



**ESCUELA  
DE ENFERMERÍA  
Y FISIOTERAPIA**



**SAN JUAN DE DIOS**

## **Trabajo Fin de Grado**

***El duelo migratorio y el embarazo  
adolescente. Proyecto educativo en el  
Hospital de La Línea de la Concepción.***

Alumno: Candela Palomino Alonso

Director: María del Valle Garzón Delgado

**Madrid, 25 de abril de 2025**

# Índice

Índice.....	2
1. Resumen .....	4
2. Abstract.....	5
3. Presentación.....	6
4. Estado de la cuestión .....	7
4.1. Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema.....	7
4.1.1. El duelo migratorio.....	7
4.1.2. Ser madre y adolescente en un país extranjero.....	10
4.1.3. Cuidar, enseñar y acompañar. El papel fundamental de la enfermería.....	14
4.2. Justificación .....	16
5. Población y captación.....	17
5.1. Población diana: .....	17
5.2. Captación: .....	17
6. Objetivos.....	19
6.3. Objetivo general .....	19
6.4. Objetivos específicos.....	19
7. Contenidos.....	21
8. Sesiones, técnicas y utilización de materiales.....	24
8.1. Planificación general .....	24
8.1.1. Cronograma general.....	24
8.1.2. Participantes .....	24
8.1.3. Docentes.....	25
8.1.4. Lugar de celebración .....	25

8.2.	Sesiones.....	26
9.	Evaluación .....	32
9.1.	Evaluación de la estructura y el proceso.....	32
9.2.	Evaluación de los resultados.....	32
10.	Bibliografía.....	35
11.	Anexos.....	38
	Anexo 1. Folleto informativo .....	38
	Anexo 2. Cartel divulgativo .....	39
	Anexo 3. Formulario de inscripción.....	40
	Anexo 4. Formulario de conocimientos y satisfacción sesión 1 y 2.....	40
	Anexo 5. Formulario de conocimientos previos sesión 3.....	43
	Anexo 6. Calendario vacunal en España 2025. (25).....	44
	Anexo 7. Formulario de satisfacción sesión 3 y 4.....	45
	Anexo 8. Formulario de conocimientos pre y post y satisfacción sesión 5.....	46
	Anexo 9. Dinámica “la maternidad y sus raíces”.....	48
	Anexo 10. Dinámica “querida yo del futuro...” .....	49
	Anexo 11. Cuestionario de satisfacción global” .....	50
	Anexo 12. Hoja de asistencia .....	54
	Anexo 13. Guía para la evaluación del observador.....	55
	Anexo 14. Email de evaluación a largo plazo.....	56

# 1. Resumen

A pesar de los avances en la educación sanitaria y el en apoyo a la salud maternoinfantil, el impacto del duelo migratorio en adolescentes embarazadas sigue suponiendo un problema asistencial. Un aumento de la incidencia debido a una falta de acceso a recursos, el desconocimiento y el cambio cultural, pueden afectar tanto el desarrollo de su embarazo como a la salud emocional y social de las madres y de los recién nacidos.

El objetivo principal de este proyecto será mejorar el bienestar de madres adolescentes embarazadas que se encuentran en un proceso de duelo migratorio en el municipio de La Línea de la Concepción.

Para ello, se realizará un proyecto educativo en el Hospital Universitario de la Línea de la Concepción, dirigido a las madres adolescentes en contexto migratorio centrándose en el apoyo psicológico, en la enseñanza de prácticas complejas y autoconocimiento. La iniciativa llamada “Esperanza y futuro”, se compone de 6 jornadas en las que se combinan sesiones prácticas y teóricas de una hora y media. El propuesta contará con dos convocatorias al año.

Mediante este proyecto se dará cobertura y respuesta a los daños físicos y emocionales asociados con el proceso migratorio. Son la educación para la salud, el acompañamiento emocional, la incorporación de la perspectiva transcultural y la promoción de la autonomía del paciente ejes clave en la práctica clínica enfermera. Gracias al papel de enfermería, se podrá enseñar, acompañar y ayudar de forma holística a todas estas madres jóvenes que se enfrentan a retos y riesgos muy complejos para la edad en la que se encuentran, favoreciendo así el bienestar materno.

**Palabras clave:** Duelo, Inmigración, Embarazo en Adolescencia, Atención Prenatal, Bienestar Materno.

## 2. Abstract

Despite advances in health education and support for maternal and child health, the impact of migratory grief on pregnant adolescents continues to pose a healthcare problem. An increase in incidence due to a lack of access to resources, ignorance, and cultural change can affect both the development of their pregnancy and the emotional and social health of mothers and newborns.

The main objective of this project will be to improve the well-being of pregnant adolescent mothers who are undergoing a migratory grief process in the municipality of La Línea de la Concepción.

For this propose, an educational project will be carried out at the University Hospital of La Línea de la Concepción, aimed at adolescent mothers in a migratory context, focusing on psychological support, teaching complex practices, and self-knowledge. The initiative called "Hope and Future" consists of 6 sessions that combine practical and theoretical, each lasting an hour and a half. The proposal will be offered twice a year.

Through this project, coverage and response will be provided for the physical and emotional damages associated with the migratory process. Health education, emotional support, the incorporation of a transcultural perspective, and the promotion of patient autonomy are essential components of nursing clinical practice. Thanks to the role of nursing, it will be possible to teach, accompany, and holistically help all these young mothers who face very complex challenges and risks for their age, thus promoting maternal well-being.

**Keywords:** Grief, Immigration, Pregnancy in Adolescence, Prenatal Care, Maternal Welfare.

### **3. Presentación**

El duelo migratorio corresponde a un proceso que acontece en las personas que abandonan sus países de origen con el objetivo de luchar por una estabilidad y un futuro mejor. Este proceso supone complicaciones a nivel social, emocional y psicológico, fenómeno afecta en mayor medida a la población adolescente, ya que no son, en la mayoría de los casos, los que toman la decisión de cambiar de país. Por otro lado, la incidencia de embarazo adolescente dentro del municipio de la Línea de la Concepción, Cádiz, corresponde mayoritariamente a este conjunto de población. La adolescencia es una etapa de cambios, y vivir un embarazo en este contexto aumenta los riesgos de complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Gracias a este proyecto educativo se busca mejorar el bienestar de madres adolescentes embarazadas que se encuentran en un proceso de duelo migratorio en el municipio de La Línea de la Concepción, centrándose en el apoyo psicológico, en la enseñanza de prácticas complejas y en el autoconocimiento.

Elegí este tema porque considero un problema grave de salud pública con necesidad de intervención temprana. En los últimos años he viajado a Cádiz en varias ocasiones y de primera mano he podido observar la gran cantidad de personas inmigrantes que residen en la provincia. En un primer momento no conocía mucho sobre el tema, pero a medida que he ido avanzando en el proyecto he podido ser consciente de la magnitud del problema, de cómo esas mujeres jóvenes extranjeras se enfrentan a barreras y a desafíos que pueden complicar su proceso de duelo. Además de todo ello, siempre me ha gustado todo lo relacionado con el embarazo, los cuidados en el parto y postparto o la educación sexual. Mi sueño es conseguir ser matrona y poder ayudar a todas esas mujeres en situación vulnerable con dudas, miedos e incertidumbres.

Por todo ello considero que la educación para la salud por parte de enfermería juega un papel muy importante a la hora de abordar este problema. Gracias al apoyo, la enseñanza, el cuidado y el acompañamiento se puede conseguir que estas mujeres jóvenes salgan adelante y mejoren su bienestar social, emocional y espiritual.

Por último, quiero agradecer a mi familia por darme la oportunidad de estudiar enfermería y confiar en mí desde el minuto uno. A mi novio, Alfonso Bueno Guerra por estar siempre a mi lado, confiar en mí y ayudarme a no tirar la toalla en los momentos difíciles. A mis amigas de la universidad, por estar ahí en cada paso que he ido dando en estos años. Agradecer también a la Escuela de enfermería y fisioterapia San Juan de Dios y a mi tutora María del Valle Garzón Delgado por guiarme y acompañarme durante estos cuatro años.

## 4. Estado de la cuestión

A continuación, se van a exponer tres apartados relacionados con el tema a tratar. En primer lugar, se profundiza sobre el concepto de duelo migratorio. Tras ello, se trata el sujeto de estudio, las madres adolescentes en concreto las embarazadas localizadas en La Línea de la Concepción; y finalmente, se va a hablar del papel de la enfermería dentro de este ámbito.

En cuanto a la estrategia de búsqueda, cabe mencionar la dificultad resultante a la hora de realizar la búsqueda de artículos científicos específicos sobre el tema a abordar. Se trata de un tema muy concreto, en una población muy concreta, en un ámbito muy concreto. A pesar de ello, se ha conseguido bibliografía para argumentar y sostener la importancia del tema expuesto. Se han empleado herramientas como C17, Pubmed, CINAHL Complete, E-Journals y Medline. En ellas se ha analizado y se encontraron artículos en lengua inglesa. Por otro lado, se ha encontrado gran parte de la información en lengua española en bases de datos como Elsevier y Dialnet.

Para la estrategia de búsqueda en las diferentes bases de datos se ha empleado operadores booleanos como AND (acorta la búsqueda) y OR (agranda la búsqueda) y términos científicos estandarizados **DeCS** (castellano): embarazo, embarazo adolescentes, inmigrantes y emigrantes, psicología, estrés, soporte social, salud reproductiva incidencia y epidemiología; y **MESH** (inglés): pregnancy, pregnancy in adolescences, immigration and emigration, psychology, adaptation, social support and stress.

### 4.1. Fundamentación, antecedentes y estado actual del tema

#### 4.1.1. El duelo migratorio.

La migración se define como el desplazamiento geográfico de individuos o grupos, generalmente por causas económicas o sociales (1). La Organización de Naciones Unidas define inmigrante como la persona que ha residido en un país extranjero durante más de un año independientemente de las causas de su traslado, voluntario o involuntario y de los medios utilizados (2).

En los últimos años, ha habido un aumento de las movilidades territoriales debido a los conflictos civiles y transnacionales. Entre 2015 y 2024, se instalaron en España una media de aproximadamente 36.700 inmigrantes al año. El 2022 presentó la cifra más alta de migraciones en la última década. Las comunidades autónomas que recibieron más flujo migratorio en 2022 fueron la Comunidad de Madrid, la Comunidad Valenciana, Cataluña y

Andalucía, como se observa en la figura 1. El presente trabajo se centrará en Andalucía, una de las regiones con mayor tasa de embarazos adolescentes y una alta tasa migratoria debido a su localización geográfica. En Andalucía, ha habido un total de 741.378 personas inmigrantes, de las cuales 375.090 fueron hombres y 366.288 fueron mujeres. En particular el municipio de La Línea de la Concepción, en el que se va a centrar el proyecto, cuenta con 64.739 habitantes, de los cuales 5.017 son inmigrantes y de estos 1.638 son mujeres, representando el 7,1% de la población total de origen extranjero (3)

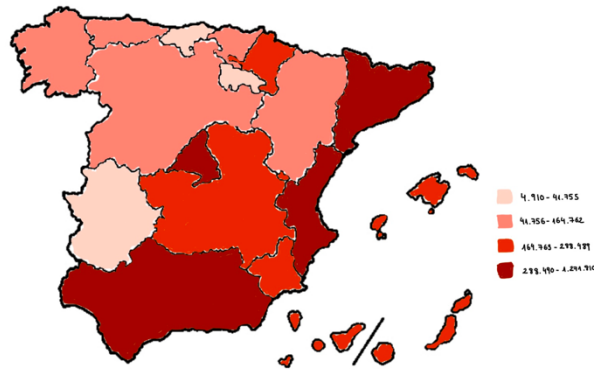


Figura 1. **Población inmigrante en España en 2022.** Elaboración propia a partir del Instituto Nacional de Estadística, 2024.

El proceso migratorio cuenta diferentes fases: salir de su país de origen, llegar al país de destino y vivir en ese país extranjero. Dentro de las cuales, se puede distinguir diferentes procesos que implican mucho desgaste emocional y psicológico (4). Las personas que se embarcan en este proceso de cambio de residencia establecen estrategias de afrontamiento para sobrellevar esta situación, reduciendo y mitigando las consecuencias fruto de la situación a la que se enfrentan. Estas estrategias se caracterizan por ser la resolución de un conflicto ante una pérdida, ya sea material o personal. Es aquí donde aparece el concepto de duelo migratorio y en su forma patológica como Síndrome de Ulises (5).

El **duelo migratorio** se entiende como un duelo adaptativo, pues es una reacción natural y necesaria. No es una enfermedad, sino que es un acontecimiento vital estresante en la vida del sujeto. Este es generado a partir de los cambios derivados del proceso migratorio, todo lo que hay alrededor de la persona cambia, cuanto más lejana y distante culturalmente sea la migración. Se trata de un proceso y los factores más comunes ante los que surge son el desarraigo, la añoranza, el reajuste personal y de la familia (6). Se trata de un proceso necesario para realizar una transición a una a una nueva realidad. La nostalgia aparece en este tránsito psicológico, ayudando así a estas personas a defenderse de la situaciones y circunstancias derivadas de las frustraciones y de la sensación de insuficiencia procedente de este cambio tan dificultoso (7)

El duelo migratorio se suele dar en personas que han tenido que realizar un traslado forzoso por búsqueda de mejores condiciones de vida. A la llegada al país de destino, las personas inmigrantes se enfrentan a condiciones de vida complicadas como problemas para encontrar trabajo, problemas de regularización, de vivienda, del idioma, presiones externas, rechazo o exclusión. Ante una situación se encuentra un duelo de complicado manejo que requiere recursos personales de cada cual, las redes sociales de apoyo, el nivel de integración social, las condiciones de vida y las condiciones dejadas atrás (6). La diferencia y la preocupación surgen cuando este duelo se complica y se da su forma patológica. Se ha observado que hay una mayor incidencia en personas de entre 18 y 40 años, procedente principalmente de Latinoamérica y África y que lleva en España menos de 5 años. Todo estas personas presentan una clínica muy significativa conocida como triada insomnio-fatiga-migraña, a nivel físico, y síntomas propios del temor y la preocupación, a nivel psicológico (4). Las enfermedades mentales más comunes en personas que sufren este tipo de duelo encontramos la depresión y la ansiedad, provocando síntomas físicos propios de estas patologías como dolores de cabeza y de estómago, falta de apetito o exceso en la ingestión, falta de concentración, cansancio o fatiga extrema, pérdida de energía o dolores en articulaciones (8).

En el sector adolescente, los principales aspectos del impacto emocional se originan por la ruptura de los lazos sociales, el distanciamiento del entorno natural y la pérdida de los objetos que escenifican la cotidianidad. Todos ellos, al llegar a un nuevo país han afirmado que se han sentido perdidos y desorientados. Los sentimientos que experimentan están relacionados con la edad, los códigos culturales y lingüísticos compartidos con el nuevo entorno, la capacidad de contención del ambiente y, sobre todo, la falta de participación en la decisión migratoria (9).

Existe una diferenciación de género respecto a la migración. La situación migratoria afecta en gran medida a las relaciones de género, ya que conlleva un cambio en la estructura social. En un primer momento, en la década de los 60, la tasa de personas que inmigraba era notablemente masculina y a medida que se han ido dando estas movilizaciones, las mujeres han ido cobrando mayor protagonismo. Las razones migratorias de las mujeres suelen diferir de las de los hombres, siendo en muchos casos la búsqueda de independencia económica y emancipación. En numerosas ocasiones, las mujeres son obligadas a emigrar debido a su estrategia familiar y esto afecta nivel psicológico y causa complicaciones en el manejo del duelo. Del mismo modo al llegar al país de destino sufren más complicaciones respecto de los hombres en cuanto a racismo, discriminación y acoso sexual. Además, las leyes de

inmigración respecto al ámbito laboral se centran mayoritariamente en el sector masculino, lo que obliga a muchas mujeres a depender del salario de ellos y a trabajar de forma irregular (10).

Las mujeres migrantes constituyen un área específica de intervención en el área de la salud, siendo especialmente necesaria la atención a la salud reproductiva. Todas ellas requieren de ayuda específicas en ginecología, atención al embarazo y planificación familiar. Los objetivos de desarrollo sostenible propuestos por la ONU pretenden garantizar el acceso a salud sexual y reproductiva, remarcando esta parte de la población que corre un mayor riesgo debido a las circunstancias del proceso migratorio (10).

Finalmente, cabe destacar la relación y el impacto que este genera sobre las mujeres embarazadas. La simple condición en la que se encuentran va a obstaculizar la elaboración del duelo migratorio, comprometiendo así su salud física y mental (11). Estas mujeres sienten sentimientos de miedo e incertidumbre durante el período perinatal debido a la falta de apoyos y conocimientos. También existe una fuerte relación no solo con el duelo que van a vivir por su condición social, sino que las mujeres negras y de etnia hispana presentan una mayor probabilidad de depresión postparto (12). La salud de la mujer es un área que debe abordarse de manera multidimensional. Las mujeres, en términos de salud reproductiva, son un grupo desfavorecido en comparación con los hombres. La migración impone una carga adicional sobre la salud de las mujeres. La falta de información sobre el acceso a los servicios de salud, las barreras de comunicación y lenguaje, los roles de género asignados a las mujeres y las actitudes encontradas en la prestación de servicios de salud afectan el acceso a la atención médica y la salud de las mujeres migrantes (13).

En conclusión, el duelo migratorio juega un papel determinante en la salud mental, los cuidados del recién nacido y la promoción del autocuidado. Aunque existen estudios sobre el duelo migratorio, hay una escasez de propuestas de intervención y atención temprana. Es importante generar prácticas que empoderen a las adolescentes en proceso migratorio, facilitando su adaptación y proporcionando apoyo en salud sexual y reproductiva, así como apoyo psicológico y emocional en caso de embarazo adolescente.

#### **4.1.2. Ser madre y adolescente en un país extranjero.**

Según define la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, comprendida entre los 10 y los 19. Durante esta etapa se van a producir cambios a nivel tanto físico como psicológico. Van a producirse crecimiento a nivel cognitivo y a nivel social, y comenzará un periodo en el que van a tomar sus propias decisiones

y van a interactuar con el medio que les rodea. Es en este momento donde también se alcanza la madurez sexual. Se ha demostrado que cada vez se inician de forma más precoz las relaciones sexuales entre jóvenes. Los adolescentes generalmente no son conscientes de los riesgos y peligros del comportamiento sexual sin protección y no son mentalmente maduros para enfrentar las consecuencias del acto (14). Además, se estima que casi la mitad de los embarazos tempranos en niñas adolescentes de 15 a 19 años no son planeados (15).

Según las estadísticas de la OMS, alrededor de 16 millones de niñas adolescentes dan a luz cada año, principalmente en países de ingresos bajos y medios, y alrededor de 3 millones tienen un aborto por decisión propia. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte en las niñas de este grupo de edad. Las madres jóvenes, y particularmente las adolescentes, son un grupo vulnerable con alto riesgo de malos resultados en salud mental en comparación con las madres mayores de 25 años. Aproximadamente el 11% de todos los embarazos a nivel mundial pertenecen a adolescentes (14). Dentro de La Línea de la Concepción (Cádiz) en 2022 residían un total de 64.739 habitantes de los cuales 5.017 son inmigrantes y 1.638 son mujeres. Además, cuentan con 2.739 migraciones al año. Como se observa en la figura 1, la tasa de embarazo de mujeres entre 15 y 19 años fue de 27,9 esto significa que, por cada 1,000 adolescentes del municipio, 28 quedaron embarazadas a lo largo de ese año (3).

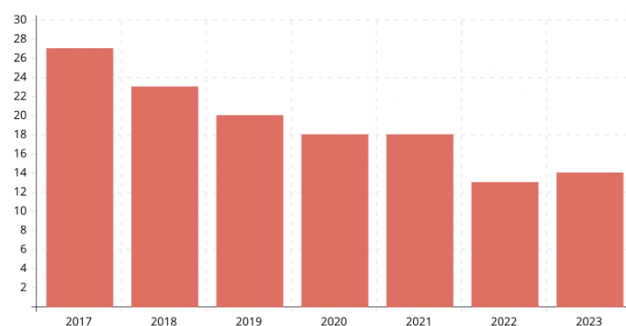


Figura 2. **Tasa de fecundidad en la Línea de la Concepción en mujeres de 15 a 19 años.** Elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Estadística, 2024.

Además de esto, si se realiza una comparación entre las mujeres de procedencia extranjera con las mujeres española, se encuentran datos significantes, observando un índice del 5,9 en mujeres españolas frente a un índice del 13 en mujeres inmigrantes. El embarazo adolescente en mujeres de procedencia extranjera en La Línea de la Concepción es un problema complejo que trasciende los límites de la salud individual. Esto es un indicador de desigualdades sociales, falta de acceso a educación sexual y oportunidades limitadas (3,16)

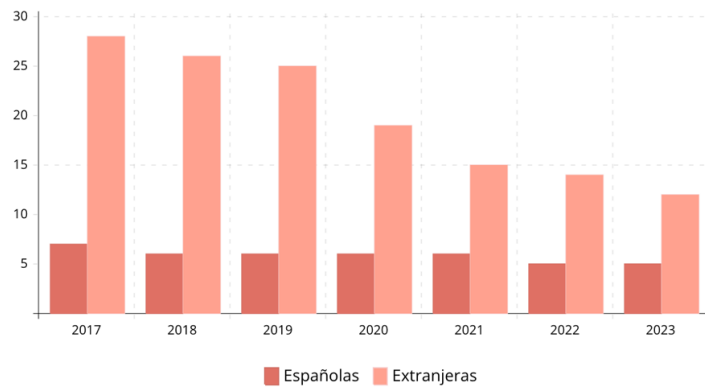


Figura 3. **Comparación de la tasa de fecundidad en la Línea de la Concepción en mujeres de 15 a 19 años españolas y extranjeras.** Elaboración propia a partir de los datos del Instituto Nacional de Estadística, 2024.

La insuficiente madurez biológica de las niñas embarazadas, las malas condiciones de vida socio-epidemiológicas y la atención médica inadecuada son factores clave de las complicaciones en este tipo de embarazos, distinguiendo las más comunes: parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino, preeclampsia, anemia, infecciones y anomalías fetales. En numerosos estudios se ve reflejado que los resultados adversos se deben a factores fisiológicos y anatómicos asociados con la joven edad materna, mientras que otros informan que se deben a factores externos como el estatus socioeconómico, el apoyo social, la atención prenatal inadecuada y otros determinantes conductuales asociados a la adolescencia (14). En el caso de las embarazadas adolescentes inmigrantes, influyen factores más concretos como el estrés propio del proceso o el contexto sociopolítico, pudiendo aumentar el riesgo de experimentar estrés prenatal y depresión. A esto se le suma la falta de apoyo social y la distancia física de su país y familia, pudiendo intensificar los sentimientos de aislamiento y estrés. Además, como bien se ha expuesto en puntos anteriores, la discriminación hacia las inmigrantes, intensificada por contextos políticos adversos, puede agravar aún más estos efectos. Por otro lado, las parejas jóvenes se encuentran en relaciones muy inestables lo que puede incrementar los síntomas propios del estrés emocional mencionado (12).

Por otra parte, muchas de estas jóvenes, antes de la llegada al país de destino, han sufrido abusos sexuales resultando en embarazos no deseados. Además, se ha comprobado que a lo largo del periodo migratorio estas mujeres han sufrido acoso, robos y maltratos debido a su condición débil. Junto con esto, la mayoría, al provenir de países donde no se llevan a cabo las correctas prácticas preventivas sobre salud sexual, en especial contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS), la mayoría han contraído o contraerán ETS, VIH, SIDA, sífilis o gonorrea, enfermedades que afectan gravemente a la salud de la madre y del feto. Del mismo modo, muchas mujeres ante estas circunstancias, la vivencia del duelo migratorio y la falta de

apoyo recurren, en muchas ocasiones de forma ilegal, al aborto, lo que podría tener efectos adversos en su salud reproductiva y sexual en el futuro (17).

Tras un embarazo de estas características se ven afectados numerosos ámbitos de la vida de estas mujeres, presentando consecuencias negativas a nivel económico y psicológico, las cuales van a permanecer en el tiempo de forma indefinida. Estas situaciones, a su vez, comprometen la posibilidad de las madres de acceder a estudios medios y superiores, abandonando de forma temporal o indefinida sus estudios en el momento del embarazo, puerperio y primeros años de crianza, impidiendo y asilando de manera definitiva a estas madres dentro de la nueva sociedad a la que pertenecen (15).

Existe un concepto llamado cuidado prenatal no médico que se refiere a una serie de servicios no médicos disponibles para las mujeres durante el embarazo, con el fin de apoyarlas y prepararlas para el parto y el período postparto. Estas incluyen clases pre y post natales, clases de ayuda con la lactancia, gimnasia específica para el embarazo y redes de apoyo psicológico para la madre. Las mujeres que han emigrado, así como las mujeres con bajo nivel educativo y aquellas con bajos ingresos, tienen menos probabilidades de utilizar servicios de cuidado prenatal no médico o servicios de apoyo. Todo ello es debido a la falta de conocimiento sobre la existencia de estos servicios, la barrera lingüística, la diferencia cultural o la imposibilidad de asumir los costes que todo ello conlleva debido a la falta de financiación por parte del estado. Por tanto, la falta de recursos prenatales no médicos crea una gran diferencia en cuanto a resultados del parto y la salud materna durante el embarazo y el postparto, siempre centrándonos en el grupo mencionado (18).

La insuficiente madurez biológica de las niñas embarazadas, las malas condiciones de vida socio-epidemiológicas, la atención médica inadecuada, la falta de conocimientos sobre educación sexual y las barreras sociales son un problema de gran relevancia en materia de salud pública y educación sanitaria. Como bien se destaca en el texto, las adolescentes están en constante cambio y la aparición de un embarazo no deseado provoca miedos y situaciones socioeconómicas desfavorables para la mujer. Todo ello, asociado al sufrimiento psicológico y físico propio del duelo migratorio, aumenta de forma considerable los problemas de salud materno-fetales. Son los datos expuestos los que revelan la magnitud del problema y por ello, es indispensable centrarse en esas madres, en el apoyo psicológico y en la enseñanza de prácticas complejas, ya que según la evidencia científica no se ha abordado este problema y no existen recursos específicos para este tipo de población tan numerosa en el municipio de la Línea de la Concepción. Es fundamental proporcionar redes de apoyo para impedir el aislamiento social y los problemas asociados ya mencionados.

#### **4.1.3. Cuidar, enseñar y acompañar. El papel fundamental de la enfermería.**

Se ha demostrado que la educación para la salud es una práctica fundamental a la hora de ayudar a estas madres a enfrentarse al duelo y a la situación tan dura a la que se enfrentan. Con la búsqueda de un lenguaje simple y directo, adaptado tanto al idioma como al nivel cognitivo y como a los valores y creencias de la madre, y junto con ayuda de otras técnicas educativas se consigue un mejor entendimiento y un incremento en la seguridad y autorrealización y, por lo tanto, la obtención de recursos que facilitan su aprendizaje (19).

Como bien se mencionó anteriormente, las madres inmigrantes requieren de una formación, aprendizaje y apoyo del que no disponen debido a su nivel de desarrollo madurativo, condición social o apoyo por parte de personas que se encuentran muy lejos de ellas. Se observa que la educación y el apoyo basados en la evidencia, proporcionados para el cuidado del recién nacido durante el embarazo y el cuidado de la salud mental de la madre, tienen un papel importante en asegurar prácticas de cuidado exitosas (20).

Es importante que las enfermeras con conocimientos sobre el área valoren y validen propuestas educativas en este ámbito. Algunas de las actividades de enfermería que se pueden llevar a cabo son:

- Elaborar un plan de cuidados individualizados para cada madre.
- Promover información acerca del correcto cuidado del bebé.
- Explicar y enseñar acerca de signos característicos de enfermedades más comunes.
- Detectar signos de alarma (depresión postparto o signos de infección) en las madres para realizar una intervención terapéutica.
- Facilitar y proporcionar acceso a los diferentes servicios de salud.
- Explicar y facilitar posibilidades anticonceptivas tras el parto.
- Conectar a madres adolescentes en la misma situación y crear grupos de apoyo.

Todo el material requerido en las principales labores de enfermería debe estar adaptado, debe de ser de fácil comprensión, utilizar un lenguaje apropiado, ser didáctico y atractivo, todo ello para mantener la captación sobre el grupo de población a la que está dirigido esta intervención. Esto va a permitir un intercambio de experiencias y un establecimiento de una relación de confianza fundamental para llevar a cabo la práctica educativa (19). El cuidado perinatal por parte de enfermería debe ser consciente del contexto social y político actual de las madres a las que se atiende, ya que muchas veces es el problema central de la situación que sufren estas mujeres (21).

Se ha demostrado que es crucial el papel de la enfermería en la labor educativa y de apoyo. Su intervención puede crear una diferencia significativa en el estado de salud de la madre y del bebé. Mediante el apoyo emocional y la educación acerca de las técnicas de enfermería, se puede contribuir a crear un entorno más seguro y beneficioso para todas esas familias adolescentes, ampliando así sus conocimientos y habilidades técnicas respecto a los cuidados básicos del recién nacido, estrategias de afrontamiento y manejo del duelo migratorio.

Tras la realización de una búsqueda acerca de proyectos o intervenciones de enfermería en el ámbito de las madres adolescentes en contexto migratorio, se han encontrado proyectos centrados solamente en la madre adolescente en contexto desfavorable como en el Proyecto AMA (22) instaurado en Barcelona. Este trabaja con madres con hijos más mayores, no recién nacidos. Además, no es una labor de cuidados enfermeros sino una labor social, centrado en la orientación laboral y la búsqueda de recursos. Existen otros proyectos sobre apoyo en la lactancia materna, fracaso escolar o educación sexual. Sin embargo, ninguno de los expuestos profundiza en el duelo migratorio, las dificultades asociadas y los retos a los que se enfrentan estas mujeres, cuya condición es muy concreta. Por otro lado, investigando en el área de intervención, en la provincia de Cádiz y desde la Delegación Municipal de la Mujer, se extienden labores sociales para estas madres. Aun así, no se observan planes estandarizados de cuidados ni intervenciones a nivel sanitario en los hospitales de la comarca.

Por todo ello, desde un punto de vista científico al no encontrar ningún proyecto de estas características, se propone la implantación de un proyecto educativo enfocado en este grupo poblacional vulnerable resulta de especial relevancia. Son los datos expuestos los que revelan la magnitud del problema y destacan la importancia de centrarse en esas madres, en el apoyo psicológico y en la enseñanza de prácticas complejas, ya que según la evidencia no existen recursos específicos en el municipio de la Línea de la Concepción. Gracias a ello, se dará cobertura y respuesta a los daños físicos y emocionales asociados con el proceso migratorio y desde un punto de vista enfermero, se podrá acompañar, ayudar y cuidar desde un punto de vista holístico a todas estas madres jóvenes que se enfrentan a retos y riesgos muy complejos para la edad en la que se encuentran. Por lo tanto, implementación de programas de apoyo específico para este grupo vulnerable es una prioridad para mejorar su calidad de vida tanto de las madres como de los hijos.

## 4.2. Justificación

El duelo migratorio juega un papel determinante en la salud mental, los cuidados del recién nacido y la promoción del autocuidado. Aunque existen estudios sobre el duelo migratorio, hay una escasez de propuestas de intervención y atención temprana. Es importante generar prácticas que empoderen a las adolescentes en proceso migratorio, facilitando su adaptación y proporcionando apoyo tanto en salud sexual y reproductiva, como soporte psicológico y emocional en caso de embarazo adolescente.

La insuficiente madurez biológica de las niñas embarazadas, las malas condiciones de vida socio-epidemiológicas, la atención médica inadecuada, la falta de conocimientos sobre educación sexual y las barreras sociales son un problema de gran relevancia en materia de salud pública y educación sanitaria. Como bien se destaca en el texto, las adolescentes están en constante cambio y la aparición de un embarazo no deseado provoca miedos y situaciones socioeconómicas desfavorables para la mujer. Todo ello, asociado al sufrimiento psicológico y físico propio del duelo migratorio, aumenta de forma considerable los problemas de salud materno-fetales. Son los datos expuestos los que revelan la magnitud del problema y por ello, es indispensable centrarse en esas madres, en el apoyo psicológico y en la enseñanza de prácticas complejas, ya que según la evidencia científica no se ha abordado este problema y no existen recursos específicos para este tipo de población tan numerosa en el municipio de la Línea de la Concepción. Es fundamental proporcionar redes de apoyo para impedir el aislamiento social y los problemas asociados ya mencionados.

Son los datos expuestos los que revelan la magnitud del problema y destacan la importancia de centrarse en esas madres, en el apoyo psicológico y en la enseñanza de prácticas complejas, ya que según la evidencia no existen recursos específicos en el municipio de la Línea de la Concepción. Por todo ello, desde un punto de vista científico al no encontrar ningún proyecto de estas características, se propone la implantación de un proyecto educativo enfocado en este grupo poblacional vulnerable. Además, son la educación para la salud, el acompañamiento emocional, la incorporación de la perspectiva transcultural y la promoción de la autonomía del paciente ejes clave en la práctica clínica enfermera. Junto a ello, se dará cobertura y respuesta a los daños físicos y emocionales asociados con el proceso migratorio. Se podrá acompañar, ayudar y cuidar desde un punto de vista holístico a todas estas madres jóvenes que se enfrentan a retos y riesgos muy complejos para la edad en la que se encuentran. Por lo tanto, implementación de programas de apoyo específico para este grupo vulnerable es una prioridad para mejorar su calidad de vida tanto de las madres como de los hijos.

## **5. Población y captación**

### **5.1. Población diana:**

La población a la que va dirigido este proyecto educativo son las madres adolescentes, en especial a las mujeres inmigrantes, en el municipio de la Línea de la Concepción en Cádiz, España. Observando las cifras propuestas por el Instituto Nacional de Estadística, en este municipio se cuenta con población adolescente, la cual experimenta embarazos a edades tempranas entre los 15 y los 18 años, necesaria para abordar el proyecto. Se presentan, entre los años 2019 y 2023, tasas de maternidad de entre 13 y 11 embarazos. En este municipio se dan de media unos 13 embarazos adolescentes por cada 1.000 partos en un año. También se observa que dentro de esta cifra es mayor el número de mujeres de origen extranjero (23). Por lo tanto, contamos con población suficiente para organizar grupos de 5/6 madres, en dos periodos al año para poder abarcar todos los embarazos anuales.

### **5.2. Captación:**

El lugar donde se va a llevar a cabo este proyecto será el Hospital de La línea de la Concepción, localizado en calle Ronda Norte, 11300, La Línea de la Concepción, Cádiz. El taller se realizará en una de las aulas localizadas en la planta de docencia del hospital.

Andalucía cuenta con áreas de gestión sanitaria por comunidades autónomas y dentro de ellas se reparten por regiones. Si nos centramos en el área de salud que abarca el municipio de La Línea de la Concepción, se encuentra controlada por el área de gestión del Campo de Gibraltar. A su vez esta se divide en Este y Oeste. Centrándonos en el área de gestión de Campo de Gibraltar Este, que supervisa y controla los municipios de Jimena de la Frontera, San Roque y La Línea de la Concepción. Por ello, al tratarse de una población muy específica nos interesa que la captación se lleve desde las consultas de atención primaria de los municipios pertenecientes a esta área de salud, aunque la intervención se lleve a cabo en el Hospital del que dependen estos tres municipios. Estos son: los tres centros de atención primaria que encontramos en La Línea (UGC La Línea Centro, UGC La Línea Levante y UGC La Línea Poniente) y los centros de atención primaria de Jimena de la Frontera (UGC Jimena-Castelar) y de San Roque (UGC San Roque).

Además de contar con esta red puramente sanitaria es importante apoyarse de las asociaciones y movimientos sociales del municipio, ya que, se trata de una población que en su mayoría no cuenta con acceso al sistema sanitario, por ello a captación también tendrá

lugar en el Centro Municipal de atención a la Mujer, localizado en la calle Virgen de la Palma, el cual atiende unas 340 consultas acerca de apoyo social y recursos en madres en condiciones migratorias. Además de ello, para aumentar la cobertura y poder contar con la mayor población, se contará con la Asociación Algeciras Acoge, que cuenta con instalaciones en la calle del Sol, 48. Su labor principal es dar cobertura a las personas que emigran a España teniendo como objetivo fundamental la construcción de una sociedad pluricultural y que todos los residentes en el país cuenten con los derechos y oportunidades.

Para ello, en todos los centros mencionados (incluido el centro hospitalario) el profesional correspondiente, ya sea la enfermera, la matrona, el médico de atención primaria, asistentes sociales, o trabajadores de los centros mencionado entregarán el folleto informativo (Anexo 1) e informarán sobre el taller de forma que capten la atención de la mujer. Del mismo modo se pondrán a disposición los folletos junto a un cartel informativo (Anexo 2) en todos los centros sanitarios y asociaciones para mayor atención de los usuarios. Así mismo para asegurar la mayor captación de la población, las enfermeras de los centros de atención primaria deberán llamar a las mujeres que se encuentren en sus agendas y que cumplan las características ya mencionadas. Además, deben explicarles la existencia del proyecto y el interés que existe en que participen. Del mismo modo los trabajadores de las diferentes asociaciones explicaran a las mujeres el lugar de realización y que su asistencia es totalmente gratuita y accesible para todo el mundo aun sin contar con numero de la seguridad social o documentación reglada en España.

Para inscribirse en el proyecto deberán cumplimentar un formulario de inscripción (Anexo 3), que podrá ser enviado por correo electrónico o dar en formato papel en los centros sanitarios correspondientes.

Por otro lado, a este taller podrán acudir tanto las madres, como pareja o familiares. Las sesiones se impartirán en el turno de tarde, para mayor conciliación con los posibles estudios académicos de las madres.

Todo el material estará traducido en inglés, alemán, francés, árabe y castellano.

## **6. Objetivos**

### **6.3. Objetivo general**

El objetivo principal de este proyecto es mejorar el bienestar de madres adolescentes embarazadas que se encuentran en un proceso de duelo migratorio en el municipio de La Línea de la Concepción.

### **6.4. Objetivos específicos**

Área afectiva:

- Las madres adolescentes expresarán sus sentimientos en referencia al proceso migratorio.
- Las madres adolescentes verbalizarán sus inquietudes respecto a su embarazo y parto.
- Las madres adolescentes comunicarán lo que les supone la crianza en condiciones de exclusión social y cómo se sienten al respecto.

Área cognitiva:

- Las madres adolescentes conocerán que es el duelo migratorio
- Las madres adolescentes analizarán las complicaciones del duelo migratorio
- Las madres adolescentes reconocerán los signos de alarma que indican la complicación del duelo migratorio.
- Las madres adolescentes conocerán la importancia de los cuidados postnatales en el recién nacido.
- Las madres adolescentes comprenderán la importancia de la lactancia materna y su correcto funcionamiento.
- Las madres adolescentes aumentarán su conocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos y su correcto uso.
- Las madres adolescentes captarán la importancia del uso de métodos anticonceptivos.
- Las madres adolescentes conocerán derechos y los recursos sanitarios de ayuda en el municipio de la Línea de la Concepción.

Área de habilidad:

- Las madres adolescentes sabrán identificar la etapa del duelo en la que se encuentran del duelo migratorio.
- Las madres adolescentes realizarán técnicas de reducción del estrés y de la ansiedad.

- Las madres adolescentes efectuarán las correctas técnicas de lactancia materna, así como planificar la alimentación.
- Las madres adolescentes demostrarán que son capaces de realizar los trámites básicos de inscripción y registro de sus hijos.
- Las madres adolescentes utilizaran de forma adecuada los métodos anticonceptivos.
- Las madres adolescentes establecerán rutinas para la mejora de su bienestar general y la mejora del bienestar del bebé.
- Las madres adolescentes atenderán a las necesidades de sus hijo y acudirán a las citas programadas de control médico
- Las madres adolescentes reconocerán las posibles complicaciones del embarazo y en el post parto.
- Las madres adolescentes sabrán identificar posibles complicaciones y signos de alarma en su hijo
- Las madres adolescentes serán capaces de sentir en el grupo una red de apoyo para sobrellevar el duelo migratorio.

## 7. Contenidos

Con los contenidos expuestos a continuación se pretende que la madre adolescente mejore la gestión del duelo migratorio, mediante el apoyo emocional y la educación a cerca de las técnicas de enfermería, ampliando así sus conocimientos y habilidades técnicas respecto a los cuidados básicos del recién nacido, estrategias de afrontamiento, educación sexual y manejo del duelo migratorio, así como facilitar el acceso a los derechos sociales, a los servicios de salud y a los recursos de la comunidad.

Para lograr lo expuesto los contenidos del proyecto educativo serán:

### **Manejo del duelo migratorio y bienestar emocional.**

- ¿Qué es el duelo migratorio? Definición y fases
- Detección de signos de complicación del duelo.
  - o Síntomas físicos: insomnio, fatiga, somatización...
  - o Síntomas emocionales: ansiedad, estrés, depresión...
  - o Síntomas conductuales: aislamiento, abuso de sustancias, conductas de riesgo...
- Manejo de las pérdidas. Estrategias de afrontamiento.
- Técnicas de relajación y manejo del estrés.
  - o Mindfulness
  - o Técnicas de respiración
- Comunicación efectiva y creación de redes de apoyo.

### **Cuidados en el embarazo, postparto y en el recién nacido.**

- Cambios físicos durante el embarazo.
  - o Cambio hormonal
  - o Cambios cardiovasculares, digestivos, musculoesqueléticos...
- Posibles complicaciones durante el embarazo y signos de alarma:
  - o Sangrado
  - o Pérdida de líquido amniótico
  - o Hipertensión arterial
  - o Cefalea persistente
  - o Dolor abdominal
  - o Fiebre
  - o Ausencia de movimiento fetal
- Cuidados y posibles complicaciones postparto.

- Cuidados de enfermería en el puerperio
- Signos de depresión postparto: tristeza, cambios en el apetito, culpabilidad, pérdida de concentración y energía, estado de ánimo depresivo...
- Cuidados básicos en el recién nacido.
  - Alimentación.
    - Lactancia materna
      - Beneficios
      - Técnicas de amamantamiento: agarre y postura
      - Lactancia artificial: tipos de fórmulas, preparación y conservación segura.
      - Signos de alarma en la alimentación: rechazo, pérdida de peso, regurgitación o vómitos repetitivos, llanto desconsolado...
  - Higiene y sueño.
    - Cuidados del cordón umbilical
    - Horas de sueño según edad
    - Prácticas seguras de sueño y prevención de la muerte súbita del lactante.
  - Controles médicos importantes
    - Primeras visitas pediátricas
    - Calendario vacunal en España. Vacunas obligatorias y recomendadas.
  - Detección de signos de alarma en posibles complicaciones en el bebé.
    - Fiebre
    - Dificultad respiratoria o apneas.
    - Rechazo alimentos o vómitos.
    - Ausencia de orina y heces.
    - Coloración amarillenta, cianótica o rojiza.
    - Somnolencia excesiva.
    - Llanto o irritabilidad que no cesan.
    - Olor desagradable y secreciones purulentas del cordón.

### **Educación sexual, anticoncepción y planificación familiar.**

- Métodos anticonceptivos.
  - Hormonales, barrera, naturales y permanentes.
  - Eficacia y accesibilidad en España.
- Derechos reproductivos en España.
  - Acceso a la anticoncepción.

- Interrupción voluntaria de embarazo.
- Servicios de salud sexual.
- La importancia de la planificación familiar.

**Derechos sociales, acceso a los servicios de salud y recursos de la comunidad.**

- Como acceder a los servicios médicos.
  - Atención primaria, hospitalaria y especializada.
- Documentación sanitaria obligatoria en España.
  - Numero de seguridad social y tarjeta sanitaria individual.
  - Acceso al sistema sanitario para personas en situación irregular.
- Recursos y servicios de la comunidad.
  - Centros de atención a la mujer y planificación familiar.
  - Asociaciones de apoyo a las mujeres en situación migratoria
  - Servicios de asistencia a víctimas de violencia de genero.

## 8. Sesiones, técnicas y utilización de materiales

### 8.1. Planificación general

#### 8.1.1. Cronograma general

El proyecto consta de 6 sesiones, de hora y media cada una, los domingos de 18 a 19:30 adaptando siempre que se pueda los horarios y a excepción de la última sesión que durará dos horas. Las fechas son orientativas en función de la fechas de parto de las personas inscritas. Se busca implantar el proyecto dos veces al año, una en octubre y otra en abril para cubrir la mayor muestra de población posible. El inicio será el primer domingo del mes indicado. El cronograma general se expone en la tabla 1.

SESIÓN	HORARIO ABRIL	HORARIO OCTUBRE	CONTENIDO
1	6/04/2025 de 18:00-19:30	5/10/2025 de 18:00-19:30	Sesión teórica (manejo del duelo migratorio y bienestar emocional)
2	13/04/2025 de 18:00-19:30	12/10/2025 de 18:00-19:30	Sesión práctica (taller mindfulness y gestión del estrés)
3	20/04/2025 de 18:00-19:30	19/10/2025 de 18:00-19:30	Sesión teórica (cuidados en el embarazo, postparto y en el recién nacido)
4	27/04/2025 de 18:00-19:30	26/10/2025 de 18:00-19:30	Sesión práctica (taller cuidados del recién nacido)
5	4/05/2025 de 18:00-19:30	2/11/2025 de 18:00-19:30	Sesión teórica (educación sexual y anticoncepción)
6	11/04/2025 de 18:00-20:00	9/11/2025 de 18:00-20:00	Sesión teórica y cierre (acceso a los servicios de salud, recursos de la comunidad y reflexión final)

Tabla 1. Cronograma general de las sesiones. Elaboración propia.

#### 8.1.2. Participantes

Como bien se ve anteriormente, se cuenta con una población muy reducida de entre unos 11 a 13 embarazos que cumplan con estas características. Para que las sesiones se puedan realizar de forma eficiente es imprescindible que al menos haya cuatro mujeres embarazadas en situación de inmigración inscritas en el proyecto. Se permitirá a cada participante venir con un acompañante a las sesiones (previamente inscrito).

### 8.1.3. Docentes

El proyecto estará dirigido por una enfermera responsable. Esta enfermera dirigirá la sesión 1 y 6. Por otro lado, las sesiones 2, 3, 4 y 5 serán impartidas por una matrona. La última sesión, la enfermera responsable, contará con la ayuda de un trabajador social para la explicación de los derechos sociales, acceso a los servicios de salud y recursos de la comunidad. Además de ello, se contará con un observador para evaluar los objetivos del área de habilidad.

### 8.1.4. Lugar de celebración

El proyecto tendrá lugar en una sala localizada en el área de dirección en la primera planta del Hospital de la Línea de la Concepción. El centro sanitario está localizado en la calle Ronda Norte s/n en el municipio de la Línea de la Concepción en la provincia de Cádiz (24). La sala seleccionada cuenta con gran espacio para las sesiones prácticas y sillas y un proyector para las explicaciones teóricas para las sesiones teóricas (imagen 2 y 3).



Imagen 1 y 2. Salas de docencia del Hospital de La Línea de la Concepción.

## 8.2. Sesiones

Sesión 1				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	METODOLOGÍA	DURACIÓN	RECURSOS
<p>Las madres adolescentes conocerán que es el duelo migratorio</p> <p>Las madres adolescentes analizarán las complicaciones del duelo migratorio</p> <p>Las madres adolescentes expresarán sus sentimientos en referencia al proceso migratorio</p> <p>Las madres adolescentes reconocerán los signos de alarma que indican la complicación del duelo migratorio.</p>	Presentación del proyecto, docentes y participantes	Técnica de ovillo	20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ovillo de lana</li> <li>- Proyector</li> <li>- Cartel y folletos informativos</li> </ul>
	Introducción e índice de contenidos	Técnica expositiva	10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación con información de la sesión</li> <li>- Ordenador</li> <li>- Proyector</li> </ul>
	Evaluación inicial de contenidos	Cuestionario de conocimientos (Kahoot)	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispositivos electrónicos de las y los participantes</li> </ul>
	Definición y fases del duelo migratorio	Técnica expositiva	55 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación con información de la sesión</li> <li>- Ordenador</li> <li>- Proyector</li> <li>- Pizarra</li> <li>- Rotuladores</li> </ul>
	Detección de signos de complicación			
	Manejo de las pérdidas			

Tabla 2. Cronograma de contenidos, objetivos y técnicas sesión 1. Elaboración propia.

Sesión 2				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	METODOLOGÍA	DURACIÓN	RECURSOS
Las madres adolescentes realizarán técnicas de reducción del estrés y de la ansiedad	Recapitulación y recordatorio de la sesión anterior	Técnica semáforo	10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tarjetas verdes, rojas y amarillas</li> <li>- Ordenador</li> <li>- Proyector</li> </ul>
	Técnicas de relajación y manejo del estrés. (Mindfulness y técnicas de respiración)	Técnica expositiva	20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación con información de la sesión</li> <li>- Ordenador</li> <li>- Proyector</li> </ul>
	Práctica de relajación	Taller práctico	40 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordenador (música)</li> <li>- Esterillas de yoga</li> <li>- Mantas</li> </ul>
Las madres adolescentes expresarán sus sentimientos en referencia a la sesión	Expresión de sentimientos vividos durante la terapia y resolución de dudas	Charla	10 minutos	
	Encuesta post-sesión 1 y 2	Cuestionario de satisfacción y conocimientos	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario de satisfacción y conocimientos (ANEXO 4) impreso</li> <li>- Bolígrafos</li> </ul>

Tabla 3. Cronograma de contenidos, objetivos y técnicas sesión 2. Elaboración propia.

Sesión 3				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	METODOLOGÍA	DURACIÓN	RECURSOS
<p>Las madres adolescentes reconocerán las posibles complicaciones del embarazo y en el post parto.</p> <p>Las madres adolescentes verbalizarán sus inquietudes respecto a su embarazo y postparto</p>	Introducción de los contenidos	Charla	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación con información de la sesión</li> <li>- Ordenador</li> <li>- Proyector</li> </ul>
	Cambios físicos durante el embarazo	Técnica expositiva	30 min	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación con información de la sesión</li> <li>- Ordenador</li> <li>- Proyector</li> </ul>
	Posibles complicaciones durante el embarazo y signos de alarma			
	Cuidados y posibles complicaciones postparto			
<p>Las madres adolescentes conocerán la importancia de los cuidados postnatales en el recién nacido.</p> <p>Las madres adolescentes sabrán identificar posibles complicaciones y signos de alarma en su hijo.</p>	Conocimientos previos sobre cuidados del recién nacido	Técnica cuestionario (ANEXO 5)	10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionarios impresos</li> </ul>
	Introducción cuidados recién nacido	Técnica expositiva	10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación con información de la sesión</li> <li>- Ordenador</li> <li>- Proyector</li> </ul>
	Signos de alarma en el recién nacido	Casos práctico con vídeos	30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ordenador</li> <li>- Proyector</li> </ul>
	Recopilación y resolución de dudas	Charla	5 minutos	

Tabla 4. Cronograma de contenidos, objetivos y técnicas sesión 3. Elaboración propia.

Sesión 4				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	METODOLOGÍA	DURACIÓN	RECURSOS
<p>Las madres adolescentes comprenderán la importancia de la lactancia materna y su correcto funcionamiento.</p> <p>Las madres adolescentes efectuarán las correctas técnicas de lactancia materna, así como planificar la alimentación</p> <p>Las madres adolescentes establecerán rutinas para la mejora de su bienestar general y la mejora del bienestar del bebé.</p>	Introducción de los contenidos	Charla	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación con información de la sesión</li> <li>- Ordenador</li> <li>- Proyector</li> </ul>
	La alimentación en el recién nacido	Técnica expositiva + simulación práctica	40 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación con información de la sesión</li> <li>- Ordenador</li> <li>- Proyector</li> <li>- Muñeco recién nacido</li> <li>- Busto mujer</li> </ul>
	Miedos y deseos en la lactancia materna.	Lluvia de ideas. Charla participativa.	15 minutos	
	Higiene y sueño en el recién nacido	Técnica expositiva	10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación con información de la sesión</li> <li>- Ordenador</li> <li>- Proyector</li> </ul>
Las madres adolescentes atenderán a las necesidades de sus hijo y acudirán a las citas programadas de control médico	<p>Primeras visitas pediátricas</p> <p>Calendario vacunal en España</p>	Técnica expositiva	20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación con información de la sesión</li> <li>- Ordenador</li> <li>- Proyector</li> <li>- Calendario vacunal España impreso (ANEXO 6)</li> </ul>
	Recopilación y resolución de dudas	Charla	5 minutos	
	Encuesta post-sesión	Cuestionario de satisfacción	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario de satisfacción (ANEXO 7) impreso</li> </ul>

Tabla 5. Cronograma de contenidos, objetivos y técnicas sesión 4. Elaboración propia.

Sesión 5				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	METODOLOGÍA	DURACIÓN	RECURSOS
<p>Las madres adolescentes aumentarán su conocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos y su correcto uso.</p> <p>Las madres adolescentes utilizaran de forma adecuada los métodos anticonceptivos.</p> <p>Las madres adolescentes captarán la importancia del uso de métodos anticonceptivos.</p>	Introducción de los contenidos	Charla	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación con información de la sesión</li> <li>- Ordenador</li> <li>- Proyector</li> </ul>
	Encuesta pre-sesión	Cuestionario de conocimientos	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario de conocimientos previos (ANEXO 8) impreso</li> </ul>
	Métodos anticonceptivos	Técnica expositiva + caso práctico (enseñar diferentes métodos)	40 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación con información de la sesión</li> <li>- Ordenador</li> <li>- Proyector</li> <li>- Píldoras, anillo vaginal, DIU, parche, inyectable y preservativo femenino y masculino.</li> </ul>
	Evaluación intermedia de contenidos	Cuestionario de conocimientos (Kahoot)	10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispositivos electrónicos de las y los participantes</li> </ul>
	Eficacia y accesibilidad de la anticoncepción en España.	Técnica expositiva	20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación con información de la sesión</li> <li>- Ordenador</li> <li>- Proyector</li> </ul>
	Recopilación y resolución de dudas	Charla	5 minutos	
	Encuesta post-sesión	Cuestionario de conocimientos y satisfacción	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario de satisfacción (ANEXO 8) impreso</li> </ul>

Tabla 6. Cronograma de contenidos, objetivos y técnicas sesión 5. Elaboración propia.

Sesión 6				
OBJETIVOS	CONTENIDOS	METODOLOGÍA	DURACIÓN	RECURSOS
Las madres adolescentes conocerán derechos y los recursos sanitarios de ayuda en el municipio de la Línea de la Concepción.	Introducción de los contenidos	Charla	5 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación con información de la sesión</li> <li>- Ordenador</li> <li>- Proyector</li> </ul>
	Como acceder a los servicios médicos.	Técnica expositiva	10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Presentación con información de la sesión</li> <li>- Ordenador</li> <li>- Proyector</li> </ul>
	Documentación sanitaria obligatoria en España.		10 minutos	
	Recursos y servicios de la comunidad.		10 minutos	
<p>Las madres adolescentes comunicarán lo que les supone la crianza en condiciones de exclusión social y cómo se sienten al respecto.</p> <p>Las madres adolescentes serán capaces de sentir en el grupo una red de apoyo para sobrellevar el duelo migratorio.</p>	Resumen general de los contenidos	Técnica expositiva	10 minutos	
	“La maternidad y sus raíces” (ANEXO 9)	Dinámica grupal	20 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pizarra</li> <li>- Rotuladores y bolígrafos</li> <li>- Papeles de tres colores</li> <li>- Celo</li> </ul>
	“Querida yo del futuro...” (ANEXO 10)	Dinámica individual	15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Papel</li> <li>- Bolígrafos</li> <li>- Sobres</li> </ul>
	Reflexión final	Dinámica grupal	20 minutos	
	Evaluación final	Cuestionario de satisfacción global	10 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuestionario de satisfacción global (ANEXO 11) impreso</li> </ul>

Tabla 7. Cronograma de contenidos, objetivos y técnicas sesión 6. Elaboración propia.

## **9. Evaluación**

Para valorar si el proyecto es eficaz y cumple con los objetivos propuestos, se debe realizar una evaluación que consta de dos partes: la evaluación de la estructura y del proceso y la evaluación de los resultados. De esta manera se podrá valorar la eficacia del proceso de enseñanza y aprendizaje.

### **9.1. Evaluación de la estructura y el proceso**

La estructura y el proceso del proyecto, será principalmente evaluado por las participantes del taller. De esta forma, las sesiones más prácticas, como la sesión 2 y 4, contarán con unas encuestas concretas para dicha actividad (Anexo 4 Y 7).

Para la evolución y control de los asistentes, se rellenará una hoja de asistencia al inicio de cada sesión (Anexo 12). Esto posibilita observar la incidencia de asistentes, así como, las bajas a medida que se desarrolla el proyecto y las sesiones.

Finalmente, y de forma global, las asistentes realizarán un cuestionario global (Anexo 11), donde, de forma cualitativa y cuantitativa, evaluarán fechas y horarios facilitados a los asistentes, número de sesiones, contenidos y técnicas educativas empleadas, calidad de los materiales utilizados, instalaciones y participación de los docentes. Además de ello, se contará con apartados para anotaciones personas y propuestas de mejora de cara a próximas ediciones. Además de ello, se incluirá un apartado donde puedan indicar el medio donde recibieron la información acerca del taller. De esta forma se podrá evaluar la capacitación e incidir en los lugares donde se pueda contar con mayor número de población.

### **9.2. Evaluación de los resultados**

#### **Evaluación a corto plazo**

En primer lugar, los objetivos específicos del área de cognitiva serán evaluados con los cuestionarios cuantitativos pre y post realizados durante las sesiones (Anexos 4, 5 y 8). Todos ellos valorarán el grado de conocimiento en función de lo aprendido durante las sesiones teóricas y prácticas. Las respuestas obtenidas en los tipo test serán analizadas por los profesionales al finalizar el taller.

Por otro lado, los objetivos del área de habilidades serán evaluados durante el desarrollo de las sesiones 2 y 4. En ellas se valorará mediante la colaboración de un observador externo que contará con una guía de evaluación (Anexo 13). Gracias a él o ella, se evaluará la correcta

realización de la técnica mindfulness, así como el control de la respiración y la disminución del pulso durante la sesión. Por otro lado, en la sesión centrada en el aprendizaje de prácticas de cuidado del recién nacido, se analizará un buen manejo de las situaciones expuestas en las simulaciones con maniquís. Se considerará positivamente la iniciativa de las participantes, la comprensión del funcionamiento de la lactancia materna o aseo y sueño del recién nacido llevado a la práctica o la detección precoz de signos de alarma en casos simulados.

Finalmente, respecto a los objetivos del área afectiva, al tratarse de aspectos personales, serán evaluados tanto en cada clase, durante la ronda de preguntas y puesta en común, como en las dinámicas finales, donde las participantes deberán abrirse al grupo y expresar sentimientos, inquietudes o miedo en referencia al proceso migratorio, al embarazo y postparto o a la crianza en condiciones de exclusión social.

### **Evaluación a medio plazo**

En primer lugar, serán evaluados a medio plazo (3 meses), los objetivos referentes a la detección de signos de alarma en el parto y postparto. Se llevará a cabo a través del envío, a las participantes, de un email (Anexo 14) donde puedan completar una encuesta de seguimiento indicando si han detectado algún signo, si han tenido que acudir al médico por algún motivo o si han sentido otros miedos al respecto.

Por otro lado, del mismo modo, se evaluará el estado de pertenencia al grupo como apoyo en el proceso de duelo migratorio. En el mismo email se incluirá un apartado que permita evaluar este ítem, preguntándoles sobre su estado actual con respecto al proceso de duelo. Además de ello, se reevaluará la eficacia del proyecto en el día a día de las participantes.

### **Evaluación a largo plazo**

Los objetivos específicos que serán evaluables a largo plazo (>1 año) son:

- Las madres adolescentes utilizarán de forma adecuada los métodos anticonceptivos.
- Las madres adolescentes efectuarán las correctas técnicas de lactancia materna, así como planificar la alimentación.
- Las madres adolescentes demostrarán que son capaces de realizar los trámites básicos de inscripción y registro de sus hijos.
- Las madres adolescentes conocerán derechos y los recursos sanitarios de ayuda en el municipio de la Línea de la Concepción.
- Las madres adolescentes acudirán a las citas programadas de control médico

- Las madres adolescentes serán capaces de sentir en el grupo una red de apoyo para sobrellevar el duelo migratorio.

Cada uno de estos objetivos contarán con un método de evaluación concreto.

En primer lugar, para valorar el correcto uso de anticonceptivos, se esperará a la finalización del embarazo en curso y se solicitará una cita con la matrona del centro de atención primaria que le corresponda a cada participante. De este modo se podrá plantear el uso de un método anticonceptivo y volver a evaluar el conocimiento de cada mujer. Si la usuaria decide por uno de los métodos disponibles, se planificarán citas cada tres meses para valorar si su uso está siendo el correcto y si la paciente se encuentra satisfecha con su decisión.

Por otro lado, se comunicará vía email un recordatorio de las revisiones del niño sano y la vacunación obligatoria. Junto a ello, se facilitará un enlace de acceso directo a la plataforma de citación con el pediatra y la enfermera de atención primaria. Tras ello, se comprobará si la paciente ha elegido una cita en un plazo de 15 días desde el envío de correo electrónico. En esta visita se evaluará el peso y la talla del recién nacido, para la evaluación de la correcta planificación de la alimentación; el patrón del sueño y otros signos de alarma, para la evaluación de la correcta comprensión de las prácticas de cuidados básicos del recién nacido.

Además de ello, se solicitará un feedback a todas las participantes sobre recursos utilizados tras el taller que les ha ayudado tanto en su situación migratoria, como en la mejora de la calidad de vida, como en la ayuda al acceso de otros recursos en el municipio de la Línea de la Concepción. Finalmente se volverá a enviar la encuesta de reevaluación (Anexo 14) para comprobar a largo plazo si se han comprendido los contenidos impartidos y si han logrado incorporarlos en su vida cotidiana. Además, se podrá comprobar si el taller ha favorecido la creación de una red de apoyo entre las madres adolescentes, analizando si sienten que pueden contar con otras participantes en momentos de dificultad y si han mantenido el contacto fuera del espacio formativo. Finalmente se incluirá una escala numérica del 0 al 10 (donde 0 es el menor y 10 el mayor grado de bienestar) para poder evaluar así el objetivo general del proyecto, el bienestar de las madres adolescentes. Toda esta información servirá para valorar el impacto del proyecto y la necesidad de futuras intervenciones.

## 10. BIBLIOGRAFÍA

1. Real Academia Española. Diccionario de la lengua española [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 23]. Available from: <https://dle.rae.es>.
2. Organización de naciones unidas. ONU [Internet]. [cited 2024 Nov 23]. Available from: <https://www.un.org/es>.
3. Estadística sobre población extranjera residente. INE [Internet]. [cited 2024 Nov 23]. Available from: <https://www.ine.es/dynt3/inebase/index.htm?padre=1149&capsel=2043>.
4. Vera Fernández R. Una revisión teórica sobre el duelo migratorio. Trabajo fin de grado. Santa Cruz de Tenerife: Universidad de La Laguna. 2019 [cited 2024 Nov 23]. Available from: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/16879/una%20revisi%20teorica%20sobre%20el%20duelo%20migratorio..pdf?sequence=1>
5. Sánchez Y, Torres J. Estrategias de afrontamiento y desesperanza aprendida ante el duelo migratorio. *Psiquis UBA*. 2021;35(2):34-123.
6. Dos Santos-Dantas EG, Rodríguez-Solís A, Monroy-Velasco IR, Malvaceda-Espinoza E. Duelo migratorio y creencias irracionales: Características e impactos en la salud mental de migrantes latinoamericanos. *Huellas de la Migración*. 2024;8(16):180-153.
7. Lijtmaer RM. Social Trauma, Nostalgia and Mourning in the Immigration Experience. *Am J Psychoanal* 2022;82(2):305–319.
8. Velasco Arangüena I. Duelo migratorio, salud mental y aculturación: una aproximación desde la perspectiva interseccional de género [Internet]. Universidad Abierta de Cataluña; 2024 [cited 2024 Nov 23]. Available from: <https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/150574/4/ivelasaranTFG0624memoria.pdf>
9. Aguayo León S. Experiencia subjetiva del proceso adolescente en un contexto multicultural: sobre el duelo migratorio en la adolescencia. Universidad de Chile [Internet]. 2023 [cited 2024 Nov 23]. Available from: <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/199750/Experiencia-subjetiva-del-proceso.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Luces del Río M. El impacto psicológico de la migración: El duelo migratorio en mujeres africanas. Universidad de Valladolid [Internet]. 2019 [cited 2024 Nov 23]. Available from: [https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/40201/TFM\\_F\\_2019\\_114.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/40201/TFM_F_2019_114.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

11. Lobos LOC, Vásquez LPC, Aldea EYH. La supervivencia por sobre el ideal de maternidad: experiencias de duelo migratorio de las madres migrantes en Chile. *Salud Colectiva* [Internet] 2024 [cited 2024 Nov 29];19:2-13. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/scol/2023.v19/e4649/es>
12. Toledo-Corral CM, Gao L, Chavez T, Grubbs B, Habre R, Dunton GF, et al. Role of race, ethnicity, and immigration in perceived stress and depressive symptomatology trends during pregnancy. *J Immigr Minor Health*. 2022;24(3):561–9.
13. Çitak T, Erbil N, Güler E. Göçün kadın sağlığına etkileri ve hemşirenin rolü. *University of Health Sciences Journal of Nursing*. 2023; 5(2):157–62.
14. Ilic MB, Dimitrijevic A. The incidence of adolescent pregnancy at Clinic of Gynecology and Obstetrics of Clinical Center Kragujevac. *Serb J Exp Clin Res*. 2022;23(1):59–66.
15. Daniel AK, Casmir E, Oluoch L, Micheni M, Kiptinness C, Wald A, et al. "I was just concerned about getting pregnant": Attitudes toward pregnancy and contraceptive use among adolescent girls and young women in Thika, Kenya. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2023;23(1):1-10.
16. Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Sistema de Información Multiterritorial de Andalucía (SIMA) [Internet]. [cited 2024 Dic 23]. Available from: <https://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/dega/sistema-de-informacion-multiterritorial-de-andalucia-sima>.
17. Ajoke AA, Elebiyo OT, Bolarinwa OJ, Ande ABA. Reproductive and sexual health implications of illegal migration among young adults in Benin Metropolis, Edo State, Nigeria. *Afr J Reprod Health*. 2023; 27(9):96–107.
18. Schneider A, Spallek J, Mühlhäusler B, Ritz S, Genuneit J, Seidenfaden A, et al. Are Social Status and Migration Background Associated with Utilization of Non-medical Antenatal Care? Analyses from Two German Studies. *Matern Child Health J*. 2020; 24(7):943–952.
19. Colares Bezerra J, Gomes Medeiros Braga HF, de Souza Soares AM, Nascimento da Silva MJ, Jardani de Souza Medeiros AE, Chaves Rouberte ES, et al. Educational technology to promote self-efficacy in newborn care: a validation study. *Investig Educ Enferm*. 2024; 42(2):1–13.
20. Çaka SY, Çınar N. Effect of education on the readiness levels of primigravida women to hygienic care practices of the newborn with the use of QR code. *Health Care Women int*. 2022; 43(12):1380–400.
21. Keeton VF, Leon-Martinez D, Robles DC, Martinez E, Lessard L, Garza MA, et al. Latina women's perinatal experiences and perspectives around discrimination, anti-immigrant policies, and community violence. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2024; 53(6):635–47

22. AMA - Programes socials i per a joves [Internet]. Programes socials i per a joves. 2023 [cited 2024 Feb 22]. Available from: <https://fundesplai.org/programes-socials-i-joves/es/ama/>

23. Estadística de nacimientos. INE [Internet]. 2023 [cited 2024 Feb 22]. Available from: [https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica\\_C&cid=1254736177007&menu=ultiDatos&idp=1254735573002](https://ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736177007&menu=ultiDatos&idp=1254735573002).

24. Unidad de Formación y Gestión del conocimiento [Internet]. Campo de Gibraltar: Área de Gestión Sanitaria. 2023 [cited 2024 Feb 22]. Available from: <https://agscampogibaltarestes.es/entrada-blog/ubicacion-22/>.

25. Ministerio de Sanidad. Calendario de vacunación a lo largo de toda la vida 2025 [Internet]. [cited 2024 Feb 22]. Available from: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/calendario/home.htm>

·

# 11. ANEXOS

## ANEXO 1. FOLLETO INFORMATIVO

### Fortalece tu bienestar y el de tu bebé

- Manejo del duelo migratorio
- Técnicas de cuidado en el recién nacido
- Red de apoyo
- Anticoncepción
- Ayuda con las gestión de documentación.
- Técnicas de manejo del estrés
- Talleres y charlas interactivas

### INCRIPCIÓN

Solicita información a la enfermera de atención primaria, a su matrona o a cualquier trabajador del centro sanitario de referencia.

Rellene el formulario de inscripción y envíelo al correo electrónico indicado en el folleto.

**Cualquier duda contactanos sin problema!**

### ¡APÚNTATE Y SIÉNTETE ACOMPAÑADA!

[Proyectoesperanzayfuturo@gmail.com](mailto:Proyectoesperanzayfuturo@gmail.com)  
 Hospital de la Línea de La Concepción  
 C/ Ronda Norte  
+34 678 678 678

### Esperanza y futuro

#### Taller para madres jóvenes en contexto migratorio

### ¿QUIÉNES SOMOS?

Somos un **equipo de profesionales comprometidos con el bienestar de las personas más vulnerables**. A través de nuestro proyecto, buscamos ofrecer apoyo y recursos educativos para mejorar la salud y calidad de vida de las mujeres jóvenes embarazadas, promoviendo un entorno de cuidado y confianza.

### EL DUELO MIGRATORIO

Se trata de un duelo adaptativo, pues es una reacción natural y necesaria. **No es una enfermedad**, sino que es un acontecimiento vital estresante en la vida del sujeto. Este es generado a partir de los cambios derivados del proceso migratorio, todo lo que hay alrededor de la persona cambia, cuanto más lejana y distante culturalmente sea la migración. **Se trata de un proceso** y los factores más comunes ante los que surge son el desarraigo, la añoranza, el reajuste personal y de la familia.

### CONTENIDOS

#### Manejo del duelo migratorio y bienestar emocional.

- ¿Qué es el duelo migratorio?
- Detección de signos de complicación del duelo.
- Manejo de las pérdidas.
- Técnicas de relajación y manejo del estrés.
- Comunicación efectiva y creación de redes de apoyo.

#### Cuidados en el embarazo, postparto y en el recién nacido.

- Cambios y complicaciones durante el embarazo.
- Cuidados y posibles complicaciones postparto.
- Técnicas para la prevención de posibles complicaciones
- Cuidados básicos en el recién nacido (lactancia materna, alimentación, higiene, sueño, detección signos de alarma)

#### Educación sexual, anticoncepción y planificación familiar.

- Descripción de buenas prácticas sexuales.
- Métodos anticonceptivos.
- Derechos reproductivos en España.
- La importancia de la planificación familiar.

#### Derechos sociales, acceso a los servicios de salud y recursos de la comunidad.

- Cómo acceder a los servicios médicos
- Documentación sanitaria obligatoria en España
- Recursos y servicios de la comunidad
- Recursos en situación de vulnerabilidad

### OBJETIVO

El objetivo de este proyecto es **ayudarte** en la gestión del **duelo migratorio**, mediante el apoyo emocional y la educación a cerca de las técnicas de enfermería, ampliando así tus conocimientos y habilidades técnicas respecto a los **cuidados básicos del recién nacido, educación sexual**, estrategias de **afrontamiento** y manejo del duelo migratorio, así como facilitar el acceso a los **derechos sociales**, a los servicios de salud y a los recursos de la comunidad.

### CRONOGRAMA

**6 sesiones** formativas y prácticas **los domingos de 18 a 19:30 horas** con posibilidad de adaptación del horario en función de las mujeres inscritas.



SERVICIO ANDALUZ DE SALUD  
Consejería de Salud y Consumo



ESCUELA  
DE ENFERMERÍA  
Y FISIOTERAPIA



SAN JUAN DE DIOS

**PROYECTO ESPERANZA Y FUTURO**

# Taller para madres jóvenes en contexto migratorio



**TODOS LOS DOMINGOS DE ABRIL U OCTUBRE DE 18 A  
19:30 EN EL HOSPITAL DE LA LÍNEA DE LA  
CONCEPCIÓN**

Para más información pregunte a su  
enfermera de atención primaria

**Inscripciones:**

[Proyectoesperanzayfuturo@gmail.com](mailto:Proyectoesperanzayfuturo@gmail.com)

## ANEXO 3. FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

# FICHA DE INSCRIPCIÓN



**Esperanza y futuro**  
PROYECTO EDUCATIVO  
Proyectoesperanzayfuturo@gmail.com  
Hospital de la Línea de La Concepción  
C/ Ronda Norte  
+34 678 678 678

**INFORMACIÓN PERSONAL:** \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_ \_\_ \_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN IMPORTANTE:** \_\_\_\_\_

¿Está embarazada en este momento?  Sí  NO

En caso afirmativo, por favor especifique semanas de gestación y fecha probable de parto: \_\_\_\_\_

¿Tiene hijos?  Sí  NO

En caso afirmativo, por favor especifique número de hijos y edades: \_\_\_\_\_

¿Vive en contexto de migración?  Sí  NO

En caso afirmativo, por favor especifique el tiempo que lleva residiendo en España: \_\_\_\_\_

¿Padece alguna condición médica?  Sí  NO

En caso afirmativo, por favor especifique: \_\_\_\_\_

¿Acudirá acompañada a las sesiones?  Sí  No

En caso afirmativo, por favor especifique quien y parentesco: \_\_\_\_\_

¿Tiene disponibilidad de acudir a las sesiones en el horario establecido?  Sí  No

En caso negativo, por favor especifique su disponibilidad: \_\_\_\_\_

Autorizo al Proyecto Esperanza y Futuro y la Consejo Territorial de salud andaluz a utilizar mis datos personales conforme a la normativa de protección de datos vigente.

He leído y acepto los términos y condiciones del Proyecto Esperanza y Futuro y la Consejo Territorial de salud andaluz, incluidas las normas de comportamiento y las políticas de seguridad.

Firma: \_\_\_\_\_

## ANEXO 4. FORMULARIO DE CONOCIMIENTOS Y SATISFACCIÓN SESIÓN 1 Y 2

### TEST POST SESIÓN DE CONOCIMIENTOS Y SATISFACCIÓN.

#### SESION 1 y 2

Nombre y apellidos:

Fecha:

#### Cuestionario de conocimientos:

1. **¿Cómo se define el duelo migratorio?**
  - a) Un proceso de adaptación que ocurre en las personas jóvenes.
  - b) Una respuesta emocional y psicológica ante las múltiples pérdidas asociadas a la migración.
  - c) Un trastorno psiquiátrico que surge tras vivir un proceso migratorio.
  - d) Un fenómeno que solo afecta a personas que emigran solas.
2. **¿Cuál de las siguientes NO es una fase del duelo migratorio?**
  - a) Fase de contemplación.
  - b) Fase de negación.
  - c) Fase de ajuste y adaptación.
  - d) Fase de rechazo absoluto.
3. **¿Qué síntoma físico puede indicar una complicación en el duelo migratorio?**
  - a) Disminución de la energía y motivación.
  - b) Insomnio y fatiga persistente.
  - c) Aislamiento social.
  - d) Todas las anteriores.
4. **¿Cuál de las siguientes NO es un síntoma emocional del duelo migratorio complicado?**
  - a) Ansiedad intensa.
  - b) Estrés crónico.
  - c) Euforia incontrolable.
  - d) Depresión.
5. **¿Cuál de los siguientes factores podría aumentar el riesgo de complicación del duelo migratorio?**
  - a) Apoyo de la comunidad.
  - b) Inscribirse en una asociación de ayuda comunitaria.
  - c) Falta de conocimientos y aislamiento social.
  - d) Trabajo remunerado
6. **¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera respecto al duelo migratorio?**
  - a) Todos los migrantes experimentan las mismas fases del duelo de forma lineal.
  - b) El duelo migratorio es un proceso colectivo que puede variar en intensidad y duración.
  - c) Si el duelo dura más de un mes, se considera patológico.
  - d) El duelo migratorio es algo propio de cada persona y puede complicarse si no se trata a tiempo.
7. **¿Qué técnica podría recomendarse para facilitar la adaptación en el proceso de duelo migratorio?**
  - a) Rechazar la nueva cultura para mantenerse fiel a las raíces.
  - b) Establecer rutinas, buscar apoyo social y practicar la gratitud.
  - c) Acudir al psiquiatra y recibir ayuda con medicamentos.
  - d) Cambiar de lugar de residencia si no se siente integrado.
8. **¿Qué estrategia de afrontamiento puede ayudar a manejar las pérdidas en el duelo migratorio?**
  - a) Ignorar las emociones negativas y fijarse en las positivas.
  - b) Evitar hablar del país de origen.
  - c) Construir nuevos vínculos.
  - d) Reflexionar en solitario.

Respuestas: 1-b, 2-a, 3-b, 4-c, 5-c, 6-d, 7-b, 8-c



## ANEXO 5. FORMULARIO DE CONOCIMIENTOS PREVIOS SESION 3.

### TEST DE CONOCIMIENTOS PREVIOS

#### SESION 3

Nombre y apellidos:

Fecha:

#### Questionario de conocimientos:

1. **¿Cuál es la posición más segura para dormir un recién nacido?**
  - a) Boca abajo
  - b) De lado
  - c) Boca arriba
  - d) No importa la posición
2. **¿Cada cuánto tiempo se recomienda alimentar a un recién nacido?**
  - a) Cada 4-6 horas
  - b) Solo cuando lllore
  - c) A demanda, cada 2-3 horas aproximadamente
  - d) Tres veces al día
3. **¿Cuál es la mejor alimentación para un recién nacido?**
  - a) Solo leche materna durante los primeros 6 meses
  - b) Mezclar leche materna y agua en el biberón
  - c) Dar jugos naturales a partir del primer mes
  - d) Introducir papillas a los 3 meses
4. **¿Cuándo se recomienda administrar la primera vacuna al recién nacido?**
  - a) A partir de los 2 meses
  - b) Al año de vida
  - c) En las primeras 24-48 horas de vida
  - d) Cuando empiece la escuela infantil
5. **¿Qué signo puede indicar fiebre en un recién nacido y requiere consulta médica?**
  - a) Manos y pies fríos
  - b) Llanto frecuente
  - c) Temperatura rectal mayor a 38°C
  - d) Estornudos ocasionales
6. **¿Qué hacer si un recién nacido presenta cólicos o gases?**
  - a) Acostarlo inmediatamente en su cuna
  - b) Masajear suavemente su abdomen en dirección a las agujas del reloj
  - c) Alimentarlo con fórmula en lugar de leche materna
  - d) Dejarlo llorar hasta que se calme solo
7. **¿Cuál de los siguientes signos podría indicar deshidratación en un recién nacido?**
  - a) Pañales secos durante varias horas
  - b) Piel húmeda y rosada
  - c) Llanto con lágrimas abundantes
  - d) Sueño tranquilo y prolongado
8. **¿Cuál es la mejor forma de prevenir la muerte súbita del lactante?**
  - a) Dormir al bebé con mantas y almohadas para mayor comodidad
  - b) Compartir la cama con los padres
  - c) Acostar al bebé en su cuna, boca arriba, sin objetos sueltos
  - d) Alimentarlo con biberón en la cuna para que se duerma
9. **¿Cuál de los siguientes signos de alarma requiere atención médica inmediata en un recién nacido?**
  - a) Coloración azulada en labios o piel
  - b) Hipo frecuente después de comer
  - c) Sueño prolongado después de la lactancia
  - d) Movimientos activos de piernas y brazos
10. **¿Cuál es una ventaja principal de la lactancia materna para el recién nacido?**
  - a) Promueve la digestión rápida de los alimentos
  - b) Aumenta el riesgo de infecciones en los primeros meses
  - c) Mejora el vínculo afectivo con el padre
  - d) Proporciona anticuerpos y fortalece el sistema inmunológico

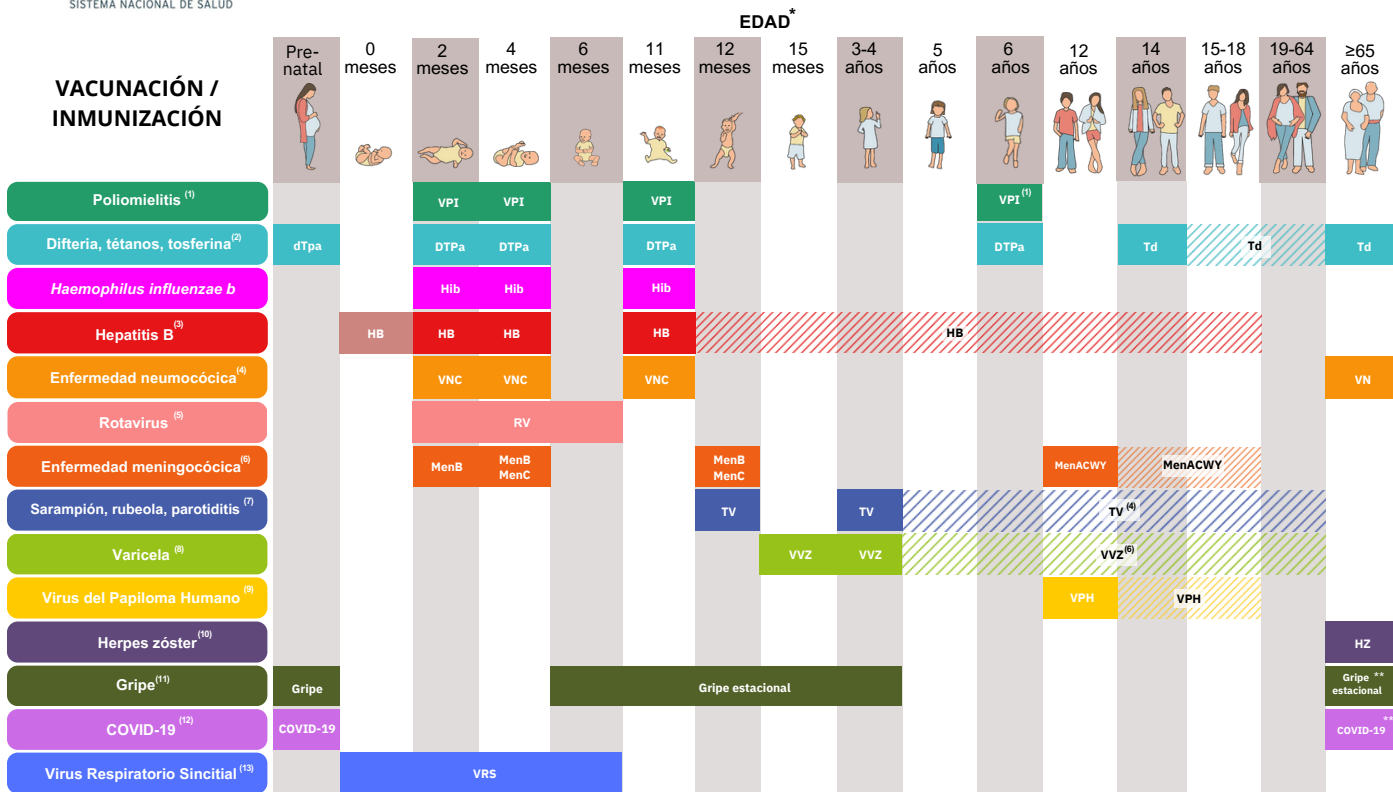
Respuestas: 1-c, 2-c, 3-a, 4-c, 5-c, 6-b, 7-a, 8-c, 9-a,10-d

## ANEXO 6. CALENDARIO VACUNAL EN ESPAÑA 2025. (25)



Consejo Interterritorial  
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

### CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN A LO LARGO DE TODA LA VIDA Calendario recomendado año 2025



\* La edad puede variar ligeramente en los programas que se implementan en centros escolares

\*\* La edad figurará en el documento de recomendaciones de cada temporada

Calendario aprobado por el Consejo Interterritorial del SNS el 16 de diciembre de 2024



Color Administración sistemática



Con rayas Administración en personas susceptibles o no vacunadas con anterioridad



## ANEXO 8. FORMULARIO DE CONOCIMIENTOS PRE Y POST Y SATISFACCIÓN SESION 5.

### TEST DE CONOCIMIENTOS PRE Y POST SESIÓN

#### SESION 5

Nombre y apellidos:

Fecha:

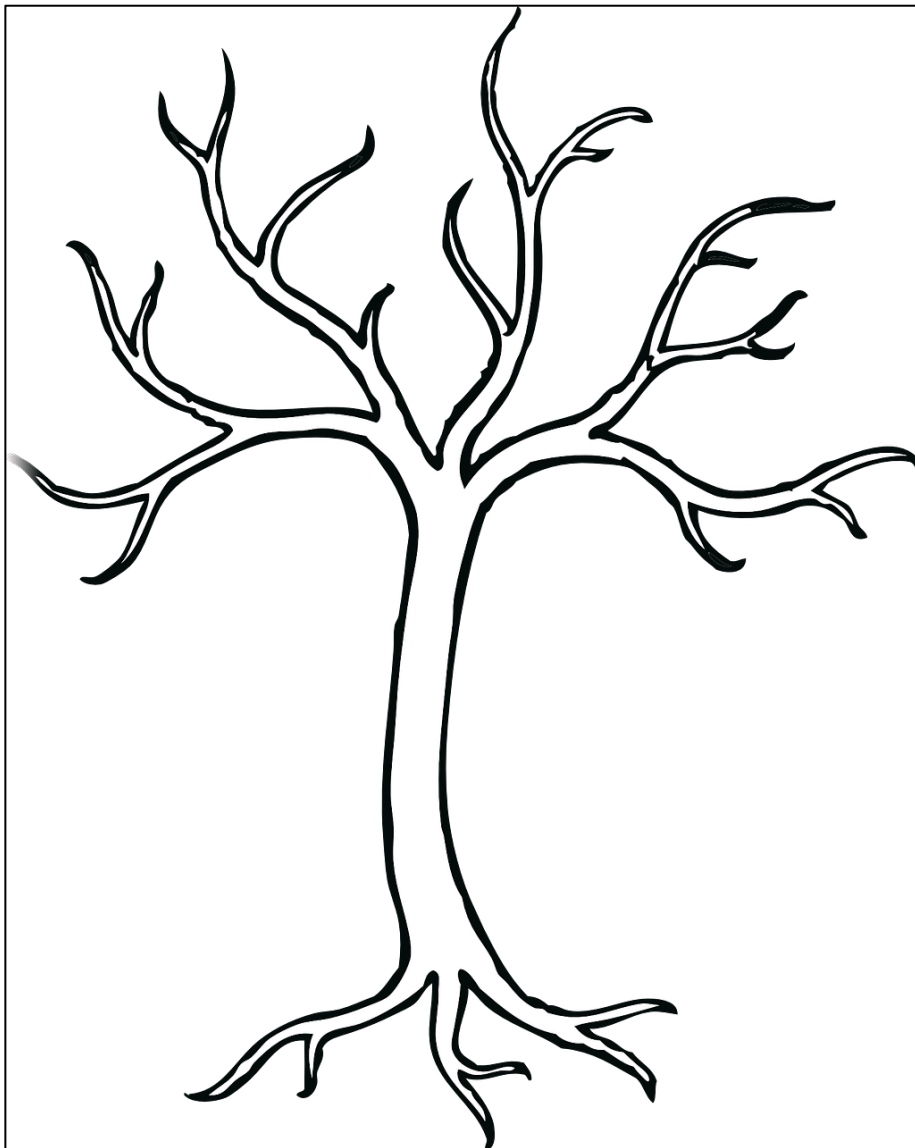
#### Questionario de conocimientos:

1. **¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos es de acción permanente?**
  - a) Píldora anticonceptiva
  - b) DIU
  - c) Ligadura de trompas
  - d) Preservativo
2. **¿Cuál es el método anticonceptivo que debe usarse en cada relación sexual para evitar embarazos no deseados y prevenir enfermedades de transmisión sexual (ETS)?**
  - a) Píldora anticonceptiva
  - b) Preservativo
  - c) Inyección anticonceptiva
  - d) Anillo vaginal
3. **¿Qué método anticonceptivo tiene la mayor tasa de eficacia cuando se utiliza correctamente?**
  - a) Preservativo
  - b) Píldora anticonceptiva
  - c) Esterilización
  - d) Implante
4. **¿Cuánto tiempo de protección proporciona un implante anticonceptivo?**
  - a) 3 meses
  - b) 6 meses
  - c) 1 año
  - d) 3 años
5. **¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos es el único que protege contra las enfermedades de transmisión sexual (ETS)?**
  - a) Preservativo
  - b) DIU
  - c) Píldora anticonceptiva
  - d) Anillo anticonceptivo
6. **¿Qué efecto secundario es común en los métodos anticonceptivos hormonales como la píldora y el implante?**
  - a) Dolor de cabeza
  - b) Dolor abdominal
  - c) Sensibilidad mamaria
  - d) Todos son síntomas frecuentes en los anticonceptivos hormonales.
7. **¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos debe ser insertado por un profesional de enfermería?**
  - a) Píldora anticonceptiva
  - b) Preservativo
  - c) DIU
  - d) Implante
8. **¿Cuándo debe tomarse la píldora anticonceptiva para que sea efectiva?**
  - a) Durante los primeros días del ciclo menstrual
  - b) A cualquier hora del día
  - c) Solo cuando se tiene relaciones sexuales
  - d) Diariamente a la misma hora durante 21 días
9. **¿Qué opción es un método anticonceptivo de emergencia?**
  - a) Píldora anticonceptiva
  - b) DIU hormonal
  - c) Píldora del día después
  - d) Inyección anticonceptiva
10. **¿Cuál de estos métodos no corresponde a un método de anticoncepción natural?**
  - a) Sintotérmico
  - b) Control del moco cervical
  - c) Control de la temperatura basal
  - d) Control del dolor ovárico

Respuestas: 1-c, 2-b, 3-b, 4-d, 5-a, 6-d, 7-d, 8-d, 9-c,10-d



ANEXO 9. DINÁMICA “LA MATERNIDAD Y SUS RAICES”



**¿Quién o que has considerado o consideras como un apoyo durante el embarazo?**

**¿Cuáles han sido tus mayores desafíos durante el embarazo?**

**¿Qué aprendizajes te llevas de este taller y del embarazo?**

## ANEXO 10. DINÁMICA “QUERIDA YO DEL FUTURO...”

### **CARTA A MI YO DEL FUTURO**

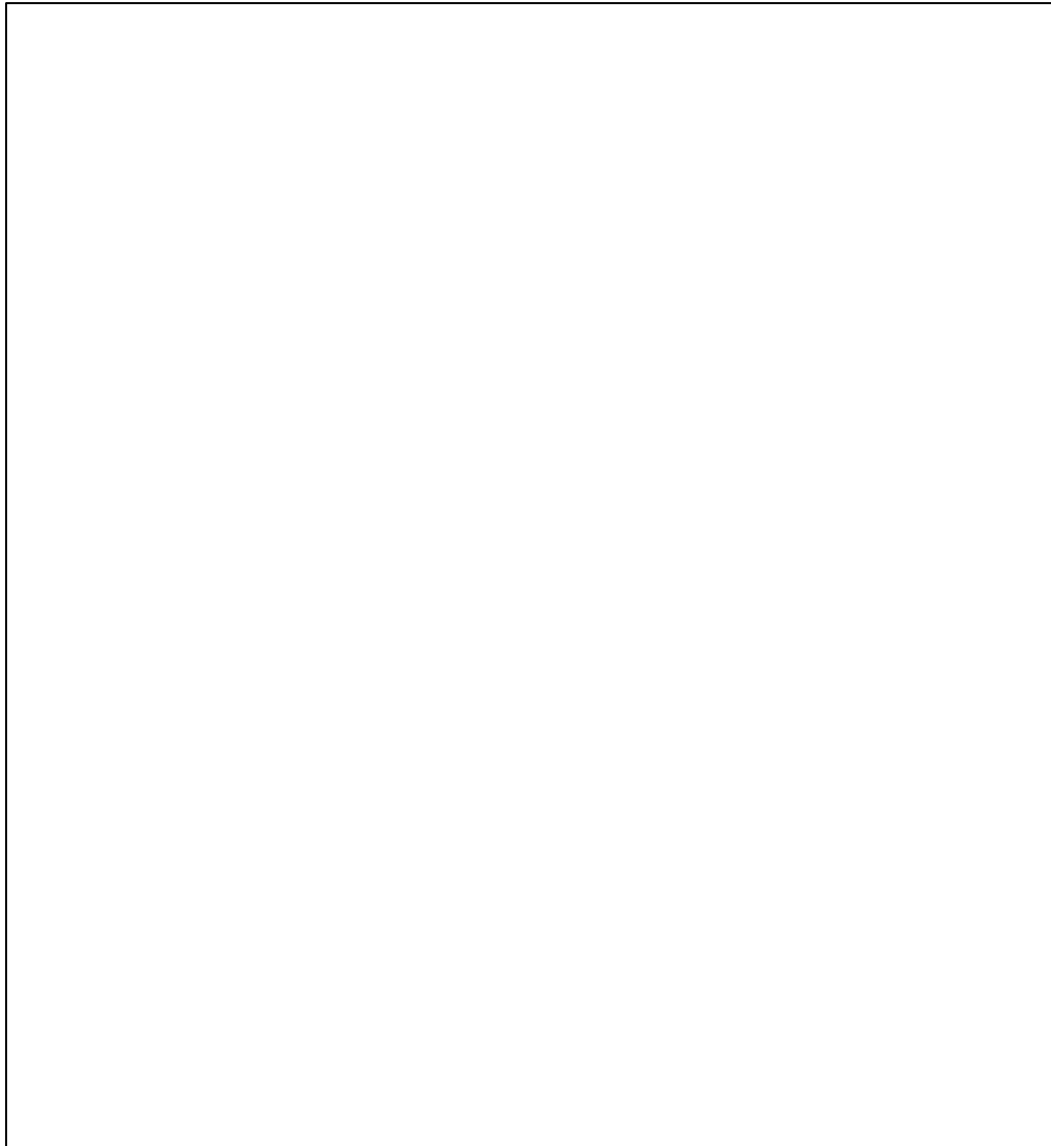
Esta actividad consiste en escribir una carta dirigida a tu yo del futuro, en la que reflexiones sobre tu situación actual como joven embarazada. En esta carta, puedes hablar sobre tus preocupaciones, tus esperanzas para ti y para tu bebé, así como los retos que anticipas en el camino. La idea es que esta carta te sirva de reflexión para cuando, en el futuro, mires atrás y veas cómo has cambiado y qué has logrado. Sé sincera contigo misma y expresa lo que sientes ahora, con la esperanza de que en el futuro puedas leerla y valorar cómo has crecido. La única norma es no leerla hasta dentro de UN AÑO.

Te ayudo un poco a empezar...

**¿Cómo te sientes actualmente al estar embarazada y qué esperas de este proceso?**

**¿Qué metas o sueños tienes para ti y para tu bebé en el futuro?**

**¿Qué consejos o palabras de ánimo te darías para los momentos difíciles que puedas enfrentar durante el embarazo y después del parto?**



## ANEXO 11. CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN GLOBAL”

### CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN GLOBAL

#### ESTA ENCUESTA ES ANÓNIMA.

Valora tu grado de satisfacción del 1 al 5, donde 1 es nada satisfecho y 5 es muy satisfecho.

#### Contenidos de las sesiones

1. Claridad y comprensión de los temas tratados en las sesiones.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Relevancia de la información para mi situación actual.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Utilidad práctica de los contenidos para mi vida diaria.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Variedad y calidad de los recursos utilizados.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Profundidad de la información proporcionada.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

#### Metodología

1. Adecuación de las actividades para mi aprendizaje.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Dinámicas de grupo y participación en las sesiones.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Interacción entre los participantes y profesionales sanitarios.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Variedad de actividades (casos clínicos, dinámicas grupales, videos...).

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Suficiente tiempo para preguntas y respuestas. ¿Resolviste tus dudas?

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

#### Desempeño de los profesionales sanitarios

1. Claridad y facilidad para explicar los temas.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Empatía y disposición para responder dudas.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Capacidad para generar un ambiente de confianza y respeto.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Estilo de enseñanza y facilidad para mantener el interés.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Habilidad para adaptar el contenido a las necesidades del grupo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Aplicar lo aprendido en el día a día**

1. Conexión emocional con los temas tratados.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Motivación o impulso para continuar aprendiendo sobre el embarazo y la maternidad.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Sentimiento de pertenencia y apoyo dentro del grupo.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Crecimiento personal percibido tras las sesiones.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Nivel de satisfacción general con la experiencia del taller.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Logística y organización**

1. Claridad de la información sobre horarios y ubicación.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

2. Comodidad y accesibilidad del lugar.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

3. Organización del tiempo durante las sesiones.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

4. Facilidad para la comprensión del material

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

5. Adecuación de la duración de cada sesión

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

**Valora cada afirmación del 1 al 5, donde 1 es totalmente en desacuerdo y 5 es totalmente de acuerdo.**

He podido aceptar los cambios que la migración ha traído a mi vida.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Mi identidad cultural se ha visto enriquecida por la experiencia vivida en los talleres.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Me siento acogida y respetada.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Me ha costado encontrar un sentido de pertenencia en mi nueva comunidad.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

He logrado adaptarme a la nueva cultura.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

La distancia con mi familia o amigos en mi país de origen me genera tristeza.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Siento que la migración ha afectado profundamente mis emociones y bienestar.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Mi embarazo me ha hecho sentir más cerca de mi familia.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

He encontrado personas o grupos que me apoyan emocionalmente en este proyecto.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Siento que la gestión del estrés y la ansiedad migración ha hecho que disminuyan mis miedos e inseguridades.

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---



AEXO 12. HOJA DE ASISTENCIA

<b>HOJA DE ASISTENCIA</b>
---------------------------

FECHA: \_\_/\_\_/\_\_

SESIÓN NÚMERO \_\_

TURNO: \_\_\_\_

<b>NOMBRE Y APELLIDOS</b>	<b>DNI/PASAPORTE</b>	<b>FIRMA</b>

**GUÍA DE EVALUACIÓN PARA EL OBSERVADOR**

**Participación y actitud:**

¿Las participantes muestran interés y disposición durante la actividad?

¿Siguen las indicaciones del profesional sanitario?

¿Preguntan dudas o comparten experiencias relacionadas con el tema?

¿Interactúan con otras participantes durante la actividad?

**Comprensión y aplicación de la práctica:**

¿Repiten correctamente los pasos o técnicas enseñadas?

¿Demuestran haber entendido la utilidad de la actividad?

¿Muestran dificultades al aplicar lo aprendido? Si es así, ¿cuáles?

**Expresión de emociones y bienestar:**

¿Cómo se percibe el estado emocional de las participantes antes, durante y después de la sesión?

En la sesión de mindfulness: ¿parecen más relajadas al finalizar la práctica?

En la sesión de cuidados del recién nacido: ¿se sienten seguras al realizar las técnicas o expresan inseguridad?

**Percepción de apoyo grupal:**

¿Se ayudan entre ellas en la realización de la actividad?

¿Comparten experiencias o estrategias personales para mejorar la práctica?

¿Se observa un ambiente de confianza y respeto en la sesión?

ANOTACIONES EXTRA QUE CONSIDERAR:

## ANEXO 14. EMAIL DE EVALUACIÓN A LARGO PLAZO.

---

### QUEREMOS SABER TU OPINIÓN. PROYECTO ESPERANZA Y FUTURO.

---

Querida \_\_\_\_\_,

Han pasado algo más de un año desde tu participación en el taller "**Esperanza y Futuro**" y nos encantaría conocer cómo ha sido tu experiencia y como te encuentras ahora.

Pequeño recordatorio del objetivo que perseguimos con el proyecto. Gracias a él buscamos ofrecer herramientas para afrontar la maternidad en el contexto migratorio, mejorar tu acceso a servicios en La Línea de la Concepción, y crear una red de apoyo con otras madres adolescentes. Por ello, queremos saber qué recursos te han sido útiles en este tiempo. Para ello nos gustaría que respondieses a estas preguntas de manera breve y realizases la encuesta que te adjuntamos en este email. No se tarda más de 10 minutos, prometido!

#### **PREGUNTAS:**

¿Cómo te encuentras después de todo este tiempo?

¿Cómo va tu proceso de duelo?

¿Qué es lo que más te ha servido del taller?

¿Te has llevado a alguien que te ha servido de apoyo del taller?

¿Consideras que tu bienestar y el de tu bebé han mejorado gracias al proyecto?

**LINK ENCUESTA:** <https://docs.google.com/forms/enlace/ficticio>

Tu opinión es SUPER IMPORTANTE para valorar el impacto del proyecto y la necesidad de futuras intervenciones.

Si tienes cualquier comentario o sugerencia, estaremos encantadas de escucharte.

Muchas gracias por tu tiempo y confianza. Estamos para cualquier cosa que necesites.

Un abrazo muy grande

El equipo "Esperanza y futuro"

proyectoesperanzayfuturo@gmail.com