener.

Hoy, éste logro no sólo es mío, ya que durante estos años tú has sido una pieza clave para que pudiera llegar a este momento; por haber sido parte de mis llantos, mis desvelos, mis tropiezos y mis alegrías. Por fortalecerme con tu presencia y abrazos cuando todo parecía ir mal. No me alcanzaría la vida para decirte cuanto te amo y lo orgullosa que me siento de ser tu mamá.

Estoy segura de que nuevos retos vienen para nosotros, nuevas aventuras nos esperan y que lograremos un sinfín de sueños juntos. Tomé tu mano, pero tú me tomaste del corazón para poder guiar tus pasos y ser parte de ti hasta que llegue el día en que vuelas de mi nido.

Resumen

El embarazo adolescente es aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente. Este representa uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y nacional. Desde el punto de vista de enfermería, es necesario que los profesionales conozcan con mayor profundidad el embarazo adolescente, su contexto y sus consecuencias, para poder así prestar un cuidado integral y disminuir los riesgos a los que está expuesta, dicho objetivo puede ser cumplido mediante el fortalecimiento del autocuidado, logrando así que esta sea responsable cuidar de sí misma, del producto en gestación y de su entorno. El objetivo del modelo de cuidado es ofrecer herramientas a la adolescente que le permitan su autocuidado durante el embarazo.

Para la construcción del modelo la metodología consistió en dos fases, la primera constó por dos estudios de campo en dos instituciones de salud, el primero con un enfoque deductivo y el segundo inductivo; dichos estudios dieron origen al acercamiento a la realidad. La segunda fase consta del diseño y la propuesta del modelo. Dentro de la segunda fase se realizó el acercamiento a la realidad, que es una recopilación de estudios previos respecto al tema de interés con el objetivo de identificar vacíos de conocimiento y así crear un nuevo conocimiento. La implementación del presente modelo pretende dotar a la adolescente embarazada de herramientas que favorezcan su autocuidado, así como brindar información oportuna para evitar el embarazo subsecuente.

Palabras clave: Adolescente, embarazo, autocuidado, enfermería

Abstract

Adolescent pregnancy is that which occurs in a woman between the beginning of childbearing age and the end of the adolescent stage. It represents one of the main public health problems worldwide and nationally. From the nursing point of view, it is necessary for professionals to have a deeper understanding of adolescent pregnancy, its context and its consequences, in order to provide comprehensive care and reduce the risks to which the woman is exposed. This objective can be achieved by strengthening self-care, thus ensuring that she is responsible for taking care of herself, her unborn child and her environment. The objective of the care model is to provide the adolescent with tools to enable her to take care of herself during pregnancy.

For the construction of the model, the methodology consisted of two phases: the first consisted of two field studies in two health institutions, the first with a deductive approach and the second inductive; these studies gave rise to the approach to reality. The second phase consisted of the design and proposal of the model. Within the second phase, the approach to reality was carried out, which is a compilation of previous studies on the topic of interest with the aim of identifying gaps in knowledge and thus creating new knowledge. The implementation of this model aims to provide pregnant adolescents with tools that favor self-care, as well as to provide timely information to avoid subsequent pregnancies.

Key words: Adolescent, pregnancy, self-care, nursing.

ÍNDICE

Agradecimientos.....	I
Dedicatoria.....	III
Resumen.....	IV
Abstract.....	V
1.- Introducción.....	1
2.- Metodología.....	3
3.- Acercamiento a la realidad.....	7
4.- Modelo de cuidado.....	20
4.1.- Soporte teórico referencial.....	20
4.2.- Justificación.....	27
4.3.- Objetivos.....	29
4.4.- Esquema del modelo de cuidado.....	30
4.5.- Descripción del esquema del modelo.....	31
4.6.- Conceptualización de los elementos del modelo.....	32
4.7.- Estrategias de implementación del modelo.....	33
5.- Evaluación integral del modelo.....	41
6.- Consideraciones éticas.....	45
7.- Consideraciones finales.....	46
Referencias.....	48
Anexos.....	63

1.- INTRODUCCIÓN

Es en la adolescencia donde se adquiere la capacidad reproductiva y existe una transición psicológica de la niñez a la adultez, esta abarca entre los 13 y 19 años y se divide en adolescencia temprana y tardía. En esta etapa la madurez psicosocial tiende a desplazarse hacia edades más avanzadas debido al largo proceso de preparación que requiere un adolescente para llegar a ser completamente independiente (Gómez, et al., 2019).

Por otra parte, el embarazo adolescente se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2015). El embarazo en la adolescencia es un problema social y de salud a nivel mundial, ya que existen distintas complicaciones para la madre y su bebé (Cruz, et al., 2018; Martínez, et al., 2020). Es una situación compleja debido a que se encuentran inmersos distintos factores en diferente nivel que abarcan desde el periodo de crianza y la relación intrafamiliar.

En América Latina, alrededor de una sexta parte de las mujeres, son madres por primera vez antes de los 20 años (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2018). El 95% de las gestaciones se presentan en países en desarrollo, donde la economía es baja o moderada (Villoria, 2022).

Según cifras por parte de la Secretaría de Salud (2018), el estado de Chihuahua ocupa el segundo lugar a nivel nacional de embarazo adolescente con 8,738 consultas por primera vez en embarazadas de 15 a 19 años y 429 menores de 15 años. En el 2018 se reportaron 25 muertes maternas, de las cuales, siete eran adolescentes (Saucedo, 2018). El embarazo adolescente las expone a distintos riesgos, a nivel médico, social y económico. Por lo tanto, están propensas a complicaciones durante el embarazo y en el nacimiento del bebé (Guajardo, 2021).

Por otra parte, se toma en consideración las consecuencias emocionales por las que la adolescente atraviesa durante el embarazo, ya que se ven obligadas a desempeñar roles que no son propios de su edad, esto es debido a que no se tiene la madurez psicológica necesaria (Muñoz, 2018).

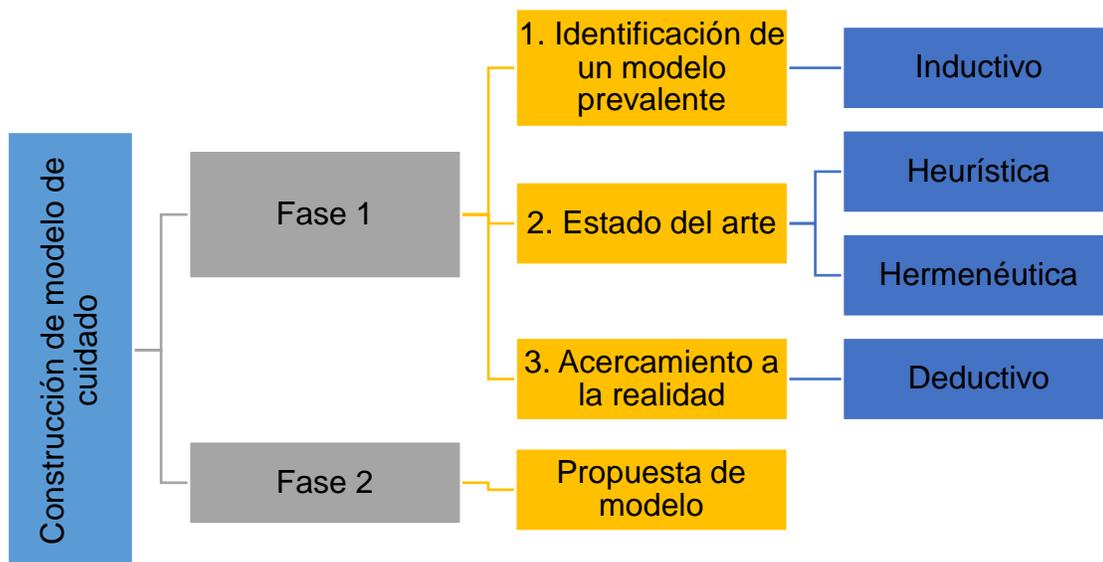
Es necesario que los profesionales de enfermería conozcan a profundidad el embarazo adolescente, comprendan su contexto y visualicen las posibles consecuencias, y así prestar un cuidado integral a la adolescente, que permita un adecuado seguimiento prenatal, así como una detección precoz de los factores de riesgo y las complicaciones que puedan surgir como consecuencia del embarazo.

De acuerdo con lo descrito, el presente modelo está enfocado en el autocuidado de la adolescente embarazada, para que a través del cuidado que brindan los profesionales de enfermería en las diferentes etapas, la adolescente sea capaz de identificar factores de riesgo hacia su embarazo, poder cuidarse durante el embarazo, y desarrollar estrategias que le permitan tener un periodo de gestación saludable.

2.- METODOLOGÍA

Se llevaron a cabo dos fases para la construcción del modelo, durante la fase uno se llevaron a cabo tres etapas: 1) identificación de un modelo prevalente con un enfoque inductivo, 2) estado del arte, que, a su vez, se divide en heurística y hermenéutica y 3) acercamiento a la realidad con un enfoque deductivo. En la fase dos se crea la propuesta de modelo.

Figura 1. Proceso de construcción del modelo de cuidado



2.1 Fase 1

Esta fase se realizó a través de 3 etapas: en la primera se realizó un estudio de campo en una institución pública de salud de primer nivel de atención de la ciudad de Chihuahua. Este estudio permitió identificar un modelo prevalente de cuidado a partir de un enfoque deductivo sobre el tema de interés, utilizando como respaldo teórico el Modelo de Resiliencia en Adolescentes de Haase ([ARM], Haase, 2004), De este modelo se utilizaron tres conceptos: 1) factores de riesgo, factores de protección y el factor resultado. Para la

recolección de datos se utilizó una cédula de datos sociodemográficos y de sexualidad, así como cuatro instrumentos. Los cuestionarios fueron aplicados a 70 adolescentes embarazadas, y el análisis de los datos se realizó mediante el paquete estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 21 para Windows.

La segunda etapa se realizó a través del estado del arte, su importancia es que mediante este se recupera y se hace un análisis de literatura respecto a un fenómeno de estudio. Se analizan diferentes autores, teorías y metodologías de un tema en específico. El estado del arte es de construcción propia ya que se hace la interpretación de distintos autores y se clarifica el estado actual de un problema (Gómez et al., 2015). Este proceso se llevó a cabo a través de dos fases: la heurística y la hermenéutica.

La heurística consistió en una revisión bibliográfica respecto a la temática “cuidado de la adolescente embarazada” con el fin de obtener información relevante a nivel nacional e internacional. Las bases de datos y buscadores que se utilizaron para esta búsqueda fueron: SciELO, Pubmed, Google académico, NCBI, Dialnet, entre otras.

Las palabras clave que se utilizaron para la búsqueda fueron: cuidado, embarazo adolescente, enfermería, prevención del embarazo; las cuales facilitaron la búsqueda entre artículos científicos, documentales y manuales con estrategias. Los operadores booleanos utilizados para facilitar la búsqueda fueron AND y OR. El idioma que predominó en la recolección de la información fue: inglés, español y portugués. Se localizaron en total de 62 artículos, los cuales se seleccionaron de acuerdo con el contenido y la relación con el tema de interés.

Después de realizar una revisión a cada uno de los artículos obtenidos, se clasificaron en categorías para así proceder a su análisis crítico y a la creación de nuevo conocimiento en la segunda fase (hermenéutica).

La tercera etapa consistió en realizar un segundo estudio de campo en una institución pública de salud de la ciudad de Chihuahua, la cual brinda atención de segundo nivel, se realizó en el área de consulta externa en el turno vespertino en donde las adolescentes acudían a su seguimiento prenatal, este estudio de campo se realizó a través de un método inductivo con un enfoque cualitativo. Guerrero, (2016) menciona que la investigación cualitativa se centra en comprender y profundizar los fenómenos, analizándolos desde el punto de vista de los participantes en su ambiente y en relación con los aspectos que los rodean. El desarrollo de esta etapa se llevó a cabo con distintas técnicas de recolección de datos, las cuales fueron: la observación participante y la entrevista a profundidad para el profesional de enfermería, la adolescente y la familia. Como recursos se utilizó el diario de campo y una guía de observación, estos permitieron identificar y plasmar situaciones relacionadas con las adolescentes embarazadas. El proceso de análisis para las entrevistas consistió en la transcripción, codificación y categorización de la información. Esta etapa permitió la construcción del acercamiento a la realidad.

En el acercamiento a la realidad como resultado se obtuvieron cuatro categorías: 1) Percepción de la familia sobre el cuidado brindado por la enfermera, 2) Cuidado de enfermería percibido por la adolescente, 3) Apoyo de la familia durante el embarazo, y 4) Emociones de la joven respecto a su embarazo. Se utilizaron los siguientes códigos para la comprensión de las expresiones redactadas: observación participante (OP), diario de campo (DC), adolescente embarazada (AE), familiar (F), enfermera (E), guía de observación (GO), IDC (Instrumento dato cuantitativo), entrevista (EN).

2.2 Fase 2

Esta fase consistió en el desarrollo de la propuesta de modelo, y se realizó a partir de las tres fases anteriores, las cuales fueron de utilidad para identificar las necesidades de la

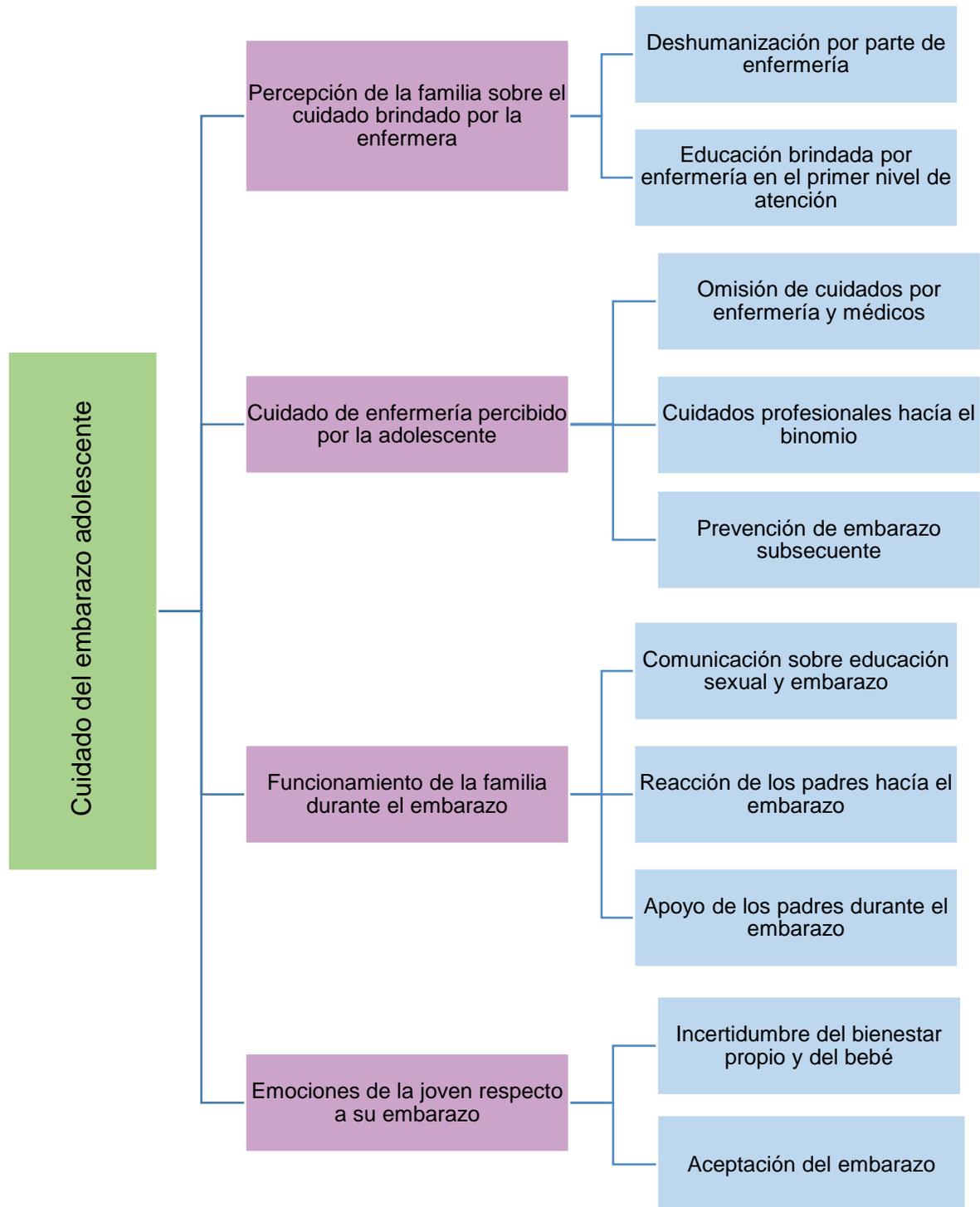
adolescente embarazada y de su autocuidado. El desarrollo del modelo está justificado por la relevancia teórica y social que tiene respecto al profesional de enfermería y a la adolescente embarazada, así como por el impacto que el modelo tendrá en beneficio de las adolescentes en gestación. Se establecieron objetivos, tanto general como específicos que van a facilitar el sentido de dicho modelo.

Se elaboró un esquema que permite identificar los distintos elementos del modelo de cuidado. Se incluye la descripción y conceptualización de los elementos visibles en el esquema, así como el significado de cada uno de ellos. Se establecieron las estrategias de implementación, la evaluación del modelo y consideraciones éticas; éstas de acuerdo con la Ley General de Salud en materia de investigación (Secretaría de Salud, 2014).

3.- ACERCAMIENTO A LA REALIDAD

El acercamiento a la realidad permite aproximarse y contrastar la realidad teórica con la práctica (Moreno, 2017). El objetivo del presente acercamiento a la realidad es dar a conocer los hallazgos respecto al autocuidado que tienen las adolescentes en su embarazo y el rol que juega el profesional de enfermería en este proceso. Los resultados obtenidos permitieron identificar necesidades respecto a la población de estudio y área de oportunidad para el profesional de enfermería. Del acercamiento a la realidad se obtuvieron 4 categorías y 10 subcategorías (Figura 2).

Figura 2. Esquema del acercamiento a la realidad



1.- Percepción de la familia sobre el cuidado brindado por la enfermera

La familia como fuente primaria de apoyo hacia la adolescente embarazada espera que la salud de la joven y del bebé no se vean perjudicados en este proceso. Por consiguiente, pretenden que su familiar lleve un embarazo saludable y que el trato por parte del profesional de enfermería atienda las necesidades de la joven en esta etapa de su vida, con respeto a sus derechos y no poniendo en riesgo su vida.

1.1 Deshumanización por parte de enfermería

El rol que juega el profesional de enfermería en el proceso materno se hace imprescindible, sin embargo, ocurren errores humanos y en muchos de los casos de manera inconsciente, y son más notorios en las enfermeras. La familia busca el bienestar de la adolescente embarazada y perciben que el profesional de enfermería no brinda un cuidado humano y de calidad en cuanto a información e intervenciones.

“¡No fue nada humano! De calidad, las tratan como si se embarazaran y pues si hicieran algo malo.” (F1)

“No, no y se enojaban cada que entraba yo a preguntar ¡se molestaban! Y tenía que entrar varias veces a preguntar.” (F2)

“...creo que fue ya la última, creo que si la trato pos así como que más... pos no como las tratan de verdad, no la trató, así como con respeto.” (F4)

“Pues unos muy déspotas ¿verdad? Y otros pacientes con ellas mismas porque pues son menores de edad, batallamos porque no en todas las consultas nos dejan entrar...” (F5)

“Sí, porque no piensa uno que las van a tratar así, ósea, piensa uno que van a ser más humanos con ellas, que a pesar de la edad que tengan o lo que sea, pues son mujeres, las deberían tratar con más respeto, con más empatía.” (F1)

Muchas mujeres son víctimas de abusos y tratamiento irrespetuoso en el ámbito de las instituciones de salud. Esta realidad que afecta a varios países, además de violar los derechos de estas mujeres a la atención de calidad, pone en peligro su integridad física y mental en un momento de extrema singularidad. La violencia, sea del orden físico, emocional o simbólica, es productora de alto grado de sufrimiento (Da-Silva-Carvalho & Santana-Brito, 2017).

1.2 Educación brindada por enfermería en el primer nivel de atención

La enfermera brinda educación y cuidados propios hacía la mujer en esta etapa de su vida. En el rol educador, la enfermera es la encargada de brindarle herramientas para que sean capaces de llevar un proceso de maternidad óptimo. La enfermera juega un papel importante de concientización en la joven, ya que de esto dependerá la relación que se forme con ella y la continuidad que tendrá para el seguimiento de su control prenatal, hasta el momento del parto y la crianza del recién nacido.

“...pues... este... a veces le tocaban enfermeras pues buena onda, que la trataban muy bien y que la trataban de explicar de que se iba a tratar...” (F1)

“Sí, siempre. Siempre le estuvieron diciendo si se sentía mal ¡cómo debería sentirse en su embarazo y que era normal y que no!” (F3)

“No, no hasta eso que no, ósea, me ha tocado gente buena, nomás en la cuestión de que no permiten las entradas, a lo mejor lo comprendemos ¿verdad? Por el covid...” (F5)

La contribución de la enfermería hacia la mujer embarazada es educar y concientizarla sobre el valor de la salud; proveer el cuidado, realizar intervenciones y evaluar los resultados (Colmenares et al., 2010). La educación que recibe la adolescente durante el control prenatal por parte del personal de enfermería es importante, debido a que transmiten

conocimientos que favorecen el autocuidado y disminuyen las posibles complicaciones en la gestación (Paspuel, 2021).

2.- Cuidado de enfermería percibido por la adolescente

La adolescente embarazada pasa por una etapa de vulnerabilidad en donde se exponen una serie de sentimientos encontrados en cuanto a su entorno y cómo es que perciben el trato de las personas que las rodean. El profesional de enfermería es parte de ese entorno, debido a la comunicación y constantes revisiones para el cuidado de su embarazo. Las adolescentes consideran que hay ventajas y áreas de oportunidad en cuanto al trato por parte de la enfermera.

2.1 Omisión de cuidados por enfermería y médicos

El profesional de salud se ve inmerso en situaciones que ponen en tela de juicio su ética profesional ante las personas de cuidado, en este caso, al tratarse de adolescentes en proceso de gestación, se trata de ambas vidas y que se ponen en riesgo por omitir cuidados o minimizar importancia a lo que ellas expresan.

“¡Muuuuuy mal! Este... mi bebé venía así en posición transversal, este... y pues todos los dolores hasta que tuve 10 de dilatación fue cuando me mandaron a cesárea de emergencia y pues yo toda la noche duré 14 horas en labor de parto...” (AE2)

“...yo no sabía y me decían, no, es que no puedes estar embarazada entonces, ha de ser otra cosa y no me quisieron atender muy rápido que digamos. Entonces, en cuanto yo llegué a mí me dijo una persona, tú vas directamente a urgencias y no me pasaron directamente a urgencias, a mí me dijeron, espérate aquí sentada y ahorita te pasamos, entonces yo, desde mi casa hasta acá hago 1 hora y ya se me había reventado la fuente...” (AE1)

“Pues porque era mi primer bebé, tenía mucho miedo de todo lo que me han platicado que pasa en los partos y todo eso y pues si me daba miedo.” (AE6)

“Una, quién las trae señora, así, bien groseras. Pues ellas también nacieron igual, ósea no deben de ser groseras...” (AE4)

Los profesionales de salud utilizan su papel de autoridad frente a las mujeres para mantener la obediencia y respeto hacia las reglas, lo que genera una relación deficiente entre las pacientes, por lo que la confianza se ve desfavorecida en el cuidado que ella necesita. El derecho y autonomía de la mujer hacía su cuerpo se ve afectado (Jardim & Modena, 2018).

De acuerdo con la OMS (2016), 303,000 mujeres fallecieron por causas relacionadas con el embarazo, 2.7 millones de niños fallecieron durante los primeros 28 días de vida y la cifra de mortinatos alcanzó los 2.6 millones. El cuidado durante el embarazo y parto es un factor para prevenir muertes maternas y fetales; sin embargo, a nivel mundial solo el 64% de mujeres reciben cuatro o más veces atención prenatal a lo largo de su embarazo.

2.2 Cuidado digno y humanizado por parte del profesional de enfermería

El profesional de enfermería tiene la capacidad y la libertad de decidir los cuidados que se van a brindar a la adolescente y el bebé con el fin de llevar un control adecuado y un seguimiento al embarazo de manera constante. Así como también al nacimiento, ofrecer herramientas a la joven que permitan desenvolverse en su rol materno de manera responsable y empoderarlas para la crianza del recién nacido. El profesional de enfermería brinda cuidados inmediatos y mediatos al binomio en todo el proceso de gestación.

“La verdad... ¡muy bonito! Fueron muy amables en mi embarazo y muy padre ¡no, yo todo mi embarazo lo viví muy bonito la verdad!” (AE2)

“Muy bien, muy amables me han tocado personas muy amables.” (AE3)

“Sí, de repente si me pongo nerviosa porque me hacen preguntas que casi no sé, pero si son muy amables conmigo, muy atentas.” (AE1)

“Pues la verdad yo no tengo ninguna queja del personal de aquí y ni del San Felipe, este... siempre me han brindado la información y me han dejado bien claras todas mis dudas entonces pues no tengo ninguna queja, siempre me han tratado muy bien.” (A5)

“...pero pos me fueron diciendo así los beneficios de que estaba joven, que iba a poder continuar estudiando, aunque tuviera un bebé. Ósea, me fueron dando consejos ¿verdad? Para que yo no volviera a pensar en no tenerlo.” (A4)

Los cuidados que reciben las adolescentes embarazadas por parte de los profesionales de enfermería tienen el objetivo de preservar la vida de la mamá y del bebé que está por nacer, por lo que es importante mantener una relación de confianza entre la enfermera y la adolescente para abarcar cambios importantes a nivel emocional, físico, psicológico y afectivo (Bustos & Carrasco, 2021).

2.3 Prevención de embarazo subsecuente

El profesional de enfermería juega un rol importante en cuanto a la planificación familiar de las adolescentes, es la enfermera quien aplica ese poder de convencimiento en las jóvenes madres para que posterior al nacimiento de su bebé, se lleven un método de planificación familiar y así prevenir un embarazo en un periodo corto de tiempo.

“De hecho, en el hospital, me quise poner otra vez el DIU ¡y no había!, eh... me quise poner el implante ¡Y tampoco había! Entonces me tuvieron que poner inyecciones porque me dijeron que me tenía que cuidar para no embarazarme pronto...” (A1)

“Con el implante, la enfermera me dijo que es el mejor método para mí...” (A3)

“Sí, estoy pensando en ponerme el DIU, desde que iba a las consultas, la enfermera que estaba ahí me habló de él...” (A4)

El 55.6% de las participantes utilizaba el condón como método anticonceptivo antes de concebir su embarazo” (IDC).

El riesgo de presentar un embarazo subsecuente en las adolescentes está presente, por lo que se analiza el papel que desempeñan las instituciones de salud durante el control prenatal y posnatal para minimizar este problema. Es de importancia que se reciba asesoría oportuna sobre planificación familiar para prevenir un embarazo subsecuente (Masache, 2016).

3.- Funcionamiento familiar durante el embarazo

El núcleo familiar es la red de apoyo principal con la que la adolescente cuenta para poder sobrellevar cualquier situación estresante que se presente en su vida cotidiana. Es bien sabido que en la familia se desarrolla la identidad de cada persona y de éste va a depender del tipo de relaciones que se tengan en una vida adulta, es por ello por lo que es importante y esencial tener fortalecido este vínculo y sentir esa protección por parte de la familia.

3.1 Comunicación sobre educación sexual y embarazo

El tema de la sexualidad es un punto importante que se debe tratar en la familia e instituciones educativas desde la infancia, debido a que se debe crear una relación de confianza para poder externar dudas e inquietudes respecto al tema, así como dejar en claro las posibles consecuencias de no llevar una sexualidad responsable. Hoy en día, tanto en la familia como en las escuelas se trata de llevar ese tema de manera libre, ya que en años pasados existían muchos tabús respecto al tema.

“Sí, ya se lo había dicho varias veces y no nomas a ella, también a mi otro hijo igual. Yo soy madre soltera y siempre les he dicho que tienen que cuidarse, precisamente por las enfermedades que hay.” (F5)

“...No, yo no tuve esa información. ¿Y apoyo? Apoyo si tuve, si me apoyaron, me dijeron... este... pues las puertas de la casa están abiertas y pues hasta la fecha, hasta grande me la cuidaron para ir a trabajar...” (F2)

“Aaaaa.... Pos que se cuiden mucho, que se hagan estudios porque ahorita cualquier enfermedad se les puede pegar, como comentábamos ahorita, no nada más con la primera pareja, ósea, puede ser con varios ¡y esto de las enfermedades está al día! El cáncer está al día y tienen que checarsé.” (F4)

La educación sexual recibida por parte de la familia es de suma importancia para que se lleve a cabo de una manera responsable, con libertad y cuidando la salud. De la comunicación que se tiene con la familia respecto a la educación sexual van a surgir temas de interés relacionados con las instituciones educativas y de salud (Ruiz, 2017).

3.2 Reacción de los padres hacía el embarazo

Debido a que el embarazo en la adolescencia en la mayoría de los casos no es planeado, surgen una serie de sentimientos negativos y positivos por parte de la familia y de la misma adolescente. La familia lo ve como una interrupción en los planes de vida de sus hijos, es una noticia inesperada y que conlleva una serie de consecuencias para la vida, las adolescentes no lo miran como un problema grave, ya que pueden continuar su vida y con la de su bebé de una manera responsable. Aunque no todos los embarazos se presentan en las mismas condiciones y cada familia es distinta, se considera que el apoyo que brinda la familia es esencial para el cuidado integral de la adolescente embarazada.

“...pues primero me dio tristeza (hace una pausa) después alegría y pues apoyarla en lo que sigue.” (F1)

“Pues al principio si se molestaron, pero como cuando decidimos nosotros, este, el tenerlo, nos apoyaron; los dos, de parte de su familia y de parte de mi familia, decidieron

apoyarnos. De hecho, cuando se enteró mi familia a nosotros nos dijeron que si queríamos estar juntos...” (A1)

“Yo, me sentí (silencio) pues hoy en día está como que muy feo la situación y siempre es como que un miedo que les vaya a pasar algo, entonces, a mí cuando me dijo, sí sentí muy feo, pero a la vez dije yo “bueno ya... ¡como ella es hija única, a mí sí me daba cosita como que algún día se fuera a quedar solita...” (F2)

“...¡bueno pues al principio cuando recién me dijo, lógico me molesté ¿veda?! No estaba en nuestros planes, pero cuando se embarazó pues traté de que ella se atendiera luego luego...” (F3)

“Pues... decepción ¡pues no! Pero sí coraje porque ya se lo había dicho, con que cuidarse, con que atenderse. ¡Pero no hacen caso! Por más que les dice uno, no se puede.” (F5)

Las adolescentes embarazadas enfrentan situaciones de complejidad en el ámbito emocional, ya que el apoyo que reciben por parte de la familia, en ocasiones, no es permanente y se presentan distintas fases en este proceso, las cuales abarcan desde el rechazo ante la noticia del embarazo hasta la aceptación del nacimiento de un nuevo ser. Lo que es cierto, es que la estabilidad emocional de la madre embarazada depende en gran medida del apoyo socio familiar percibido (Romero et al., 2021).

3.3 Apoyo de los padres hacía la adolescente

Los padres van a buscar la manera de que a sus hijas no les pasen situaciones negativas o que pongan en riesgo su vida, es por eso por lo que se preocupan por ellas y les ofrecen herramientas para que sean capaces de detectar situaciones de alarma en el entorno que las rodea. Además, si de maternidad se habla, los consejos por parte de generaciones

pasadas siempre son de utilidad para que la adolescente pueda desarrollar su rol materno de la manera posible.

“...ósea, no se deben permitir insultos ni agresiones por jugar. Yo les he dicho que no jueguen pesado porque por ahí empieza, ni él ni ella se han atacado ni se han insultado. Hasta ahorita no he checado violencia...” (F5)

“Son muchas cosas que se le vienen a la cabeza a ellas de que empieza una nueva vida, un nuevo ser viene y tienen que ponerse las pilas porque, yo como mamá, yo no les ayudo. Ella tiene su hijo, ella se hace cargo de su hijo ¿por qué? Porque, si la dejo que yo la ayude, ella me va a dejar al niño solo y no es ahí ¡Ya tiene una responsabilidad!” (F5)

“...ya después recapacité ¡y no! Un bebé no tiene por qué detener los planes, se pueden hacer y continuar con los planes que ella tenía para su vida.” (F3)

“¡Pues que se cuiden! Que se cuiden porque es fácil decir “ah, yo me hago cargo, yo me hago responsable” pero es muy difícil...” (F2)

“...que estuviera yendo mes con mes a las consultas y que tratara de comer bien, pues tener los cuidados que debe tener. De hecho, yo le dije “yo le voy a ayudar en todo lo que yo pueda, yo le voy a estar cuidando al bebé o la forma en que yo pueda, yo le voy a ayudar...” (F3)

Las adolescentes embarazadas deben contar con redes de apoyo a través de la familia, la escuela, los amigos, etc. Que las hagan sentir protegidas, valoradas, comprendidas y queridas. Que tengan una fuente cercana en quien confiar para resolver dudas y recibir información sobre cambios que se van a presentar en este proceso (Sánchez, 2020).

4.- Emociones de la joven respecto a su embarazo

En repetidas ocasiones se ha escuchado mencionar que cuando se es adolescente se quieren comer el mundo de una manera apresurada. Cuando no se tiene información adecuada y una relación de confianza con el entorno de la adolescente esto puede conllevar a los embarazos no planeados. El embarazo no deseado en la adolescente una serie de problemas emocionales, psicológicos, y sociales. En esta etapa de la vida de la mujer se debe ser cuidadosa porque no sólo se trata una vida, sino de un ser indefenso que viene en camino. Los sentimientos de las adolescentes embarazadas están a la orden del día, tanto de manera positiva como negativa.

4.1 Incertidumbre del bienestar propio y del bebé

Las adolescentes pasan por una etapa difícil respecto a su embarazo, ya que se encuentran inmersas en situaciones estresantes con respecto a su propia salud y la de su bebé. Debido a las emociones que ellas presentan, piensan en el aborto como en una manera de solucionar el problema en el que están.

“Sí, si pues al principio cuando recién me di cuenta pues en algún momento pensaba en no tenerlo...” (A5)

“Pues a la vez mucho miedo y a la vez una emoción, pues porque era mi primer bebé, tenía mucho miedo de todo lo que me han platicado que pasa en los partos y todo eso y pues si me daba miedo.” (A6)

“Ahorita no, pero pues no fue... pues es algo...pues no es algo feo. Es que a mí no (suspira) ¿cómo le podría decir? Este, pos no... lo planeé...” (A3)

“La mayoría de las participantes (53.5%) refirieron que el embarazo no fue planeado” (IDC).

“El 44.2 % de las adolescentes mencionaron que temen perder al bebé durante el parto, así como el 30.2% se preocupan por las complicaciones que pudieran surgir al momento del parto” (IDC).

“La mayoría de las participantes piensan en los problemas que pudiera tener su bebé (37.2%)” (IDC).

Vélez y Figueiredo (2015) refieren que en el primer trimestre del embarazo las adolescentes presentan emociones negativas. Esto se debe al cambio que experimentan y por el hecho de asumir el rol de madre sin haber completado las etapas de la adolescencia, esto la lleva a enfrentar situaciones de tensión que le generan estrés emocional y psicosocial, además de la dependencia económica y emocional de su grupo familiar de origen.

4.2 Aceptación del embarazo

Las adolescentes experimentan emociones de aceptación respecto a su embarazo porque ellas no lo miran como un impedimento para continuar con los planes de vida que ellas tenían, además, observan ventajas de poder ser madre joven porque pueden seguir aprovechando las oportunidades educativas y laborales que se presentan en la sociedad. Así como hacen mención de que es deseo de toda mujer el poder ser madre.

“Yo sí, a pesar de que estaba chiquita, yo si quería a la bebé, ósea, no pensaba en hacer otras cosas para no tenerla...” Porque de hecho sí, yo quiero estudiar para enfermería, de hecho, estoy tomando cursos de enfermería”. (A1)

“Pues, ¡pues es muy bonito! En lo personal, para mí fue muy bonito porque, por ejemplo, yo no soy mucho así de salir a fiestas...” (A2)

“Pero como uno como mujer desea tener pues un hijo, ósea (hace una pausa) pues sí, es este... pues es algo que te hace muy feliz, pero a la vez está mal ¿veda? Porque no estamos preparadas para hacer mamás tan adolescentes.” (A3)

“Pues mi familia y varias personas que me rodeaban me decían que el bebé no tenía la culpa y que un bebé siempre iba a ser una bendición...” (A5)

“El 32.6% de las adolescentes nunca se cuestionaron si era un buen momento para quedar embarazada a su edad” (IDC).

“La mayoría de las adolescentes (37.2%) refirieron tolerar las molestias del embarazo” (IDC).

“El 69.8% de las adolescentes nunca desearon no estar embarazadas” (IDC).

A pesar de que, en la mayoría de los casos, las adolescentes están presentando embarazos no deseados y de los sentimientos negativos que puedan surgir, se presenta la capacidad de afrontamiento de la joven hacia la nueva etapa que están viviendo. Esto conlleva a que se muestre interés respecto a su cuidado y el de su bebé, así como a prestar atención al rol materno y desempeñarlo en las mejores condiciones por lo que se van a prevenir futuras complicaciones para la madre y su bebé (Peñafiel et al., 2020).

4.- MODELO DE CUIDADO

4.1 Soporte Teórico Referencial

Profesional de enfermería

La enfermería es una profesión cuya vocación es proveer cuidado al ser humano, con apego a los estándares de calidad y seguridad para la salud. El cuidado que brinda enfermería debe tener un sustento científico, por lo tanto, es necesario que las enfermeras desarrollen investigación, para contribuir en los fundamentos de su quehacer (Castro & Simian, 2018).

El cuidado para la salud durante la adolescencia debe ser orientado a establecer estilos de vida saludable y lograr un equilibrio físico y mental, esto abarca aspecto sobre la sexualidad (Pérez & Morales, 2015). Los profesionales de enfermería deben abordar los

temas de sexualidad con esta población para prevenir embarazos en esta etapa de vida. Esta prevención compete desde sistema de salud y el educativo, de la sociedad, pero también de la familia. Por otra parte, también es responsabilidad de los profesionales de enfermería impactar positivamente en la salud de las adolescentes que ya se encuentran cursando un proceso de embarazo (Soto, 2019). Las intervenciones realizadas por el personal de enfermería deben orientarse a minimizar las complicaciones que pudieran aparecer durante esta etapa (Bustos & Carrasco, 2021).

La enfermería en relación con otras disciplinas tiene como propósito cuidar el bienestar del ser humano, por ende, los cuidados deben estar orientados para abarcarse a nivel individual y de la comunidad. El desempeño del rol materno y paterno depende del medio de socialización y de las personas que habitan con los adolescentes, por ello las intervenciones de enfermería deben impactar positivamente en la salud y el cuidado tanto de la adolescente como del recién nacido (Ahorlu et al., 2015; Cuadrado & Guerrero, 2019).

El cuidado materno de calidad representa un compromiso mundial que busca optimizar las condiciones de vida de las mujeres. Durante el embarazo, parto y posparto surgen múltiples cambios físicos y psicosociales, al no ser positivos pueden generar diversas morbilidades que constituyen una amenaza directa para la vida de la mujer y su futuro hijo.

Por tal razón, es importante reconocer el aporte de enfermería a la salud materna, ya que es la enfermera quien está presente en programas de control prenatal, parto, planificación familiar y otros, donde puede intervenir y obtener resultados positivos en salud (Guarnizo-Tole, 2018).

Adolescente embarazada

La adolescencia es una etapa trascendental de importancia en la vida del ser humano, este periodo se atraviesa desde la niñez hasta la vida adulta, y se presentan cambios

importantes a nivel biológico, social y psicológico, muchos de esos cambios generan crisis, conflictos y contradicciones (Muguerca et al., 2020). Se considera la adolescencia como la etapa donde se completan los rasgos propios de identidad, los cuales son la base para el logro de la personalidad (Noguera & Alvarado, 2012).

Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 6 o 7 años antes de ser maduros emocionalmente, y crecen en una cultura donde los compañeros, la televisión, el cine y la música transmiten mensajes respecto a las relaciones sexuales, los cuales son muy comunes y aceptados por esta población (Gómez et al., 2019).

De acuerdo con Guillén (2015), el embarazo en la adolescencia es aquel que ocurre en mujeres de hasta 19 años. En esta edad aún no alcanzan la madurez física y mental, y el embarazo se presenta a veces en circunstancias adversas como son las carencias nutricionales u otras enfermedades, y en un medio familiar generalmente poco receptivo para aceptarlo y protegerlo (Vinueza-Lescano & Bello-Zambrano, 2018).

Autocuidado

La OMS (2019) define el autocuidado como la capacidad de las personas, familias y comunidades para promover la salud, prevenir enfermedades, mantener la salud y hacer frente a enfermedades y discapacidades con o sin el apoyo de un proveedor de atención médica.

En el 2016, la OMS publicó 49 recomendaciones de atención prenatal (APN) para una experiencia positiva del embarazo. En esta guía, la OMS recomendó un mínimo de ocho contactos entre la mujer embarazada y el sistema de salud y enfatizó la importancia de la comunicación de apoyo y el intercambio de información (Gülmezoglu et al., 2020). El estilo de vida de las adolescentes se debe atender, con el fin de prevenir consecuencias en el trinomio madre-padre-recién nacido (Gil-Albert, 2018).

Por otra parte, la atención prenatal es definida, según la Organización Panamericana de la Salud, como el conjunto de acciones asistenciales con el equipo de salud y la embarazada para controlar la evolución del embarazo. Dicha atención debe ser eficiente y cumplir con los requisitos de ser precoz, periódica, completa y de amplia cobertura. Dentro de esta perspectiva se considera el educar a la embarazada, familia y comunidad sobre la importancia del control prenatal (Venegas & Miñano, 2017), dichas acciones representan un aspecto fundamental para favorecer el autocuidado.

En el embarazo se pueden presentar datos de alarma o complicaciones que indican anomalías en este proceso, por lo que es importante se brinde información a la embarazada para detectar signos y síntomas de alarma que representen una complicación y que le permitan recibir atención médica oportunamente (Oña & Cedeño, 2018). El profesional de salud desempeña un papel importante en la educación hacia las adolescentes embarazadas para favorecer su autocuidado y asegurar el bienestar materno infantil (Drouet, 2021).

Rol de enfermería para favorecer el autocuidado en la adolescente embarazada

El rol de enfermería en el cuidado de la adolescente embarazada está orientado a disminuir los riesgos a los que está expuesta, dicho objetivo puede ser cumplido mediante el fortalecimiento del autocuidado, logrando así que esta sea responsable cuidar de sí mismas, de su embarazo y de su entorno (Oña & Cedeño, 2018).

La contribución de la enfermería hacia la embarazada es educar y fortalecer en ella la conciencia del valor de la salud; proveer el cuidado, aplicar procedimientos de intervención y evaluar los resultados. De esta manera, se incluyen el control y la vigilancia del embarazo, a fin de identificar oportunamente los riesgos que puedan alterar el curso fisiológico del

mismo, así como el de referir los casos de embarazos de alto riesgo a una atención médica específica, especializada y eficaz (Colmenares et al., 2010).

El cuidado prenatal temprano garantiza el nacimiento de bebés más sanos, en este sentido, las adolescentes embarazadas necesitan orientación para evitar sustancias dañinas para su salud. También es importante centrarse en aspecto como la nutrición adecuada, la cual se puede llevar a cabo a través de la educación y los recursos de la comunidad. Se debe hacer hincapié igualmente en la actividad física y dormir adecuadamente. En el postparto es importante recibir información sobre métodos anticonceptivos para prevenir embarazos subsecuentes. Se debe orientar a la adolescente a retomar cuestiones educativas que les permitan, en un futuro, hacerse cargo de su bebé en cuestiones económicas (Malpica s. f.).

Incertidumbre del bienestar propio y del bebé

La incertidumbre se refiere a la incapacidad para dar sentido a los acontecimientos relacionados con la enfermedad; tiene dos componentes, la ambigüedad y la complejidad de la enfermedad (Haase, 2004). Respecto a la incertidumbre del bienestar propio y del bebé se refiere a las dudas y preocupaciones de la adolescente de la posibilidad de un futuro incierto para ella y su hijo. La ambigüedad y la complejidad se entrelazan en el embarazo y se presentan en la adolescente como duda de la salud de sí misma y/o de su hijo, además del riesgo existente de complicaciones (Barbosa, 2016).

Las dudas y preocupación presentes en las adolescentes embarazadas se deben a la falta de madurez y desconocimiento sobre el rol materno. Dicho aspecto influye positiva o negativamente en el plan de cuidados que las adolescentes requieren para la salud de sí misma y de su hijo durante el embarazo (Mora & Hernández, 2015).

Cuando se informa sobre el embarazo, las adolescentes presentan sentimientos negativos, ya que es un hecho inesperado para ellas. En la mayoría de los casos, el embarazo es no deseado y la noticia les causa sorpresa.

Esta reacción emocional, se produce con mayor frecuencia en mujeres sin pareja y con escaso apoyo familiar. En el momento del parto, las jóvenes tienen miedo a la evolución de este y las posibles consecuencias maternas y neonatales (Gil-Albert, 2018).

Existen pensamientos negativos que invaden la mente de las adolescentes al enterarse sobre el embarazo, ya que entra en conflicto la responsabilidad hacia la maternidad y la manera en que es vista por la sociedad. En muchos casos las lleva a pensar en autolesiones o el aborto como una opción de solucionar lo que están viviendo. (Figuroa et al., 2020).

El conjunto de emociones como el estrés percibido y las estrategias de afrontamiento influyen en la aceptación del embarazo, en la identificación con el rol materno, la calidad de la relación con la madre y con la pareja, así mismo en la preparación para el parto, el miedo al dolor y a la pérdida del control durante el parto y a la preocupación por el bienestar propio y del bebé (Quintana, 2021).

Aceptación del embarazo

La mayoría de las adolescentes embarazadas toman la decisión de llevarlo a término en las mejores condiciones, por lo que es probable que vaya a necesitar ayuda por parte de una red de apoyo. Las adolescentes y jóvenes que tienen bebés sin duda pueden alcanzar los objetivos personales que tengan en su vida y criar a hijos felices y sanos, pero a menudo implicará una mayor dedicación (Berlan, 2022).

Las adolescentes están conscientes del rol que deben asumir a partir del nacimiento de su bebé, pero es importante contar con ayuda por parte de la pareja y la familia. En la

mayoría de los casos, se idealiza un futuro con la familia que se está creando (Álvarez et al., 2012).

Apoyo familiar durante el embarazo

La familia es un conjunto de personas unidas por vínculos de afectividad mutua, mediada por reglas, normas y prácticas de comportamiento, que ayuda a sus integrantes al éxito en la sociedad, es decir, hacerlas personas respetuosas de las normas (Salvador & Torres, 2021).

El apoyo de la familia es importante en todas las etapas de la vida, sobre todo en situaciones de estrés que se presentan en la vida cotidiana. Existen periodos de tiempo donde ocurren alteraciones a nivel fisiológico y social, como lo es el periodo de gestación (Guimarães et al., 2019).

El cuidado que recibe la adolescente durante el periodo de gestación por parte de los integrantes de su familia la hacen tener una seguridad emocional y le genera confianza acercarse a ellos ante situaciones complejas. En ese sentido Hernández en 2016, refiere que las redes de apoyo en su mayoría están constituidas por mujeres que están pendientes y se responsabilizan del cuidado de la familia, formando así parte de una estructura de cuidado que existe de tiempo atrás y se ha conservado por generaciones (Pinto et al., 2020).

La importancia que le brinde la adolescente a su embarazo se verá favorecido por el compromiso de apoyo y ayuda en el transcurso de la gestación y parto que recibe por parte de la familia. El apoyo familiar permite crear un ambiente de seguridad que facilita a la adolescente asumir su nuevo rol como futura madre (Saavedra & Miele, 2018).

Prevención de embarazo subsecuente

Masache, (2016) hace referencia a que el embarazo subsecuente se presenta en un periodo corto, lo que pone en riesgo la vida de la joven y del bebé. Existen factores

económicos y socioculturales que están asociados a esta problemática. La prevalencia de embarazos subsecuentes pone en duda la eficiencia de sus intervenciones del Sistema de Salud, ya que lo ideal sería que los futuros embarazos fueran planeados. Quito (2018) menciona que el embarazo subsecuente se presenta por la falta de atención prenatal y el desinterés por parte de las instituciones de salud.

Para lograr tener un impacto positivo, el embarazo en adolescentes se debe abordar de forma global, con el objetivo de brindar soluciones integrales en donde se vean inmersas las adolescentes y sus familias (Noguera & Alvarado, 2012). Para prevenir un embarazo subsecuente se debe tomar en cuenta las intervenciones por parte del profesional de enfermería desde la atención prenatal y la información sobre métodos anticonceptivos para poder ejercer una sexualidad de manera libre, segura y responsable con el fin de evitar un segundo embarazo en las adolescentes que ya son madres (Noguera & Alvarado, 2012).

4.2 Justificación

Es en la adolescencia donde se activan las hormonas sexuales que propician la aparición de cambios físicos y psicológicos propios de esta etapa. Surgen así, conflictos de rebeldía ante los padres, los cuales están relacionados con la búsqueda de una identidad propia e inseguridades y se confunde el amor con la pasión y el deseo. En esta etapa puede dar el inicio precoz de la vida sexual activa, las relaciones sexuales en la adolescencia dependen más que todo, del criterio y punto de vista de cada persona o de la pareja (Hevia & Perea, 2020).

El inicio temprano de las relaciones sexuales puede conllevar al embarazo en la adolescencia. Según la OMS (2018), el embarazo adolescente también es conocido como embarazo precoz y se considera cuando este se da en jóvenes que se encuentran cursando la pubertad, es decir, en edades entre los 10 años y los 19 años.

En la actualidad, el embarazo en las adolescentes es un problema de salud pública y trae consigo complicaciones para la salud de la madre y de su hijo. Aproximadamente 16 millones de niñas entre los 15 y 19 años son madres cada año y de ellas el 95% viven en países en vías de desarrollo (Noguera & Alvarado, 2012). El embarazo en este rango de edad suele estar asociado a mayores complicaciones materno- infantiles, debido a una falta de madurez tanto física como psicológica (Villoria, 2022).

A nivel mundial, cada año se producen 2.1 millones de nacimientos no planificados, así como 3.2 millones de abortos y 5.600 muertes maternas en mujeres de entre 15 y 19 años (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019). En esta misma línea, el embarazo en adolescentes en Chihuahua se encuentra en una situación grave, de acuerdo con el comportamiento estadístico, la entidad federativa se ubicaba en 2017 en los primeros lugares de incidencia de embarazo en el país. El promedio nacional de nacimientos en adolescentes, según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (Gayet & Gutiérrez, 2014), era de 69.5, y Chihuahua se encontraba por encima de la media nacional con 86.35 (Grupo Estatal para la Prevención del Embarazo en Adolescentes, 2020). El tema respecto al embarazo adolescente implica consecuencias de salud para la mamá y el bebé, además, representa un desafío para el personal de salud y los programas de salud en la promoción del uso de métodos anticonceptivos (Morales, 2022).

Los profesionales de enfermería brindan servicios para la comunidad y tienen la tarea de brindar herramientas necesarias que permitan transformar su vida evitar complicaciones relacionadas con el embarazo a través del autocuidado, este de acuerdo con sus necesidades biopsicosociales (Pérez & Morales, 2015). Al respecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2012), recomienda acciones dirigidas a fomentar cambios en el autocuidado en mujeres en estado de gestación, lo cual incluye fomentar hábitos saludables que perduren

durante toda la vida y más aún en este periodo. El autocuidado se considera un factor determinante en la disminución de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, así también para conservar la salud del recién nacido. Para que haya autocuidado se requiere cierto grado de desarrollo personal, mediado por un permanente fortalecimiento del autoconcepto, el autocontrol, la autoestima, la autoaceptación, y la resiliencia (De Jesús et al., 2018).

Con base en lo descrito, el presente modelo está encaminado en favorecer el autocuidado para la adolescente embarazada, y está diseñado para brindar estrategias, habilidades y herramientas que les permitan llevar un periodo de gestación saludable y reducir posibles complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Dicho modelo pretende concientizar a las adolescentes en gestación para que, desde el momento que sepan de la concepción hasta el puerperio, lleven a cabo acciones en beneficio de su salud; tanto física como mental, acudir a sesiones diseñadas para ellas y realizar las actividades que ahí se implementen. Además, de acercarse a redes de apoyo que les permitan sentirse en confianza, aclarar dudas respecto a su embarazo y empoderarlas para hacer frente a cualquier adversidad.

4.3 Objetivos

4.3.1 Objetivo general

- Ofrecer herramientas a la adolescente que le permitan su autocuidado durante el embarazo.

4.3.2 Objetivos específicos

- Reducir la incertidumbre del bienestar de la adolescente.
- Fortalecer el apoyo y cuidado de la familia hacía la adolescente embarazada.
- Incrementar la aceptación que tiene la adolescente respecto a su embarazo.

- Brindar orientación sobre planificación familiar para prevenir un embarazo subsecuente a corto plazo.
- Brindar información y estrategias de autocuidado como lo son la higiene, descanso, alimentación, signos de alarma, ejercicio.

4.4 Esquema del modelo de cuidado



4.5 Descripción del esquema de modelo

El esquema representa, de una manera simbólica, los elementos que permiten al profesional de enfermería favorecer el autocuidado en la adolescente embarazada. Cada uno de los elementos representados tiene su significado; el círculo de laurel representa la nobleza con la que el profesional de enfermería cuidará a la adolescente embarazada, se coloca en color amarillo claro ya que representa la serenidad y el amor con el que se va a dirigir la enfermera hacia la adolescente. La enfermera representa a los profesionales de enfermería que se ven involucrados en el proceso de embarazo de la adolescente, son quienes la acompañan desde el inicio de su cuidado. Las manos, representan el cuidado humanizado que le brindan a la adolescente.

El círculo en color verde claro hace referencia al autocuidado que la adolescente logra desarrollar durante su embarazo mediante el cuidado y educación que recibe de los profesionales de enfermería, la palabra autocuidado se coloca en color rosa ya que este color representa lo positivo y lo sentimental. La adolescente embarazada está colocada en el centro del círculo porque representa el elemento principal que requiere cuidado por parte del profesional de enfermería. El corazón a la altura del vientre representa la aceptación que tiene la adolescente respecto a su embarazo.

La nube, representa la incertidumbre del bienestar propio y de su bebé que surgen en el proceso de gestación. Las máscaras representan los sentimientos positivos o negativos que surgen en la adolescente. La casa con la familia y el corazón representan el apoyo familiar que la adolescente recibe desde la concepción del embarazo hasta que llega a término. Finalmente, el dispositivo intrauterino, el brazo con el implante, la cartera de pastillas, los condones internos y externo; representan un elemento importante que forma parte del autocuidado de la adolescente posterior a su embarazo.

4.6 Conceptualización de los elementos del modelo

Enfermera (o): Es el profesional de enfermería que tiene distintas competencias y una de ellas es el ser educador en el primer nivel de atención, además, de brindar cuidado integral a las adolescentes que inician una atención de su embarazo. Es capaz de desarrollar distintas actividades y es caracterizada (o) por valores que respetan la vida humana. Debido a las características que posee, es la encargada de favorecer el autocuidado en las adolescentes embarazadas.

Trato humanizado: Es el cuidado que recibe una persona por parte de enfermería, en este caso, la adolescente embarazada. Se aborda desde los valores humanos y respetando la vida, para poder ofrecer un cuidado integral. Buscando el bienestar de la adolescente y del bebé.

Adolescente embarazada: Es la mujer que está en un proceso de transición de la niñez a la vida adulta y ocurre un embarazo. Se produce cuando aún no se tiene la madurez física y emocional y es propensa a diversos riesgos que ponen en peligro su vida.

Autocuidado: Son todas las acciones realizadas por la adolescente que van a favorecer su cuidado personal y el de su bebé, como lo son el cuidado de la higiene, alimentación, ejercicio, identificar datos de alarma. Son los hábitos que va a adquirir con el fin de llevar un embarazo saludable y evitar complicaciones de salud tanto para ella como para su bebé.

Apoyo familiar: Es la red de apoyo que se tiene en primera estancia desde la infancia, es parte importante para la formación de una personalidad, en este caso, de la adolescente. Es el apoyo que recibe una adolescente embarazada para poder sentirse tranquila, segura, y le permite hacer frente a situaciones complicadas o imprevistas durante el embarazo. Este es brindado por sus padres, hermanos y pareja.

Incertidumbre del bienestar propio y del bebé: Son todas las inquietudes que van a surgir por parte de la adolescente respecto a su embarazo, entra en conflicto y preocupación respecto a su salud y la de su bebé; así como a sufrir complicaciones, inclusive la de perder la vida.

Aceptación del embarazo: Se refiere al asentimiento que tiene la adolescente respecto a su embarazo, las acciones que realiza ella para su autocuidado y las acciones preventivas durante su proceso de gestación y puerperio.

Prevención del embarazo subsecuente: Son todas las estrategias y orientación que otorga el profesional de enfermería con el fin de prevenir futuros embarazos a corto plazo en las adolescentes, y así evitar poner en riesgo su salud.

4.7 Estrategias de implementación del modelo

El modelo se implementará a través de tres etapas. La primera, está constituida por la organización y gestión, en esta se identificará la institución de salud para proponer la implementación del modelo. La segunda etapa, consta de implementar las estrategias diseñadas. En la tercera etapa, se realizará la evaluación del modelo.

4.7.1 Organización y Gestión

Se acudirá a las instituciones de salud de primer nivel de atención para externar la propuesta de modelo y así explicar la relevancia que tiene para favorecer el autocuidado en las adolescentes embarazadas, esto a través del rol educador del profesional de enfermería. Es esta etapa también es necesario gestionar los recursos necesarios, tanto humanos como materiales, para la implementación del modelo y que éste se pueda llevar a cabo de manera exitosa.

En la implementación del modelo, para las sesiones es necesario abordar a las adolescentes en grupos pequeños de 10 a 12 participantes. Es importante señalar que el

profesional de enfermería a cargo debe poseer distintas actitudes y aptitudes para el buen funcionamiento e implementación del modelo, así como brindar confianza y tener poder de convencimiento hacía las adolescentes. Además, es importante señalar que deberá estar familiarizado en temas de servicios amigables. Los servicios amigables son espacios diseñados especialmente para proporcionar atención en materia de salud sexual y reproductiva a las y los adolescentes, de acuerdo con sus necesidades particulares.

El lugar donde se llevarán a cabo las sesiones deberá ser un lugar lejos del ruido, que cuente con buena iluminación y ventilación y en cuál se sientan seguras y favorezca su participación, también deberá contar con el equipamiento necesario para cada una de las sesiones (Anexo 1).

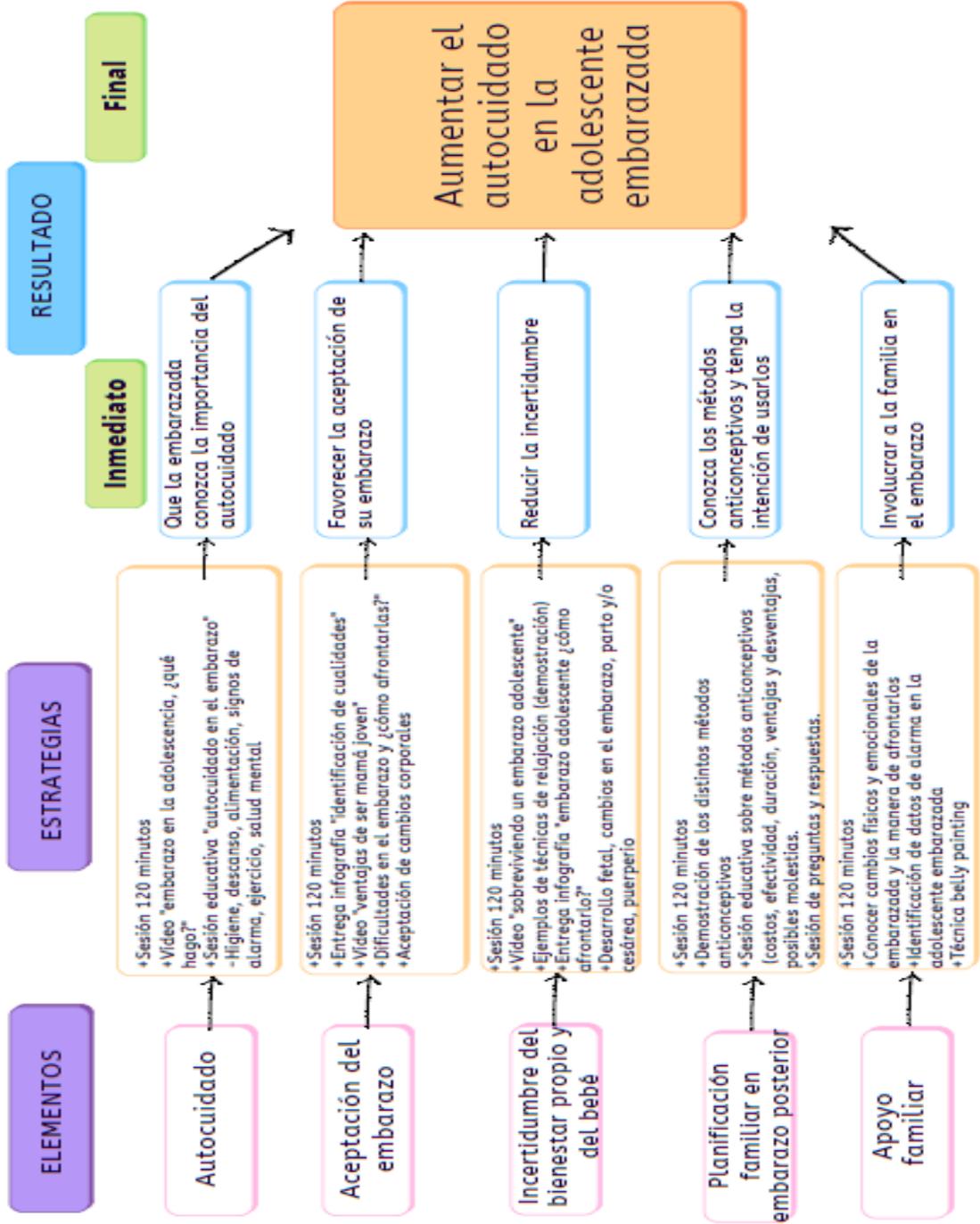
Debido a que en las instituciones de salud las consultas prenatales se llevan mensualmente, se llevará un registro de las adolescentes embarazadas que acudan desde su primera cita para poder canalizarlas al departamento y al profesional encargado del reclutamiento de participantes, y se le aplique una cédula de datos sociodemográficos y de sexualidad (Anexo 2), lo cual ayudará para su posterior localización e invitación para participar.

4.7.2 Implementación de las estrategias del modelo de cuidado

El enfoque del modelo está basado para que el profesional de enfermería brinde herramientas a las adolescentes para favorecer su autocuidado durante el embarazo y tomen en consideración la elección de un método de planificación familiar para prevenir un embarazo subsecuente. Se abordarán diferentes elementos como el autocuidado, la incertidumbre del bienestar propio y del bebé, la aceptación del embarazo, el apoyo familiar y la planificación familiar (Figura 3).

Figura 3

Modelo lógico de la implementación del modelo



Para la implementación del modelo se tienen contempladas siete sesiones de 120 minutos cada una, las cuales se llevarán a cabo en la semana; en la tabla 1 se detalla cada una. Se llevarán a cabo en el turno que se acuerde con la institución de salud, así como de acuerdo con las facilidades de las participantes. En cada sesión se le dará un pase de asistencia para un mayor control (Anexo 3). Las sesiones serán impartidas por profesional de enfermería que estén familiarizados con el embarazo adolescente.

Tabla 1.

Organización de las sesiones

Nombre de la sesión	Contenido de la sesión	Duración	Recursos humanos y materiales
1.- Aplicación de instrumentos I	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bienvenida ✓ Dinámica rompe hielo ✓ Aplicación de cédula de datos sociodemográficos y gineco-obstétricos e instrumentos previos al inicio de las sesiones del contenido 	120 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hojas ✓ Colores ✓ Plumas ✓ Instrumentos
2.- Autocuidado en el embarazo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proyección de vídeo sensibilizador “embarazo en la adolescencia, ¿qué hago?” ✓ Presentación “autocuidado en el embarazo”: <ul style="list-style-type: none"> *Higiene *Descanso *Alimentación *Signos y síntomas de alarma *Ejercicio *Salud mental 	120 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentación en canva ✓ Computadora ✓ Cañón proyector ✓ Escritorio ✓ Bocinas
3.- Aceptación del embarazo	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Proyección y entrega de infografía “identificación de cualidades” ✓ Proyección de vídeo “ventajas de ser mamá joven” 	120 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Computadora ✓ Infografía ✓ Escritorio ✓ Bocinas ✓ Cañón proyector ✓ Hojas de máquina

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sesión educativa “dificultades en el embarazo y ¿cómo afrontarlas?” ✓ Reconocimiento y aceptación de cambios corporales 		
4.- Incertidumbre del bienestar propio y del bebé	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Vídeo sensibilizador “sobreviviendo a un embarazo adolescente” ✓ Ejemplo de ejercicios profilácticos, de relajación, y yoga. ✓ Infografía “embarazo adolescente ¿cómo afrontarlo?” ✓ Sesión educativa sobre desarrollo fetal, cambios en el embarazo, parto y/o cesárea, puerperio 	120 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bocinas ✓ Computadora ✓ Escritorio ✓ Hojas de máquina ✓ Tapetes ✓ Velas aromáticas
5.- Planificación familiar en embarazo posterior	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Presentación sobre métodos anticonceptivos (costos, efectividad, duración, ventajas y desventajas, posibles molestias) ✓ Demostración en físico de los distintos métodos anticonceptivos ✓ Sesión de preguntas y respuestas 	120 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escritorio ✓ Sillas ✓ Bocinas ✓ Computadora ✓ Cañón proyector ✓ Métodos anticonceptivos (Condomes externos e internos, pastillas, dispositivos intrauterinos [T cobre, Mirena], implante e inyección anticonceptiva)
6.- Apoyo familiar	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sesión educativa sobre cambios físicos y emocionales en la adolescente embarazada y formas de afrontamiento ✓ Identificación de datos de alarma en la adolescente embarazada y cómo reconocerlos ✓ Técnica belly painting 	120 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escritorio ✓ Sillas ✓ Bocinas ✓ Computadora ✓ Cañón proyector ✓ Métodos anticonceptivos ✓ Vasos pequeños ✓ Pintura de agua ✓ Pinceles ✓ Toallitas húmedas ✓ Botellas de agua ✓ Tapetes

7.- Aplicación de instrumentos finales	✓ Aplicación de instrumentos finales a las sesiones	120 minutos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Escritorio ✓ Sillas ✓ Hojas de máquina ✓ Plumas ✓ Lápices ✓ Instrumentos
---	---	-------------	---

Sesión 1

La sesión va a iniciar dando la bienvenida a las adolescentes, se realizará la dinámica rompe hielo “la isla desierta” con esta actividad se podrá conocer los aspectos más importantes de las adolescentes. Posterior a esto se le aplicará la cédula de datos sociodemográficos y gineco-obstétricos (Anexo 2), y los instrumentos previos a las sesiones de contenido del modelo.

Sesión 2

La sesión se tiene contemplada para un tiempo estimado de 120 minutos, el tema que se abordará será el autocuidado en el embarazo. Se dará inicio con la proyección de un vídeo sensibilizador titulado “embarazo en la adolescencia, ¿qué hago?” (Anexo 4), para luego continuar con la sesión educativa donde se abordarán temas como: higiene, descanso, alimentación, signos de alarma, ejercicio, salud mental (Anexo 5). Esto con el fin de que la adolescente sea consciente de que su embarazo requiere cuidados que ella misma puede proporcionar para que éste llegue a término de manera saludable.

Sesión 3

Dicha sesión dará inicio con la entrega de una infografía sobre identificación de cualidades (Anexo 6), la cual se proyectará y explicará, esto para que ellas sean capaces de hacer un análisis sobre sus cualidades personales. Luego se continuará con la proyección de un vídeo sobre las ventajas de ser mamá joven, dar a conocer a las adolescentes la importancia

del embarazo, las ventajas que se tienen al tener un bebé en periodo de la adolescencia y la manera en que se debe de afrontar (Anexo 7). De esta manera se pretende incidir de manera positiva en la adolescente para que continúe con su embarazo hasta el final. Luego se les proporcionará información sobre dificultades en el embarazo y cómo afrontarlas (Anexo 8) así como el tema “aceptación de cambios corporales” (Anexo 9) para que ellas sean capaces de identificar que, tanto en la cuestión física como en la emocional, habrá cambios importantes.

Sesión 4

Se iniciará la sesión proyectando un vídeo sensibilizador respecto a la incertidumbre que surge al momento de saber sobre la existencia de un embarazo y las estrategias que existen para que ese sentimiento disminuya (Anexo 10). Se les entregará información en un cartel individual sobre las técnicas que pueden poner en práctica a lo largo de su periodo de gestación, como lo son los ejercicios profilácticos, ejercicios de respiración, meditación, yoga, natación, y caminata (Anexo 11). Así también, se realizarán demostraciones sobre ejercicios de respiración en el embarazo, y de ejercicios que se pueden realizar durante el periodo de gestación (yoga, meditación) esto a cargo de personal experto, y se contará con apoyo a psicología en dado caso que alguna participante lo requiera. Se entregará una infografía sobre el embarazo adolescente y cómo afrontarlo (Anexo 12). Por último, se dará una sesión educativa sobre el desarrollo fetal, cambios en el embarazo, parto y/o cesárea y puerperio (anexo 13).

Sesión 5

La sesión iniciará dando una presentación sobre la importancia de los métodos de planificación familiar posterior al parto (Anexo 14), se contará en físico con cada uno de los métodos anticonceptivos presentados para que las adolescentes puedan conocerlos. Posterior

a esta presentación, se les invitará a participar en una serie de preguntas y respuestas donde ellas podrán expresar inquietudes o experiencias con el uso de dichos métodos.

Posterior al nacimiento del bebé, en un periodo de 40 días, se realizarán visitas domiciliarias a cargo de la enfermera, se aplicará la encuesta de seguimiento sobre el uso de anticoncepción, el objetivo de realizar dicha visita es para tener la certeza que la adolescente púérpera ya cuenta con un método de planificación familiar y así evitar un embarazo a corto plazo. Debido a que muchas de las pacientes no dan seguimiento a sus consultas de puerperio, es de importancia determinar estrategias para que el profesional de enfermería tenga alcance a esas jóvenes madres y evitar futuras complicaciones.

Las visitas domiciliarias resultan óptimas para los sujetos más vulnerables, como son los adolescentes, ya que tienen mayores dificultades para acceder a los sistemas de salud (en las primeras 24 horas la cobertura de atención postnatal alcanza tan solo un 13%) y desconocen las ofertas de salud disponibles (Peiro, 2021).

Sesión 6

Esta sesión se tiene contemplada para la familia de la adolescente embarazada, específicamente para quienes ellas ven como su primer apoyo en cualquier situación; papás, hermanos, familiar cercano. La sesión está diseñada para brindar información a los familiares y que sean capaces de ofrecer apoyo constante a su embarazada, así como identificar situaciones alarmantes. El primer tema que se abordará será los cambios físicos y emocionales de la embarazada y afrontamiento (Anexo 15). Posterior a esto, se les dará a conocer los signos y síntomas de alarma en un embarazo para que ellos sean capaces de identificarlos y que se tenga una oportuna atención (Anexo 16).

Además, se utilizará la técnica de Belly Painting con uno de los miembros de la familia, se pretende que sea el familiar que se involucre más con el embarazo de la

adolescente. La técnica consiste en pintar el vientre de la embarazada; la cual, tiene beneficios para la futura madre y su bebé, así como reforzar los vínculos familiares al momento que se realiza ya que es un momento exclusivo, de imaginación y divertido para ellos (Masdeu, 2014).

Sesión 7

En esta sesión consistirá específicamente en la aplicación de instrumentos finales y se entregarán los pases de asistencia a cada sesión (Anexo 3). Asimismo, se realizará el cierre y agradecimiento hacia las participantes.

5.- EVALUACIÓN INTEGRAL DEL MODELO

La evaluación del modelo nos dará a conocer las áreas de oportunidad para actualizarlo y realizar su mejora.

Inicialmente la satisfacción de la implementación del modelo se medirá con la adaptación de la escala de satisfacción (Anexo 17) elaborada por Almaraz (2018), consta de cinco ítems redactados como afirmaciones valoradas en una escala Likert que va desde 1 (Adecuado) a 3 (Inadecuado), un ejemplo de ítem es “el número de sesiones fue”. El puntaje se obtiene a partir del cálculo de la media de las respuestas de cada participante, a mayor puntuación mayor satisfacción con el modelo. Además de siete preguntas abiertas relacionadas a recomendaciones para mejorar el modelo.

Para medir la efectividad y los elementos del modelo se utilizarán los siguientes instrumentos, los cuales serán aplicados antes y después de la implementación del modelo:

Autocuidado

Se aplicará el cuestionario de autocuidado en el embarazo (Anexo 18) con una escala de Likert con 35 ítems relacionadas con los requisitos universales del déficit de autocuidado

de Dorothea Orem (Cavanagh, 1993). La escala de respuesta es tipo Likert que va de: 0 nunca, 1 casi nunca, 2 a veces, 3 casi siempre, 4 siempre. Puntuación máxima de 40 y como mínimo 0. Para determinar el nivel de autocuidado se toma como referencia la fórmula de Estatinos. La interpretación a la puntuación es: 0-35: malo, 36-70: regular, 71-105 bueno, 106-140: muy bueno.

Aceptación del embarazo

Se utilizará la subescala aceptación del embarazo del cuestionario de evaluación prenatal. Su propósito es medir las respuestas adaptativas al proceso de embarazo, entre las que se encuentran la planificación consciente y aceptación de los cambios corporales. La subescala cuenta con 5 ítems, un ejemplo es: ¿cuál es la frecuencia con que usted cree que éste es un buen momento para quedar embarazada?, las opciones de respuesta corresponden a una escala tipo Likert, que van desde 3 = siempre, 2 = frecuentemente, 1 = algunas veces y 0 = nunca. Para obtener el puntaje de la escala se recodifican los reactivos 24 y 27 por encontrarse redactados en sentido inverso y se calcula la sumatoria total, en dónde a mayor puntuación significa mayor aceptación del embarazo. La subescala fue adaptada y validada en población española por Armengol, Chamarro y García (2007), reportando un Alpha de Cronbach de .56 para la subescala y en un estudio en adolescentes mexicanas presentó .46 (Barbosa, 2016 [Anexo 19]).

Apoyo familiar

El apoyo familiar durante el embarazo será medido por la escala de APGAR familiar, diseñada por Smilkstein (1978) con el propósito de medir la funcionalidad familiar en cinco componentes: adaptabilidad, cooperación, desarrollo, afectividad y capacidad resolutiva. La escala se conforma de cinco reactivos, un ejemplo es: ¿cuál es la

frecuencia en que te sientes satisfecha con la ayuda que recibes de tu familia cuando tienes algún problema y/o necesidad? Las opciones de respuesta son de tipo Likert que va de: 0=nunca, 1=casi nunca, 2=algunas veces, 3=casi siempre y 4=siempre.

Para obtener el puntaje de esta escala, se calcula la sumatoria de los puntajes. Los puntajes totales oscilan entre 0 y 20. Una puntuación total de 0 a 9 indica disfunción grave; entre 10 y 13 puntos significa disfunción moderada; ente 14 y 17 puntos significa disfunción leve; e igual o superior a 18 es considerada como familia funcional. El Alpha de Cronbach reportado es de .79 (Suárez & Alcalá, 2014 [Anexo 20]).

Incertidumbre del bienestar propio y del bebé

Respecto a la incertidumbre del bienestar propio y del bebé, este elemento será medido a través de la subescala preocupación por el bienestar propio y del bebé del cuestionario de evaluación prenatal (Anexo 21), el cual fue adaptado y validado en población española por Armengol, Chamarro and García-Dié (2007), basado en el prenatal self-evaluation questionnaire (Lederman, 1996). El cuestionario evalúa aspectos psicosociales del embarazo. Está conformado por 42 reactivos. La subescala de preocupación por el bienestar propio y del bebé, tiene como propósito el medir la autoestima y el miedo no expresado por posibles alteraciones en el parto. Está conformada por nueve reactivos, un ejemplo de reactivo es: ¿Con qué frecuencia le preocupan las posibles complicaciones del parto?. Las opciones de respuesta son tipo Likert que va de: 4= siempre, 3= frecuentemente, 2= algunas veces y 1=nunca. Para obtener el puntaje de la escala se recodifican todos los reactivos que conforman éste subescala por encontrarse redactadas en sentido inverso y se calcula la sumatoria. Los puntajes van de 9 a 36 puntos. La incertidumbre de la adolescente por el bienestar propio y el de su bebé, se puede medir de acuerdo con las siguientes categorías: de 9 a 16 puntos, nunca tiene incertidumbre; de 17 a 23 puntos, algunas veces; de

24 a 30, frecuentemente; de 31 a 36 puntos, siempre tiene incertidumbre. La escala fue adaptada y validada en población española por Armengol, Chamarro y García-Dié (2007), y reportaron un Alpha de Cronbach de .85.

Planificación familiar en embarazo subsecuente

Será medida a través del cuestionario de evaluación del uso de anticonceptivos de Galavotti et al. (1995, [Anexo 22]) el cual evalúa la intención, precisión, y continuidad del uso de métodos anticonceptivos. Está compuesto por 18 preguntas divididas en dos dimensiones, uso de MAC (ítems 1 a 8) e intención de uso de MAC (ítems 9 a 18). La dimensión de uso de MAC cuenta con preguntas cerradas y los siguientes tipos de respuesta: pregunta 1, respuesta dicotómica (1 = Sí, 2 = No); pregunta 2, opción múltiple con única respuesta (1. Píldora anticonceptiva, 2. Depo-Provera-Inyección, 3. Anillo vaginal, 4. Parche, 5. Implanon (implante hormonal) o DIU (dispositivo intrauterino), 6. Condón únicamente, 7. Anticoncepción de emergencia, 8. Otro); preguntas 3 a 8 respuestas en escala Likert: 1. Nunca, 2. Una vez, 3. Dos veces, y la pregunta 8, respuesta abierta. Un ejemplo de pregunta es: ¿En el último mes, con qué frecuencia has olvidado usar el anillo vaginal/parche?

El resultado de la conducta se interpreta a partir de la sumatoria del peso asignado a cada respuesta de los ítems 1, 3 – 7 de la dimensión UA: ítem 1, si la respuesta es sí (1) = 7 puntos, si es No (0) = 0 puntos; ítems 3, 4 y 5, si la respuesta es a= 7 puntos, b = 3.5 puntos, c = 0 puntos; ítems 6 y 7, si la respuesta es a = 0 puntos, b = 1.75 puntos, c = 3.5 puntos, d = 5.25 puntos y e = 7; Este peso se asigna considerando que la respuesta reflejara el uso actual, consistente (todas las ocasiones), preciso (sin olvidos) con un puntaje igual a siete. Los ítems 2 y 8 se destinan para obtener datos descriptivos. El puntaje máximo es de 14 puntos, a mayor puntaje mayor uso de MAC.

La dimensión la intención general del uso de MAC en una escala numérica que va de: 1 (Extremadamente probable que no lo hare) a 7 (Extremadamente probable que si lo hare) para los ítems 9 a 18. El puntaje corresponde al valor dado como respuesta por la participante en los ítems 9 y 11. Los ítems 12 a 18 se consideran como datos descriptivos de preferencia sobre los MAC. Las dos dimensiones han sido validadas a través del Índice de Validez de Contenido (CVI) y de validez de criterio y confiabilidad de los ítems (Manjarres, 2020).

6.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la elaboración del modelo de cuidado se apegó a lo dispuesto en la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud (2014). Del título II de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. El artículo 13 señala que en cada investigación en donde se vea involucrado el ser humano como objeto de estudio, se debe respetar la dignidad de los participantes y la protección de sus derechos y bienestar. Del capítulo IV, artículo 45, la implementación del modelo no pondrá en riesgo la vida de la adolescente ni el embarazo.

Se consideró el código de ética para las enfermeras y enfermeros en México (Comisión Interinstitucional de Enfermería, 2001) para el diseño del modelo y hace mención que el profesional de enfermería tiene una sólida formación basada en fundamentos técnicos-científicos, humanísticos y éticos que le permiten desempeñar su ejercicio con calidad y conciencia profesional. Se toma en cuenta el principio de enfermería sobre promover la salud.

Se tomó en consideración la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud. La cual es de importancia para verificar que se tenga la preparación académica y que se cuente con evidencia de ello con documentos legales que permitan ejercer la práctica profesional en los distintos sectores de salud (SS, 2019).

Para la creación del modelo se aplicó la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. La cual ha desarrollado e implementado nuevas estrategias que permiten brindar prácticas de salud para la atención de la mujer embarazada; atención que es oportuna y de calidad.

7.- CONSIDERACIONES FINALES

El modelo se desarrolló a partir de las necesidades que presentan las adolescentes embarazadas en la actualidad, fue creado para atender dichas necesidades y dotar de herramientas a la joven madre para su autocuidado durante el embarazo y prevenir un embarazo subsecuente, las instituciones de salud que brindan cuidado a la adolescente en periodo de gestación deben contar con personal de enfermería capacitado en el tema de embarazo adolescente y sobre la importancia de fortalecer y fomentar el autocuidado en cada futura madre, con el fin de que se vea favorecido el vínculo materno-fetal y disminuir los riesgos que esta etapa conlleva.

Es de importancia recalcar que el modelo está diseñado para ser implementado por profesional de enfermería con experiencia en el tema, además de poseer distintas cualidades como: ser empático con las adolescentes, no hacer juicios de valor, tener compromiso con la población a la que se aborda, basar el respeto en cada interacción con la adolescente. Además, de la importancia que tiene para el profesional de enfermería el mantenerse actualizado en temas de relevancia social y conozcan la manera de realizar un abordaje adecuado en cuanto a las necesidades de las adolescentes.

El modelo posee características para ser implementando en instituciones de salud donde se lleve a cabo el cuidado de adolescentes embarazadas y está diseñado para ser



ejecutado por el profesional de enfermería en beneficio a dichas adolescentes. Es necesario ponerlo en marcha para poder detectar áreas de oportunidad. La creación de un modelo de cuidado permite detectar las necesidades de una población en específica, visualizar el contexto en el que se desenvuelve y crear nuevo conocimiento para brindar cuidado específico e individualizado. Además, permite a la enfermería desenvolverse en beneficio de la profesión.

REFERENCIAS

- Ahorlu CK, Pfeiffer C, Obrist B (2015). Socio-cultural and economic factors influencing adolescents' resilience against the threat of teenage pregnancy: a cross-sectional survey in Accra, Ghana. *Reprod Health*; 23(12):117.
- Alanis Guzmán, M., & Pérez Sánchez, B. (2017). Autocuidado en Mujeres embarazadas de una comunidad mexiquense periurbana. (Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma del Estado de México. <https://core.ac.uk/download/pdf/154795676.pdf>, 37-46
- Almaraz, C., D. (2018) *Intervención Holística de Enfermería para la reducción del consumo de tabaco: Consejo Breve y Atención Plena*. (Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Nuevo León). <http://eprints.uanl.mx/16826/>
- Álvarez Nieto, Carmen, Pastor Moreno, Guadalupe, Linares Abad, Manuel, Serrano Martos, Juan, & Rodríguez Olalla, Laura. (2012). Motivaciones para el embarazo adolescente. *Gaceta Sanitaria*, 26(6), 487-503. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2011.12.013>
- Artica-Martínez, J., Barba-Aymar, G., Mejía-Muñoz, A. M., Manco-Ávila, E., & Orihuela-Salazar, J. (2018). Evidencias de validez de la escala para la Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal (EVAP) en gestantes usuarias del INMP. *Revista de investigación en psicología*, 21(2), 267-284.
- Barbosa Martínez, R. D. C. (2016). *Modelo de resiliencia para el cuidado del embarazo en adolescentes* (Tesis Doctoral, Universidad Autónoma de Nuevo León).
- Bartolo Velázquez, E., Góngora Coronado, E., & Sánchez Escobedo, P. (2019). Bienestar en adolescentes embarazadas: comparación entre embarazo intencional y no

- intencional. Revista Salud Y Bienestar Social, 3(2), 1-16.
<https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/74>
- Bastien, B. (2013). Cuidados prenatales de enfermería proporcionados a adolescentes embarazadas en la consulta externa del CIMIGEN. Biblioteca Central UNAM.
<http://132.248.9.195/ptd2013/abril/0691158/Index.html>
- Berlan, E. D (2022). Cómo ayudar a las adolescentes embarazadas a saber qué opciones tienen: explicación de la política de la AAP. American Academy of Pediatrics Committee on Adolescence.
<https://www.healthychildren.org/Spanish/news/Paginas/Pregnant-Youth-Need-Unbiased-Comprehensive-Options-Counseling-According-to-the-AAP.aspx>
- Bustos Barzola, B. M., & Carrasco Benites, S. P. (2021). Cuidados De Enfermería En Adolescentes Embarazadas (Tesis Doctoral, Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Médicas, Carrera de Enfermería).
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/58291>
- Castro, M., & Simian, D. (2018). La enfermería y la investigación. Revista Médica Clínica Las Condes, 29(3), 301-310.
- Cavanagh, S.J. (1993) Modelo de Orem. Aplicación práctica. Ediciones Masson-Salvat. P. 45.
- Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (2022). Servicios Amigables para Adolescentes. <https://www.gob.mx/salud%7Ccnegr/articulos/servicios-amigables>
- Colmenares, Z., Montero, L., Reina, R., & González, Z. (2010). Intervención de enfermería durante la clínica prenatal y conocimiento sobre riesgos fisiológicos de la adolescente embarazada. Enfermería Global, (18)

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100005&lng=es&tlng=es.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000100005&lng=es&tlng=es)

Comisión Interinstitucional de Enfermería. (2001). Código de ética para las enfermeras y enfermeros de México.

http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/publicaciones/docs/codigo_etica.pdf

Cruz, M., Lastra, N. y Lastre, G. (2018). Revisión de conceptos: Embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal. *Ciencia de Innovación en Salud*, 6(2), 1-21.

Cuadrado Aucansela, K. P., & Guerrero Rodríguez, J. P. (2019). *Percepción de las adolescentes sobre los cuidados de enfermería en el período perinatal. Riobamba 2019* (Tesis de Licenciatura, Universidad Nacional de Chimborazo, 2019).
<http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/6024>

Da-Silva-Carvalho, Isaiane, & Santana-Brito, Rosineide. (2017). Formas de violencia obstétrica experimentada por madres que tuvieron un parto normal. *Enfermería Global*, 16(47), 71-97. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.3.250481>

De Jesús, O. A., Solano, G. S., González, T. B. R., González, M. J. R., Cervantes, S. L., & Ledezma, J. C. R. (2018). Impacto de una intervención educativa en mujeres embarazadas con respecto a su autocuidado. *Journal of Negative and No Positive Results*, 3(11), 875-886.

De la Salud, P. (1987). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. *Diario Oficial de la Federación*.
https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

De Jesús, O. A., Solano, G. S., González, T. B. R., González, M. J. R., Cervantes, S. L., & Ledezma, J. C. R. (2018). Impacto de una intervención educativa en mujeres

- embarazadas con respecto a su autocuidado. *Journal of Negative and No Positive Results*, 3(11), 875-886.
- Drouet Loor, J. E. (2021). Pedagogía del cuidado durante la etapa gestacional en adolescentes (Tesis de Licenciatura, Jipijapa. UNESUM). <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/3135>
- Figueroa Peñafiel, M., Rivera Solís, K. X., Vinueza Domo, K., Yépez Carpio, J. S., & Rebolledo Malpica, D. (2020). Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. *Arch. Med*, 20(1), 164-180. <https://doi.org/10.30554/archmed.20.1.3284.2020>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2018). América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>
- Galavotti C, Cabral RJ, Lansky A, Grimley DM, Riley GE, Prochaska JO (1995). Validation of measures of condom and other contraceptive use among women at high risk for HIV infection and unintended pregnancy. *Heal Psychol*. 14(6):570–78
- García Cantú, E. J. (2021). *Conocimiento sobre el uso de anticonceptivos en pacientes adolescentes* (Tesis de Licenciatura, Universidad Autónoma de Nuevo León). <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/22748>
- García Odio, Amado Antonio, & González Suárez, Meiglin. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes en un área de salud. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(3),3-14.

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942018000300002&lng=es&tlng=pt.

Gayet, C., & Gutiérrez, J. P. (2014). Calendario de inicio sexual en México. Comparación entre encuestas nacionales y tendencias en el tiempo. *salud pública de méxico*, 56(6), 638-647.

Gil-Albert Sáenz de Cabezón, B. (2018). El embarazo en la adolescencia: necesidades de cuidados (Tesis de Licenciatura). <http://hdl.handle.net/10486/684870>

Gómez Vargas, Maricelly, & Galeano Higueta, Catalina, & Jaramillo Muñoz, Dumar Andrey (2015). El estado del arte: una metodología de investigación. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6 (2),423-442.

Gómez, A. M. M., Olivera, R. A. P., Amores, C. E. D., & Soto, M. A. (2019). Condicionantes y consecuencias sociales del embarazo en la adolescencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 45(2), 1-21.

Grupos Estatales para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (GEPEA). (2020). Informe 2019 GEPEA Chihuahua. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/560722/Informe_2019_GEPEA_Chihuahua.pdf

Guajardo, E. S. (2021). Embarazo adolescente y resiliencia: Reflexiones a través de una revisión. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 9(1), 12-12.

Guarnizo-Tole, M., Olmedillas, H., & Vicente-Rodríguez, G. (2018). Evidencia del aporte proporcionado desde el cuidado de enfermería a la salud materna. *Revista cubana de salud pública*, 44, 381-397.

Guerrero Bejarano, M. A. (2016). La investigación cualitativa.

- Guillén Terán, A. M. (2015). Nivel de conocimiento y percepción de los y las adolescentes de 14 a 18 años sobre el uso de métodos anticonceptivos frente a la prevención del embarazo no deseado en la Institución Educativa Ludoteca de Septiembre a Diciembre del 2014.
- Guimarães, F. J., Santos, F. J. D. S., Leite, A. F. B., Holanda, V. R. D., Sousa, G. S. D., & Perrelli, J. G. A. (2019). Enfermedad mental en mujeres embarazadas. *Enfermería global*, 18(53), 499-534.
- Gülmezoglu, A. M., Ammerdorffer, A., Narasimhan, M., Wilson, A. N., Vogel, J. P., Say, L., & Tunçalp, Ö. (2020). Self-care and remote care during pregnancy: a new paradigm?. *Health research policy and systems*, 18(1), 1-3.
- Haase, J. E. (2004). The adolescent resilience model as a guide to interventions. *Journal of pediatric oncology nursing*, 21 (5), 289 -299.
- Hernández A. Cuidar se escribe en femenino: Redes de cuidado familiar en hogares de madres migrantes. *Psicoperspectivas*. 2016; 15 (3): 46-55. DOI 10.5027/PSICOPERSPECTIVAS-VOL15-ISSUE3-FULLTEXT-784. Disponible en: <https://bit.ly/2GteUfR>
- Hevia Bernal, D., & Perea Hevia, L. (2020). Embarazo y adolescencia. *Revista Cubana de Pediatría*, 92(4).
- Jardim, D. M. B., & Modena, C. M. (2018). La violencia obstétrica en el cotidiano asistencial y sus características. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 26.
- Jurado Cárdenas, D., Jurado Cárdenas, S., López, K., & Querevalú, B. (2015). Validez de la escala de autoestima de Rosenberg en universitarios de la Ciudad de México. *Revista Latinoamericana de Medicina Conductual*, 5(1), 18-22.

- Kolko, D. J., Lindhiem, O., Hart, J., & Bukstein, O. G. (2014). Evaluation of a booster intervention three years after acute treatment for early-onset disruptive behavior disorders. *Journal of abnormal child psychology*, 42(3), 383-398
- Lafuente, MJ. (2008). La escala EVAP (Evaluación de la Vinculación Afectiva y la Adaptación Prenatal): Un estudio piloto. *Index Enfermería*; 17(2): 133-137
- Larsen, D. L., Attkisson, C. C., Hargreaves, W. A., & Nguyen, T. D. (1979). Assessment of client/patient satisfaction: development of a general scale. *Eval Program Plann*, 2(3), 197-207.
- Lederman, R. P. (1996). *Psychosocial adaptation in pregnancy: Assessment of sever dimensions of maternal development*. Second edition. New York: Springer Publishing Company.
- Lewin, A., Mitchell, S. J., Quinn, D. A., Street, T. M., Schmitz, K., y Beers, L. S. (2019). A Primary Care Intervention to Prevent Repeat Pregnancy Among Teen Mothers. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(3), 404-410.
- Lewis, C. M., Faulkner, M., Scarborough, M., y Berkeley, B. (2012). Preventing subsequent births for low-income adolescent mothers: an exploratory investigation of mediating factors in intensive case management. *American Journal of Public Health*, 102(10), 1862-1865.
- Luna de las Casas, R. P. (2011). Validación del cuestionario de autoestima materna en un grupo de madres de Lima metropolitana. (Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Perú). <http://hdl.handle.net/20.500.12404/1176>
- Malpica, T. A. *Cuidados de Enfermería en adolescente embarazada-deficit autocuidado teoria Dorotea Orem*.

- Manjarres Posada, N. I. (2020). *Intervención motivacional asistida por computador para el incremento en el uso de anticonceptivos en madres adolescentes* (Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Nuevo León). <http://eprints.uanl.mx/id/eprint/20053>
- Martinez, E. A., Montero, G. I., & Zambrano, R. M. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Espacios*, 41(47), 1-10.
- Masache Paredes, J. H. (2016). *Intervención multidisciplinaria, en el uso de anticonceptivos, para disminuir el embarazo subsecuente en adolescentes, que acuden al HGOIA* (Tesis de doctorado, Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Graduados). <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/38154>
- Mejía Calle, J. D. (2019). Embarazo subsecuente en adolescentes, en el departamento de obstetricia del Hospital Moreno Vázquez periodo enero 2017-julio 2019. Gualaceo-2019. <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8497>
- Mora, A. C., & Hernández, V. (2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatología y Reproducción Humana*, 29(2), 76-82.
- Mora-Cancino, AM; Hernández-Valencia, M (2015). Embarazo en la adolescencia. *Ginecol. Obstetra Méx.* 83 , 294–301
- Morales-Álvarez, C. T., Sáenz-Soto, N. E., Manjarres-Posada, N. I., Luna-Ferrales, C., & del Carmen Barbosa-Martínez, R. (2022) Embarazo subsecuente en la adolescencia: causas, consecuencias y posibles soluciones/Subsequent pregnancy in adolescence: Causes, consequences and possible solutions, 30(1):14-20. <http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/>
- Moreno Acero, I. D. (2017). La investigación social, un acercamiento a lo cotidiano. *Revista electrónica de investigación educativa*, 19(4), 145-148.

- Moyano, N., Granados, R., Durán, C. A., & Galarza, C. (2021). Self-Esteem, attitudes toward love, and sexual assertiveness among pregnant adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(3), 1270.
- Muguercia Silva, J. L., Vázquez Salina, M., Estrada Ladoy, L., Bertrán Bahades, J., & Morejón Rebelo, I. (2020). Características de las adolescentes embarazadas de un área de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(3):2-8.
<http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n3/1561-3038-mgi-36-03-e1207.pdf>
- Muñoz Hernández, A. (2018). Intervenciones de enfermería en la educación sexual y el embarazo adolescente. (Trabajo Fin de Grado, Universidad de Salamanca)
<http://hdl.handle.net/10366/137613>
- Muñoz, M. (2015). Exploración psicológica de madres adolescentes con parejas mayores que ellas. *Investigación Y Pensamiento Crítico*, 3(2), 20-31.
<https://doi.org/10.37387/ipc.v3i2.48>
- Noguera, N., & Alvarado, H. (2012). Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. *Revista Colombiana de enfermería*, 7(1), 151-160.
- Ochoa-Corral, D. M., Campos-Valdez, G., Gómez-Zarco, A., & Lima-Quezada, A. (2021). Scales and instruments for measuring self-esteem in adolescents and young adults. *Journal of Basic and Applied Psychology Research*, 3(5), 19-24.
- OMS. (2018c). El Embarazo en la Adolescencia. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
- Oña Zambrano, K. L., & Cedeño Buste, J. S. (2018). *El papel de enfermería en el autocuidado y su relación en la prevención de complicaciones en adolescentes*

- embarazadas del centro de salud tipo c. canton buena fe primer semestre 2018* (Tesis de Licenciatura, Babahoyo, UTB 2018). <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/4591>
- Organización mundial de la salud (2015). Definición de embarazo y adolescencia según la OMS y UNICEF. Disponible en: [https://es.scribd.com/document/280296129/definicion-de-embrazo-y-adolescencia-](https://es.scribd.com/document/280296129/definicion-de-embrazo-y-adolescencia)
- Organización Mundial de la Salud (2016). Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo. Ginebra: OMS. <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-16.12>
- Organización Mundial de la Salud (2019). Directrices consolidadas de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud: salud y derechos sexuales y reproductivos. Ginebra: OMS. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240052239>
- Organización mundial de la salud OMS 2016. La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who#:~:text=%C2%ABPara%20que%20las%20mujeres%20utilicen,Investigaciones%20Conexas%20de%20la%20OMS>.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2019). América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo. https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14163:latin-america-and-the-caribbean-have-the-second-highest-adolescent-pregnancy-rates-in-the-world&Itemid=1926&lang=es

- Paspuel Yáñez, J. L. (2021). Intervención educativa del personal de enfermería sobre el control prenatal a gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Antonio, 2021 (Tesis de licenciatura). <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/11393>
- Peiro, B. M., Guerrero, B. D., Solera, C. M., Alonso, S. L., Marco, I. S., & Andrés, I. G. (2021). Papel de enfermería domiciliaria en el cuidado del recién nacido de madres adolescentes. *Revista Sanitaria de Investigación*, 2(10):2-5
- Peñañiel, M. F., Solís, K. X. R., Domo, K. V., Carpio, J. S. Y., & Malpica, D. R. (2020). Percepción de las adolescentes frente al embarazo: revisión sistemática. *Archivos de Medicina (Manizales)*, 20(1), 164-180.
- Pérez Robles, R. D. C., & Morales, A. (2015). Prevención del embarazo en adolescentes, un reto para la enfermería comunitaria. *Revista Cubana de Enfermería*, 31(2)
- Pinto, M. G. P., León, A. C., & Zamora, R. M. A. (2020). Significado del cuidado familiar como red de apoyo en las embarazadas en una comunidad de Tabasco. *CuidArte*, 8(15), 45-55.
- Quintana Lagunas, R. (2021). Modelo de incertidumbre, estrés percibido y estrategias de afrontamiento para explicar el bienestar físico y psicosocial en adolescentes embarazadas (Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Nuevo León). <http://eprints.uanl.mx/22281/1/1080315371.pdf>
- Quito López, E. F. (2018). Incidencia del embarazo subsecuente en adolescentes en el subcentro de salud de García Moreno-Cotacachi (Tesis de licenciatura, Universidad Técnica del Norte). <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/8804>
- Ramos Rangel, Y., & Borges Caballero, D. (2016). Autoestima global y autoestima materna en madres adolescentes. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 32(4), 1-11.

- Roberts, R. E., & Attkisson, C. C. (1983). Assessing client satisfaction among Hispanics. Evaluation and program planning, *Imagen y Desarrollo*, 20(1), 6(3-4), 401-413. [https://doi.org/10.1016/0149-7189\(83\)90019-8](https://doi.org/10.1016/0149-7189(83)90019-8)
- Romero Acosta, K., Fonseca Beltrán, L., & Carpintero, L. (2021). Fluctuaciones del estado emocional en adolescentes embarazadas de zonas rurales en el norte de Colombia. Un estudio cualitativo. *Apuntes de Psicología*, 39 (1), 9-17.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Ruiz, A. S. (2017). Papel de la familia en la educación sexual. *Padres y Maestros/Journal of Parents and Teachers*, (372), 6-11.
- Ruiz-Palomino, E.; Ballester-Arnal, R.; Gil-Llario, MD; Giménez-García, C (2017). El papel de la autoestima en la prevención del VIH de jóvenes españoles. En t. J. *Dev. Educ. psicol.* 2 , 15–21.
- Saavedra, M. V. V., & Mieles, V. S. G. (2018). La orientación familiar de las adolescentes de 12 a 14 años con embarazos de alto riesgo. *Revista Cognosis*, 3, 65-80.
- Salvador, C. L. V., & Torres, N. A. C. (2021). Dinámica familiar en la adolescente embarazada de la comunidad de Lasso-Ecuador. *Enfermería Investiga*, 6(5), 31-36.
- Sánchez Vargas, P. D. P. (2020). Apoyo social y resiliencia en adolescentes embarazadas. Una revisión teórica. (Tesis de Licenciatura, Universidad Señor de Sipán, Perú). <https://hdl.handle.net/20.500.12802/9080>
- Sanz, J., Gutiérrez, S., Gesteira, C., & García-Vera, M. P. (2014). Criterios y baremos para interpretar el " inventario de depresión de BECK-II"(BDI-II). *Behavioral Psychology/Psicología Conductual*, 22(1): 37-59.

Saucedo, A (2018). Chihuahua, segundo lugar en embarazos adolescentes. Disponible en:

<https://www.elheraldodechihuahua.com.mx/local/vivir-mas/chihuahua-segundo-lugar-en-embarazos-adolescentes-2027720.html>

Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

<https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-007-SSA2-2016%20Embarazo,%20parto%20y%20puerperio.pdf>

Secretaria de Salud. (2013). Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud. Disponible en:

http://www.dof.gob.mx/normasOficiales/5196/salud11_C/salud11_C.html

Secretaría de Salud. (2014). Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. Recuperado de:

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

Shea E, Tronick E (1988) (Belester M. Yongman eds). The Maternal Self-Report Inventory, a research and Clinical Instrument for Assessing Maternal Self-Esteem. Theory and research in behavioral pediatrics. New York: Plenum Press. 4:109-140

Silva-Viteri, ME; Flores-Cuero, MJ (2014). Niveles de Autoestima y su Relación con la Auto-Eficacia en la Prevención de Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes de

16–18 años en adolescentes de 16 a 18 años]. (Trabajo Fin de Grado, Repositorio Digital de la Universidad Central del Ecuador)

<http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/3691>

Smilkstein G. (1978). The family APGAR: A proposal for a family function test and its uses by physicians. The Journal of Family Practice, 6 (6), 1231-1239.

- Soto Rodríguez, J. N. (2019). Estrategia de educación sexual de visitas a casa para prevenir el embarazo subsecuente en madres adolescentes entre 15 y 19 años del cantón Calvas (Tesis de maestría). <http://repositorio.usfq.edu.ec/handle/23000/8099>.
- Suarez Cuba, Miguel A., & Alcalá Espinoza, Matilde. (2014). Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz*, 20(1), 53-57. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010&lng=es&tlng=es.
- Vélez, E. H., & Figueiredo, L. C. (2015). Impacto psicosocial del embarazo en las adolescentes. *Revista educación en valores*, (23), 18-28. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7022036>.
- Venegas Tresierra, C. E., & Miñano Reyes, M. K. (2017). Control prenatal inadecuado como factor asociado a parto pretérmino en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo. *Revista Pueblo Continente*, 28(2), 1-12.
- Villalobos, H. P. (2019). Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. *Alternativas en psicología*, 41, 22-32.
- Villoria Llata, L. (2022). El embarazo adolescente: factores, riesgos y el papel de la enfermería en la prevención. (Trabajo Fin de Grado, Universidad de Cantabria) <http://hdl.handle.net/10902/25056>
- Vinueza-Lescano, M. E., & Bello-Zambrano, H. I. (2018). Embarazo en la adolescencia. Características epidemiológicas. *Dominio de las Ciencias*, 4(1), 311-321.
- Zamudio, J. D. (2020). La definición del embarazo adolescente como problema público en México y Uruguay: una aproximación desde la perspectiva de los marcos interpretativos. Publicación digital. Tesis de Maestría, Facultad Latinoamericana de



Ciencias Sociales Sede Académica de México.

<http://flasco.repositorioinstitucional.mx/jspui/handle/1026/251>

Anexos

Anexo 1. Presupuesto de recursos materiales

Artículos	Cantidad	Presupuesto
Computadora o lap top	2	\$5,000
Proyector	1	\$2,500
Impresora	1	\$2,000
Bocinas	2	\$1,000
Escritorio	1	\$3,500
Sillas	50	\$15,000
Hojas de máquina	500	\$200
Plumas	50	\$100
Pizarrón blanco	1	\$1,500
Marcadores	6	\$250
Carpetas	2	\$100
Grapadora	1	\$150
Celular	1	\$3,000
Tabla de madera para hojas	1	\$50
Marca textos	4	\$60

Anexo 2. Cédula de datos sociodemográficos y gineco-obstétricos

Datos sociodemográficos	
1. Edad:	
2: Escolaridad:	
a) Primaria	b) Secundaria c) Carrera técnica d) Preparatoria
3. ¿De qué nivel socioeconómico se considera?	
a) Bajo	b) Medio c) Alto
4. Estado civil:	
a) Casada	b) Soltera c) Unión libre d) Divorciada e) Viuda
5. Ocupación:	
a) Estudiante	b) Ama de casa c) Trabaja y estudia d) Estudiante y ama de casa
e) Trabaja	f) No trabaja ni estudia g) otro, especifique
6. ¿Su embarazo fue planeado?	a) Si b) No
Datos gineco-obstétricos	
7. Número de embarazo	
8. Inicio de vida sexual	
9. Inicio menarca (menstruación)	
10. Número de Papanicolau	
11. Número de parejas sexuales	
12. Número de consultas prenatales	
13. Método anticonceptivo que utilizaba antes del embarazo	
a) Condón	b) DIU (mirena o cobre) c) Inyección d) Parche
e) Implante	f) Espermicida g) Pastillas h) Ninguno

Anexo 3. Pase de asistencia a sesiones



*Yo me cuido. Yo
para cuidar de ti*

PASE ASISTENCIA "MODELO DE AUTOCUIDADO DE ADOLESCENTE EMBARAZADA"

NOMBRE _____
EDAD _____
FECHA _____

Anexo 4. Vídeo sobre embarazo en la adolescencia.

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=UgT5EpPcsZs>



Anexo 5. Presentación de autocuidado

AUTOCUIDADO EN EL EMBARAZO

LE AYLEE HERNÁNDEZ CRUZ

AUTOCUIDADO

Acciones que asumen las personas en beneficio de su propia salud sin vigilancia de un profesional de la salud; se refiere a las prácticas de personas y familias a través de las cuales se promueven conductas efectivas para conservar la salud y prevenir complicaciones (Alcántara et al. 2018).

El autocuidado

Se considera un factor determinante en la disminución de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, así como conservar la salud del recién nacido dependen del conocimiento y la calidad de vida que mantenga la embarazada.

PUNTOS IMPORTANTES

- Las actividades de intervención deben realizarse en el primer y segundo nivel de atención.
- Enfocándose en acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades en mujeres embarazadas que afectan su calidad de vida.
- Evitar complicaciones que puedan presentarse durante la gestación.

EL EMBARAZO

El embarazo es una etapa en la que la mujer está muy receptiva para aprender todo tipo de información sobre su estado de salud y futuros cuidados del recién nacido; he ahí la importancia de fortalecer y aplicar estrategias de aprendizaje y autocuidado.

CUIDADOS NUTRICIONALES

Sobre peso

El embarazo exige una alimentación saludable que incluye una ingesta con aportes calóricos, proteicos, vitamínicos y de minerales adecuados que satisfagan las necesidades maternas y fetales.

Anemia

La obesidad y el sobrepeso, no obstante, se asocian también con resultados deficientes del embarazo y muchas mujeres en entornos muy diversos aumentan de peso de manera excesiva durante el embarazo.

se asocia con un mayor riesgo de mortalidad de la madre y las lactantes. Es causada por la carencia de hierro y carencia de calcio.

El aumento de peso de la mujer embarazada tiene lugar después de la semana 20 del embarazo

COMPOSICIÓN PLATO SALUDABLE

La alimentación debe contener calorías, proteínas, vitaminas y minerales presentes en diferentes alimentos (verduras y hortalizas, la carne, el pescado, las legumbres, las nueces, los frutos secos, los cereales integrales y las frutas), la ingesta de esta diversidad en proporciones adecuadas garantiza la alimentación saludable.

Una alimentación saludable debe ser suficiente, para poder cubrir las necesidades de energía, variada, completa y equilibrada, de forma que contenga todo si los tipos de nutrientes (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas y minerales) y en cantidades adecuadas. Procurando que al menos la mitad de lo ingerido a lo largo del día sea contenido de frutas y verduras, un cuarto cereales y un cuarto alimentos proteínicos.

(Benito & Nuin, 2017)

PUNTOS IMPORTANTES

- 1º Beber al menos 2 litros de agua diarios
- 2º Evitar comidas irritantes y con exceso de picante
- 3º Evitar consumo de alcohol y drogas

EJERCICIO

Orientado a la prevención del aumento excesivo en el embarazo, 20-30 minutos diarios

BENEFICIOS DEL EJERCICIO

- PREVENCIÓN DE PREECLAMPSIA
- PREVENCIÓN DE DIABETES GESTACIONAL
- PREVENCIÓN VENAS VARICOSAS
- MEJOR RENDIMIENTO EN EL EMBARAZO
- ESTABILIZACIÓN DEL HUMOR DE LA MADRE
- MEJORAR CONCEPTO DE IMAGEN CORPORAL
- REDUCCIÓN DE DISNEA
- FAVORECER PROCESOS DE PARTO
- EVITAR LUMBALGIA
- CONTROL DE PESO

HIGIENE

- 1º Lavado de manos frecuente
- 2º Higiene bucal
- 3º Utilizar ropa interior de algodón, evitar duchas vaginales, mantener limpia área genital
- 4º Evitar aplicar jabones o cremas en los pezones
- 5º Baño y cambio de ropa diario
- 6º Relaciones sexuales seguras, salvo contra indicación médica

IMPORTANCIA DEL DESCANSO

CONSEJOS PARA LOGRAR UN DESCANSO REPARADOR

1º Comer algunas galletas o semillas antes de ir a la cama, para evitar que las náuseas la mantengan despierta.

2º Tratar de establecer una rutina de sueño

3º Establecer una rutina de relajación antes de ir a la cama.

4º Tomar siestas cortas durante el día para compensar el sueño perdido durante la noche.

Durante esta etapa, las mujeres experimentan diversos cambios en todos los aspectos y, por ende, el momento de relajarse y dormir también sufre modificaciones

Algunos de los cambios que ocurren en el ciclo del sueño están relacionados a los cambios hormonales y emotivos o psicológicos

En el segundo trimestre el sueño es interrumpido por las necesidades de ir al baño, por molestias circulatorias o digestivas.

SALUD MENTAL

La depresión y la ansiedad constituyen los problemas mentales más frecuentes durante el embarazo.

¿QUE PUEDO HACER PARA MANTENER UNA BUENA SALUD MENTAL?

- COMER BIEN, SANO Y EQUILIBRADAMENTE
- REDUCIR LA CANTIDAD DE ALCOHOL QUE BEBE, DE SER POSIBLE, DEJAR DE CONSUMIRLO
- DEJAR DE FUMAR
- COMER BIEN, SANO Y EQUILIBRADAMENTE
- BUSCAR UN DÍA A LA SEMANA PARA HACER ALGO QUE DISFRUTE
- DEJAR QUE LA FAMILIA SE INVOLUCRE CON USTED
- TRATAR CUALQUIER DUDA QUE TENGA CON SU FAMILIA, MÉDICO, AMIGOS

Señales de alarma durante el embarazo

Hay cambios vagin. / Sufrir náuseas o vómitos / El bebé deja de moverse / Tienes calambres y escalofríos / Sientes dolor de cabeza, pes lloradas o escuchas zumbidos / Tienes un trastorno con el sueño o el apetito

Acude de inmediato a tu unidad de salud

SALUD SECRETARÍA DE SALUD / SECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD / CENTRO NACIONAL DE FORTALECIMIENTO DE GÉNERO Y SALUD REPRODUCTIVA

REFERENCIAS

- de Jesús, O. A., Salano, G. S., González, T. B. R., González, M. J. R., Cervantes, S. L., & Ledezma, J. C. R. (2018). Impacto de una intervención educativa en mujeres embarazadas con respecto a su autocuidado. *Journal of Negative and No Positive Results*, 3(1), 875-886
- Benito, A., & Nuin, B. (2017). *Guía del embarazo, preconcepción, parto y puerperio saludable*. San Sebastián: Vitoria-Gasteiz.
- Mata, F., Chulvi, I., Raig, J., Heredia, J. R., Isidro, F., Sillero, J. B., & del Castillo, M. G. (2010). Prescripción del ejercicio físico durante el embarazo. *Revista andaluza de medicina del deporte*, 3(2), 68-79.
- Buena vida (2015). *Descanso idóneo durante el embarazo*. Prensa libre. Doi: <https://www.prensalibre.com/vida/salud-y-familia/descanso-idoneo-durante-el-embarazo/>
- Royal College of Psychiatrists (2022). *La salud mental durante el embarazo*. Doi: <https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/translations/spanish/mental-health-in->

Anexo 6. Identificación de cualidades personales

RECONOCIMIENTO DE HABILIDADES PERSONALES

Autopercepción
Proceso por el cual la persona conoce cómo es, a partir del conocimiento de sus propias características y cualidades.

Autoregulación
Capacidad de regular nuestros impulsos de forma voluntaria, a fin de alcanzar un mayor equilibrio personal y relacional.

Resolución de conflictos
Capacidad de encontrar una conducta adecuada para resolver una situación problemática.

Autoconfianza
Creencia en la capacidad de realizar con éxito una tarea o elegir el camino adecuado para resolver un problema. Incluye confiar en las propias capacidades, decisiones y opiniones.

Equilibrio emocional
Capacidad de reaccionar con emociones y estados apropiados a cada situación.

Comunicación
Capacidad de entablar relaciones satisfactorias con las personas de nuestro entorno, de escuchar y transmitir ideas de forma efectiva.

Empatía
Capacidad de comunicar las emociones y de saber leer las de los demás (ser capaz de situarse en el papel del otro).

Capacidad de escucha

Anexo 7. Ventajas de ser mamá joven

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=Au6qSYcjJt4&t=3s>



Anexo 8. Dificultades en el embarazo ¿cómo afrontarlo?



Las consecuencias de tener un hijo en la adolescencia dependerán del contexto particular en que se desarrolle esta situación y por ello, más que un problema en sí mismo, el embarazo en la adolescencia debe entenderse en función de los múltiples procesos a los que está asociado (Abaúza, 2012).

Durante el embarazo, su cuerpo pasará por muchos cambios mientras su bebé crece y sus hormonas cambian. Junto con los otros síntomas comunes durante el embarazo, usted a menudo notará nuevos dolores y molestias

Retraso menstrual Cambios en los pechos Náuseas o vómitos Cambios en el olfato y el apetito

SÍNTOMAS PRESENTES EN EL EMBARAZO

Síntomas que no son de alarmarse	Síntomas por los que requieren ir al centro de salud	Síntomas por los que requieren acudir cuanto antes al hospital
Tensión mamaria, mamas más sensibles, sobre todo con los cambios de temperatura.	Vómitos intensos y persistentes.	Sangrado intenso o pérdida de líquido por vagina (no flujo).
Molestias en el bajo vientre, semejante al dolor premenstrual.	Diarrea importante.	Dolor abdominal intenso (al inicio del embarazo) o contracciones uterinas dolorosas.
Aparición o aumento de várices.	Dolor o molestias al orinar.	Acúfenos o fosfenos.
Molestias digestivas.	Dolor de cabeza no habitual.	Dolor de cabeza intenso.
Sensación de cansancio.	Hinchazón en pies o tobillos que no desaparezca.	Disminución de los movimientos del feto (en las últimas semanas del embarazo).
Orinar frecuentemente.	Fiebre elevada.	Presión arterial elevada
Náuseas o vómito.		
Estreñimiento, hemorroides.		
Cambios en la pigmentación.		
Cambios de humor.		

DOLORES Y MOLESTIAS DURANTE EL EMBARAZO

Dolores de cabeza	Dolor en la parte baja del abdomen (vientre)	Entumecimiento y hormigueo
<ul style="list-style-type: none"> Antes de tomar medicamentos, acudir a recibir atención médica. Evitar lugares con ruido y exceso de iluminación. Tomar al menos una siesta al día. 	<ul style="list-style-type: none"> Cuando esto suceda, muévase lentamente o cambie de posición. Siéntese en una superficie lisa, eleve las piernas y trate de relajarse. No levantarse tan repentinamente. 	<ul style="list-style-type: none"> Hacer ejercicio para fortalecer los músculos. Utilizar medias de compresión. Evitar permanecer mucho tiempo de pie. Realizar natación, caminata.

Dolores de espalda	Dolores en piernas	Náuseas y vómitos
<ul style="list-style-type: none"> Usar zapatos cómodos y evitar subir de peso. Evitar cargar objetos pesados y pedirle a alguien que le masajee la espalda. Decimir de lado con una almohada entre las piernas. 	<ul style="list-style-type: none"> Usar zapatos cómodos y evitar subir de peso. Realizar ejercicio al menos 30 minutos diarios. Elevar extremidades inferiores cuando no se camine. 	<ul style="list-style-type: none"> Los alimentos pastosos o secos (galletas, bicotes o cereales de desayuno) se toleran mejor. Evitar beber agua o zumos ácidos en ayunas. Los líquidos fríos se toleran mejor. Beber bastantes líquidos entre las comidas. Evitar los dulces y los alimentos o comidas excesivamente grasas, picantes o condimentadas y con olores fuertes.

Acidez y ardores

- Evitar alimentos que pueden irritar la superficie del esófago, como ciertos condimentos y especias, frutas cítricas (naranja, mandarina, pomelo, limón) y sus zumos, platos con tomate o salsa de tomate.
- Evitar los que retrasan el vaciado gástrico, como bebidas con gas, café, té, chocolate y alimentos o preparaciones grasas.
- Consultar un médico para consumir un antiácido.

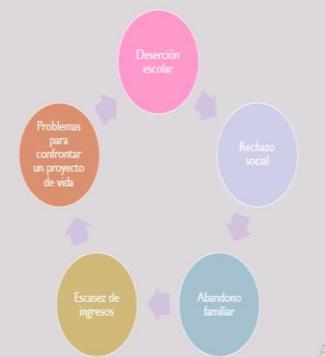


Estreñimiento

- Ingerir abundantes líquidos al día.
- Aumentar el consumo de alimentos ricos en fibra.
- Las bebidas tibias o calientes en ayunas favorecen el movimiento intestinal.
- Nunca se debe recurrir a medicamentos laxantes o cremas antihemorroidales sin consultarlo con su especialista.



FACTORES QUE AFECTAN UN EMBARAZO ADOLESCENTE



```

graph TD
    A(Deserción escolar) --> B(Rechazo social)
    B --> C(Abandono familiar)
    C --> D(Escasez de ingresos)
    D --> E(Problemas para confrontar un proyecto de vida)
    E --> A
    
```

REFERENCIAS

- Abaúza, N. P. (2012). Cuando el embarazo no planificado se desea. Estudio aproximativo sobre la vivencia de adolescentes embarazadas. *Documentos de trabajo social: Revista de trabajo y acción social*, (51), 181-203.
- Véliz, L.V.S., Arteaga, M.A. P., Zambrano, C. F.S., Tumbaco, A. M.T., Zambrano, S. M. R., & Looz, A. K. R. (2019). Alternativas de cuidado para la madre y el feto durante el embarazo. *RECIMUNDO*, 3(4), 395-416.
- Aguilar, Luis C (2003). *Trastornos circulatorios de las extremidades inferiores (I). Clasificación, epidemiología, fisiopatología, clínica y complicaciones* (núm. 9) Informe de recuperado de El Sevier. <https://www.elsevier.es/es-revista-es-revista-offarm-4-articulo-trastornos-circulatorios-las-extremidades-inferiores-13053132>
- Zarkmex (2018). Abandono de estudios en adolescentes como factor de riesgo para embarazo

Anexo 9. Aceptación de cambios corporales

ACEPTACIÓN DE CAMBIOS CORPORALES

1 trimestre (de la semana 1 a la 12)

Durante el primer trimestre, el cuerpo pasa por muchos cambios. Los cambios hormonales afectan prácticamente a todos los sistemas de órganos. El retraso menstrual es un signo evidente de embarazo.



- Agotamiento
- Senos sensibles e inflamados.
- Malestar estomacal; pueden presentarse vómitos (malestar matutino)
- Deseo hacia o desagrado ante ciertos alimentos
- Cambios de humor
- Estreñimiento (dificultad para eliminar las heces)
- Necesidad de orinar con mayor frecuencia
- Dolor de cabeza
- Acidez
- Aumento o pérdida de peso



2 trimestre (de la semana 13 a la 28)

La gran parte de las mujeres siente que el segundo trimestre de gestación es más fácil de llevar que el primero. El abdomen se expandirá de acuerdo con el crecimiento del bebé. Y antes de que termine este trimestre, sentirás que el bebé El abdomen se expandirá de acuerdo con el crecimiento del bebé. Y antes de que termine este trimestre, sentirás que el bebé comienza a moverse



- Dolores corporales, espalda, abdomen, ingle o muslos
- Estrías en el abdomen, senos, muslos o nalgas
- Oscurecimiento de las areolas
- Una línea en la piel que se extiende desde el ombligo hasta el vello púbico
- Manchas oscuras en la piel
- Entumecimiento u hormigueo en las manos
- Comezón en el abdomen, las palmas de las manos y las plantas de los pies.
- Inflamación de tobillos, dedos y rostro.



3 trimestre (de la semana 29 a la 40)

¡Estás en la recta final! Algunas de las molestias propias del segundo trimestre continuarán. Además, muchas mujeres sienten dificultad para respirar y necesitan ir al baño con mayor frecuencia. Esto se debe a que el bebé está creciendo más y más y ejerce más presión sobre los órganos



- Falta de aire
- Acidez
- Inflamación en los tobillos, dedos y rostro.
- Hemorroides
- Sensibilidad en los senos; pueden secretar una sustancia acuesa que es el líquido precursor de la leche llamado calostro
- Ombligo abultado
- Dificultades para conciliar el sueño
- El desplazamiento del bebé hacia la parte inferior de tu abdomen
- Contracciones, que puede indicar un trabajo de parto real o una falsa alarma



LE AYLEE HERNANDEZ CURZ

Anexo 10. Vídeo sobre reducir la incertidumbre del embarazo adolescente

Link: <https://www.youtube.com/watch?v=pSRPM7Px0M8&t=12s>



Sobreviviendo un embarazo adolescente | María Durán | TEDxGarzaGarcía

55.903 visualizaciones 28 nov 2017 María Durán considera que hay muchos factores, tanto sociales como familiares, que pueden hacer que un embarazo adolescente te atrape o que s...más

🔗 869 🗑️ No me gusta ➦ Compartir ⬇️ Descargar ✂️ Clip ≡+ Guardar ...

Anexo 11. Terapias alternativas en el embarazo



Anexo 12. Infografía embarazo adolescente

¿Cómo afrontar el embarazo adolescente?

L.E. AYLEE HERNANDEZ CRUZ

1

DESERCIÓN ESCOLAR

El Programa Beca de Apoyo a la Educación Básica de Madres Jóvenes y Jóvenes Embarazadas (PROMAJOVÉN) fue creado en 2004 para reducir el rezago educativo de niñas y adolescentes de 12 a 19 años que estén embarazadas o sean madres. A partir del 2020, este apoyo forma parte del Programa de Becas Elisa Açuña.



RECHAZO SOCIAL

Las redes de apoyo son relaciones interpersonales que permiten que el individuo, goce de un bienestar integral, de ser así en el caso de una adolescente embarazada se pueda hablar de relaciones que influyen positivamente en la aceptación del bebé gestante.

2

3

ABANDONO FAMILIAR

El apoyo brindado por padres/suegros a la nueva pareja, apoyo que se convierte en un pilar fundamental para enfrentar la nueva etapa del ciclo vital y permite observar que la aceptación al bebé gestante en una adolescente, tiene sus implicaciones en según el grado de apoyo que puedan brindar sus familias y redes sociales.



ESCASEZ DE INGRESOS

El Gobierno de la ciudad apoya económicamente a mujeres embarazadas, a través de distintos programas para jóvenes, impulsando su protección a través de asistencia económica o social

4

5

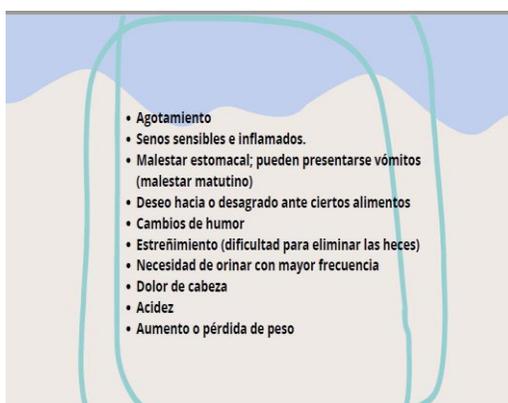
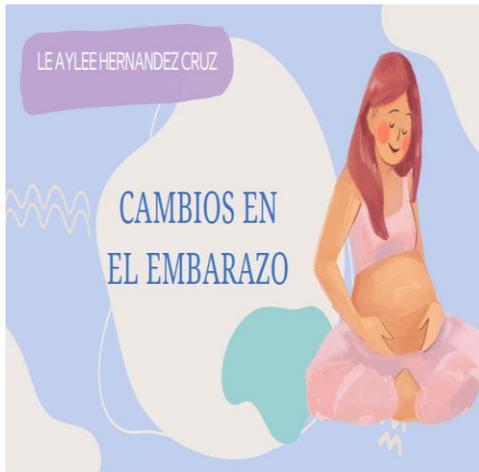
PROBLEMAS PARA CONFRONTAR UN PROYECTO DE VIDA

Atención Integral a la Madre Adolescente (A.I.M.A)

Consiste en proporcionar información y orientación psicológica para la atención integral de madres adolescentes, adolescentes embarazadas y acompañantes en situación de vulnerabilidad a través de la impartición del curso-taller, pláticas y derivaciones a servicios de atención especializada, en coordinación con los SMDIF los cuales les brindan actividades complementarias y talleres laborales donde se les capacite para la vida laboral, con la finalidad de fomentar su salud mental y proyecto de vida.



Anexo 13. Presentación sobre desarrollo fetal



- Dolores corporales
- espalda abdomen, ingle o muslos
- Estrías en el abdomen, senos, muslos o nalgas
- Oscurecimiento de las areolas
- Una línea en la piel que se extiende desde el ombligo hasta el vello púbico
- Manchas oscuras en la pie
- Entumecimiento u hormigueo en las manos
- Comezón en el abdomen, las palmas de las manos y las plantas de los pies.
- Inflamación de tobillos, dedos y rostro.

3 trimestre (de la semana 29 a la 40)

¡Estás en la recta final! Algunas de las molestias propias del segundo trimestre continuarán. Además, muchas mujeres sienten dificultad para respirar y necesitan ir al baño con mayor frecuencia. Esto se debe a que el bebé está creciendo más y más y ejerce más presión sobre los órganos

- Falta de aire
- Acidez
- Inflamación en los tobillos, dedos y rostro.
- Hemorroides
- Sensibilidad en los senos; pueden secretar una sustancia acuosa que es el líquido precursor de la leche llamado calostro
- Ombligo abultado
- Dificultades para conciliar el sueño
- El desplazamiento del bebé hacia la parte inferior de tu abdomen
- Contracciones, que puede indicar un trabajo de parto real o una falsa alarma

CAMBIOS FÍSICOS DURANTE EL PARTO

Involución del útero, del cuello cervical y de la vagina

Tras la expulsión de la placenta, el útero se contrae. El cérvix o cuello del útero también va involucionando y sufre una reparación de su estructura que no será perfecta.

VAGINA

Debido al aumento de vascularización que sufrió durante el embarazo, es más delicada, no siendo infrecuente que se produzcan pequeños sangrados o hematomas.

EPISIOTOMIA

(corte que se realiza en la zona inferolateral de la vagina para facilitar el paso del bebé durante el parto y para evitar posibles desgarros) se completará la cicatrización, si no existen complicaciones, en unos 7 días.

LOQUIOS

Los loquios irán tomando diferentes coloraciones según pasen los días (rojos, amarillos y finalmente blanquecinos) y suelen persistir durante los 10 primeros días postparto.

ESTREÑIMIENTO

Es habitual, precisando laxantes o enemas de limpieza. También son frecuente las retenciones urinarias.

La púérpera perderá unos 5-6 kg debido a la involución de los órganos y a la expulsión del bebé.

B A B Y

IMPORTANTE

Durante el puerperio es preciso mantener una vida tranquila, realizar ejercicio moderado y una buena higiene de los genitales con agua y sal o algún antiséptico. No son aconsejables los baños ni las relaciones sexuales hasta el final del puerperio.

CUIDADOS DESPUÉS DE UNA CESÁREA

- Cualquier dolor debe disminuir después de 2 o 3 días, pero el corte seguirá estando sensible hasta por 3 semanas o más.
- La mayoría de las mujeres necesita analgésicos durante los primeros días hasta 2 semanas
- Con el tiempo, la cicatriz se volverá más delgada y más plana y se tornará ya sea de color blanco o del color de su piel.

- Mantenga el área de la herida limpia, lavándola con jabón suave y agua. No es necesario que la frote.
- No levante nada que pese más que su bebé durante las primeras 6 a 8 semanas.
- Evite realizar la limpieza pesada de la casa, trotar, la mayoría de los ejercicios y cualquier actividad que la ponga a respirar con esfuerzo o que tense sus músculos. No haga abdominales.
- Laxantes formadores de volumen para evitar el estreñimiento

Anexo 14. Importancia de los métodos de planificación familiar



El acceso a métodos anticonceptivos es un derecho. Todas las personas tenemos derecho a decidir si tener hijos o no, la cantidad y el espaciado entre ellos. Asesorada por un especialista, cada persona puede decidir el método adecuado según sus hábitos, su cuerpo y sus proyectos.

Activar Windows
Vea a Configuración para activar

Clasificación

Alta efectividad	Métodos eficaces	Métodos de baja eficacia
------------------	------------------	--------------------------

Activar Windows
Vea a Configuración para activar

Alta efectividad

Preservativo masculino

- Conocido como:** Forro, profiláctico, condón, preservativo.
- Descripción:** Es una funda de látex que se coloca en el pene erecto en cada relación sexual e impide que el semen entre en la vagina, ano o boca.
- Cómo se usa:** Se coloca cuando el pene está erecto, se aprieta la punta y se desenrolla hasta la base del pene. Se retira después de la eyacuación, antes de que el pene pierda la erección.
- Beneficios:** Es fácil de conseguir y no repercute en el organismo. Es el único método que previene infecciones de transmisión sexual. Puede usarse durante el embarazo y la lactancia. No necesita receta.
- Consideraciones:** Dado que se coloca durante la relación sexual puede interrumpir el juego previo, por eso se recomienda incluirlo en el mismo. Todos los participantes de la relación sexual deben participar e insistir en su uso.

Activar Windows
Vea a Configuración para activar

- Eficacia:** Alta, si se lo usa de forma correcta y durante toda la relación sexual.
- Frecuencia de uso:** En cada relación sexual (vaginal, anal u oral) desde el principio hasta el final.
- Mitos:** No es cierto que si no eyaculé, puedo volver a usarlo. No es cierto que usar dos preservativos al mismo tiempo aumenta su eficacia. No es cierto que si eyaculo afuera no necesito usarlo. No es cierto que disminuye la sensibilidad. No es cierto que su uso es responsabilidad sólo del varón.
- Efecto reversible:** Si no se usa, es posible quedar embarazada.
- Previene ITS:** Sí, previene el VIH y otras infecciones de transmisión sexual.
- Gratis:** Sí. Se pueden consultar los centros de distribución

Activar Windows
Vea a Configuración para activar

Pastillas

- Conocido como:** Pastillas anticonceptivas, anticonceptivos, pastillas.
- Descripción:** Son pastillas de toma diaria hechas a base de hormonas que evitan la ovulación. Existen opciones de 21 o 28 comprimidos.
- Cómo se usa:** Se tiene que tomar una pastilla cada día en el mismo horario, durante 21 o 28 días. Para empezar a usar este método se debe hacer una consulta previa con un médico y éste indicará cuál es la adecuada para cada mujer.
- Beneficios:** Además de evitar los embarazos, previenen algunos tipos de cáncer, reducen los síntomas vinculados al ciclo menstrual y pueden regularlo.
- Consideraciones:** Es necesario sostener una rutina para tomar un comprimido cada día a la misma hora. Interrumpir la toma u olvidar comprimidos disminuye la eficacia. No protege de infecciones de transmisión sexual.

Activar Windows
Vea a Configuración para activar

- **Eficacia:** Es un método altamente eficaz. Es necesaria la toma correcta de las pastillas.
- **Frecuencia de uso:** Todos los días.
- **Mitos:** No es cierto que se debe hacer un descanso después de cierto tiempo. No es cierto que provocan aumento de peso. No es cierto que después de los 35 años no se deben tomar. No es cierto que disminuye el deseo sexual.
- **Efecto reversible:** La mujer puede quedar embarazada casi inmediatamente después de haber dejado de tomar las pastillas. No hay aumento de la fertilidad cuando se suspende la toma.
- **Prevención de ITS:** No previene infecciones de transmisión sexual.
- **Gratis:** Disponible en el sistema público, en obras sociales y prepagas.



Activar Windows

Minipíldora



- **Conocido como:** Minipíldora.
- **Descripción:** Son pastillas de toma diaria, que solo tienen efecto durante la lactancia. Actúan produciendo un espesamiento del moco cervical, lo que dificulta el ascenso de los espermatozoides.
- **Cómo se usa:** Las tiene que tomar la mujer todos los días del mes en el mismo horario sin descanso entre cada caja. Para empezar a usar este método se debe hacer una consulta previa con un médico.
- **Beneficios:** No tiene ningún efecto sobre el bebé. No afecta el volumen de la leche o su composición.
- **Consideraciones:** Solo se puede usar este método si la mujer está amamantando, todavía no menstruó y tiene un bebé de menos de 6 meses que se alimenta exclusivamente de leche materna.
- **Eficacia:** Alta. La efectividad disminuye cuando el bebé incorpora otros alimentos por fuera de leche materna o cuando la mujer comienza a menstruar. En ese caso, se debe cambiar el método anticonceptivo.

Activar Windows

Haga clic para agregar título

- **Frecuencia de uso:** Todos los días.
- **Mitos:** No es cierto que en el periodo de amamantamiento la mujer no se puede embarazar. No es cierto que no es necesario usar un método anticonceptivo si la mujer no menstrua. No es cierto que los componentes de la *minipíldora* pueden transmitirse al bebé a través de la leche materna.
- **Efecto reversible:** Al dejar de tomarlas la mujer puede quedar embarazada.
- **Previene ITS:** No previene infecciones de transmisión sexual.
- **Gratis:** Disponible en el sistema público, en obras sociales y prepagas.

Activar Windows

Inyección



- **Conocido como:** Inyección.
- **Descripción:** Son dosis de hormonas inyectables que inhiben la ovulación. Vienen en ampollas.
- **Cómo se usa:** Se aplica una inyección intramuscular profunda una vez al mes o trimestralmente, siempre en la misma fecha.
- **Beneficios:** Tiene el mismo efecto que las pastillas, pero se aplica de forma mensual o trimestral.
- **Consideraciones:** Es importante respetar la fecha de la nueva inyección. De lo contrario, pierde efectividad. Al inicio del método, las menstruaciones pueden ser irregulares o prolongadas. Con la continuación del método puede disminuir o ausentarse el sangrado menstrual.

Activar Windows

- **Eficacia:** Alta, siempre y cuando su aplicación se realice en la fecha correcta.
- **Frecuencia de uso:** Una vez por mes o cada tres meses.
- **Mitos:** No es cierto que la aplicación de la inyección es siempre dolorosa. No es cierto que la inyección anticonceptiva puede dejar estéril a la mujer. No es cierto que después de cierto tiempo de aplicar las inyecciones se debe dejar descansar el organismo. No es cierto que que puede provocar cáncer.
- **Efecto reversible:** Luego de suspender su uso la fertilidad se recupera de inmediato.
- **Previene ITS:** No previene infecciones de transmisión sexual.
- **Gratis:** Disponible en el sistema público, en obras sociales y prepagas.

Activar Windows

Anticoncepción oral de emergencia



- **Conocido como:** Pastilla del día después.
- **Descripción:** Son una o dos pastillas que contienen una alta dosis de hormonas que retrasan la ovulación. Se recomienda su uso sólo para situaciones de emergencia.
- **Cómo se usa:** Debe tomarse luego de una relación sexual en la que haya fallado el método o no se haya usado uno. Es más segura dentro de las primeras 12 horas aunque se puede tomar hasta 5 días después. En caso de violación debe tomarse siempre.
- **Beneficios:** No tiene contraindicaciones y permite evitar un embarazo luego de haber mantenido relaciones sexuales no protegidas o en las que falló el método. Si la mujer ya está embarazada, no afecta al embrión en formación. La pueden retirar mujeres y varones, adolescentes o adultos, solos o en pareja. En caso de emergencia, está disponible las 24 hs. en la guardia de los hospitales.

Activar Windows

◦ **Consideraciones:** No se recomienda su uso habitual. Está indicado exclusivamente para situaciones de emergencia. Puede producir náuseas, vómitos, dolor de cabeza, mareos u otros malestares.

◦ **Eficacia:** Alta, si se toma dentro de los 5 días. Cuanto antes se toma su eficacia es más alta.

◦ **Frecuencia:** En cada relación sexual que haya fallado el método o no se haya usado uno.

◦ **Mitos:** No es cierto que la pastilla de emergencia es abortiva, ya que actúa antes del embarazo. No es cierto que solo es efectiva si la tomas inmediatamente después de la relación sexual. No es cierto que las pastillas de emergencia son más efectivas que los anticonceptivos de uso diario.

◦ **Efecto reversible:** Sí. A partir del día siguiente a la toma, no hay protección.

◦ **Previene ITS:** No previene infecciones de transmisión sexual.

◦ **Gratis:** Disponible en el sistema público, en obras sociales y prepagas.

Activar Windows

Dispositivo intrauterino

◦ **Conocido como:** DIU

◦ **Descripción:** Es una pequeña pieza de plástico con cobre que impide que los espermatozoides se junten con el óvulo, evitando así el embarazo.

◦ **Cómo se usa:** Se coloca en el interior del útero por un profesional en un consultorio.

◦ **Beneficios:** Su efecto dura entre 3 y 10 años. La efectividad no depende de sostener un hábito por parte de la mujer. Evita las dificultades que pueden presentar otros métodos, por olvido o equivocaciones. Sólo hay que controlarlo una o dos veces por año. Pueden usarlo todas las mujeres, de todas las edades, hayan tenido hijos o no.

◦ **Consideraciones:** Puede aumentar el sangrado durante la menstruación. Debe ser colocado y extraído por un médico.

Activar Windows

Ve a Configuración para activar

Haga clic para agregar título

◦ **Eficacia:** Alta.

◦ **Frecuencia de uso:** Debe cambiarse por otro dispositivo luego de 3-10 años de la colocación. No es necesario hacer un descanso.

◦ **Mitos:** No es cierto que tiene menor eficacia que los anticonceptivos orales. No es cierto que es abortivo. No es cierto que pueda perforar el útero o migrar a otros órganos del cuerpo.

◦ **Efecto reversible:** Se recupera la fertilidad inmediatamente después de retirarlo y puede ser retirado en cualquier momento.

◦ **Previene ITS:** No previene infecciones de transmisión sexual.

◦ **Gratis:** Disponible en el sistema público, en obras sociales y prepagas.

Activar Windows

Ve a Configuración para activar

Implante subdérmico

◦ **Conocido como:** Chip.

◦ **Descripción:** Es un implante de plástico flexible del tamaño de un fósforo. Libera hormonas que impiden la ovulación.

◦ **Cómo se usa:** Se inserta debajo de la piel del brazo con una pequeña incisión con anestesia local. La colocación la hace un profesional.

◦ **Beneficios:** Su efecto dura de 3 a 7 años. La efectividad no depende de sostener un hábito por parte de la mujer. Se controla sólo una o dos veces por año.

◦ **Consideraciones:** Es para toda persona con capacidad de gestar que no cuente con cobertura del subsistema de obras sociales o del subsistema privado, haya tenido o no un evento obstétrico. (parto, cesárea, aborto).



Activar Windows

◦ **Eficacia:** Alta.

◦ **Frecuencia de uso:** Debe cambiarse por otro implante luego de 3 años de la colocación. No es necesario hacer un descanso.

◦ **Mitos:** No es cierto que la aplicación es dolorosa. No es cierto que provoca aumento de peso.

◦ **Efecto reversible:** La fertilidad se recupera al momento de retirarlo.

◦ **Previene ITS:** No previene infecciones de transmisión sexual.

◦ **Gratis:** Disponible en el sistema público, en obras sociales y prepagas.

Vasectomía

◦ **Conocido como:** Vasectomía o esterilización masculina.

◦ **Descripción:** Es un método quirúrgico permanente, seguro y sencillo. Cómo se usa Consiste en ligar los conductos deferentes de manera de impedir el paso de los espermatozoides desde los testículos hacia el pene. Puede realizarse con anestesia local y sin internación.

◦ **Beneficios:** No requiere anestesia general. No modifica el aspecto físico de los órganos sexuales masculinos. No tiene efectos colaterales. No afecta el deseo ni la actividad sexual.

◦ **Consideraciones:** Es efectiva tres meses después de haber sido realizada. En ese periodo, debe usarse otro método anticonceptivo.

Activar Windows

- **Eficacia:** Alta. Luego de tres meses de haber sido realizada.
- **Frecuencia de uso:** La intervención es por única vez.
- **Mitos:** No es cierto que afecte el deseo sexual del varón. No es cierto que afecte la erección. No es cierto que cambie el aspecto de los genitales.
- **Efecto reversible:** En general es irreversible. La reversión es a través de una cirugía difícil y costosa, no disponible en el sistema público de salud.
- **Previene ITS:** No previene infecciones de transmisión sexual.
- **Gratis:** Disponible en el sistema público, en obras sociales y prepagas. Se pueden consultar los centros públicos donde se realiza

Ligadura de trompas

- **Conocido como:** Ligadura de trompas.
- **Descripción:** Es un método quirúrgico permanente para mujeres.
- **Cómo se usa:** Consiste en ligar, cortar u obstruir las trompas de Falopio de manera que los óvulos no puedan estar en contacto con los espermatozoides. La cirugía es sencilla. La realiza un profesional en un quirófano y requiere anestesia total o epidural.
- **Beneficios:** No hay ninguna condición médica que restrinja la posibilidad de elección de este método, aunque algunas condiciones o circunstancias requieren ciertas precauciones. No tiene efectos secundarios a largo plazo. Cualquier mujer mayor de edad puede acceder gratuitamente.

- **Consideraciones:** A pesar de no ser necesario, en algunos servicios se solicita haber tenido hijos, el consentimiento de padres o pareja, o autorización judicial.
- **Eficacia:** Alta.
- **Frecuencia de uso:** La intervención es por única vez.
- **Mitos:** No es cierto que afecta al ciclo menstrual. No es cierto que afecta el estado de ánimo. No es cierto que produce cambios en el cuerpo de la mujer.
- **Efecto reversible:** Es un método anticonceptivo permanente para la mujer. La reversión es a través de una cirugía difícil, costosa y no disponible en el sistema público de salud.
- **Previene ITS:** No previene infecciones de transmisión sexual.
- **Gratis:** Disponible en el sistema público, en obras sociales y prepagas. Se pueden consultar los centros públicos donde se realiza

Métodos eficaces no gratuitos

Anillo vaginal

- **Conocido como:** Anillo.
- **Descripción:** Es un anillo flexible que se coloca dentro de la vagina e impide la ovulación mediante la liberación continua de hormonas.
- **Cómo se usa:** Se lo coloca la mujer dentro de la vagina de manera similar a un tampón. Debe presionar el anillo introduciendo en la vagina y soltarlo para que quede colocado.
- **Beneficios:** Su efecto dura 3 semanas. Luego debe retirarse y colocar uno nuevo después de la menstruación. No interfiere en la relación sexual.
- **Consideraciones:** Puede provocar dolor, irritación, aumento de la secreción vaginal, lesiones epiteliales, incomodidad durante el coito, expulsión.

- **Consideraciones:** Puede provocar dolor, irritación, aumento de la secreción vaginal, lesiones epiteliales, incomodidad durante el coito, expulsión.
- **Eficacia:** Alta.
- **Frecuencia de uso:** Se coloca un anillo una vez por mes.
- **Mitos:** No es cierto que se puede quedar atrapado en la vagina o migrar a otras partes del cuerpo. No es cierto que puede salirse durante la actividad física.
- **Efecto reversible:** Es reversible al momento de retirar el anillo.
- **Previene ITS:** No previene de infecciones de transmisión sexual.
- **Gratis:** No. Se consigue en farmacias.

Parche

- **Conocido como:** Parche.
- **Descripción:** Es un parche de plástico que se adhiere a la piel liberando hormonas que evitan la ovulación.
- **Cómo se usa:** Se coloca un parche nuevo una vez a la semana durante 3 semanas, siempre en el mismo día.
- **Beneficios:** Evita tomar pastillas y recibir inyecciones.
- **Consideraciones:** No se encuentran disponibles gratuitamente.
- **Eficacia:** Alta. Garantiza dos días adicionales de protección ante un olvido.

- **Frecuencia de uso:** Una vez por semana durante 3 semanas.
- **Mitos:** No es cierto que se despegue fácilmente al nadar o bañarse. No es cierto que es menos efectivo que las pastillas anticonceptivas.
- **Efecto reversible:** Es reversible al momento de dejar de usarlos.
- **Previene ITS:** No previenen infecciones de transmisión sexual.
- **Gratis:** No. Se consigue en farmacias

Preservativo femenino

- **Conocido como:** Preservativo femenino.
- **Descripción:** Es una funda de poliuretano con un anillo en cada extremo, uno de los cuales es cerrado.
- **Cómo se usa:** En cada relación sexual, se inserta en el interior de la vagina y queda en el exterior uno de los extremos.
- **Beneficios:** Brinda autonomía a la mujer y es una alternativa para la negociación del uso del preservativo. Protege de infecciones de transmisión sexual. No interrumpe la relación sexual porque puede colocarse previamente. No es de látex con lo cual puede utilizarse con cualquier tipo de lubricante.

- **Consideraciones:** Aún no se encuentran disponibles en Argentina.
- **Eficacia:** Alta.
- **Frecuencia de uso:** En cada relación sexual.
- **Mitos:** No es cierto que disminuye el placer sexual. No es cierto que es difícil retirarlo.
- **Efecto reversible:** Es reversible al momento de dejar de usarlos.
- **Previene ITS:** Sí, pero sólo en prácticas de sexo vaginal.
- **Gratis:** No.

Métodos de baja eficacia

Calendario

- **Conocido como:** Contar los días, método natural.
- **Descripción:** Se basa en evitar tener relaciones sexuales durante los días fértiles de la mujer. Es decir, los anteriores y posteriores a la ovulación.
- **Cómo se usa:** Se establece un patrón en el ciclo menstrual de la mujer. Dependiendo de su regularidad se establecen los días fértiles y se evitan las relaciones sexuales vaginales durante esos días.
- **Beneficios:** Es una alternativa válida para quienes deciden usar métodos naturales.

- **Consideraciones:** Es un sistema poco efectivo ya que el ciclo menstrual puede no ser regular, sumado a que los espermatozoides pueden permanecer en el cuerpo de la mujer hasta 72 hs. después de la relación sexual. Es sumamente difícil calcular el período fértil. Implica no tener relaciones sexuales vaginales en cierto período.
- **Eficacia:** Baja.
- **Frecuencia de uso:** En cada relación sexual.
- **Mitos:** No es cierto que la mujer solo puede ovular una vez durante su período. No es cierto que la ovulación es siempre en el mismo momento del ciclo.
- **Efecto reversible:** Es reversible al momento de dejar de practicarlo.
- **Previene ITS:** No previene de infecciones de transmisión sexual.
- **Gratis:** No tiene costo.

Coito interrumpido

- **Conocido como:** Acabar afuera.
- **Descripción:** Consiste en evitar depositar el espermatozoides en la mujer, eyaculando fuera de la vagina.
- **Cómo se usa:** El hombre saca su pene de la vagina antes de eyacular.
- **Beneficios:** Es una alternativa válida para quienes deciden usar métodos naturales.
- **Consideraciones:** Es un sistema poco efectivo ya que, aún si el hombre retira el pene a tiempo, el líquido **preseminal** puede contener cantidad suficiente de espermatozoides como para provocar un embarazo.

- **Eficacia:** Baja.
- **Frecuencia de uso:** En cada relación sexual.
- **Mitos:** No es cierto que el líquido **preseminal** no contiene suficientes espermatozoides como para provocar un embarazo.
- **Efecto reversible:** Es reversible al momento de dejar de practicarlo.
- **Previene ITS:** No previene de infecciones de transmisión sexual.
- **Gratis:** No tiene costo.

MELA

- **Conocido como:** MELA.
- **Descripción:** Cuando una mujer amamanta a su bebé en forma exclusiva con mamas muy frecuentes, no menstrúa y, si no pasaron más de 6 meses desde el parto, sus niveles de prolactina son elevados. Esto provoca que las hormonas de la ovulación se mantengan lo suficientemente bajas como para no ovular y, por lo tanto, no puede haber embarazo.
- **Cómo se usa:** Se evita usar otro método anticonceptivo durante los 6 meses posteriores al parto, siempre que la mujer esté amamantando en forma exclusiva y con mamas muy frecuentes y no menstrúa.
- **Beneficios:** Es una alternativa válida para quienes deciden usar métodos naturales.

- **Consideraciones:** La duración del método es hasta seis meses después del parto.
- **Eficacia:** Sólo es eficaz cuando se cumplen las siguientes tres condiciones: lactancia exclusiva, amenorrea, hasta 6 meses posteriores al parto.
- **Efecto reversible:** Es reversible cuando cualquiera de las tres condiciones deja de existir (lactancia exclusiva, amenorrea, más de 6 meses posteriores al parto).
- **Mitos:** No es cierto que la miniáldora afecta la composición de la leche materna.
- **Previene ITS:** No previene de infecciones de transmisión sexual.
- **Gratis:** No tiene costo.

Espermicidas

- **Conocido como:** Espermicidas.
- **Descripción:** Son cremas, espumas, geles u óvulos que se colocan en la vagina y contienen productos químicos que impiden el movimiento de los espermatozoides.
- **Cómo se usa:** Se coloca en la vagina y se debe esperar 10 minutos después de colocar el espermicida antes de tener relaciones sexuales.
- **Beneficios:** Se pueden usar como parte del juego sexual previo y pueden servir como complemento de otros métodos anticonceptivos.



- **Consideraciones:** Se recomienda combinar su uso con otros métodos para aumentar su eficacia. En algunos casos puede ocasionar reacción alérgica o irritación en la mujer o en su pareja. El uso repetido y a altas dosis de nonoxinol-9 se ha asociado a un aumento del riesgo de sufrir lesiones genitales lo que, a su vez, puede aumentar el riesgo de adquirir la infección por VIH.
- **Eficacia:** En general, son anticonceptivos de baja eficacia.
- **Efecto reversible:** Es reversible al momento de dejar de usarlos.
- **Mitos:** No es cierto que los preservativos deben estar acompañados de espermicidas.
- **Previene ITS:** No previene de infecciones de transmisión sexual.
- **Gratis:** No.

Diafragma

- **Conocido como:** Diafragma.
- **Descripción:** Es un disco de goma que se usa para cubrir el cuello del útero e impide que ingrese el semen. Viene en diferentes tamaños.
- **Cómo se usa:** Un profesional de la salud debe medir cuál es el que se ajusta a cada mujer. Lo coloca la mujer en la vagina hasta 6 horas antes de la relación sexual. Después de la eyacuación, se debe esperar entre 6 y 8 hs. para retirarlo. De lo contrario se debería recurrir a la anticoncepción hormonal de emergencia.
- **Beneficios:** Puede ser colocado por la mujer antes de la relación sexual.



- **Consideraciones:** Además de su baja efectividad, es necesaria alta motivación y práctica por parte de la mujer para colocarlo, retirarlo, lavarlo y guardarlo adecuadamente luego de cada uso. Debe combinarse su uso con espermicidas que, en su uso repetido y en altas dosis, pueden incrementar el riesgo de lesiones genitales.
- **Eficacia:** Baja. Se utiliza con gel o espuma espermicida para mejorar su eficacia.
- **Efecto reversible:** Es reversible al momento de dejar de usarlo.
- **Mitos:** No es cierto que se puede quedar dentro del cuerpo o migrar a otros órganos.
- **Previene ITS:** No previene de infecciones de transmisión sexual.
- **Gratis:** No. Se consigue en farmacias sin prescripción médica.

Protectores bucales

- **Conocido como:** Campo o barrera de látex.
- **Descripción:** Es una superficie de látex que se coloca sobre la vagina o el ano para practicar sexo oral.
- **Cómo se usa:** Se lo puede fabricar a partir de un preservativo, cortando la punta cerrada y luego cortando el cilindro verticalmente o puede usarse papel film de cocina.
- **Beneficios:** Pueden ser usados por todas las personas.
- **Consideraciones:** No es un método anticonceptivo. Requiere de la práctica y la voluntad para su correcto uso.
- **Eficacia:** Alta en prevención de ITS y VIH.
- **Efecto reversible:** Es reversible al momento de dejar de usarlo.
- **Mitos:** No es cierto que el sexo oral no transmite infecciones de transmisión sexual.
- **Previene ITS:** Sí, solo en prácticas de sexo oral.
- **Gratis:** Se puede hacer gratuitamente, a partir de un preservativo.

Anexo 15. Apoyo familiar en cambios físicos y emocionales

APOYO FAMILIAR EN CAMBIOS FÍSICOS Y EMOCIONALES de adolescente embarazada



El embarazo es un proceso tan maravilloso como complejo a lo largo del cual la madre requiere de mucho apoyo, tanto de la pareja como de la familia





El hecho de que una madre se sienta cuidada y acompañada durante su embarazo, la libera de las hormonas del estrés y la ayuda a prevenir la depresión postparto

El apoyo incondicional del padre a lo largo del embarazo ayuda a la madre a manejar de mejor manera los cambios de humor, el estrés y toda la experiencia que supone la espera de un bebé

Los cambios hormonales por los que atraviesan las mujeres durante el embarazo pueden volverlas algo inseguras, ansiosas e irritables ante cualquier situación. Es cuando la pareja debe estar más unida.

apoyo de pareja





Muchas veces, los familiares, y hasta la pareja de la futura mamá, no son conscientes de la importancia del apoyo familiar durante el embarazo. En ocasiones, desconocen la manera más adecuada de enfrentar los cambios hormonales que a la embarazada le toca vivir.

Recomendaciones para que signifique una buena compañía para la madre:

- Exprésale siempre lo mucho que la quieres, sin temor y sin restar palabras a ese sentimiento.



- Préstale atención cuando se muestre interesada en contarte sus miedos y sus emociones.
- No le restes importancia a los temas relacionados con el futuro bebé

- Respetar su espacio personal, sobre todo, si quiere estar sola o no tiene ganas de hablar.




LE AYLÉE HERNÁNDEZ CRUZ

Anexo 16. Identificación de datos de alarma en la embarazada, por la familia

DATOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO

-  EL BEBÉ SE MUEVE POCO O NADA
-  SANGRADO ABUNDANTE
-  DOLOR DE CABEZA INTENSO Y ZUMBIDO DE OÍDOS
-  VISIÓN BORROSA
-  DOLOR EN LA BOCA DEL ESTÓMAGO
-  CONTRACCIONES
-  PERDIDA DE LÍQUIDO CLARO

LE AYLEE HERNÁNDEZ CRUZ

Anexo 17. Evaluación de satisfacción de la implementación del modelo (Almaraz, 2018)

Instrucciones: Te presentamos algunas preguntas relacionadas con tu satisfacción percibida y experiencia con la participación en el programa. Marca con una X en la respuesta según lo que pienses. Recuerda que las respuestas que proporcionas ayudarán a mejorar el programa.

Pienso que...	Adecuado	Medianamente adecuado	Inadecuado
1.- El número de sesiones fue...			
2.- La frecuencia de las sesiones fue...			
3.- La duración de las sesiones fue...			
4.- El contenido de las sesiones fue...			

5. Si tú crees que uno de los aspectos anteriores fue inadecuado, nos gustaría que nos mencionaras en que podemos mejorar

6. Podrías mencionar ¿Cuáles sesiones o aspectos del programa fueron más importantes o de mayor utilidad para ti?

7. Por el contrario ¿Cuáles sesiones o aspectos del programa crees que no son necesarios?

8. ¿Este programa te fue de utilidad? ¿Por qué?

9. En una escala del 0 a 10 ¿cuál es tu nivel de satisfacción? siendo 0 Nada Satisfecho y 10 Muy Satisfecho

10. Por último ¿Recomendarías a otras adolescentes cursar este programa para favorecer el autocuidado durante el embarazo?

Anexo 18. Instrumento de autocuidado en el embarazo

(Cavanagh, 1993)

Instrucciones: Por favor marque con una (X) la opción que considere.

Pregunta	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1.- Realizo ejercicio físico durante 30 minutos de dos a tres veces por semana.					
2.- Utilizo ropa que le permite libertad de movimiento.					
3.- Evito fumar.					
4.- Tomo agua mínimo 1.5 litros al día.					
5.- Evito tomar café, jugos enlatados y refrescos.					
6.- Examino mis pies y tobillos en busca de signos de inflamación.					
7.- Consumo cinco frutas al día.					
8.- Consumo verduras todos los días.					
9.- Consumo leche, queso, yogurt u otros derivados de la leche todos los días.					
10.- Consumo cereales y leguminosas diario.					
11.- Consumo carnes rojas y pollo dos veces por semana.					
12.- Consumo pescado y mariscos tres veces por semana.					
13.- Presento problemas de estreñimiento y/o diarrea.					
14.- Presento problemas al orinar (ardor, de color amarillo, orino muy poco).					
15.- Cuando voy al baño realizo la limpieza de los genitales de adelante hacía atrás.					
16.- Utilizo zapatos con tacones bajos y cómodos.					
17.- Evito ejercicio intenso y cargar peso.					
18.- Tomo periodos de descanso durante el día.					

19.- Duermo ocho horas o más horas diarias.					
20.- Percibo apoyo de mi familia.					
21.- Percibo apoyo de mi pareja.					
22.- Acepto mi embarazo desde los cambios físicos y emocionales que sufro.					
23.- Tengo relaciones sexuales satisfactorias en el embarazo.					
24.- Me comunico con mi bebé por algún medio (acaricia su abdomen, música, hablarle).					
25.- Asisto a todos los controles prenatales programados.					
26.- Cumplo con las recomendaciones dadas por el personal de salud que me atiende.					
27.- Asisto a consultas odontológicas durante mi embarazo por lo menos dos veces al año.					
28.- Realizo baño y cambio de ropa diario.					
29.- Utilizo crema para lubricar mi piel.					
30.- Utilizo sandalias cuando me baño para evitar caídas.					
31.- Estimulo la formación de mi pezón.					
32.- Asisto a un grupo de apoyo para embarazadas.					
33.- Me siento contenta con mi embarazo,					
34.- Pienso que la etapa de mi embarazo es el mejor momento de mi vida.					
35.- Busco información acerca del cuidado de mi embarazo.					

**Anexo 19. Subescala aceptación del embarazo
(Lederman, 1996)**

Instrucciones: Por favor escoja la respuesta que mejor describa sus sentimientos. En la columna de la derecha, señale con una “X” en la casilla correspondiente:

	1 Nunca	2 Algunas veces	3 Frecuentemente	4 Siempre
1. Creo que éste es un buen momento para quedarme embarazada.				
2. Puedo tolerar las molestias del embarazo.				
3. Me cuesta aceptar este embarazo.				
4. Hasta el momento, éste ha sido un embarazo fácil.				
5. Ojalá no estuviera embarazada.				

**Anexo 20. Escala de Apgar familiar
(Smilkstein, 1978)**

Instrucciones: Por favor marque la respuesta que mejor describa lo que piensa.

	0 Nunca	1 Casi nunca	2 Algunas veces	3 Casi siempre	4 Siempre
1. Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad					
2. Me satisface como en mi familia hablamos y compartimos nuestros problemas					
3. Me satisface como mi familia acepta y apoya mi deseo de emprender nuevas actividades					
4. Me satisface como mi familia expresa afecto y responde a mis emociones tales como rabia, tristeza y amor					
5. Me satisface como compartimos en mi familia:					
a) El tiempo para estar juntos					
b) Los espacios en la casa					
c) El dinero					
6. ¿Usted tiene un(a) amigo(a) cercano a quien pueda buscar cuando necesite ayuda?					
7. Estoy satisfecho (a) con el soporte que recibo de mis amigos (as)					

**Anexo 21. Subescala preocupación del bienestar propio y del bebé
(Lederman, 1996)**

Instrucciones: Las siguientes afirmaciones están hechas para mujeres embarazadas, con la intención de describirse a sí misma. Por favor escoja la respuesta que mejor describa sus sentimientos. En la columna de la derecha, señale con una “X” en la casilla correspondiente:

	1 Nunca	2 Algunas veces	3 Frecuentemente	4 Siempre
1. Creo que éste es un buen momento para quedarme embarazada.				
2. Puedo tolerar las molestias del embarazo.				
3. Mi pareja y yo hablamos del bebé que espero.				
4. Mi pareja me tranquiliza cuando me ve preocupada.				
5. Mi madre está ilusionada con el bebé que espero.				
6. Me preocupa que el bebé pueda tener anomalías (malformaciones).				
7. Pienso en lo peor cuando me duele algo.				
8. Mi madre está contenta con mi embarazo.				
9. Mi madre me da buenos consejos				
10. A mi pareja le gusta hablar conmigo sobre el embarazo.				
11. No me cuesta hablar con mi madre sobre mis problemas.				
12. Como pareja tenemos un buen nivel de comunicación.				
13. No dejo de pensar en los problemas que el bebé pueda tener.				
14. Mi madre ya espera a su nieto.				

15. Me preocupa que el parto se alargue más de lo normal y pueda perjudicar al bebé.				
16. Mi pareja me ayuda en casa cuando lo necesito.				
17. Puedo contar con el apoyo de mi pareja durante el parto.				
18. Tengo miedo a que puedan hacerme daño en el parto.				
19. cuando mi madre y yo estamos juntas, peleamos frecuentemente.				
20. Me preocupan las posibles complicaciones del parto.				
21. En el momento de tomar decisiones, mi pareja y yo siempre nos ponemos de acuerdo.				
22. Mi madre me da ánimo cuando dudo sobre mí misma.				
23. Me preocupa que algo pueda ir mal en el parto.				
24. Me cuesta aceptar este embarazo.				
25. Mi madre me anima a que haga las cosas a mi manera.				
26. Hasta el momento, éste ha sido un embarazo fácil.				
27. Ojalá no estuviera embarazada.				
28. Tengo miedo de perder el bebé durante el parto.				
29. Mi madre critica mis decisiones.				



30. No puedo dejar de pensar en los problemas que pueden pasar en el parto.				
31. Puedo contar con mi pareja para compartir el cuidado del bebé hasta que haya nacido.				

Anexo 22. Instrumento de Evaluación del Uso de Anticonceptivos (Galavotti, et al. 1995; Manjarres, 2020)

Instrucciones: Por favor responde a las siguientes preguntas de la manera más sincera posible.

- ✓ Marca con una X la respuesta más acorde a tu situación.
- ✓ Sigue las indicaciones dentro del paréntesis de tu respuesta.
- ✓ Pasa a la pregunta que se indica.
- ✓ Recuerda que tus respuestas son confidenciales.

Sección I. Uso actual de anticonceptivos (UA)

1. ¿Actualmente usas un método anticonceptivo?

1. Sí. (Pasar a la pregunta 2) 0. No. (Pasar a la pregunta 11)

2. ¿Qué método anticonceptivo usas actualmente? Si usas más de un método anticonceptivo, selecciona el método principal que usas.

1. Pastillas anticonceptivas (Pasar a la pregunta 3)
2. Inyección (Pasar a la pregunta 4)
3. Anillo vaginal (Pasar a la pregunta 5)
4. Parche (Pasar a la pregunta 5)
5. Implante hormonal (Implanon) (Pasar a la pregunta 8)
6. DIU (dispositivo intrauterino) (Pasar a la pregunta 8)
7. Condón masculino únicamente (Pasar a la pregunta 6)
8. La pastilla del día siguiente (Pasar a la pregunta 7)
9. Otro 2.1 ¿Cuál? _____ (Pasar a la pregunta 9)

3. ¿En el último mes, con qué frecuencia has dejado de tomar la pastilla anticonceptiva?

1. Nunca 2. Una a dos veces en el mes 3. Tres o más veces en el mes
(Sin importar la opción elegida, pasar a la pregunta 8)

4. ¿En los últimos seis meses, con qué frecuencia has olvidado la dosis de la inyección?

1. Nunca 2. Una vez 3. Dos veces
(Sin importar la opción elegida, pasar a la pregunta 8)

5. ¿En el último mes, con qué frecuencia has dejado de usar el anillo vaginal/parche?

1. Nunca 2. Una vez 3. Dos veces
(Sin importar la opción elegida, pasar a la pregunta 8)

6. Cuando tienes relaciones sexuales, ¿Con qué frecuencia usas el condón masculino?

1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre
(Sin importar la opción elegida, pasar a la pregunta 8)

7. ¿Con qué frecuencia usas la pastilla del día siguiente?

1. Nunca 2. Casi nunca 3. A veces 4. Casi siempre 5. Siempre
(Sin importar la opción elegida, pasar a la pregunta 9)

8. ¿Cuánto tiempo llevas usando este método anticonceptivo? Especifica en número de días, meses, o años _____

1. Días 2. Meses 3. Años
(Pasar a la pregunta 9)

Instrucciones: Responde a las siguientes preguntas de acuerdo con una escala de 0 a 7 puntos, donde: 0 = Extremadamente probable que NO lo haré y 7 = Extremadamente probable que SÍ lo haré.

9. ¿Qué tan probable sería que continuaras con el método anticonceptivo que usas actualmente, en los próximos 30 días?

0	1	2	3	4	5	6	7
Extremadamente probable que no lo haré							Extremadamente probable que sí lo haré

10. ¿Qué tan probable sería que utilizaras otro método anticonceptivo en los próximos 30 días?

0	1	2	3	4	5	6	7
Extremadamente probable que no lo haré							Extremadamente probable que sí lo haré

(Si tu respuesta es diferente de cero, responde las preguntas 12 a 18 sobre cada método anticonceptivo)

Sección II. Intención de uso de anticonceptivos (IUA)

Instrucciones: Responde a las siguientes preguntas de acuerdo con una escala de 0 a 7 puntos, donde: 0 = Extremadamente probable que NO lo haré y 7 = Extremadamente probable que SÍ lo haré

Marca con una X la opción más cercana a tu respuesta.

11. ¿Qué tan probable es que empieces a utilizar un método anticonceptivo en los próximos 30 días?

0	1	2	3	4	5	6	7
Extremadamente probable que no lo haré							Extremadamente probable que sí lo haré

12. ¿Qué tan probable es que empieces a utilizar las pastillas anticonceptivas en los próximos 30 días?

0	1	2	3	4	5	6	7
Extremadamente probable que no lo haré							Extremadamente probable que sí lo haré

13. ¿Qué tan probable es que empieces a utilizar el parche anticonceptivo en los próximos 30 días?

0	1	2	3	4	5	6	7
Extremadamente probable que no lo haré							Extremadamente probable que sí lo haré

14. ¿Qué tan probable es que empieces a utilizar el anillo vaginal en los próximos 30 días?

0	1	2	3	4	5	6	7
Extremadamente probable que no lo haré							Extremadamente probable que sí lo haré

15. ¿Qué tan probable es que empieces a utilizar la inyección en los próximos 30 días?

0	1	2	3	4	5	6	7
Extremadamente probable que no lo haré							Extremadamente probable que sí lo haré

16. ¿Qué tan probable es que empieces a utilizar el DIU en los próximos 30 días?

0	1	2	3	4	5	6	7
Extremadamente probable que no lo haré							Extremadamente probable que sí lo haré

17. ¿Qué tan probable es que empieces a utilizar el implante en los próximos 30 días?

0	1	2	3	4	5	6	7
Extremadamente probable que no lo haré							Extremadamente probable que sí lo haré

18. ¿Qué tan probable es que empieces a utilizar el condón en los próximos 30 días?

0	1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---	---



Extremadamente probable que no lo haré							Extremadamente probable que sí lo haré
--	--	--	--	--	--	--	--

19. ¿Qué tan probable es que empieces a utilizar la abstinencia (no tener relaciones sexuales) como método anticonceptivo en los próximos 30 días?

0	1	2	3	4	5	6	7
Extremadamente probable que no lo haré							Extremadamente probable que sí lo haré

¡Gracias por tu participación!