

Trabajo Fin de Grado

Título:

***El rol de enfermería en el manejo
psicológico del duelo perinatal en
embarazadas adolescentes.***

Alumno: Marta San José Linacero
Director: Araceli Suero de la Hoz

Madrid, mayo de 2024

Índice

Glosario de abreviaturas y siglas	5
Resumen	6
Abstract	6
2. Presentación	7
3. Estado de la cuestión	8
3.1 Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema	8
3.2 Embarazo	9
3.3 Embarazo en adolescentes	10
3.3.1 Características	10
3.3.2 Problemas psicológicos asociados	12
3.3.3 Transición a la maternidad	14
3.4 Manejo psicológico	15
3.4.1 Métodos de afrontamiento ante la pérdida perinatal	15
3.4.2 Métodos de afrontamiento ante la pérdida de la vida anterior	16
3.5 Duelo perinatal	18
3.5.1 Duelo como la pérdida del bebé	18
3.5.2 Duelo como la pérdida de la vida anterior	19
3.6 Rol de la enfermería	20
3.6.1 Intervenciones asociadas a la pérdida del bebé	20
3.6.2 Intervenciones asociadas a la pérdida de la vida anterior y transición hacia el rol de madre	21
3.6.3 Afrontamiento y ansiedad ante la muerte ajena	23
4. Justificación	25
5. Metodología	27
5.1 Población diana	27
5.2 Captación	27
6. Objetivos	29
6.1 Objetivo general	29
6.2 Objetivos específicos	29
6.2.1 Objetivos de conocimiento (Saber)	29

6.2.2. Objetivos de habilidad (Saber hacer)	29
6.2.3 Objetivos de actitud/interés (Saber ser)	29
7. Contenidos	30
8. Sesiones, técnicas de trabajo y recursos materiales	30
8.1 Planificación general	30
8.1.1 Cronograma general	31
8.1.2 Técnicas de trabajo	32
8.1.3 Utilización de materiales	33
8.2 Sesiones.....	34
8.2.1 Sesión 1	34
8.2.2. Sesión 2	34
8.2.3. Sesión 3	36
9. Evaluación del proyecto educativo.....	37
9.1 Evaluación de la estructura y proceso	37
9.1.1 Evaluación realizada por los docentes.....	37
9.1.2 Evaluación realizada por los participantes	37
9.2 Evaluación de los resultados.....	38
9.2.1 Evaluación del área de conocimiento.....	38
9.2.2 Evaluación del área de habilidad.	38
9.2.3 Evaluación del área de actitud/interés.	38
9.3 Evaluación de los resultados a medio y largo plazo.	39
10. Bibliografía	40
ANEXOS	45
Anexo 1: Modelo de SPIKES	46
Anexo 2: Perinatal Bereavement Scale (Escala de Duelo Perinatal).....	47
Anexo 3. Documento informativo.	48
Anexo 4. Documento de solicitud de plaza.	50
Anexo 5. Documento de admisión.	51
Anexo 6. Póster.....	52
Anexo 7. Tríptico informativo.....	53
Anexo 8. Documento para el control de asistencia.	54

Anexo 9. Evaluación del proyecto educativo.....	55
Anexo 10. Cuestionario pre y post sesión 1.....	57
Anexo 11. Cuestionario pre y post sesión 2.....	60
Anexo 12. Cuestionario pre y post sesión 3.....	63
Anexo 13. Evaluación de la simulación final.	66
Anexo 14. Encuesta de evaluación a medio / largo plazo.....	67

Glosario de abreviaturas y siglas.

Abreviatura / sigla	Significado
TFG	Trabajo de Fin de Grado
HCG	Gonadotropina coriónica humana
OMS	Organización Mundial de la Salud
PINEP	Programa de Inteligencia Emocional Plena
TIG	Técnica de Imaginación Guiada
HGUGM	Hospital General Universitario Gregorio Marañón
HIUNJ	Hospital Infantil Universitario Niño Jesús

Resumen.

Introducción: La complejidad de sufrir un duelo perinatal se acentúa aún más cuando quien lo sufre es una adolescente embarazada, debido a que es un perfil de paciente vulnerable por su gran susceptibilidad de sufrir trastornos de salud mental. Una adecuada transición a la maternidad requiere enseñar a las adolescentes acerca de los métodos de afrontamiento para superar la pérdida. **Objetivo:** Formar a matronas, enfermeras de la unidad Obstétrico-Ginecológica, de Pediatría, y Familiar y Comunitaria acerca del manejo psicológico del duelo perinatal en gestantes adolescentes, para que sean capaces de aliviar el sufrimiento que puedan experimentar y lograr un afrontamiento óptimo de la pérdida de la adolescencia y/o del bebé. **Metodología:** Se realizará un proyecto educativo en el Salón de Actos del Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón destinado a los profesionales de enfermería de la Zona Básica de Salud del Área Única de Ibiza. **Implicaciones para la práctica de la Enfermería:** La capacitación de los profesionales de enfermería para poder intervenir de forma óptima en el afrontamiento del duelo perinatal en embarazadas adolescentes.

Palabras clave - términos DeCs: *Rol de la Enfermera; Manejo Psicológico; Duelo; Muerte perinatal; Embarazo en Adolescencia.*

Abstract.

Introduction: The complexity of going through perinatal bereavement aggravates even more when the person who suffers this is a pregnant adolescent, due to being a vulnerable type of patient because of their great susceptibility of suffering from mental disorders. An adequate transition to motherhood requires teaching these adolescents about the coping methods in order to be able to overcome the loss. **Objective:** Train midwives, Obstetric, Pediatric and Community nurses regarding the psychological handling involved in the perinatal bereavement in pregnant adolescents, so that they became able to relieve the suffering that they may experience after having lost the baby and/or her previous life as an adolescent and achieve an optimal coping with the situation. **Methodology:** An educational project will be carried out at the Salón de Actos del Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón aimed for the nursing professionals that work in the Basic Health Zone of the Single Area of Ibiza. **Implications for the nursing practice:** Qualifying nursing professionals to optimally intervene in the coping process of perinatal bereavement in pregnant teenagers.

Keywords - MeSH terms: *Nurse's Role; Handling, Psychological; Bereavement; Perinatal Death; Adolescent Pregnancy.*

2. Presentación.

El embarazo en la adolescencia ha sido y sigue siendo un tema tabú en nuestro país, por lo que supone una falta de interés y conocimientos acerca del abordaje que se debe de llevar a cabo en el ámbito sanitario. Si a esta situación se añade otro aspecto tabú como el duelo perinatal, la información necesaria que está disponible para saber tratar a esta clase de paciente específico se reduce a un mínimo e incluso puede ser nula. De ahí la importancia que percibo sobre el saber cómo tratar con las pacientes que se encuentran en esta situación (que no son pocas) y poder ayudarles desde la posición privilegiada en la que nos encontramos los enfermeros.

Mi Trabajo de Fin de Grado (TFG) pretende recopilar toda la información necesaria para poder aprender a actuar ante las situaciones que requieran conocimientos acerca de la paciente adolescente en el ámbito obstétrico. Al tener esta base de entendimiento será más sencillo saber qué intervenciones hay que llevar a cabo para poder ayudarle mediante un abordaje psicológico que incluye el desarrollo de habilidades y estrategias de afrontamiento ante la pérdida de su bebé en la etapa perinatal o la pérdida de su vida anterior (tanto en embarazos deseados como no deseados) así como el aprendizaje para adoptar el rol de madre.

Como futura matrona que aspiro a ser, me hace especial ilusión tener la oportunidad de expandir mis conocimientos en un área directamente relacionada con la especialidad obstétrico-ginecológica, que además me puede servir para mi futuro profesional. Tanto los temas del duelo perinatal como el embarazo en la adolescencia siempre me ha resultado atrayentes porque no son temas de los que se hable mucho y resultan ser una realidad para muchas pacientes. Al conocer a personas que han pasado por ambas situaciones, me ha servido de inspiración para indagar más sobre su abordaje en el ámbito sanitario e incluso aprender sobre un caso concreto: el duelo perinatal en embarazadas adolescentes.

Si consigo ser matrona, me llenaría de satisfacción saber cómo ayudar a este perfil de paciente tan vulnerable, debido a que, si un embarazo tan joven de por sí ya es una situación muy difícil, no me quiero ni imaginar cómo debe ser la adición de la pérdida del bebé o simplemente, la pérdida de su vida anterior como adolescente (que supone pasar por un duelo).

3. Estado de la cuestión.

3.1 Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema.

El Trabajo de Fin de Grado se centra en el análisis de las intervenciones que se deben llevar a cabo por parte de los profesionales sanitarios en el ámbito de la enfermería en cuanto al tratamiento de una clase de pacientes muy específico (las gestantes adolescentes desde los 10 a los 19 años). La investigación acerca de dichas intervenciones está enfocada especialmente en el tratamiento psicológico ante el duelo perinatal que sufren estas pacientes (debido a que la pérdida de su vida anterior es también un tipo de duelo por el que pasan, sin necesidad de haber perdido al bebé). Los resultados hallados pueden proporcionar un gran apoyo al abordaje de enfermería que se debe realizar para lograr una asistencia sanitaria óptima, individualizada y humana.

El TFG comienza con una introducción al embarazo y las intervenciones más destacables por trimestre, seguido de las características principales en el caso de las adolescentes, incluyendo los problemas psicológicos asociados y cómo es la transición a la maternidad. En función de estos aspectos, se explora los métodos de afrontamiento ante una pérdida perinatal en madres adolescentes, así como las estrategias para aceptar el embarazo a esta edad tan temprana. Por consiguiente, se valoran una serie de intervenciones de enfermería en el manejo de estas situaciones tan complejas y estrategias a tener en cuenta por los profesionales para aceptar la muerte ajena.

La búsqueda bibliográfica se ha desarrollado a partir de una recogida de datos actualizados que se encuentran en PubMed, Academic Search Complete, CINAHL Complete, E-Journals y MEDLINE Complete a través de los Descriptores en Ciencias de la Salud DeCS y MeSH junto con los operadores booleanos “and”, “or” y “not” y a través de las plataformas de EBSCO, PubMed y SciELO. Asimismo, para la selección de los artículos, al principio se incluyeron solamente los publicados a partir del 2018 y con acceso al texto completo hasta que se detectó la necesidad de tener acceso a más artículos, aumentando el rango de publicación hasta el 2011 (excepto para un artículo que fue publicado en el 2003). Los Descriptores en Ciencias de Salud utilizados son los siguientes:

Descriptorios DeCS	Descriptorios MeSH
Rol de la Enfermera	Nurse's Role
Manejo Psicológico	Handling, Psychological
Práctica Psicológica	Practice, Psychological
Duelo	Bereavement
Muerte perinatal	Perinatal Death
Mujeres Embarazadas	Pregnant Women
Embarazo en Adolescencia	Adolescent Pregnancy

3.2 Embarazo.

La gestación o el embarazo es un proceso mediante el cual el feto se desarrolla durante nueve meses y supone un periodo de cambios no solo para éste sino también para la madre, debido a que requiere una preparación física, mental y emocional para el parto, pero sobre todo para la maternidad (Furtado, Machado & Carneiro, 2019).

Las modificaciones físicas son las más evidentes y van apareciendo a lo largo de los tres trimestres, por lo que las visitas de control y las examinaciones que se realizan varían según la semana de gestación. En el primer trimestre, se confirma el embarazo mediante la prueba cuantitativa de gonadotropina coriónica humana (HCG), una examinación y una ecografía, y también se valoran los antecedentes de salud de la mujer así como el tipo de sangre y grupo Rh, entre otras pruebas (Fowler, Mahdy & Jack, 2023). Fowler et al. (2023) destacan asimismo que se debe realizar una educación para la salud basada en la explicación de los posibles síntomas que pueden aparecer como la hiperémesis o los mareos. Después, en el segundo trimestre se realizan ecografías para la datación y valoración de la anatomía fetal y se informa acerca de los nuevos síntomas (como los cambios fisiológicos y la aceleración en el crecimiento fetal); mientras que las visitas del tercer trimestre están focalizadas en la detección de la diabetes gestacional, anticuerpos Rh y estreptococos del grupo B, y en enseñar sobre la lactancia y detección de los signos y síntomas del parto o de complicaciones (Fowler et al., 2023).

Los cambios psicológicos y emocionales son aspectos que deben priorizarse en la valoración al igual que los físicos puesto que no es raro detectar trastornos de salud mental relacionados con la depresión y ansiedad (Riquelme-Gallego et al, 2023) y es que según

Recto y Champion (2018), una de cada siete mujeres embarazadas sufre depresión perinatal. Es un problema difícil de detectar porque ninguna mujer quiere dar una imagen de madre débil, de manera que es imprescindible valorar la presencia de factores como la falta de apoyo social, haber sufrido violencia física o sexual, o antecedentes de depresión porque suelen aumentar el riesgo de padecer esta patología durante y después del parto (Recto y Champion, 2018). De la misma manera, la ansiedad es otro trastorno mental muy frecuente en las gestantes y puede estar desencadenada tanto por el embarazo en sí como por otros elementos causantes, como tener antecedentes de abortos, responsabilidades laborales importantes o la limitación del acceso a los recursos necesarios (Furtado et al., 2019).

El embarazo es por tanto un periodo caracterizado por la vulnerabilidad de la madre y del feto, y por esta razón deben detectarse los problemas fisiológicos y psicológicos de la mujer. Hay estudios que evidencian que la depresión durante la gestación favorece el retraso en el desarrollo cognitivo del hijo/a, aumenta el riesgo de que el hijo/a tenga síntomas psicopatológicos en la adolescencia e incrementa el riesgo de prematuridad y bajo peso al nacer (Gureje et al., 2020). También, Furtado et al. (2019) mencionan que la ansiedad tiene efectos materno-fetales negativos como el parto prematuro y bajo peso al nacer (al igual que en la depresión) pero también el sufrimiento fetal, que puede desencadenar en un aborto espontáneo, una cesárea de urgencia o un parto asistido.

3.3 Embarazo en adolescentes.

3.3.1 Características.

De acuerdo con Maheshwari, Khalid, Patel, Alghareeb y Hussain (2022), una de cada cinco adolescentes entre los 15 y 19 años se queda embarazada anualmente (siendo un total de 21 millones) aunque solo 12 millones dan a luz, debido a que más de un 25% optan por tener un aborto. Entre los diversos factores de riesgo que hay detrás de los embarazos adolescentes destacan los siguientes: el comienzo temprano de la actividad sexual, el casamiento temprano (muchas veces relacionado con la cultura), tener una pareja con una mayor edad, la falta de apoyo familiar, un acceso limitado a la educación (así como a la educación sexual), ser hija de una madre adolescente, la presión social, tener problemas de autoestima y la depresión (Maheshwari et al., 2022).

El embarazo adolescente corresponde a las niñas y mujeres entre los 10 y 19 años, siendo un fenómeno que se observa sobre todo en los países con ingresos bajos o medios, como se puede ver en la Figura 1 (la zona subsahariana de África es el lugar en el que se detecta una mayor incidencia) (Maheshwari et al., 2022 y Gureje et al., 2020). Asimismo, hay

muchas mujeres que siguen sin tener acceso a métodos anticonceptivos a pesar del aumento del uso de estos y además un 11% de los partos a nivel global son de adolescentes, aunque se observa una reducción en las tasas de fertilidad entre los 15 y 19 años (OMS, 2018 y Gureje et al., 2020).

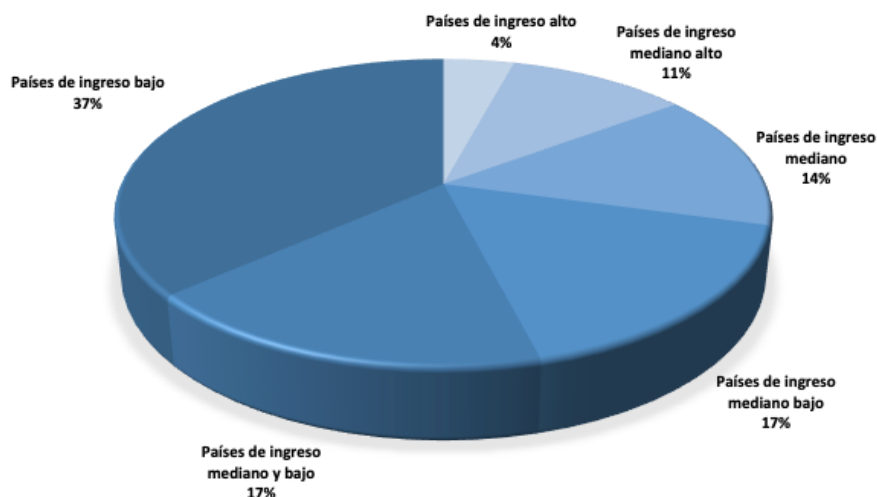


Figura 1. Porcentajes obtenidos de la tasa de fertilidad en adolescentes entre los 15 y 19 años (por cada 1.000) a nivel mundial en 2021 clasificado por la economía de los países. Elaboración propia a partir del *Grupo Banco Mundial* (2021).

Como ha sido mencionado previamente, la cultura tiene un peso importante en los embarazos de las adolescentes, por lo que significa que puede haber gestaciones que sean deseadas por ellas. Por consiguiente, este tipo de embarazo puede resultar en un parto, aborto o pérdida perinatal. En referencia al aborto en adolescentes, según la OMS (2018), la probabilidad de abortar en condiciones peligrosas aumenta en las jóvenes en comparación con las adultas, y anualmente llegan a realizarse 3 millones de abortos de riesgo en mujeres de 15 a 19 años. Asimismo, la posibilidad de que un embarazo adolescente finalice con una pérdida perinatal existe y, es más, la edad temprana de la adolescente favorece esta situación; de modo que es un perfil de paciente que también hay que considerar (Roberts, Renati, Solomon & Montgomery, 2021). Sin embargo, muchas gestaciones en adolescentes siguen adelante y finalizan con el parto, de modo que es esencial conocer las complicaciones maternas y neonatales que suelen ocurrir en las niñas y mujeres jóvenes y que vienen recogidas en la Tabla 1.

Complicaciones maternas	Complicaciones neonatales
Preeclampsia / Eclampsia	Bajo peso al nacer
Diabetes gestacional	
Estados hipertensivos	Parto prematuro/pretérmino (con una mayor probabilidad en las adolescentes más pequeñas)
Síndromes hemorrágicos	
Rotura prematura de membranas	
Anemia	Test de Apgar con un resultado bajo
Presencia de ITS	
Infecciones urinarias	Mortalidad perinatal y neonatal (con una mayor probabilidad en adolescentes menores de 16 años)
Mortalidad materna (con una mayor probabilidad en adolescentes menores de 16 años)	

Tabla 1: Complicaciones maternas y neonatales en las gestaciones de adolescentes. Elaboración propia a partir de Maheshwari et al. (2022).

Dado que es evidente el gran riesgo que presenta la paciente adolescente embarazada, se deben conocer los problemas sociales que suele experimentar este perfil ya que están directamente relacionados con la calidad de su salud. La típica gestante adolescente suele tener limitaciones financieras, ya sea por la situación de pobreza o falta de apoyo por parte de la familia, e influye también en la dificultad de acceso a los servicios sanitarios porque, sobre todo en los países de bajos y medianos ingresos, no suele haber acceso a educación sobre la salud reproductiva ni al uso de anticonceptivos (Chakole, Aire, Sharma, Wasnik & Wanjari, 2022). Asimismo, las adolescentes tienen que enfrentarse a una sociedad de prejuicios y estigmatización, por lo que un embarazo en ese rango de edad conlleva un gran sufrimiento por la discriminación, exclusión y rechazo al ser asociado a la vergüenza y fracaso (Govender, Naidoo & Taylor, 2020).

3.3.2 Problemas psicológicos asociados.

Aunque un embarazo adolescente puede ser deseado como ha sido previamente explicado, lo más frecuente es que no lo sea, teniendo un gran impacto en la vida de la paciente porque perciben el proceso como una ocurrencia negativa y nada pretendida (Olurunsaiye, Degge, Ubanyi, Achema & Yaya, 2022). Es más, Olurunsaiye et al. (2022) señalan que estas afirmaciones de las embarazadas obtenidas en su estudio, demuestran la

falta de preparación e información aportada sobre la salud reproductiva a las adolescentes sexualmente activas. El apoyo por parte de su entorno cercano es crucial para la madre adolescente debido a que pueden tener una gran influencia en la decisión de seguir con el embarazo y superar el estado de shock inicial; y es que el estigma social y complicaciones asociadas al aborto o las creencias religiosas también son factores que favorecen la continuación (Olurunsaiye et al., 2022). También existen los casos en los que la adolescente se ve obligada a tener un embarazo por la presión social y suele ocurrir normalmente en los países de bajos y medianos ingresos como en el África subsahariana (Govender et al., 2020).

El cambio tan notable que supone un embarazo entre los 10 y 19 años, fomenta la aparición de problemas psicológicos como los expuestos en la Figura 2. La depresión (junto con la ideación suicida) y la ansiedad son los trastornos de salud mental que más se observan en la población adolescente fuera del contexto del embarazo; de manera que estos síntomas psicopatológicos son de gran importancia en las gestantes de estas edades, porque el embarazo dificulta el desarrollo biológico y psicológico que están experimentando, en comparación con las adultas (Gureje et al., 2020). Si ya de por sí estar embarazada es un reto para todas las mujeres, para las adolescentes es un proceso mucho más intenso a causa del aumento de la complejidad de una etapa de estrés físico y emocional (Chakole et al., 2022).

Sentimientos y psicopatología en las gestantes adolescentes	
Depresión	Sensación de pérdida
Ideación suicida	Falta de motivación
Ansiedad	Preocupaciones
Baja autoestima	Arrepentimiento por fallar a sus familiares
Ira	Soledad
Culpabilidad	Estrés postraumático
Vergüenza	Miedo a como reaccionan los padres

Figura 2: Sentimientos y psicopatología en las gestantes adolescentes.

Elaboración propia a partir de Nashtifani et al. (2021), Chakole et al. (2022) y Erfina et al. (2019).

Poniendo el foco en los dos principales problemas de salud mental, la depresión es acompañada por síntomas de tristeza, sentimientos de culpabilidad, falta de autoestima y trastornos del sueño y apetito (Salcido-Cibrián et al., 2021), mientras que la ansiedad se manifiesta con actitudes de evitación o huida, preocupaciones constantes y desánimo (Furtado et. al, 2019). Cabe destacar que el riesgo de suicidio en estas pacientes, triplica el de las adultas y suele estar relacionado con la depresión, ansiedad, un nivel bajo de

educación y el abuso físico (Goveneder et al., 2020). A su vez, la ansiedad perinatal que sufren dichas pacientes se debe al estrés por la pérdida de las aspiraciones, falta de autonomía, discriminación social y por la decisión que tienen que tomar en cuanto al abandono de los estudios (Webb, Kyaddondo, Ford, Bergqvist & Cox, 2023). Por otro lado, las reacciones de la familia y de la pareja tienen un gran peso en el desarrollo de la psicopatología en la gestación de las adolescentes debido a que los padres pueden reaccionar con indignación, decepción o aceptación (siendo las madres más comprensivas) y la pareja puede mostrar apoyo, negación o incluso abuso (Maheshwari et al., 2022 y Govender et al., 2020). Por lo tanto, es esencial tener en cuenta todos estos factores que puede haber detrás de un embarazo adolescente.

3.3.3 Transición a la maternidad.

El enfrentamiento de la adolescente al embarazo es un proceso caótico a nivel emocional debido a que se encuentra en una etapa de desarrollo físico y mental que no ha finalizado aún y hay una evidente falta de capacidad de adaptación a las responsabilidades, por lo que tiene repercusiones psicológicas como se ha expuesto (Olorunsaiye et al., 2022). En referencia al desarrollo físico, Chakole et al. (2022) explican que las gestantes adolescentes suelen tener un parto más prolongado u obstruido, así como contracciones uterinas hipotónicas, por la desproporción cefalopélvica asociada a la falta de desarrollo de la estructura pélvica.

La transición a la maternidad requiere una transformación en el comportamiento, las habilidades y relaciones, adoptando un nuevo rol como madre (Erfini et al., 2019). Es un proceso complejo y estresante debido a que supone priorizar al bebé y sus necesidades (adoptando una actitud de cuidadora) frente a la continuación de los estudios y la vida social, ya que la compaginación de los estudios con las responsabilidades de la maternidad es verdaderamente dificultosa (Govender et al., 2020). Además, los malos hábitos de la adolescente (como la malnutrición, por ejemplo) así como los trastornos de salud mental y la inmadurez biológica, complica la transformación tan rápida que deben experimentar para conseguir una maduración adecuada para ser madre (Maheshwari et al., 2022).

El personal sanitario, especialmente las enfermeras, suponen ser una figura crucial de apoyo para estas pacientes en vista de que pueden ayudarles a adoptar el nuevo rol mediante la construcción de una buena autoestima y también a gestionar el proceso emocional desencadenado por la pérdida de su vida anterior (Erfini et al., 2019).

3.4 Manejo psicológico.

De forma reiterada, una gestación de una adolescente tiene tres distintos resultados: el parto, el aborto y la pérdida perinatal. Un embarazo para una niña o mujer entre los 10 y 19 años causa un gran desajuste emocional sea cual sea el resultado final, debido a que un aborto y pérdida perinatal requiere adoptar estrategias de afrontamiento para superar el suceso; al igual que llegar al final del embarazo y adoptar el rol de madre, también exige tener habilidades para aceptar el cambio de su vida de adolescente a adulta.

3.4.1 Métodos de afrontamiento ante la pérdida perinatal.

Tanto el aborto intencionado para finalizar la gestación, como el aborto espontáneo, implica la pérdida del feto de manera que el abordaje psicológico se va a basar en estrategias para afrontar la situación.

El apoyo social durante el proceso de pérdida es esencial porque alivia el estado de ansiedad en el que se encuentran las pacientes, por ello, los grupos de autoayuda o apoyo son una herramienta verdaderamente útil para reducir el aislamiento y la aparición de trastornos de salud mental, así como para incrementar los conocimientos y habilidades a partir de las experiencias de las compañeras que se encuentran en la misma situación (Chingono, Kasese, Miles & Busza, 2022). De la misma manera, Recto et al. (2018) proponen un programa de ayuda para la salud mental que proporciona diversos conocimientos acerca de la psicopatología para saber responder a momentos de crisis y sobre cómo afrontar las actitudes estigmatizantes (especialmente para las que decidieron tener un aborto).

Además, debido a que en la actualidad se está empezando a dar más protagonismo al duelo perinatal, en países como Irlanda ya disponen de equipos especializados en duelos que ofrecen un abordaje psicológico mediante el apoyo espiritual y counselling (Helps, O'Donoghue, O'Byrne, Greene & Leita, 2020). También, Moore, Carter, Beaven, House y House (2019) describen la “buena muerte” como un método de afrontamiento que, en el contexto de una pérdida perinatal, se caracteriza por el manejo del dolor, la presencia de los seres queridos (la madre adolescente y el padre) y tener tiempo para despedirse. El objetivo de esta estrategia es facilitar el proceso del duelo aunque sea difícil percibir como positivo el fallecimiento de un feto ya que no ha tenido la oportunidad de vivir; es más, Moore et al. (2019) afirman que el apoyo emocional, la información y el tiempo para reflexionar fueron suficientes para que los padres se sintieran preparados para aceptar la pérdida.

Un componente muy importante junto al afrontamiento es la calidad de la comunicación entre los profesionales sanitarios y la madre adolescente para poder colaborar en la toma de decisiones, reconocer la maternidad y mostrar respeto hacia el bebé fallecido (Astakhov, Batsylyeva, Puz & Shudrikova, 2022). Hay estudios que demuestran la importancia de elegir las palabras correctas debido a que los padres que han perdido a su bebé, afirman que recuerdan más las palabras que les hizo daño y las que les hizo sentirse apoyados en el proceso del duelo y pérdida (Astakhov et al., 2022). El modelo de SPIKES (Anexo 1) es un protocolo que puede resultar útil para recoger la información necesaria de las pacientes, proporcionar información acerca de su salud y proceso del duelo, y ofrecerles apoyo para que puedan tomar las decisiones que consideren mejor (Rymaszewska et al., 2019).

Salcido-Cibrián et al. (2021) proponen una intervención adaptada del Programa Inteligencia Emocional Plena (PINEP), que consiste en ayudar y enseñar a trabajar la regulación emocional mediante el Mindfulness, un modelo de gestión de la emoción basado en la conciencia plena que sirve como tratamiento de la ansiedad y depresión. Existen experiencias que pueden parecer contradictorias como el duelo perinatal y esto desencadena una desregulación emocional junto con un desajuste de la conducta; por esta razón, la actitud que surge ante este tipo de duelo es un afrontamiento evitativo (asociado al desarrollo de un trastorno mental) o un afrontamiento mediante la aceptación (Salcido-Cibrián et al., 2021). Esta estrategia de afrontamiento por lo tanto, se logra mediante el desarrollo de habilidades de inteligencia emocional para la aceptación de la pérdida perinatal desde una mentalidad más calmada (Salcido-Cibrián et al., 2021).

3.4.2 Métodos de afrontamiento ante la pérdida de la vida anterior.

A pesar de que una gestante adolescente no haya experimentado un aborto intencionado o espontáneo, sigue habiendo un aspecto psicológico que hay que tratar debido a su vital importancia: la pérdida de su vida como adolescente. La renuncia a su rutina, sus estudios, sus hábitos, las actividades de ocio, etc., provoca un desajuste emocional que debe ser tenido en cuenta al igual que en los casos anteriores. En la literatura científica publicada no hay mucha disponibilidad de artículos que traten este aspecto por lo que las estrategias de afrontamiento son más limitadas.

La primera manera de llevar a cabo el manejo psicológico es mediante el empoderamiento, conocido como el estado psicológico en el que se consigue una mayor autogestión del autocuidado que ha de realizarse durante la gestación (Nashtifani et al., 2021). La sensación de falta de empoderamiento se origina de la falta de conocimientos acerca de las necesidades físicas del bebé, de la preocupación por cómo va a ser la relación con este y

del proceso del parto (especialmente en cuanto al dolor) (Erfina et al., 2019). Tanto la alfabetización en salud como la escucha activa por parte de los profesionales sanitarios, tienen ese efecto de empoderamiento que se busca ya que aprenden a solicitar ayuda y asistencia sanitaria cuando se necesita (Recto et al., 2018 y Kazal, Flanagan, Mello, Monteiro & Goldman, 2021). Nashtifani et al. (2021) introducen un programa cognitivo-conductual para las embarazadas adolescentes que pretende identificar los patrones cognitivos negativos para corregirlos y que puedan adoptar estrategias de afrontamiento. Los factores que valoran son: la autoeficacia, la imagen futura, la autoestima, el apoyo y seguridad por parte de los demás y la alegría de un nuevo miembro en la familia. Los objetivos, metodología y resultados del programa cognitivo-conductual vienen recogidos en la Figura 3.



Figura 3: Programa cognitivo-conductual para el empoderamiento de la gestante adolescente. Elaboración propia a partir de Nashtifani et al. (2021).

La mejora de la autoestima, de las habilidades comunicativas y de crianza, y de las interacciones madre-hijo/a, se puede conseguir a través de los grupos de apoyo, al relacionarse con otras madres adolescentes que tienen algo de experiencia, y también mediante la psicoeducación (Chingono et al., 2022 y Gureje et al., 2020). En este tipo de pacientes que no han sufrido una pérdida, el programa de ayuda expuesto en el subapartado anterior también puede resultar útil, para que ellas aprendan a reconocer los trastornos de salud mental que puedan desarrollar por la situación tan estresante en la que

se encuentran. De hecho, hay muchos casos en los que las adolescentes se muestran poco dispuestas a compartir que están sufriendo síntomas de depresión por miedo a que los profesionales sanitarios las critiquen, ya que piensan que un embarazo adolescente junto a un trastorno de salud mental puede dar muy mala imagen (Recto et al., 2018).

Asimismo, el Mindfulness es un método eficaz como una estrategia de afrontamiento para las gestantes adolescentes que tienen que enfrentarse a la pérdida de su vida anterior, debido a que les permite reconocer y aceptar el sufrimiento psicológico provocado por la situación (“aumentando la tolerancia al malestar y vulnerabilidad emocional”) (Salcido-Cibrián et al., 2021). Es más, Salcido-Cibrián et al. (2021) afirman que en los casos en los que no se puede cambiar la situación, los métodos de afrontamiento, adaptación y aceptación (como la conciencia plena que permite el Mindfulness) son los más indicados. Por otro lado, un abordaje psicológico de la ansiedad que pueden sufrir durante la gestación, es la Técnica de Imaginación Guiada basada en el uso de la imaginación para pensar en una experiencia agradable y así poder controlar el estrés y el dolor (Furtado et al., 2019). Esta técnica cognitiva sirve como método de empoderamiento y se está investigando su efectividad en la reducción del riesgo de partos pretérmino y disminución de la depresión así como el incremento de la autoestima y producción de la leche materna (Furtado et al., 2019).

3.5 Duelo perinatal.

Es importante aclarar que el duelo es un proceso que no solo implica la pérdida de un ser querido, sino que también puede estar provocado por “situaciones de privación irreversibles” como la terminación de una relación sentimental o de un proyecto, así como de un objeto simbólico (Bousso, 2011 y Salcido-Cibrián et al., 2021). El duelo es una reacción psicoafectiva y evolutiva necesaria que surge tras una pérdida y que finaliza con la incorporación de esta en la nueva vida (Bousso, 2011 y Solano & Elena, 2003). Bousso (2011) explica además que se está dejando de valorar el duelo mediante sus fases ya que se corre el riesgo de evaluar de forma incorrecta y no individualizada; de todas maneras, múltiples autores coinciden en que hay tres fases de evolución del duelo: la fase de impacto, la fase depresiva y la fase de recuperación (Solano et al., 2003).

3.5.1 Duelo como la pérdida del bebé.

El término “duelo perinatal” se refiere al proceso que surge a consecuencia de la muerte del feto a partir de la semana 28 hasta los primeros 28 días de vida (que sería considerado ya muerte neonatal) (Lozano Ochoa & Andrade Gómez, 2023). Si el embarazo

de la adolescente es deseado, una pérdida perinatal supone no sólo una pérdida física, sino también una pérdida simbólica por ser un intento fallido de lograr el rol social de madre (Astakhov et al., 2022). Sin embargo, si es un embarazo no deseado, el sufrimiento de la muerte del bebé tras haber pasado por el duelo de asimilación del embarazo y por el proceso de decisión de la continuación de este, resulta ser una situación verdaderamente compleja y dura por los continuos desajustes emocionales que ha tenido que experimentar la adolescente. Por no mencionar que una adolescente de por sí ya es vulnerable a sufrir trastornos de salud mental como se ha expuesto anteriormente.

El manejo psicológico de este duelo específico es esencial ya que los factores de riesgo (como los antecedentes psicopatológicos, la falta de apoyo familiar y los estilos de afrontamiento no adaptativos) pueden provocar secuelas de salud mental como el insomnio, ansiedad, depresión, estrés postraumático, ideación suicida e incluso un duelo complicado o disfuncional (Fernández-Alcántara, Cruz-Quintana, Pérez-Marfil & Robles-Ortega, 2012 y Roberts et al., 2021). Si un embarazo adolescente resulta ser una situación asociada a la discriminación y estigmatización social al igual que una pérdida perinatal, la combinación de ambas situaciones sitúa a la paciente en una posición de vulnerabilidad extrema y por tanto dificulta aún más el proceso del duelo (Roberts et al., 2021). Cuando el duelo se complica de manera patológica manifestándose mediante un malestar emocional que no puede gestionarse bien, aparece el duelo disfuncional, que fue introducido por una teoría elaborada por Eaker, Burke y Hainsworth en 1989 y que queda ilustrada en la Figura 4 (Lozano Ochoa et al., 2023).

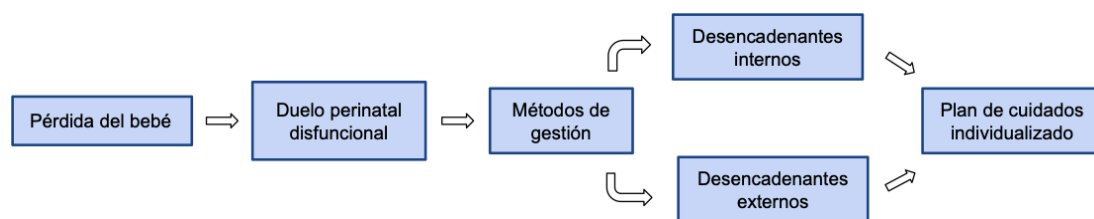


Figura 4. Teoría del duelo disfuncional. Elaboración propia a partir de Lozano Ochoa et al. (2023).

3.5.2 Duelo como la pérdida de la vida anterior.

A pesar de que el duelo perinatal se asocie a la pérdida del bebé, también significa sufrir una pérdida durante el periodo perinatal, es decir, pasar por un duelo durante el embarazo como es el caso de las embarazadas adolescentes al tener que despedirse de su vida y dar comienzo a una completamente distinta. La pérdida de libertad percibida por ellas se debe al cambio radical de sus prioridades que pasan a ser todo lo relacionado con el

bebé (generando sentimientos negativos hacia el embarazo) (Nashtifani et al., 2021). Además, las preocupaciones que surgen están asociadas a la pérdida de la vida social y sus relaciones, la interrupción de los estudios, la falta de conocimientos acerca de la crianza y los cuidados del bebé, y la transición hacia la maternidad (por esta razón, el manejo psicológico es crucial para tratar esta clase de duelo) (Govender et al., 2020 y Kazal et al., 2021).

Debido a que la noticia de un embarazo no deseado entre los 10 y 19 años normalmente causa un gran sufrimiento emocional, esta experiencia se puede clasificar dentro del duelo puesto que requiere una asimilación del cambio y además supone la activación de dos sistemas biológicos de respuesta: la ansiedad y la depresión (Bousso, 2011 y Salcido-Cibrián et al., 2021). Por desgracia, no se está investigando lo suficiente acerca del abordaje psicológico y cuidados necesarios para ayudar a las gestantes adolescentes a aceptar esta situación a pesar de lo necesario que es saber tratar estas situaciones tan complejas.

3.6 Rol de la enfermería.

3.6.1 Intervenciones asociadas a la pérdida del bebé.

El personal de enfermería tiene una labor realmente importante en el abordaje del duelo perinatal y de hecho, colabora con otros profesionales como los médicos y los psicólogos para lograr intervenciones individualizadas y holísticas en las que se validen la pérdida y la actitud de la paciente ante esta (Astakhov et al., 2022 y Fernández-Alcántara et al., 2012). La colaboración entre los miembros del equipo interdisciplinar permite proporcionar ayuda mediante la estabilización de la situación somática y psicoemocional en la que se encuentra la adolescente, así como la prevención de la mala gestión emocional; de modo que es esencial una buena formación en el tratamiento del duelo perinatal en pacientes con este rango de edad (Astakhov et al., 2022).

El acompañamiento es una intervención propia de la enfermería que trata de proporcionar la información suficiente y de manera honesta al igual que mostrarles confianza para que puedan consultar cualquier duda en la toma de decisiones requerida por la situación (Moore et al., 2019). De manera que la comunicación y la forma en la que se transmiten los mensajes son aspectos significativos a tener en cuenta en el duelo perinatal, que no deben basarse solo en su naturaleza verbal sino también en la no verbal para poder expresar empatía, compasión y compañía (a veces siendo suficiente el silencio y el apoyo físico) (Astakhov et al., 2022). Rymaszewska et al. (2019) proponen las diferentes maneras en las que se puede mostrar apoyo como abordaje de la pérdida del embarazo: apoyo emocional

durante el proceso del duelo y en el último contacto con el bebé, guiar en el afrontamiento de su fallecimiento y en la comprensión de la naturaleza de este tipo de duelo, apoyo informativo mediante la explicación de las causas de la pérdida y proporcionar ayuda en la organización de los cuidados al alta hospitalaria.

Como se puede ver, la enfermería va a estar presente durante todo el proceso de la pérdida del bebé y en primer lugar, se debe trabajar la anticipación del duelo para que la adolescente vaya conociendo las necesidades que pueden surgir y la toma de decisiones que va a tener que realizar (es crucial que las decisiones que se tomen sean siempre desde el conocimiento para evitar el arrepentimiento) (Astakhov et al., 2022). Una vez que se encuentra dentro del proceso del duelo, se debe mostrar, ante todo, respeto hacia el bebé con las acciones y con las palabras (evitando decir “feto” y “aborto espontáneo”), se debe valorar los pensamientos y sentimientos con la Perinatal Bereavement Scale (Anexo 2) y explicar como evolucionarán sus emociones con una información suficiente, ya que el exceso puede afectar su estado psicoemocional y la duración del duelo (Helps et al., 2020, Astakhov et al., 2022 y Fernández-Alcántara et al., 2012). El acompañamiento también trata de hacer saber a la paciente sobre la posibilidad de tener contacto con el bebé fallecido (que le permite crear una identidad y tener recuerdos) e incluye un seguimiento de la madre adolescente por patrones funcionales para valorar el progreso del duelo (Helps et al., 2020 y Lozano Ochoa et al., 2023).

Otras intervenciones que se pueden llevar a cabo son la creación de cajas de recuerdos por parte de los profesionales sanitarios (para que la madre adolescente pueda tener un contacto simbólico con el bebé fallecido), la psicoeducación con diarios y registros personales y el Mindfulness, siempre prestando atención a la situación concreta de la paciente (Fernández-Alcántara et al., 2012 y Salcido-Cibrián et al., 2021). Es fundamental la fomentación de la expresión de los sentimientos en las primeras visitas para poder decidir las intervenciones en base a sus necesidades; por lo que es necesaria la creación de una atmósfera de confianza en la que se pueden esperar reacciones como el shock, sensación de vacío, culpabilidad, depresión o rabia (Fernández-Alcántara et al., 2012 y Astakhov et al., 2022).

3.6.2 Intervenciones asociadas a la pérdida de la vida anterior y transición hacia el rol de madre.

En este caso, aunque la paciente no haya sufrido la pérdida de su bebé, si ha experimentado la desaparición de su adolescencia que, como ha sido explicado, también desencadena el proceso del duelo. Esto significa que hay varias intervenciones en común

con el duelo perinatal, pero sobre todo se debe poner el foco en la comunicación eficaz, la reducción del estigma social y la psicopatología, así como en el empoderamiento mediante la mejora del vínculo familiar, la vuelta a sus estudios y hábitos (dentro de lo posible) y la educación para la salud que le permitirá adoptar el rol de madre (Olorunsaiye et al., 2022 y Webb et al., 2023). El enfoque disciplinar es esencial para detectar los riesgos en el embarazo como, por ejemplo, el desarrollo de algún trastorno de salud mental, que definitivamente puede afectar al bebé (Fowler et al., 2023).

Las gestantes adolescentes no suelen acudir a la atención prenatal por desconocimiento del embarazo o por no conocer la importancia de la asistencia sanitaria desde el primer momento (Chakole et al., 2022). Por esta razón, la educación acerca de la salud sexual y mental son intervenciones clave para que las jóvenes aprendan sobre los autocuidados y sobre cómo actuar en cuanto a su salud física y psicológica (Olorunsaiye et al., 2022 y Recto et al., 2018). Las profesionales que trabajan estos aspectos más de cerca son las matronas y enfermeras postnatales, y se debe tener en cuenta que las madres adolescentes necesitan una validación por parte de ellas para poder aumentar su autoestima y verse capaces de adquirir el nuevo rol (Erfin et al., 2019). Además, Erfin et al. (2019) explican que los problemas que más se suelen detectar son: las nuevas necesidades de las adolescentes en la transición a la maternidad, falta de empoderamiento por ausencia de conocimientos sobre el cuidado del bebé y por el gran cambio en sus vidas, problemas relacionados con la lactancia y la falta de interés por ir a las citas en el centro sanitario.

Por lo tanto, el abordaje de la pérdida de su vida como adolescente puede realizarse a través del alivio del sufrimiento para que la paciente pueda llegar a un lugar de refugio y aprenda a aceptar la situación con la ayuda de estrategias de afrontamiento, aportándole un sentido personal (Bouso, 2011). La formación de las matronas y otras enfermeras que tengan contacto con las embarazadas, deben saber cómo manejar las intervenciones de prevención y tratamiento de la ansiedad, especialmente si se trata de adolescentes, puesto que existen diversas técnicas efectivas como los ejercicios respiratorios, el yoga, el masaje y la Técnica de Imaginación Guiada (TIG) (Furtado et al., 2019). Asimismo, las enfermeras tienen que proporcionar información acerca de la planificación familiar (incluyendo los métodos anticonceptivos para evitar más embarazos y explicando la importancia de respetar un intervalo mínimo de tiempo entre gestación y gestación) y la adaptación al rol de maternidad (que requiere una transformación a nivel físico, mental y social, y que dura entre dos a cuatro semanas tras el nacimiento del bebé) (Fowler et al., 2023 y Erfin et al., 2019).

3.6.3 Afrontamiento y ansiedad ante la muerte ajena.

Los profesionales de enfermería son también personas con sentimientos y emociones, y por tanto susceptibles de sufrir ante el dolor ajeno, siendo una gran limitación que deben aprender a gestionar para que no interfiera con la calidad de los cuidados (Macedo, Mercês, Silva et al., 2019 y Pais, Batista Costeira, Marques Silva & Pinheiro Borges Moreira, 2020). Según diversos estudios, las enfermeras confiesan no saber cómo enfocar el cuidado hacia la familia que ha experimentado la pérdida perinatal, y que necesitan una guía y entrenamiento en cuanto a la adquisición de habilidades como el cuidado emocional y la comunicación eficaz (Yenal, Tektas, Dönmez, & Okumus, 2023 y Macedo et al., 2019).

En relación con la gestión emocional inefectiva, esta puede tener una gran influencia en la calidad de vida de las enfermeras también, por lo que pueden llegar a ser verdaderamente vulnerables (Pais et al, 2020 y Hamama-Raz, Walker, Palgi, Mashiach, Lee-Ovadia, Manny, et al., 2016). Un estudio demuestra el elevado riesgo que tienen dichas profesionales de sufrir el síndrome de estrés postraumático junto con síntomas depresivos, y lo asocian a la intensidad de las emociones, el valor de la vida, la falta de herramientas personales y la alta susceptibilidad en mujeres de sufrir trastornos de salud mental (Hamama-Raz et al., 2016).

Hay múltiples estrategias de afrontamiento que se pueden poner en práctica para poder aceptar la muerte y percibirla como algo natural; pudiendo ser métodos centrados en la emoción o en el problema (Macedo et al., 2019). El objetivo de las estrategias centradas en la emoción es minimizar la sensación que ocasiona el estrés y mitigar el conflicto, de manera que el apoyo psicológico por parte de otros profesionales o seres queridos, la religión y las distracciones (como realizar deporte), son efectivos para afrontar la situación (Macedo et al., 2019). Por otro lado, el propósito de los métodos focalizados en el problema es eliminar la causa del estrés mediante la definición de este, siendo la opción más adaptativa al modificar las condiciones externas de la situación a través de la planificación de acciones y una reevaluación constante (Macedo et al., 2019).

Para lograr que estas estrategias funcionen, se recomienda que los profesionales de enfermería asistan a un programa de entrenamiento basado en el proceso de expresión de las emociones hacia la muerte y en la integración de esta como una parte natural de la vida (Pais et al., 2020). Tanto el coaching como el counselling sirven de herramientas para mejorar las habilidades de las enfermeras en la comunicación y en la aceptación de la

muerte propia y ajena, pudiendo contribuir al bienestar psicológico necesario para llevar a cabo los cuidados (Pais et al., 2020 y Hamama-Raz et al., 2016).

El rol de enfermería debe ser siempre ejemplar a pesar de las situaciones tan complejas que los pacientes pueden llegar a tener ya que son las responsables de cuidarles en todas las esferas de la persona. Es por esto que los profesionales de enfermería deben estar preparados física y mentalmente desde el primer momento para poder ofrecer unos cuidados de calidad excelente (Yenal et al., 2023).

4. Justificación.

El duelo perinatal en embarazadas adolescentes requiere un manejo psicológico adecuado dado que este perfil de paciente es especialmente vulnerable y que por lo tanto, exige una buena formación y preparación del personal de enfermería. Es esencial que los profesionales sanitarios no solo conozcan los cambios físicos que ocurren en una gestación adolescente sino también los psicológicos pues, al fin y al cabo la población adolescente de por sí se caracteriza por la gran prevalencia de trastornos de salud mental (Furtado et al., 2019, Riquelme-Gallego et al., 2023, Recto y Champion, 2018, Olurunsaiye et al., 2022 y Chakole et al., 2022). De la misma manera, las enfermeras deben conocer los factores que hay detrás del embarazo adolescente para saber cómo abordar la situación de manera individualizada y poder facilitar la transición hacia la maternidad a una edad tan temprana (Maheshwari et al., 2022, Gureje et al., 2020, Erfina et al., 2019).

El manejo psicológico requerirá el conocimiento y uso de los diferentes métodos de afrontamiento para el duelo perinatal (tanto para la pérdida del bebé como para la pérdida de la vida anterior como adolescente), buscando que la madre logre aceptar la situación (Moore et al., 2019, Astakhov et al., 2022, Salcido-Cibrián et al., 2021, y Chingono et al., 2022). Debido a que la enfermera es una figura que va a estar presente desde el principio del proceso, su rol se basará en la psicoeducación, acompañamiento y apoyo, empoderamiento y la anticipación de las necesidades para lograr una transición óptima a la maternidad (Olorunsaiye et al., 2022, Lozano Ochoa et al., 2023 y Erfina et al., 2019). Para garantizar estos cuidados de calidad, es necesario que los profesionales también estén preparados para aceptar la pérdida mediante el uso de estrategias específicas (Yenal et al., 2023, Macedo et al., 2019 y País et al., 2020).

Cabe destacar el programa cognitivo-conductual para las embarazadas adolescentes (diseñado para empoderar a dichas pacientes mediante la educación acerca de un buen cuidado prenatal) debido a que actualmente, es de los pocos estudios que hay publicados sobre el abordaje psicológico que se puede realizar con este perfil de paciente (Nashtifani et al., 2021). De la misma manera, el estudio cualitativo realizado por Erfina et al. (2019), muestra cuales son las necesidades de las gestantes adolescentes en la transición hacia la maternidad, siendo una referencia relevante para adquirir conocimientos sobre cómo manejar psicológicamente el duelo por la pérdida de la vida anterior. Sin embargo, hay un gran déficit de información sobre cómo abordar el duelo perinatal en embarazadas adolescentes ya que en la actualidad se centran mayormente en las gestantes adultas, por

lo que varios artículos destacan la necesidad de formar al personal sanitario (Fernández-Alcántara et al., 2012, Kazal et al., 2021 y Recto et al., 2018).

Por estas razones expuestas, se justifica el desarrollo de un Proyecto Educativo destinado a concienciar a los profesionales de enfermería sobre su responsabilidad en el manejo psicológico del duelo perinatal en embarazadas adolescentes, y por supuesto, a formarlos en todos los aspectos necesarios para lograr una atención individualizada y humanizada.

5. Metodología.

5.1 Población diana.

El proyecto educativo va dirigido a las matronas y enfermeras del área Obstétrico-Ginecológica principalmente, y además a las enfermeras de Pediatría y del área Familiar y Comunitaria (que estén interesadas en acudir por tratar con pacientes adolescentes) de la Zona Básica de Salud del Área Única de Ibiza. De manera que las sesiones están destinadas a las profesionales del Hospital General Universitario Gregorio Marañón (HGUGM), Hospital Infantil Universitario Niño Jesús (HIUNJ) y del Centro de Salud Ibiza debido a que el HGUGM es uno de los hospitales más grandes y prestigiosos del país (teniendo la mayor asistencia de partos de la Comunidad de Madrid), y el HIUNJ y Centro de Salud Ibiza pueden tener contacto con una gran cantidad de pacientes adolescentes.

Las tres sesiones se llevarán a cabo en el Salón de Actos del Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón, localizado en la calle Doctor Castelo 47, 28009, Madrid y las matronas y enfermeras del Centro de Salud y Hospital Infantil Universitario Niño Jesús también podrán inscribirse si están interesadas. En función del número de inscripciones, se determinará la cantidad de ediciones que se realizarán al estar dirigido a los centros sanitarios de una Zona Básica de Salud. El número máximo de participantes por edición será de 16 profesionales de enfermería.

5.2 Captación.

La sistemática consistirá en la aprobación del proyecto educativo por parte del Departamento de Docencia y Formación, y Dirección de Enfermería del HGUGM, y se informará además a la Dirección de Enfermería del HIUNJ y al Coordinador del Centro de Salud Ibiza, para que las matronas y enfermeras de estos centros sepan que también pueden acudir.

La **captación directa** consistirá en informar acerca de todos los aspectos del proyecto al Jefe del Servicio de Obstetricia-Ginecología del HGUGM, a la Dirección de Enfermería del HIUNJ (debido a que no hay Obstetricia-Ginecología, pero todos los Servicios del Hospital tratan con pacientes adolescentes que pueden ser susceptibles de sufrir un duelo perinatal) y a la Dirección Asistencial Sureste a la que corresponde el Centro de Salud Ibiza. Se les proporcionará a los tres centros sanitarios una hoja informativa (Anexo 3) en la que aparecerán las fechas de cada sesión, la dirección del lugar donde se llevará a cabo, así como los contenidos del proyecto. De la misma manera, se les entregará una hoja de

inscripción en la que se solicita la plaza (Anexo 4) y si son admitidos, recibirán un documento de confirmación de la plaza (Anexo 5) que permitirá acudir a las matronas, enfermeras del área Obstétrico-Ginecológica, Pediatría, y Familiar y Comunitaria.

La **captación indirecta** se llevará a cabo con la exposición del póster diseñado (Anexo 6) en zonas concurridas del edificio Materno-Infantil del HGUGM (especialmente en la Unidad de Obstetricia y Ginecología), del HIUNJ y del Centro de Salud Ibiza con el propósito de anunciar las fechas y el lugar; y el diseño del tríptico informativo (Anexo 7) además proporcionará información adicional sobre los contenidos principales y los pasos a seguir para inscribirse para los profesionales de enfermería que muestren interés por el curso.

6. Objetivos.

6.1 Objetivo general.

Formar a las matronas, enfermeras de la unidad Obstétrico-Ginecológica, de Pediatría, y Familiar y Comunitaria acerca del manejo psicológico del duelo perinatal en gestantes adolescentes, para que sean capaces de aliviar el sufrimiento que puedan experimentar y lograr un afrontamiento óptimo de la pérdida de la adolescencia y/o del bebé.

6.2 Objetivos específicos.

6.2.1 Objetivos de conocimiento (Saber).

- Identificar las modificaciones fisiológicas y psicológicas asociadas al embarazo.
- Enumerar las posibles complicaciones maternas y neonatales que se observan en los embarazos adolescentes.
- Describir los sentimientos y psicopatología de la gestante adolescente.
- Explicar los diferentes métodos de afrontamiento ante la pérdida del bebé y la vida pasada de la adolescente.

6.2.2. Objetivos de habilidad (Saber hacer).

- Detectar posibles factores de riesgo y síntomas que indiquen la presencia de ansiedad o depresión en gestantes adolescentes.
- Saber aplicar los métodos de afrontamiento de forma adecuada e individualizada.
- Tener una comunicación eficaz con la paciente que facilite la psicoeducación, la expresión de sentimientos y acompañamiento.
- Saber identificar un duelo disfuncional.

6.2.3 Objetivos de actitud/interés (Saber ser).

- Expresar la importancia de una adecuada transición hacia el rol de madre.
- Escuchar las preocupaciones y sentimientos de las adolescentes relacionados con el estigma social asociado al embarazo.
- Verbalizar la vulnerabilidad característica de este perfil de paciente y la necesidad de fomentar un afrontamiento óptimo.
- Valorar la influencia que pueden llegar a tener como profesionales en la mejora del autoestima y adquisición del nuevo rol de la paciente.

7. Contenidos.

Los contenidos que se van a abordar en el proyecto educativo dirigido a los profesionales de enfermería que tratan con pacientes embarazadas y/o adolescentes se especifican a continuación:

- Embarazo. Cambios fisiológicos y psicológicos.
- Embarazo en adolescentes. Características, problemas psicológicos asociados y transición a la maternidad.
- Manejo psicológico. Métodos de afrontamiento.
- Duelo perinatal. ¿Qué es? Duelo como la pérdida del bebé y de la vida anterior.
- Rol de enfermería. Intervenciones.
- Afrontamiento y ansiedad ante la muerte ajena.

8. Sesiones, técnicas de trabajo y recursos materiales.

8.1 Planificación general.

El proyecto educativo estará repartido en 3 sesiones que se impartirán en un turno de mañana y en un turno de tarde para que el horario no resulte un impedimento para los participantes (una vez esté aprobado por el HGUGM). Las sesiones contarán con teoría, actividades de aprendizaje y evaluaciones (tanto teóricas como prácticas). La duración de cada sesión será de 2 horas (120 minutos), incluyendo 15 minutos de descanso.

Habrà un total de 16 participantes, lo que serían 32 para la primera edición del proyecto educativo si se realiza en los dos turnos, siendo una cifra óptima para un buen desarrollo del aprendizaje de manera cercana pero también para llegar a un gran número de profesionales de enfermería. En cuanto a las docentes, serán preferiblemente 2 matronas o enfermeras por sesión especializadas en gestaciones adolescentes y tendrán la responsabilidad de explicar los contenidos correspondientes así como llevar a cabo las actividades de aprendizaje y las evaluaciones. En la sesión 3 habrá una simulación final en la que las docentes serán las encargadas de observar, guiar y evaluar el desempeño de los alumnos (que serán divididos en grupos de 4 para que cada docente evalúe 2 simulaciones).

Las sesiones se impartirán en el Salón de Actos del Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón, localizado en la calle Doctor Castelo 47, 28009, Madrid y pudiendo acceder desde la Calle O'Donnell 48. El Hospital cuenta con un parking privado para los participantes que se desplacen en coche y varias líneas de transporte público: las líneas de autobús 15, 26, 30, 56, 71, 143, 156, 203, 215 y C2, y la línea de metro 6 (O'Donnell). El Salón de Actos

permitirá la creación de una buena atmósfera grupal para llevar a cabo las sesiones y poder garantizar un espacio adecuado para la visualización de las diapositivas y vídeos así como para realizar las dinámicas.

Las hojas informativas y de inscripción serán entregadas al HGUGM, HIUNJ y Centro de Salud Ibiza y dicho documento de inscripción deberá ser recibido por los creadores y ejecutores del proyecto educativo en el HGUGM con una semana de antelación para una organización y adaptación óptima de las actividades al número de participantes que acudirán.

8.1.1 Cronograma general.

Sesión 1: Día _ de mayo del 2024		
Turno de mañana	Turno de tarde	Actividades
9:00 - 9:15	16:00 - 16:15	Control de asistencia y cuestionario pre sesión.
9:15 - 9:30	16:15 - 16:30	Embarazo. Cambios fisiológicos y psicológicos.
9:30 - 9:45	16:30 - 16:45	Embarazo en adolescentes. Características.
9:45 - 10:00	16:45 - 17:00	Descanso.
10:00 - 10:30	17:00 - 17:30	Embarazo en adolescentes. Problemas psicológicos asociados y transición a la maternidad.
10:30 - 11:00	17:30 - 18:00	Resolución de dudas y cuestionario post sesión.

Sesión 2: Día _ de mayo del 2024		
Turno de mañana	Turno de tarde	Actividades
9:00 - 9:15	16:00 - 16:15	Control de asistencia y cuestionario pre sesión.
9:15 - 9:45	16:15 - 16:45	Manejo psicológico. Métodos de afrontamiento.
9:45 - 10:00	16:45 - 17:00	Descanso.
10:00 - 10:10	17:00 - 17:10	¿Qué es el duelo?
10:10 - 10:30	17:10 - 17:30	Duelo como la pérdida del bebé y de la vida anterior.
10:30 - 11:00	17:30 - 18:00	Resolución de dudas y cuestionario post sesión.

Sesión 3: Día _ de mayo del 2024		
Turno de mañana	Turno de tarde	Actividades
9:00 - 9:15	16:00 - 16:15	Control de asistencia y cuestionario pre sesión.
9:15 - 9:45	16:15 - 16:45	Rol de enfermería. Intervenciones ante la pérdida del bebé, de la adolescencia y adquisición del rol de madre.
9:45 - 10:00	16:45 - 17:00	Afrontamiento y ansiedad ante la muerte ajena.
10:00 - 10:15	17:00 - 17:15	Descanso.
10:15 - 10:45	17:15 - 17:45	Simulación final y resolución de dudas.
10:45 - 11:00	17:45 - 18:00	Cuestionario post sesión y encuesta evaluativa del proyecto.

Tabla 2: Cronograma general de las tres sesiones. Elaboración propia.

8.1.2 Técnicas de trabajo.

Los métodos que se emplearán para lograr un aprendizaje significativo son: la técnica de “investigación de aula”, la técnica expositiva, el método de análisis y para el desarrollo de habilidades. Además, dichas técnicas de producción grupal deben ser precedidas por algún método de iniciación grupal para crear un ambiente seguro y de confianza.

La **técnica de iniciación grupal** que se utilizará será la técnica del ovillo de lana, que favorecerá la adaptación de los alumnos a un ambiente de participación y aprendizaje. El propósito de esta actividad es que cada profesional tenga la oportunidad de presentarse y decir en qué unidad trabaja para que los demás conozcan los conocimientos que pueden llegar a aportar a las sesiones y la razón por la que están interesados en participar.

La **técnica de “investigación de aula”** que se llevará a cabo será la tormenta de ideas para que los alumnos puedan compartir los conocimientos que poseen a partir de sus experiencias así como lo sentimientos que tienen acerca de la gestación que se esté abordando, pudiendo trabajar sobre todo el área afectiva pero también la cognitiva. Esto proporcionará información a los docentes sobre el nivel de concienciación de los participantes en cuanto a los temas que se van a tratar en las 3 sesiones.

Las **técnicas expositivas** consistirán de lecciones con discusión, video con discusión y charlas participativas. Estos métodos están focalizados en el área cognitiva debido a que se basa en reorganizar conocimientos que ya poseen los participantes, además de la transmisión de otros nuevos, y destaca la comunicación bidireccional que se crea con dichas actividades (algo fundamental para un aprendizaje verdaderamente significativo).

Mediante las **técnicas de análisis**, se trabajará el área cognitiva y afectiva al poner en práctica la capacidad crítica de los participantes pero sin olvidar los valores y sentimientos. El poder analizar situaciones específicas desde diferentes perspectivas ayudará a los alumnos a abrir sus mentes y considerar otras opciones que proponen los compañeros. Los casos y discusiones serán las actividades que se utilizarán para potenciar la capacidad de análisis y toma de decisiones en cuanto a la elección de las intervenciones.

Por último, las **técnicas de desarrollo de habilidades** servirán para mejorar en dicha área ya que se ofrece la oportunidad de entrenar y desarrollar nuevas competencias. Por lo tanto, la realización de actividades como el juego de roles y simulaciones permitirán a los participantes adquirir diversas habilidades relacionadas con su rol en el manejo psicológico.

8.1.3 Utilización de materiales.

- Hoja para el control de asistencia de cada sesión
- Ovillo de lana
- PowerPoint de la Sesión 1, 2 y 3
- Video sobre las peculiaridades del embarazo adolescente.
- Acceso a WiFi
- Ordenador portátil
- Proyector
- Pizarra
- Rotuladores
- Cuestionarios pre y post sesión (dependiendo del número de inscripciones)
- Encuestas del proyecto educativo (dependiendo del número de inscripciones)
- Trípticos informativos (dependiendo del número de inscripciones)

8.2 Sesiones.

8.2.1 Sesión 1.

Datos generales	
Fecha	El día _ de mayo del 2024
Lugar	Salón de Actos del Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón
Duración (por turno)	120 minutos
Docentes (por turno)	2 docentes
Alumnos (por turno)	16 alumnos

Propósito		
Contenidos	Objetivos educativos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> • Cambios fisiológicos en el embarazo • Cambios psicológicos en el embarazo • Características del embarazo adolescente • Problemas psicológicos asociados • Transición a la maternidad 	<p>Los participantes serán capaces de identificar las modificaciones que surgen en una gestación. Además, sabrán distinguir las peculiaridades de la gestación en adolescentes.</p>	<p>Cuestionarios pre y post para obtener información acerca de los conocimientos adquiridos en la sesión.</p>

Metodología	
Técnicas de trabajo	Recursos materiales
<ul style="list-style-type: none"> • Iniciación grupal: técnica del ovillo de lana (conocer la especialidad de cada participante y crear un ambiente de confianza) • Investigación de aula: tormenta de ideas (exponer los conocimientos que ya poseen sobre la gestación) • Expositiva: lección con discusión y video con discusión (aprender sobre los contenidos mencionados y resolver dudas) 	<ul style="list-style-type: none"> • Ovillo de lana • Control de asistencia • PowerPoint de la Sesión 1 • Video sobre las peculiaridades del embarazo adolescente • Ordenador portátil • Proyector • Pizarra • Rotuladores • Cuestionarios

Tabla 3: Planificación de la Sesión 1. Elaboración propia.

8.2.2. Sesión 2.

Datos generales	
Fecha	El día _ de mayo del 2024
Lugar	Salón de Actos del Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón
Duración (por turno)	120 minutos
Docentes (por turno)	2 docentes
Alumnos (por turno)	16 alumnos

Propósito		
Contenidos	Objetivos educativos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> Métodos de afrontamiento ante la pérdida perinatal Métodos de afrontamiento ante la pérdida de la adolescencia ¿Qué es el duelo? Duelo como la pérdida del bebé Duelo como la pérdida de la vida anterior 	<p>Los alumnos comprenderán y sabrán aplicar los diferentes métodos de afrontamiento ante la pérdida perinatal y de la adolescencia.</p> <p>También entenderán el concepto del duelo perinatal más allá de la muerte del bebé, pudiendo identificar un duelo disfuncional.</p>	<p>Cuestionarios pre y post para evaluar los conocimientos adquiridos en la sesión.</p>

Metodología	
Técnicas de trabajo	Recursos materiales
<ul style="list-style-type: none"> Expositiva: charla participativa y lección con discusión (transmisión y reorganización de información acerca del concepto de duelo y métodos de afrontamiento, y resolver dudas) Análisis: caso y discusión (analizar diferentes situaciones e identificar el método más adecuado) 	<ul style="list-style-type: none"> Control de asistencia PowerPoint de la Sesión 2 Ordenador portátil Proyector Pizarra Rotuladores Cuestionarios

Tabla 4: Planificación de la Sesión 2. Elaboración propia.

8.2.3. Sesión 3.

Datos generales	
Fecha	El día _ de mayo del 2024
Lugar	Salón de Actos del Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón
Duración (por turno)	120 minutos
Docentes (por turno)	2 docentes
Alumnos (por turno)	16 alumnos

Propósito		
Contenidos	Objetivos educativos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> Intervenciones de enfermería ante la pérdida del bebé Intervenciones de enfermería ante la pérdida de la adolescencia Intervenciones para la adquisición del rol de madre Afrontamiento y ansiedad ante la muerte ajena 	<p>Los participantes demostrarán el rol de enfermería en el abordaje del duelo perinatal (pérdida del bebé y/o de la vida como adolescente).</p> <p>Aprenderán la importancia de gestionar sus emociones ante los casos de pérdida perinatal de las pacientes.</p>	<p>Simulaciones al final de la sesión para valorar la adquisición de conocimientos, habilidades y actitudes aprendidas en las 3 sesiones.</p> <p>Encuesta a realizar por los alumnos acerca de la estructura y proceso educativo para apreciar errores y aciertos de cara a las siguientes ediciones.</p>

Metodología	
Técnicas de trabajo	Recursos materiales
<ul style="list-style-type: none"> Expositiva: lección con discusión y charla participativa (conocer el rol de enfermería en el manejo psicológico y resolver dudas) Análisis: caso y discusión (analizar diferentes situaciones y elegir las intervenciones de manera individualizada) Desarrollo de habilidades: juego de roles (desarrollar la capacidad de intervenir de diferentes maneras con este perfil de paciente y preparase para la simulación final) 	<ul style="list-style-type: none"> Control de asistencia PowerPoint de la Sesión 3 Ordenador portátil Proyector Pizarra Rotuladores Cuestionarios Encuestas

Tabla 4: Planificación de la Sesión 3. Elaboración propia.

9. Evaluación del proyecto educativo.

9.1 Evaluación de la estructura y proceso.

La evaluación del proyecto educativo es una parte esencial en el ámbito de la investigación para poder identificar el grado de utilidad del aprendizaje adquirido acerca del manejo psicológico en el duelo perinatal por parte de enfermería. Se trata de diferentes métodos para obtener información acerca de los puntos fuertes y débiles de cada sesión y del proyecto en su conjunto, con vistas a corregir los errores y saber cómo mejorar para las siguientes ediciones o nuevos proyectos. La consecución de los objetivos específicos y objetivo general es un indicador significativo del éxito del proyecto, por lo que los cuestionarios pre y post, la simulación final y las encuestas de evaluación del proyecto, nos aportarán la información necesaria.

9.1.1 Evaluación realizada por los docentes.

La estructura y proceso del proyecto educativo será evaluada de manera cuantitativa y cualitativa por parte de los docentes, ya que también son los observadores del transcurso y evolución de las sesiones.

La evaluación cuantitativa se basará en el recuento de asistentes, teniendo la hoja del control de asistencia (Anexo 8) como indicador del beneficio de ofrecer dos turnos, así como para conocer de qué unidad proviene cada participante (verificando que ha habido una adecuada captación de la población diana). La evaluación cualitativa se realizará a través de la observación de los participantes en cuanto al interés y actitud que muestran hacia las actividades y contenidos así como la detección de necesidades que no han podido ser cubiertas por falta de recursos o preparación, y la efectividad del lugar de celebración a la hora de realizar las dinámicas teóricas y prácticas.

9.1.2 Evaluación realizada por los participantes.

Asimismo, el proyecto educativo será evaluado desde la perspectiva de los participantes para poder tener una visión completa del desarrollo del proceso de aprendizaje. Para lograr esto, al final de la tercera sesión, los alumnos realizarán una encuesta (Anexo 9) de forma anónima, sobre la gestión del tiempo por parte de los docentes, el número de sesiones, la utilidad de los contenidos, técnicas de iniciación y producción grupal, la calidad de los materiales utilizados y por supuesto, la idoneidad de los docentes (pudiendo obtener información cuantitativa y cualitativa).

9.2 Evaluación de los resultados.

Este segundo tipo de evaluación estará enfocado en la valoración de la consecución de los objetivos educativos propuestos para las tres áreas del aprendizaje (conocimientos, habilidades y actitudes) que indicarán la adquisición de las competencias necesarias para llevar a cabo un abordaje psicológico del duelo perinatal en gestantes adolescentes.

9.2.1 Evaluación del área de conocimiento.

La adquisición de los conocimientos será evaluada de forma cuantitativa mediante los cuestionarios que se reparten antes y después de cada sesión (Anexo 10, 11 y 12). Consistirá en una serie de preguntas basadas en los contenidos que se van a dar en la sesión correspondiente, por lo que se realiza al principio para conocer la base de conocimientos que poseen los participantes y al final para comprobar que la sesión ha sido efectiva y útil para la obtención de estos y una mejor comprensión de los temas abordados. Asimismo, la simulación final que se realizará en la última sesión, proporcionará información acerca de la comprensión de los contenidos por parte de los alumnos a la hora de ponerlos en práctica (sabiendo aplicar los métodos de afrontamiento y realizar intervenciones de enfermería).

9.2.2 Evaluación del área de habilidad.

El desarrollo de habilidades del alumnado indicará que han sido capaces de demostrar que poseen las competencias necesarias para saber cómo ayudar en un futuro, a las gestantes embarazadas cuando se encuentren en una situación de duelo. Este área se evaluará de manera cualitativa a través de las dinámicas de juego de roles y simulación final, en las que se podrá entrenar las habilidades necesarias para el abordaje de este perfil de pacientes y demostrar finalmente en la simulación que se han adquirido con ayuda de las dinámicas. Por lo tanto, los docentes dispondrán de una hoja de evaluación o rúbrica (Anexo 13) de las simulaciones que se llevarán a cabo para que tengan una visión clara de si se han adquirido las habilidades necesarias y también para que los alumnos tengan un feedback.

9.2.3 Evaluación del área de actitud/interés.

La evaluación de las actitudes mostradas por los participantes será valorada cualitativamente mediante la observación de los participantes durante las sesiones y especialmente en la actuación en la simulación final. De esta manera, las actitudes e intereses de los alumnos estarán reflejadas claramente en la rúbrica de la simulación final

(junto con los conocimientos y habilidades) tras haber valorado su participación en dicha actividad (ya que aquí pueden demostrar los valores adquiridos).

9.3 Evaluación de los resultados a medio y largo plazo.

Para este proyecto educativo, la evaluación a medio y largo plazo no va a ser sencilla puesto que tener pacientes adolescentes embarazadas y además que estén sufriendo un duelo perinatal (ya sea por la pérdida de su vida anterior y/o la de su bebé), no son casos muy comunes como para poder obtener información en dichos plazos; de hecho, es posible que muchos de los profesionales que atiendan a las sesiones, nunca vayan a encontrarse en una situación así. Sin embargo, tener las competencias necesarias para poder tratar casos así de complejos, proporcionará una gran confianza a los profesionales de enfermería y desde luego, será un indicador de un nivel alto de calidad de la asistencia sanitaria.

De modo que no sería necesario realizar una evaluación a medio plazo pero sí es conveniente saber el impacto que ha tenido el proyecto educativo y si todo lo aprendido ha podido ser aplicado en algún momento de las carreras profesionales de los asistentes. Por esta razón, en un periodo de 1 año se podría enviar un correo a todos los participantes para que puedan realizar una encuesta breve (Anexo 15) sobre experiencias que hayan podido tener en las que hayan tenido que tratar con situaciones similares o incluso idénticas a las aprendidas en las sesiones. Esta evaluación a largo plazo serviría para conocer la relevancia del objetivo general que inspiró la creación de este proyecto educativo: las intervenciones de enfermería en el alivio del sufrimiento de pacientes tan vulnerables como son las gestantes con una edad temprana y la consecución de un afrontamiento óptimo tras sufrir una pérdida perinatal y/o de la adolescencia.

10. Bibliografía.

- Astakhov, V. M., Batsylyeva, O. V., Puz, I. V., & Shudrikova, N. V. (2022). FEATURES OF THE ORGANIZATION OF MEDICAL AND PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE IN THE SITUATION OF PERINATAL LOSSES (literature review): Особливості організації медико-психологічної допомоги в ситуації перинатальних втрат (літературний огляд). *Medical Perspectives / Medični Perspektivi*, 27(3), 44-50. doi:10.26641/2307-0404.2022.3.265829
- Bouso, R. S. (2011). La complejidad y la simplicidad de la experiencia del duelo. *Acta Paulista De Enfermagem*, 24, VII-VIII. doi:10.1590/S0103-21002011000300001
- Chakole, S., Akre, S., Sharma, K., Wasnik, P., & Wanjari, M. B. (2022). Unwanted teenage pregnancy and its complications: A narrative review. *Cureus*, 14(12), e32662. doi:10.7759/cureus.32662
- Chingono, R., Kasese, C., Miles, S., & Busza, J. (2022). 'I was in need of somewhere to release my hurt:' Addressing the mental health of vulnerable adolescent mothers in harare, zimbabwe, through self-help groups. *Global Health Action*, 15(1), 2040151. doi:10.1080/16549716.2022.2040151
- Erfina, E., Widyawati, W., McKenna, L., Reisenhofer, S., & Ismail, D. (2019). Exploring indonesian adolescent women's healthcare needs as they transition to motherhood: A qualitative study. *Women and Birth : Journal of the Australian College of Midwives*, 32(6), e544-e551. doi:10.1016/j.wombi.2019.02.007
- Fernández-Alcántara, M., Cruz-Quintana, F., Pérez-Marfil, N., & Robles-Ortega, H. (2012). Factores psicológicos implicados en el duelo perinatal. *Index De Enfermería*, 21(1-2), 48-52. doi:10.4321/S1132-12962012000100011
- Fowler, J. R., Mahdy, H., & Jack, B. W. (2023). Pregnancy. *StatPearls* (). Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448166/>
- Furtado, A. R. d. P. L., Machado, P. M. G., Carneiro, M. d. N. F., Furtado, A. R. d. P. L., Machado, P. M. G., & Carneiro, M. d. N. F. (2019). Técnica de imaginação guiada en el

manejo de la ansiedad materna durante el embarazo: Revisión integradora. *Enfermería Global*, 18(53), 608-645. doi:10.6018/eglobal.18.1.313361

Govender, D., Naidoo, S., & Taylor, M. (2020). "I have to provide for another life emotionally, physically and financially": Understanding pregnancy, motherhood and the future aspirations of adolescent mothers in KwaZulu-natal south, africa. *BMC Pregnancy & Childbirth*, 20(1), 1-21. doi:10.1186/s12884-020-03319-7

Grupo Banco Mundial. Retrieved Jan 21, 2024, from <https://data.worldbank.org>

Gureje, O., Kola, L., Oladeji, B. D., Abdulmalik, J., Ayinde, O., Zelkowitz, P., et al. (2020). Responding to the challenge of adolescent perinatal depression (RAPiD): Protocol for a cluster randomized hybrid trial of psychosocial intervention in primary maternal care. *Trials*, 21(1). Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=eoah&AN=52547869&authtype=sso&custid=s9288343&site=ehost-live&scope=site&custid=s9288343>

Hamama-Raz, Y., Walker, R., Palgi, Y., Mashiach, R., Lee-Ovadia, K., Manny, A., et al. (2016). Comorbidity of post-traumatic stress symptoms and depressive symptoms among obstetric nurses with perinatal death exposure. *The Israel Journal of Psychiatry and Related Sciences*, 53(2), 58-62. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=mdc&AN=28079038&authtype=sso&custid=s9288343&lang=es&site=ehost-live&scope=site&custid=s9288343>

Helps, Ä, O'Donoghue, K., O'Byrne, L., Greene, R., & Leitaio, S. (2020). Impact of bereavement care and pregnancy loss services on families: Findings and recommendations from irish inquiry reports. *Midwifery*, 91, 102841. doi:10.1016/j.midw.2020.102841

Kazal, H. R., Flanagan, P. J., Mello, M. J., Monteiro, K., & Goldman, R. E. (2021). Birth stories, support, and perinatal emotional health among minority adolescent mothers: A mixed methods study. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 34(6), 847-856. doi:10.1016/j.jpag.2021.04.012

Lozano Ochoa, C. & Andrade Gómez, E. (2023). Cuidados de enfermería para el abordaje del duelo perinatal según la teoría del duelo disfuncional [evidencia comentada]. *Ene*,

17(2) Retrieved from https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2023000200010&lng=es&nrm=iso&tling=es

- Macedo A, Mercês NNA, Silva LAGP, et al. Nurses' coping strategies in pediatric oncology: An integrative review.(2019). *Revista De Pesquisa: Cuidado É Fundamental*, 11(3), 718-724. doi:10.9789/2175-5361.2019.v11i3.718-724
- Maheshwari, M. V., Khalid, N., Patel, P. D., Alghareeb, R., & Hussain, A. (2022). Maternal and neonatal outcomes of adolescent pregnancy: A narrative review. *Cureus*, 14(6), e25921. doi:10.7759/cureus.25921
- Moore, B. S., Carter, B. S., Beaven, B., House, K., & House, J. (2019). Anticipation, accompaniment, and a good death in perinatal care. *The Yale Journal of Biology and Medicine*, 92(4), 741-745.
- Nashtifani, M. H., Tafazoli, M., Vaghee, S., Zarei, A. A., & Salarhaji, A. (2021). The effect of cognitive-behavioral counseling on the empowerment of pregnant women under 18 years old. *Journal of Midwifery & Reproductive Health*, 9(4), 2952-2963. doi:10.22038/jmrh.2021.59040.1715
- Olorunsaiye, C. Z., Degge, H. M., Ubanyi, T. O., Achema, T. A., & Yaya, S. (2022). "It's like being involved in a car crash": Teen pregnancy narratives of adolescents and young adults in jos, nigeria. *International Health*, 14(6), 562-571. doi:10.1093/inthealth/ihab069
- Pais, N. J., Batista Costeira, C. R., Marques Silva, A. M., & Pinheiro Borges Moreira, I. M. (2020). Effectiveness of a training program for nurses' emotional management of patient death: Eficacia de un programa de formación en la gestión emocional de los enfermeros ante la muerte de un paciente. *Efetividade De Um Programa De Formação Na Gestão Emocional Dos Enfermeiros Perante a Morte do Doente.*, (3), 1-7. doi:10.12707/RV20023
- Paramio Cuevas, J. C. (2016). Adaptación transcultural y evaluación psicométrica de la escala de duelo perinatal. Universidad de Cádiz). Retrieved from <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=50815>

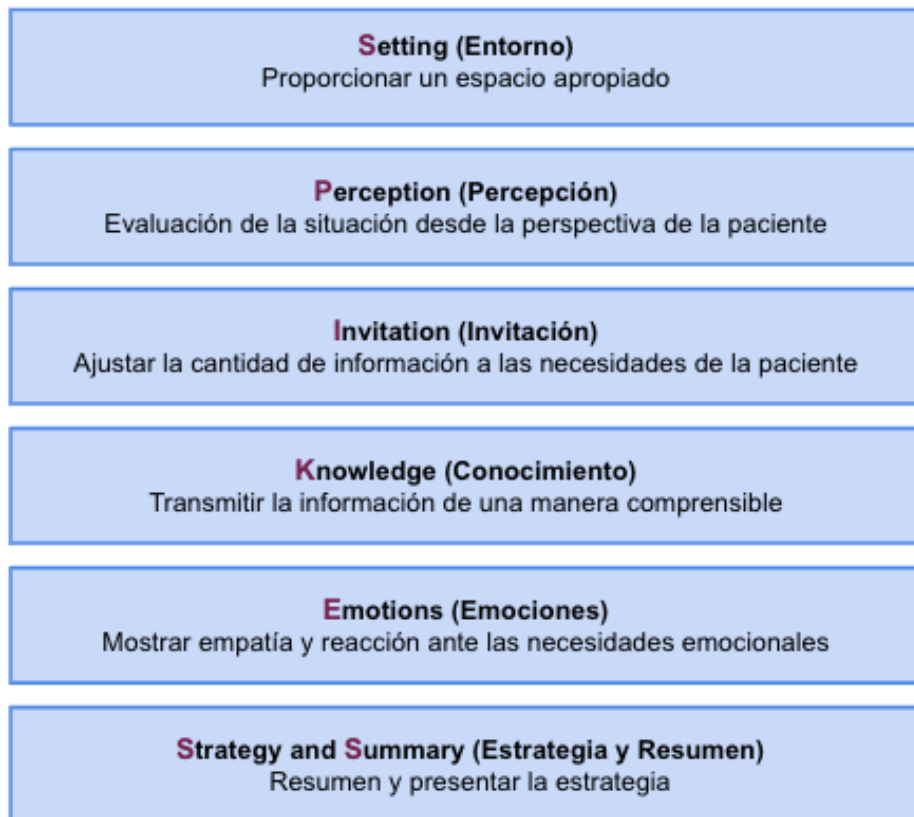
- Recto, P., & Champion, J. D. (2018). "We don't want to be judged": Perceptions about professional help and attitudes towards help-seeking among pregnant and postpartum mexican-american adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 111-117. doi:10.1016/j.pedn.2018.04.010
- Recto, P., & Dimmitt-Champion, J. (2018). 113 - promotion of mental health among perinatal mexican-american adolescents through health literacy. *Journal of Adolescent Health*, 62(2, Supplement), S59-S60. doi:10.1016/j.jadohealth.2017.11.121
- Riquelme-Gallego, B., Martinez-Vazquez, S., Amezcua-Prieto, C., Martínez-Galiano, J. M., Romero-Gonzalez, B., Peralta-Ramírez, M. I., et al. (2023). Differences in psychological symptoms in pregnancy and postpartum before and during COVID-19: A cross-sectional study: Las diferencias en los síntomas psicológicos durante el embarazo y el postparto antes y después del COVID-19: Un estudio transversal. *Clinica Y Salud*, 34(2), 85-90. doi:10.5093/clysa2023a20
- Roberts, L., Renati, S. J., Solomon, S., & Montgomery, S. (2021). Stillbirth and infant death: Mental health among low-income mothers in mumbai. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 292. doi:10.1186/s12884-021-03754-0
- Rymaszewska, J., Szczesniak, D., Cubala, W. J., Gałeczki, P., Rybakowski, J., Samochowiec, J., et al. (2019). Recommendations of the polish psychiatric association for treatment of affective disorders in women of childbearing age. part III: Approach to pregnancy loss and unsuccessful in vitro treatment of infertility. *Psychiatria Polska*, 53(2), 277-292. doi:10.12740/PP/104440
- Salcido-Cibrián, L., Jiménez-Jiménez, Ó, Ramos, N., Sánchez-Cabada, M., et al. (2021). Intervención en duelo y mindfulness. *Diversitas: Perspectivas En Psicología*, 17(1), 151-161. doi:10.15332/22563067.6537
- Salud de la mujer. (2018). Retrieved Jan 3, 2024, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/women-s-health>
- Solano, V., & Elena, R. (2003). Duelo y pérdida. *Medicina Legal De Costa Rica*, 20(2), 47-52. Retrieved from http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1409-00152003000200005&lng=en&nrm=iso&tling=es

Webb, L., Kyaddondo, D., Ford, T., Bergqvist, A., & Cox, N. (2023). Psychosocial health in adolescent unmarried motherhood in rural uganda: Imp...: EBSCOhost. *Transcultural Psychiatry*, Vol. 60 (3), 537-551. doi:10.1177/13634615221147361

Yenal, K., Tektaş, P., Dönmez, A., & Okumuş, H. (2023). Perinatal loss: Experiences of midwives and nurses. *OMEGA: The Journal of Death and Dying*, 87(4), 1174-1188. Retrieved from <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=sso&db=eoah&AN=57264824&authtype=sso&custid=s9288343&lang=es&site=ehost-live&scope=site&custid=s9288343>

ANEXOS

Anexo 1: Modelo de SPIKES.



Elaboración propia a partir de Rymaszewska et al. (2019).

Anexo 2: Perinatal Bereavement Scale (Escala de Duelo Perinatal).

	Puntuación				
Echo mucho de menos a mi bebé	1	2	3	4	5
Es doloroso recordar la pérdida de mi bebé	1	2	3	4	5
Me altero cuando pienso en mi bebé	1	2	3	4	5
Lloro cuando pienso en mi bebé	1	2	3	4	5
Se me hace difícil llevarme bien con ciertas personas	1	2	3	4	5
He pensado en suicidarme desde que perdí a mi bebé	1	2	3	4	5
He decepcionado a personas desde que murió mi bebé	1	2	3	4	5
Me siento apartada y aislada incluso cuando estoy con mis amigos	1	2	3	4	5
Se me hace difícil tomar decisiones desde que murió mi bebé	1	2	3	4	5
Me siento feliz por el simple hecho de estar viva	1	2	3	4	5
Tomo pastillas para los nervios	1	2	3	4	5
Me siento desprotegida en un entorno hostil desde que mi bebé murió	1	2	3	4	5
Siento que no valgo nada desde que mi bebé murió	1	2	3	4	5
Me culpo por la muerte de mi bebé	1	2	3	4	5
Siento que es mejor no querer a nadie	1	2	3	4	5
Me preocupa cómo será mi futuro	1	2	3	4	5

1: Estoy totalmente en desacuerdo

2: No estoy de acuerdo

3: Ni estoy de acuerdo, ni en desacuerdo

4: Estoy de acuerdo

5: Estoy totalmente de acuerdo

Interpretación:

Duelo Activo: la suma de los ítems 1-4 es igual o mayor a 8 puntos

Posible Duelo Complicado: la suma de los ítems 5-16 es igual o mayor a 42 puntos

Duelo de elevada intensidad: la suma de todos los ítems (1-16) sea igual o mayor a 49 puntos

Elaboración propia a partir de Paramio Cuevas (2016).

Anexo 3. Documento informativo.



SAN JUAN DE DIOS

Estimado compañero/a:

Desde el Hospital General Universitario Gregorio Marañón, queríamos hacerle saber sobre la oportunidad de acudir a las sesiones formativas de un nuevo proyecto educativo acerca del rol de enfermería en el manejo psicológico del duelo perinatal en gestantes adolescentes. El proyecto consistirá en 3 sesiones de 120 minutos enfocadas en que los profesionales de enfermería adquieran las competencias necesarias para saber hacer un abordaje óptimo de la gestante adolescente, incluyendo no solo las intervenciones para afrontar el duelo perinatal sino también el duelo de la pérdida de su vida anterior como adolescente.

Este curso va dirigido a los profesionales de enfermería que pueden tener contacto con pacientes adolescentes que se encuentren en dichas situaciones mencionadas. De manera que el proyecto va especialmente destinado a la formación de las matronas y enfermeras del área Obstétrico-Ginecológica pero también a las enfermeras de Pediatría, y del área Familiar y Comunitaria. Según la disponibilidad del Salón de Actos del Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón, se decidirán los días específicos para la celebración de las sesiones. De todas maneras, para asegurar la máxima participación por parte de los interesados, se tratará de ofrecer un turno de mañana y otro de tarde para cada sesión con unos horarios que permitan a los profesionales llegar a tiempo desde la finalización del turno de trabajo (si acuden a la sesión de la tarde) así como llegar a la hora (si acuden a la sesión de la mañana).

Para esta primera edición, se ofrecen 32 plazas en total, por lo que por turno serán un máximo de 16 participantes. El objetivo es llegar al máximo número de profesionales de enfermería debido a que consideramos de gran importancia la formación en esta área específica al ser poco conocida. Como ha sido mencionado anteriormente, las 3 sesiones se celebrarán en el Salón de Actos del Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón, localizado en la calle Doctor Castelo 47, 28009, Madrid y pudiendo acceder desde la Calle O'Donnell 48.

Los contenidos que se impartirán en el curso son los siguientes: Cambios fisiológicos y psicológicos en el embarazo; Características del embarazo adolescente; Problemas psicológicos asociados; Transición a la maternidad; Métodos de afrontamiento ante la pérdida perinatal y pérdida de la adolescencia; ¿Qué es el duelo?; Duelo como la pérdida del bebé y como la pérdida de la vida anterior; Intervenciones de enfermería ante la pérdida del bebé, la pérdida de la adolescencia y para la adquisición del rol de madre; y Afrontamiento y ansiedad ante la muerte ajena.

Las fechas definitivas y sus horarios correspondientes serán comunicados en cuanto se confirmen y la hoja de inscripción deberá ser recibida por los responsables del proyecto educativo en el Hospital General Universitario Gregorio Marañón con una semana de antelación para una organización y adaptación óptima de las actividades al número de participantes que acudirán. Asimismo, se adjuntan fotocopias del póster para poder colocarlo en lugares concurridos y un tríptico informativo que será entregado por parte de los supervisores a cada uno de los participantes que muestren interés por el curso.

El proyecto educativo se llevará a cabo con la colaboración del Hospital General Universitario Gregorio Marañón y la Universidad Pontificia Comillas - Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios y contará con la asistencia de profesionales de enfermería de la Zona Básica de Salud del Área Única de Ibiza.

Muchas gracias por su colaboración y no dude en contactarnos para resolver cualquier duda.

Madrid, a de2024.

Marta San José Linacero.

Responsable del proyecto.

Estudiante de 4º Curso del Grado en Enfermería.

Correo: lagestaciónadolescenteyelduelo@gmail.com

Anexo 4. Documento de solicitud de plaza.



SOLICITUD DE PLAZA PARA FORMACIÓN CONTINUADA.

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre del curso _____

Nombre y apellidos _____

DNI _____

Centro hospitalario / de salud en el que trabaja _____

Localidad _____ Provincia _____ CP _____

Teléfono de contacto _____

Email _____

Turno preferente: Turno de mañana ☐ Turno de tarde ☐

Observaciones o comentarios:

Madrid, a de2024.

Tras haber recibido la solicitud de plaza, su admisión al curso será comunicada en un plazo de 10 días. Todos los datos solicitados están protegidos por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Anexo 5. Documento de admisión.



CONFIRMACIÓN DE PLAZA PARA FORMACIÓN CONTINUADA.

Estimado/a Sr./Sra.desde el Hospital General Universitario Gregorio Marañón y la Universidad Pontificia Comillas - Escuela de Enfermería y Fisioterapia San Juan de Dios, nos satisface comunicarle que ha recibido una plaza para asistir al curso “La gestación adolescente y el duelo”.

Deberá acudir los días de a horas. Se celebrará en el Salón de Actos del Hospital Materno-Infantil Gregorio Marañón, localizado en la calle Doctor Castelo 47, 28009, Madrid y pudiendo acceder desde la Calle O'Donnell 48.

El Hospital cuenta con un parking privado para los participantes que se desplacen en coche y varias líneas de transporte público:

Las líneas de autobús 15, 26, 30, 56, 71, 143, 156, 203, 215 y C2

La línea de metro 6 (O'Donnell)

Madrid, a de2024.

Marta San José Linacero.

Responsable del proyecto.

Estudiante de 4º Curso del Grado en Enfermería.

Correo: lagestaciónadolescenteyelduelo@gmail.com

Todos los datos utilizados están protegidos por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Anexo 6. Póster.



Hospital Universitario
Gregorio Marañón

Comunidad de Madrid



COMILLAS



ESCUELA
DE ENFERMERÍA
Y FISIOTERAPIA



SAN JUAN DE DIOS

**Salón de Actos del Hospital
Materno-Infantil Gregorio Marañón**

MAYO 2024

LA GESTACIÓN ADOLESCENTE Y EL DUELO



**Destinado a los profesionales
de enfermería con pacientes
adolescentes**

**MATRONAS
ENFERMERAS DE OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA
ENFERMERAS DE PEDIATRÍA
ENFERMERAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS**

Si está interesado, no dude en contactar con su supervisor o
mande un correo a
lagestaciónadolescentevelduelo@gmail.com

Anexo 7. Tríptico informativo.

Salón de Actos del Hospital
Materno-Infantil Gregorio Marañón
MAYO 2024

LA GESTACIÓN ADOLESCENTE Y EL DUELO



Destinado a los profesionales
de enfermería con pacientes
adolescentes

MATRONAS
ENFERMERAS DE OBSTETRICIA Y
GINECOLOGÍA
ENFERMERAS DE PEDIATRÍA
ENFERMERAS FAMILIARES Y COMUNITARIAS

INFORMACIÓN

Propósito: Ser capaces de realizar un
abordaje psicológico del duelo perinatal en
embarazadas adolescentes.

¡OJO! El duelo perinatal no es
sólo la pérdida del bebé sino que
también puede ser la pérdida de
la vida anterior como
adolescente.

Duración: 2 horas
(con un descanso de 15 minutos)

3 SESIONES
TURNO DE MAÑANA
Y DE TARDE



CONTENIDOS

1ª SESIÓN
Cambios fisiológicos y psicológicos en el embarazo
Características del embarazo adolescente
Problemas psicológicos asociados
Transición a la maternidad

2ª SESIÓN
Métodos de afrontamiento ante la pérdida
perinatal y la pérdida de la adolescencia
¿Qué es el duelo?
Duelo como la pérdida del bebé y como la pérdida
de la vida anterior

3ª SESIÓN
Intervenciones de enfermería:
*Ante la pérdida del bebé
*Ante la pérdida de la adolescencia
*Para la adquisición del rol de madre
Afrontamiento y ansiedad ante la muerte
ajena

INSCRIPCIÓN

Puede solicitar la hoja de inscripción a su
supervisor en el centro sanitario en el que
trabaja, siempre y cuando sea uno de los
siguientes:

HOSPITAL GENERAL UNIVERSITARIO
GREGORIO MARAÑÓN

HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO
NIÑO JESÚS

CENTRO DE SALUD IBIZA



LOCALIZACIÓN

Calle Doctor Castelo 47, 28009, Madrid
(accediendo desde la Calle O'Donnell 48)


Parking privado del Hospital


Líneas 15, 26, 30, 56, 71, 143, 156,
203, 215 y C2


Línea 6 (O'Donnell)

PLANO DEL HOSPITAL



Si está interesado o necesita más
información, no dude en contactar con su
supervisor o mande un correo a
lagestaciónadolescenteyelduelo@gmail.com



Anexo 8. Documento para el control de asistencia.



CONTROL DE ASISTENCIA.

Nombre y apellidos	DNI	Centro hospitalario / de Salud en el que trabaja	Firma

Sesión: 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐

Turno de mañana ☐ Turno de tarde ☐

Fecha: de2024.

Todos los datos utilizados están protegidos por la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Anexo 9. Evaluación del proyecto educativo.



ENCUESTA EVALUATIVA DEL CURSO.

Estimado participante, por favor seleccione el turno al que ha acudido (turno de mañana o tarde) y rellene la hoja evaluativa del curso marcando con una “x” el nivel de satisfacción correspondiente a cada ítem, siendo el 5 el máximo nivel de satisfacción y el 1 el mínimo.

Turno de mañana ☐ Turno de tarde ☐

Evaluación de los contenidos y dinámicas.	1	2	3	4	5
Distribución y organización de los temas.					
Los contenidos se ajustan al propósito del curso.					
Utilidad / aplicabilidad de los contenidos aprendidos.					
Utilidad / aplicabilidad de las actividades realizadas.					
El sistema de evaluación (cuestionarios y simulación) es adecuado.					

Evaluación del espacio, recursos y materiales de apoyo.	1	2	3	4	5
El espacio favorece el desarrollo del aprendizaje teórico y práctico.					
Las presentaciones son claras y facilitan el aprendizaje.					
Los materiales de apoyo y recursos audiovisuales son de buena calidad.					
Los trípticos informativos son un gran apoyo para el aprendizaje.					

Evaluación del docente 1.	1	2	3	4	5
Demuestra conocimiento acerca de los contenidos y los explica adecuadamente.					
Muestra un trato justo con todos los participantes.					
Es capaz de resolver las dudas que surgen.					
Contribuye a la formación integral de los participantes.					
Muestra una buena gestión del tiempo.					
Fomenta un ambiente óptimo para el aprendizaje y genera confianza.					

Evaluación del docente 2.	1	2	3	4	5
Demuestra conocimiento acerca de los contenidos y los explica adecuadamente.					
Muestra un trato justo con todos los participantes.					
Es capaz de resolver las dudas que surgen.					
Contribuye a la formación integral de los participantes.					
Muestra una buena gestión del tiempo.					
Fomenta un ambiente óptimo para el aprendizaje y genera confianza.					

Evaluación global del curso.	1	2	3	4	5
El curso ha cubierto tus expectativas.					
Recomendarías el curso a otros compañeros.					
Te sientes preparado para tratar con pacientes de este perfil.					
El curso te ha aportado una nueva perspectiva sobre el rol de enfermería.					

Observaciones y sugerencias.

Anexo 10. Cuestionario pre y post sesión 1.



SAN JUAN DE DIOS

CUESTIONARIO. SESIÓN 1.

Estimado participante, por favor responda a las preguntas tipo test seleccionando la respuesta que crea que es la correcta. Este cuestionario es simplemente una referencia sobre la efectividad de las intervenciones para los docentes, por lo que no tiene una calificación.

1. ¿Qué prueba diagnóstica confirma el embarazo en el primer trimestre de gestación?
 - a. Prueba cuantitativa de gonadotropina coriónica humana (HCG).
 - b. Exploración física.
 - c. Ecografía abdominal.
 - d. **Todas son correctas.**
2. ¿Cuál de los siguientes no es un factor de riesgo de la depresión perinatal?
 - a. Falta de apoyo social.
 - b. Antecedentes de haber sufrido violencia física o sexual.
 - c. Antecedentes de depresión.
 - d. **Tener embarazos seguidos.**
3. ¿Cuántas adolescentes entre los 15 y 19 años se quedan embarazadas anualmente?
 - a. 1 de cada 3.
 - b. 1 de cada 8.
 - c. **1 de cada 5.**
 - d. 1 de cada 12.
4. La edad temprana de la gestante adolescente favorece:
 - a. La pérdida perinatal.
 - b. El aborto en condiciones peligrosas.
 - c. **A y b son correctas.**
 - d. Ninguna es correcta.
5. Señale la afirmación verdadera.

- a. **Hay una mayor probabilidad de mortalidad materna en adolescentes menores de 16 años.**
 - b. La presencia de ITS no supone ningún riesgo en el embarazo de las pacientes adolescentes.
 - c. Los estados hipertensivos en el embarazo solo ocurren en las mujeres adultas.
 - d. Las infecciones urinarias no son motivo de preocupación en el embarazo.
6. ¿Cuál de las siguientes no es una complicación neonatal típica de la gestación adolescente?
- a. Bajo peso al nacer.
 - b. **Macrosomía fetal.**
 - c. Parto prematuro.
 - d. Mortalidad perinatal y neonatal.
7. ¿Qué factor favorece la continuación del embarazo en adolescentes?
- a. Las creencias religiosas.
 - b. El abandono de los estudios.
 - c. El estigma social y las complicaciones asociadas al aborto.
 - d. **A y c son correctas.**
8. Señale la afirmación verdadera.
- a. **El embarazo dificulta en mayor medida el desarrollo biológico y psicológico de las adolescentes en comparación con las adultas.**
 - b. Las embarazadas adolescentes muestran un menor estrés físico y emocional en comparación con las adultas.
 - c. El riesgo de suicidio en las gestantes adultas triplica el de las gestantes adolescentes.
 - d. Las embarazadas adultas suelen tener un parto más prolongado u obstruido, así como contracciones uterinas hipotónicas, debido a la desproporción cefalopélvica.
9. ¿Por qué razón el proceso de adopción del nuevo rol como madre es dificultoso y complejo en las embarazadas adolescentes?
- a. La inmadurez biológica.
 - b. La presencia de trastornos de salud mental.
 - c. La falta de autocuidados.
 - d. **Todas son correctas.**
10. El personal de enfermería tiene la responsabilidad de:
- a. **Ayudar a las gestantes adolescentes a gestionar el proceso emocional por la pérdida de la vida anterior.**

- b. Elegir si las gestantes adolescentes deben continuar su formación en el ámbito académico.
- c. Advertir a las gestantes adolescentes sobre lo difícil que va a ser renunciar a su vida anterior.
- d. Informar a las pacientes acerca de toda la psicopatología relacionada con la gestación en adolescentes.

Anexo 11. Cuestionario pre y post sesión 2.



SAN JUAN DE DIOS

CUESTIONARIO. SESIÓN 2.

Estimado participante, por favor responda a las preguntas tipo test seleccionando la respuesta que crea que es la correcta. Este cuestionario es simplemente una referencia sobre la efectividad de las intervenciones para los docentes, por lo que no tiene una calificación.

1. ¿Qué posible resultado de la gestación adolescente no requiere adoptar estrategias de afrontamiento?
 1. El aborto intencionado.
 2. El aborto espontáneo.
 3. El parto.
 4. **Ninguna de las respuestas es correcta.**
2. ¿Cuál de las siguientes estrategias de afrontamiento de la pérdida perinatal se basa en el manejo del dolor, la presencia de los padres del bebé y en tener tiempo para despedirse?
 - a. Programa de ayuda para la salud mental.
 - b. Los grupos de autoayuda o apoyo.
 - c. **“La buena muerte” mediante apoyo espiritual y counselling.**
 - d. Programa de Inteligencia Emocional Plena (PINEP).
3. ¿Cuál de los siguientes países dispone de equipos especializados en duelos?
 - a. España.
 - b. **Irlanda.**
 - c. India.
 - d. Todas son correctas.
4. ¿Cómo se llama el estado psicológico en el que se consigue una mayor autogestión del autocuidado que ha de realizarse durante la gestación?
 - a. **Empoderamiento.**
 - b. Inteligencia emocional.
 - c. Autoestima.
 - d. Mindfulness.

5. ¿Cuál de los siguientes factores no se valora en el programa cognitivo-conductual dirigido al empoderamiento de la madre adolescente?
- La imagen futura.
 - La presencia de trastornos de salud mental.**
 - La autoeficacia.
 - El apoyo y seguridad por parte de los demás.
6. Señale la frase incorrecta.
- Las adolescentes suelen mostrarse poco dispuestas a compartir que están sufriendo síntomas de depresión por miedo a que los profesionales sanitarios las critiquen.
 - El Mindfulness es un método eficaz como estrategia de afrontamiento para las gestantes adolescentes que tienen que enfrentarse a la pérdida de su vida anterior.
 - La Técnica de Imaginación Guiada se basa en el uso de la imaginación para pensar en una experiencia agradable y así poder controlar el estrés y el dolor.
 - El programa cognitivo-conductual para las embarazadas adolescentes pretende identificar los patrones de habilidad negativos.**
7. ¿Qué situación desencadena el sufrimiento del duelo?
- La pérdida de un ser querido.
 - La terminación de una relación sentimental.
 - La terminación de un proyecto de vida.
 - Todas son correctas.**
8. ¿Cuáles son las tres fases del duelo en las que coinciden múltiples autores?
- La fase de shock, la fase de culpabilidad y la fase de aceptación.
 - La fase de impacto, la fase depresiva y la fase de recuperación.**
 - La fase de depresión, la fase de rabia y la fase de adaptación.
 - La fase de ansiedad, la fase de recuperación y la fase de olvido.
9. ¿Qué tipo de duelo se caracteriza por su complicación patológica manifestándose mediante un malestar emocional que no puede gestionarse bien?
- El duelo disfuncional.**
 - El duelo patológico.
 - El duelo subjetivo.
 - El duelo mal gestionado.
10. ¿Qué implica el duelo perinatal en las gestantes adolescentes?
- La pérdida del bebé.

- b. La pérdida de la vida anterior como adolescente (vida social, libertad, interrupción de los estudios, etc.).
- c. **A y b son correctas.**
- d. Ninguna es correcta.

Anexo 12. Cuestionario pre y post sesión 3.



CUESTIONARIO. SESIÓN 3.

Estimado participante, por favor responda a las preguntas tipo test seleccionando la respuesta que crea que es la correcta. Este cuestionario es simplemente una referencia sobre la efectividad de las intervenciones para los docentes, por lo que no tiene una calificación.

1. ¿Cuál es el objetivo principal del equipo multidisciplinar en el duelo perinatal de una madre adolescente?
 1. Validar la pérdida del bebé y la actitud de la paciente ante este suceso.
 2. Estabilización de la situación somática y psicoemocional.
 3. Prevención de la mala gestión emocional.
 4. **Todas son correctas.**
2. ¿Cuál de las siguientes opciones no es un tipo de apoyo que ofrecen los enfermeros en el acompañamiento de la madre adolescente que ha sufrido una pérdida perinatal?
 - a. Apoyo emocional durante el proceso del duelo y en el último contacto con el bebé.
 - b. Apoyo informativo mediante la explicación de las causas de la pérdida.
 - c. **Apoyo farmacológico a través del suministro de los medicamentos que solicite la paciente.**
 - d. Apoyo espiritual en el afrontamiento del fallecimiento del bebé.
3. Señale la frase correcta en relación a la anticipación del duelo.
 - a. **La anticipación del duelo se recomienda para que la adolescente vaya conociendo las necesidades que pueden surgir y la toma de decisiones que va a tener que realizar.**
 - b. La anticipación del duelo no se recomienda porque la inmadurez característica de las adolescentes no les va a permitir procesar el suceso de manera adecuada.
 - c. La anticipación del duelo se recomienda para que el proceso de sufrimiento pueda empezar y acabar cuanto antes.

- d. La anticipación del duelo no se recomienda porque es un método contraproducente por la ansiedad que genera.
- 4. ¿Cuál de las siguientes no es una intervención de enfermería para el duelo perinatal?
 - a. La creación de cajas de recuerdos.
 - b. La psicoeducación con diarios y registros personales.
 - c. El Mindfulness.
 - d. **La formación acerca de la muerte fetal.**
- 5. ¿Por qué razón es importante el enfoque disciplinar en la pérdida de la adolescencia?
 - a. **Para poder detectar el desarrollo de algún trastorno de salud mental.**
 - b. Para que la paciente pueda poder retomar sus estudios.
 - c. Para poder intervenir en la mejora del vínculo familiar.
 - d. Para que la paciente conozca la dificultad de su situación desde todas las áreas sanitarias.
- 6. ¿Por qué razón las gestantes adolescentes no suelen acudir a la atención prenatal?
 - a. Por desconocimiento del embarazo.
 - b. Por no conocer la importancia de la asistencia sanitaria desde el primer momento.
 - c. **A y b son correctas.**
 - d. Ninguna es correcta.
- 7. ¿Cuál de las siguientes opciones no es un rol de la enfermera (especialmente la matronas y enfermera postnatal) en el cuidado de las gestantes adolescentes?
 - a. Aumentar la autoestima de las pacientes mediante la validación.
 - b. Destacar la capacidad de las pacientes de adquirir el nuevo rol de madre.
 - c. Empoderar a las pacientes mediante la educación para la salud.
 - d. **Todas son correctas.**
- 8. ¿Cuánto tiempo dura de media la adaptación al rol de maternidad?
 - a. Dura una semana tras el nacimiento del bebé.
 - b. **Dura entre dos y cuatro semanas tras el nacimiento del bebé.**
 - c. Dura un mes tras el nacimiento del bebé.
 - d. Dura un mes tras el nacimiento del bebé.
- 9. Ante el duelo sufrido por la paciente, ¿cuál es la patología que más riesgo tienen de padecer los profesionales sanitarios?
 - a. Depresión.
 - b. Síndrome de estrés postraumático.
 - c. Insomnio.

d. **A y b son correctas.**

10. ¿Cuáles son los métodos de afrontamiento que pueden utilizar los profesionales sanitarios para aceptar la muerte ajena y percibirla como natural?

- a. **Estrategias centradas en la emoción y el problema.**
- b. Estrategias centradas en la emoción y la cognición.
- c. Estrategias centradas en la cognición y la superación.
- d. Estrategias centradas en el problema y la superación.

Anexo 13. Evaluación de la simulación final.



RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE LA SIMULACIÓN FINAL.

Nombre del participante: _____

Indicador	No aceptable (1-2)	Aceptable (3-4)	Bien (5-6)	Notable (7-8)	Excelente (9-10)
Grado de conocimiento acerca de los métodos de afrontamiento e intervenciones.	Desconoce por completo las estrategias de afrontamiento y/o el rol de enfermería.	Conoce una estrategia de afrontamiento o una intervención de enfermería.	Sabe explicar uno o dos métodos de afrontamiento y los traslada, adaptándolos a la intervención de enfermería.	Explica de forma completa al menos tres métodos de afrontamiento y los traslada, adaptándolos a la intervención de enfermería.	Demuestra un dominio de las diferentes estrategias de afrontamiento y las múltiples intervenciones que puede realizar como enfermera.
Capacidad de reproducir las habilidades aprendidas en cuanto a la aplicación de los métodos de afrontamiento e intervenciones.	Es incapaz de aplicar de forma adecuada un método de afrontamiento como profesional de enfermería.	Aplica un método de afrontamiento o intervención de enfermería.	Puede poner en práctica al menos dos estrategias de afrontamiento o intervenciones de enfermería.	Utiliza al menos tres métodos de afrontamiento o intervenciones de enfermería y los adapta al caso específico de la paciente.	Sabe aplicar los métodos de afrontamiento de forma óptima e individualizada al caso de la paciente, teniendo una comunicación eficaz.
Actitud ante la complejidad del abordaje psicológico como profesional de enfermería.	No expresa ni muestra interés por lograr tener una influencia positiva en la paciente.	Muestra interés por proporcionar apoyo y lograr un buen afrontamiento.	Escucha a la paciente y piensa detenidamente en la mejor manera de ayudarle en el afrontamiento.	Demuestra la influencia que puede tener un buen abordaje psicológico en el estado de la paciente, escuchándole y tomando decisiones críticamente.	Valora, verbaliza y ejemplifica la responsabilidad tan esencial que tiene como profesional sanitario, tras una reflexión y actuación crítica.

Resultado total: ____ / 30

Anexo 14. Encuesta de evaluación a medio / largo plazo.



CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN 1 AÑO TRAS EL CURSO.

Estimado compañero, le agradeceríamos si rellenara este breve cuestionario acerca del curso “La gestación adolescente y el duelo” al que asistió, para poder conocer la utilidad y efectividad que se buscaba en esta formación. Una vez finalizado, envíe el cuestionario al correo lagestaciónadolescenteyelduelo@gmail.com. Muchas gracias.

1. ¿Cuáles son los contenidos que recuerda con más claridad actualmente?
2. ¿Cree que le ha sido de utilidad asistir al curso para poder aplicar los conocimientos y habilidades que adquirió?
3. ¿Se ha sentido preparado para poner en práctica los conocimientos y habilidades adquiridas?
4. ¿Ha podido poner en práctica algún método de afrontamiento o intervención de enfermería específica para el duelo (sin necesidad de que sea un duelo perinatal)?
5. ¿Ha tenido alguna paciente adolescente embarazada que haya necesitado un abordaje psicológico, ya sea por una pérdida del bebé y/o por la pérdida de la vida anterior como adolescente?
6. Si la respuesta a la pregunta anterior es afirmativa, ¿la paciente logró tener un buen afrontamiento en cuanto a la situación en la que se encontraba?