



Atenció a l'embaràs, part i puerperi en adolescents

Memòria Final



Deborah Font Moreno

dfont@escs.tecnocampus.cat

Tutor: Chari Moreno Carmona

Treball de fi de Grau II

Curs 2013 – 2014

Índex

1. Resum <i>(Català, Anglès)</i>	3
2. Introducció	5
3. Objectius	7
4. Descripció del mètode	8
4.1 Desenvolupament de la proposta	
4.1.1 Atenció a l'embaràs	10
4.1.2 Atenció al part	16
4.1.3 Atenció al puerperi	19
4.1.4 Drets laborals i associacions d'ajuda	21
4.1.5 Concepció post part	25
5. Limitacions	26
6. Conclusions	26
7. Implicacions potencials	28
8. Referències bibliogràfiques	30
9. Annexes	34

1. Resum

Català

Resum

Introducció: L'embaràs adolescent és aquell que es produeix durant l'adolescència entre els 10 i 19 anys d'edat. Dades actuals ens mostren que a Catalunya l'any 2000 els embarassos en adolescents entre 14 i 17 anys d'edat per mil joves va ser 7.9; dades més recents que en el 2009 la xifra va ser de 11.8. Per les característiques i el perfil d'aquestes és difícil que sense ajut puguin elaborar els sentiments i les emocions que la maternitat implica. Així doncs, l'elaboració d'una guia específica i centrada en les necessitats de les adolescents en quant atenció física i psicològica, ajudarà a que puguin dur a terme el procés d'embaràs, part i puerperi per preservar la seva pròpia salut i la dels seus futurs nadons.

Objectiu: La realització d'una Guia de pràctica clínica, la qual tindrà la finalitat de proporcionar la suficient informació, tant física com psicològica, per a que l'adolescent embarassada porti a terme un procés d'embaràs, part i puerperi normal dins de les dificultats que aquest pot presentar.

Mètode: Revisió de la literatura científica i la literatura entorn l'assistència durant el procés d'embaràs, part i puerperi en adolescents. Havent consultat les bases de dades *Pubmed* i *Cochrane Plus* i la biblioteca virtual de revistes científiques de la salut *Scielo*. Així com, la OMS i diferents guies d'embaràs del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i, d'altres comunitats autònomes.

Conclusions: L'embaràs i la maternitat adolescent constitueixen un problema per la morbimortalitat que ho acompanya, ja que sovint es presenten conseqüències negatives com riscos físics i psicològics maternals i riscos per al nadó. Degut a la manca d'informació existent i de l'entorn i suport que reben aquestes és necessària informació exclusiva i destinada per aquestes adolescents.

Anglès

Abstract

Introduction: Teenage pregnancy is defined as a pregnancy which occurs during adolescence between the ages of 10 and 19 years old. Data shows that in the year 2000, pregnancy amongst adolescents between 14 and 17 years old was 7.9 per thousand in Catalonia, more recent figures from 2009 show that number to be at 11.8 per thousand. It is difficult for young mothers of this age to cope with the emotions and feelings that motherhood entails without help. Thus, the development and provision of a care guide which focuses specifically on the needs of adolescent mothers and their physical and psychological needs during pregnancy, childbirth and postnatal care is necessary, this will help them cope not only during the pregnancy, with child birth but also afterwards and is essential for the well-being and future of both mother and child.

Objective: To conduct a clinical practice guideline, which will aim to provide sufficient information about both the physical and psychological aspects of pregnancy and childbirth and the difficulties that this can entail.

Methods: A review of both the scientific literature on care during pregnancy, childbirth and postnatal care for adolescents as well as the literature on available assistance. Using information obtained from consulting the databases of Pubmed, Cochrane Library and Scielo health journals as well as the OMS and that of the Health Department of Catalonia and other regions.

Conclusions: Teenage pregnancy and motherhood are a problem because of the accompanying morbidity, since there can often be negative consequences often maternal physical and psychological problems can occur and also risks to the baby can present themselves. Due to the lack of existing information, society and the support they receive it is necessary to provide information solely designed and intended to cater for the needs of adolescents.

2. Introducció

L'adolescència és definida per l'Organització Mundial de la Salut (OMS) com el període de la vida en el qual l'individu transita des dels patrons psicològics de la infantesa als de l'adult, i adquireix la capacitat reproductiva i la independència dels adults fixant els límits entre els 10 i els 19 anys d'edat.

L'embaràs en adolescents és aquell que es produeix durant l'adolescència, definit per la OMS com el transcurs de vida que succeeix dels 10 als 19 anys d'edat. També sol definir-se com embaràs precoç, ja que es presenta abans de que la mare hagi aconseguit la suficient maduresa emocional per assumir la complexa tasca de la maternitat.

Generalment no està planificat ni és desitjat, i suposa un impacte negatiu sobre la condició física, emocional i econòmica de la jove, a més a més de condicionar, definitivament, el seu estil de vida, pel que constitueix per a les joves que resulten embarassades un problema més social que mèdic. Així doncs, la maternitat precoç limita en alt grau les oportunitats d'educació i ocupació.

Aquest tema, és un tema que requereix més educació i suport per alentir a les adolescents a retardar la maternitat fins que estiguin preparades¹.

Les xifres d'embarassos adolescents són veritablement preocupants constituint un problema que afecta, no només als països en vies de desenvolupament, sinó a les societats més desenvolupades.

Les dades mostren que a Espanya des de l'any 1950 fins l'any 1996 la taxa de recents nascuts de mares entre 15 i 19 anys va anar en augment². La taxa per cada mil joves l'any 1950 va ser de 7,45, el 1965 de 9,53, el 1975 de 27,72, el 1979 de 27,14, el 1980 de 18, el 1991 de 11, el 1994 de 35,49, el 1995 de 32,98 i durant el 1996 la taxa va ser de 30,81 embarassos per cada mil joves.

Dades més actuals ens mostren que a Catalunya l'any 2000 els embarassos en adolescents entre 14 i 17 anys per mil joves, era del 7,9, l'any 2001 del 8,4, l'any 2002 del 9, l'any 2003 del 9,8, l'any 2004 del 10,3, l'any 2005 del 10,7, l'any 2006 del 11,3, l'any 2007 del 12,3, l'any 2008 del 11,7 i l'any 2009 del 11,8³.

Un estudi ens evidencia que a Espanya la taxa d'embaràs en adolescents l'any 2009 va ser de 26,4 per mil joves de 15 a 19 anys, dels quals el 97% van ser no desitjats i la meitat va acabar en avort⁴.

Si observem la taxa de natalitat en adolescents entre 15 a 19 anys en els EEUU durant el 2010, va ser de 34,2 naixements per cada 1000⁵.

Podem observar doncs, que l'embaràs en les adolescents a dia d'avui, és un problema social a nivell mundial ja que va en augment, i les dades són cada cop més elevades.

Les conseqüències negatives que poden produir-se les podem dividir en:

- **Riscos físics maternals:** avortament, dèficit nutricional, malaltia hipertensiva i obesitat, infeccions, part prematur i creixement intrauterí restringit.
- **Riscos psicològics maternals:** abandonament dels estudis (del 50 al 70% de les adolescents abandonen l'escola durant el procés d'embaràs i el 50% no el reprenen més. Tan sols un 2% continua estudis universitaris)², dificultats laborals, interrupció definitiva del procés d'adolescència i dificultats econòmiques.
- **Riscos per al nadó:** mortalitat i morbiditat (baix pes, malformacions, problemes emocionals i de conducta). Un dels principals riscos neonatals és la edat materna de menys de 16 anys⁶.

Per tot l'exposat anteriorment, es creu necessari l'elaboració d'aquesta guia, ja que les embarassades adolescents haurien de precisar d'atenció física i psicològica específica durant l'embaràs, part i puerperi per preservar la seva pròpia salut i la dels seus futurs nadons.

Per una bona avaluació i atenció del procés es seguiran les recomanacions establertes en aquesta guia destinada exclusivament a les embarassades adolescents (15 a 19 anys). Per les característiques d'aquestes i el perfil és difícil que sense ajut puguin elaborar els sentiments i les emocions que la maternitat implica.

És important oferir una atenció específica i un control precoç durant la gestació, un suport adequat i una educació sanitària que pugui millorar els resultats. Caldrà fer un seguiment acurat per part dels professionals sanitaris implicats així com dels serveis socials, tant de la gestació com de la maternitat posterior.

Les gestants adolescents solen iniciar el control de l'embaràs més tard que les embarassades adultes, i l'inici és més tardà quant més jove és la noia. Habitualment la primera visita prenatal es retarda fins al quart mes de gestació aproximadament⁷.

Així doncs, repetim que la finalitat de l'elaboració d'aquesta guia, és proporcionar la suficient i la totalitat de la informació necessària per a l'adolescent que desitgi seguir endavant amb l'embaràs fins al naixement del seu fill. S'informarà tant de l'atenció més física en les diferents etapes del procés de gestació, moment del part, part i puerperi, dels diferents ajuts i recursos socials del qual disposen. Inclourà també la part de l'autocura de la pròpia jove, ja que si aquesta no n'és capaç difícilment podrà aplicar-ho al seu futur fill.

3. Objectius

L'**objectiu general** és la realització d'una guia de pràctica clínica, la qual tindrà la finalitat de proporcionar la suficient informació, tant física com psicològica, per a que l'adolescent embarassada porti a terme un procés d'embaràs, part i puerperi normal dins de les dificultats que aquest pot presentar.

En relació als **objectius específics** que pretén aconseguir la guia són:

- Explicar els diferents controls que s'hauran de dur a terme durant l'embaràs
- Informar dels diferents canvis físics i psicològics que és produeixen durant la gestació
- Promoure hàbits de vida saludables durant tot el procés
- Proporcionar informació sobre el pla de naixement
- Explicar acuradament com es durà a terme el procés del part i puerperi
- Informar sobre el drets laborals, l'existència d'ajuts i associacions i si es precisa, implicar a les mateixes
- Donar informació sobre l'anticoncepció després del part

4. Descripció del mètode

Amb la finalitat d'elaborar aquesta guia, s'ha dut a terme una revisió bibliogràfica de la literatura científica i la literatura entorn a l'assistència durant el procés d'embaràs, part i puerperi en adolescents. S'ha buscat informació en les bases de dades *Pubmed* i *Cochrane Plus* i, en el biblioteca virtual de revistes científiques de ciències de la salut *Scielo*. Al mateix temps s'ha consultat la OMS (Organització Mundial de la Salut), el Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya i diverses guies d'assistència al part normal de diferents comunitats autònomes (Junta de Andalusia, Govern Basc, Generalitat de Catalunya i Ceuta).

En la base de dades *Pubmed*, les paraules claus utilitzades han estat [*pregnancy*], [*childbirth*] i [*adolescent*]. Així mateix, el criteri d'inclusió utilitzat ha estat articles "*free full text*" i el criteri d'exclusió "*10 years*" (es descarten els articles que tinguin més de 10 anys). El resultat ha estat 380 articles trobats i 1 d'utilitzat.

En la base de dades *Cochrane*, les paraules claus utilitzades han estat [*embarazo*] i [*adolescència*], amb el resultat d'un article cercat i emprat en la elaboració de la guia.

En la biblioteca virtual *Scielo*, s'han utilitzat diferents paraules claus, primerament [*embarazo*] i [*adolescente*] amb els operadors booleans "*and*" i amb el resultat de 7 articles trobats i un d'utilitzat. Seguidament s'han utilitzat les paraules claus [*embarazo*] i [*dieta*] amb els operadors booleans "*and*" i amb el resultat de 7 articles cercats i un d'emprat.

Un cop realitzada la revisió bibliogràfica pertinent i havent detectat com a problema de gran rellevància l'embaràs en adolescents, degut a les xifres que ens indica el sistema d'indicadors sobre la joventut catalana la Generalitat de Catalunya, s'ha cregut convenient l'elaboració d'aquesta guia específica i adreçada a les adolescents entre 15 i 19 anys, amb tota la informació necessària per a tot el procés d'embaràs, part i puerperi.

Atenent als objectius marcats per l'elaboració d'aquesta Guia, s'ha fet una revisió bibliogràfica sobre diferents autors experts en el tema de tal manera que s'han escollit 3 guies, 1 protocol, 1 procés assistencial i 1 comunicació breu. En cadascun d'ells és fa referència a algun aspecte sobre el procés d'atenció a l'embaràs, part i puerperi necessaris per a complir els objectius .

La primera guia utilitzada "*Guía de cuidados en el embarazo. Consejos de su matrona*" realitzada per l'Hospital de Ceuta, ha aportat informació sobre els controls i seguiments que s'han de dur a terme durant l'embaràs i motius d'alarma (l'atenció que rep la gestant durant aquest període, disminueix significativament la mortalitat i les complicacions de les mares i els nadons⁸), i la legislació sobre els drets laborals dels futurs pares (permisos de maternitat,

paternitat, lactància...)⁹. El procés assistencial "*Proceso asistencial del embarazo, parto y puerperio*" realitzat per la Junta d'Andalusia, ha facilitat l'elaboració d'un cronograma per al seguiment del embaràs¹⁰. El segon utilitzat és una comunicació breu, "*Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida del adolescente*", per descriure els canvis tant físics com psicològics depenent del trimestre en el que es troba la gestant¹¹.

La següent guia "*Guia per a embarassades*" realitzada pel Departament de Salut de Catalunya, ha permès treballar aspectes sobre com educar a les gestants adolescents en relació als hàbits saludables i els diferents mètodes disponibles de l'anticoncepció després del part, amb els seus inconvenients i avantatges⁸.

Un estudi realitzat per la unitat de nutrició de l'Hospital Universitari de Valme, Sevilla, va concloure que la dieta habitual en les embarassades sol ser hiperproteica, amb alts continguts en grasses (39,8%) i amb un consum baix de verdures, cereals i llegums. Els resultats van demostrar la necessitat de la suplementació farmacològica amb vitamines i minerals¹².

El protocol "*Protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al nadó*" descriu el Pla de naixement (que és, a qui va adreçat i per a que s'utilitza)¹³.

La següent guia "*Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal*" elaborada pel Govern Basc, explica com es duu a terme tot el procés del part i puerperi; manifesta que una adequada preparació prenatal del que succeirà durant el part, pot influir favorablement en la satisfacció de les adolescents a evitar expectatives no realistes sobre el seu desenvolupament, així com disposar d'informació sobre les diferents tècniques d'analgèsia i anestèsia existents¹⁴.

Tal i com s'explica en l'article "*Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes*" publicat en la revista *Enferm. glob.*, les mares adolescents han disminuït la pràctica de la lactància materna, el que no aconsegueix arribar als 6 mesos de vida dels lactants. Transmetre els avantatges i beneficis que aquesta pot aportar, així com explicar la tècnica¹⁵. Per aquest motiu, és important que infermeria introdueixi i reforci l'opció de la lactància materna immediatament després del part (abans de la primera hora de vida del nadó).

La guia estarà disponible en format paper i en format "pdf." penjada i accessible via internet (online). A més a més, hi haurà un esquema/resum de tota la guia en forma de tríptic. La finalitat d'aquest, serà que les embarassades adolescents amb problemes de lectura o poc interès en la lectura extensa de la guia, puguin interessar-s'hi gràcies a l'aportació del tríptic.
(Veure annex 1 – Tríptic)

4.1 Desenvolupament de la proposta

4.1.1 Atenció a l'embaràs

Control i seguiment

Les atencions que rep la gestant per part de infermeria, la llevadora i l'obstetre-ginecòleg han aconseguit disminuir, significativament, la mortalitat i les complicacions de les mares i els nadons⁸.

La forma d'accés és a través de l'Atenció Primària, on l'adolescent haurà de demanar hora amb el seu metge de capçalera per confirmar la sospita de l'embaràs. Aquesta confirmació es realitzarà mitjançant una analítica sanguínia i una prova d'orina. Un cop confirmat l'embaràs, el facultatiu derivarà a la pacient a la matrona i al ginecòleg que seran els encarregats de dur a terme el seguiment de la gestació.

En adolescents embarassades, habitualment la primera visita prenatal es retarda fins al quart mes de gestació, per tant, cal transmetre la importància de la primera visita abans de la setmana 12 de gestació, explicant els avantatges que això pot comportar⁷.

Durant l'embaràs es realitzen al menys 10 visites al ginecòleg i/o la matrona per assegurar la salut de la mare i del nadó.

Visites	Setmana de gestació (SG)
1a visita	Setmana 9 - 12
2a visita	Setmana 14 - 16
3a visita	Setmana 18 - 20
4a visita	Setmana 21 - 24
5a visita	Setmana 25 - 28
6a visita	Setmana 28 - 32
7a visita	Setmana 32 - 36
8a visita	Setmana 38
9a visita	Setmana 40
10a visita	Setmana 42

Aquestes visites i depenent del tipus de contingut de cada visita, podria realitzar-se al propi domicili. Es presenta una modalitat d'intervenció específica per a embarassades adolescents que ha provat ser funcional i efectiva en determinats països: la visita domiciliària¹⁶. Així doncs, si els professionals ho consideren i la jove ho prefereix, la visita podria fer-se en el domicili. Una estratègia eficient que permet un abordatge integrat des del camp de la salut, educació i suport emocional e instrumental.

Primera visita

- Historial de salut
- Lliurament del carnet d'embarassada
- Primera exploració (control de constants, exploració general, exploració ginecològica)
- Ecografia
- Tractament complementari segons l'estat de l'adolescent; es recomana però la ingesta d'àcid fòlic 600 mcg/dia en embarassades de 14 a 19 anys d'edat¹⁷

Visites successives

- Control de constants, exploració general i ginecològica. Auscultació del bàtec cardíac fetal
- Ecografia
- Valoració de les proves complementàries realitzades (analítica sanguínia, urinocultiu, etc.)
- Revaloració del tractament complementari administrat
- Informació sobre els cursos d'educació maternal, així com els beneficis que aporta
- Informació i consells segons les necessitats detectades en cada jove en concret

Canvis durant l'embaràs

Durant el procés de gestació es produeixen diferents canvis tant físics com psicològics "normals" en funció del trimestre en que es troba la gestant.

Canvis físics

- Augment del tamany de l'úter
- Augment de les secrecions vaginals
- Aparició d'edemes i varius en la vulva
- Augment del tamany i la sensibilitat de les mames. Aparició de secreció pel mugró
- Augment de pes gradual (total 8 - 12 kg)
- Augment de la pigmentació de la pell
- Aparició d'estries en diferents parts del cos
- Augment del nombre de miccions
- Canvis en l'apetit (augment o disminució del mateix)
- Nàusees i vòmits
- Cansament

Canvis emocionals

- Fragilitat emocional
- Canvis d'humor (moments depressius i moments d'eufòria)
- Sensació d'inseguretat
- Augment de la dependència de les persones importants

La gestant adolescent no té un ordre de valors que li permeti prioritzar problemes o solucions. Per tant, el suport per part dels professionals serà clau en aquesta etapa, així com involucrar a la parella o familiars.

S'ha comprovat que un bon tractament i la deguda comunicació social disminueix les conseqüències biològiques adverses per a la gestació⁷.

Al mateix temps que es produeixen tot aquests canvis normals dins del procés d'embaràs, cal nombrar també l'existència de signes que poden fer sospitar l'aparició d'alguna anormalitat.

Motius d'alarma (acudir a urgències si es presenta alguna de les següents situacions)

- Alteracions visuals sobtades
- Cefalea intensa
- Mareig amb sudoració, augment dels bàtecs i sensació de desmai
- Nàusees i vòmits molt freqüents
- Febre elevada
- Pèrdues de líquid o sang pels genitals externs
- Edemes exagerats
- Molèsties urinàries
- Alteracions en el flux vaginal
- Diarrea intensa
- Absència de la percepció de moviments fetals, a partir del cinquè mes
- Contraccions uterines doloroses

Hàbits saludables

Activitats que fan referència a la prevenció de la salut de l'adolescent i la promoció d'hàbits saludables, que permetran que l'embaràs es desenvolupi amb la màxima normalitat.

Alimentació

Durant l'embaràs les necessitats nutricionals seran lleugerament majors, però això no significa que hagin de menjar per a dos.

L'alimentació ha de ser completa i variada, mai abundant (havent engreixat al final de l'embaràs de 8 a 12kg) i s'han de realitzar de 4 a 5 àpats diaris.

Cal augmentar en la dieta:

- Aliments rics en ferro (carns vermelles, fruits secs, ous, espinacs...)
- Aliments rics en àcid fòlic (espàrrecs, plàtans, maduixes...)
- Aliments rics en calci (làctics)
- Aliments rics en iode (peix)

Cal disminuir en la dieta:

- Aliments amb excessives grasses d'origen animal (porc, embotits, mantega..)
- Aliments amb molt de sucre (patisseria i bolleria industrial)

Cal evitar consumir:

- Carn crua (sushi i carpaccio)
- Llet o derivats làctics no pasteuritzats
- Productes que contenen ou cru o poc cuinat



És recomanable beure entre 1,5 i 2 litres d'aigua al dia, sent poc recomanables les begudes gasoses, refrescants ensucrades i les estimulants (café i te).

La quantitat mitja de Kcal diària depenent del trimestre en el que es trobi l'embarassada serà de²⁷:

- Primer trimestre: 1800 kcal/dia (*Veure annex 2 - Exemple de dieta durant el primer trimestre*).
- Segon trimestre: 2200 kcal/dia (*Veure annex 3 - Exemple de dieta durant el primer trimestre*).
- Tercer trimestre: 2400 kcal/dia (*Veure annex 4 - Exemple de dieta durant el primer trimestre*).

Higiene

Durant l'embaràs augmenta la sudoració i el flux vaginal, per això s'ha de cuidar la higiene.

- Dutxa diària (alternant aigua freda i calenta i acabant amb aigua freda per evitar l'aparició de varius)
- Crema hidratant posterior a la dutxa sobretot en zona d'estries (abdomen, pit i cuixes)
- Raspallat de dents després de cada àpat (raspall suau)
- Higiene íntima solament amb aigua (els rentats vaginals afavoreixen l'alteració del pH e infeccions)
- Prendre el sol amb moderació i sempre utilitzant protecció solar. Evitar l'exposició prolongada i les hores de màxima intensitat

Roba i calçat

Fins als tres mesos d'embaràs quasi no notarà canvis externs, excepte l'augment de pit; després si que necessitarà canviar la roba habitual.

- Vestits còmodes de teixits naturals (transpirables)
- Evitar peces de roba que oprimeixin la cintura i faixes (excepte en els casos recomanats)
- Calçat còmode amb poc taló i la base ampla per facilitar l'estabilitat i l'equilibri

Cures posturals

A mesura que avança l'embaràs, es desplaça el centre de gravetat provocant una alteració de l'equilibri degut a l'augment de pes. Per això, s'han d'adoptar bones postures corporals en totes les activitats diàries.

- No romandre de peu molta estona
- Mantenir l'esquena recta en tot moment
- Al ajupir-se doblegar els genolls (mai inclinar l'esquena)
- Evitar viatges llargs, sempre que es pugui aturar-se cada 2 hores

Son i descans

Es recomana descansar 8 hores durant la nit aproximadament i, si és possible, en algun altre moment del dia.

- Dormir de costat amb els genolls doblegats i un coixí entre les cames, preferiblement sobre el costat esquerre
- Evitar la posició de cap per amunt

Exercici

La realització d'exercici físic d'intensitat lleugera-moderada i de manera regular durant l'embaràs, aporta beneficis durant el període gestacional com benestar físic i mental i facilitació del treball del part i de la recuperació física postpart.

Els exercicis més recomanats són les caminades al aire lliure, bicicleta estàtica, natació, ioga i ball.

Relacions sexuals

Durant la gestació pot haver-hi o no una modificació del desig sexual. Si l'embaràs es normal, no és necessari modificar o interrompre els hàbits sexuals. A mesura que avança l'embaràs, es farà necessària l'adopció de postures que no pressionin l'abdomen.

Vacunes

Es recomana vacunar amb la vacuna **dTpa** (tos ferina, tètanus, diftèria) a totes les dones embarassades, preferentment entre les 27 i 36 setmanes de gestació. Tanmateix es pot administrar en qualsevol moment de l'embaràs. Cal vacunar en cada nou embaràs, independentment de que hagin rebut l'última dosi de vacuna del tètanus i de si han estat vacunades en un embaràs anterior¹⁸.

Precaucions especials

Substàncies com el **tabac**, l'**alcohol** i les **drogues** a més a més de ser molt nocives per a la persona consumidora, ho són per al fetus ja que passen directament a la seva sang a través de la placenta. Qualsevol d'aquestes substàncies pot produir afectacions en el desenvolupament dels diferents òrgans del fetus.

Confiar i demanar ajuda al personal sanitari, que treballaran amb absoluta confidencialitat per un embaràs saludable.

Evitar també **automedicar-se** sense consultar abans amb els professionals sanitaris.

Pla de naixement

El pla de naixement és una eina per a que les adolescents embarassades puguin expressar per escrit, les seves preferències, necessitats i expectatives en relació a l'atenció que desitgen rebre. Així s'evita haver de fer-ho durant el part, moment emocional i físic centrat en el procés vivencial. No està ideat per substituir la informació necessària que ha d'oferir-se a totes les dones. Garantitza la comprensió del procés i la participació activa de les adolescents, a més a més de facilitar la relació i la tasca de l'equip professional¹⁹.

(Veure annex 4 - Pla de naixement).

4.1.2 Atenció al part

El part normal és el procés fisiològic amb el que la dona finalitza la seva gestació a terme (entre les 37 i les 42 setmanes complertes). L'inici és espontani i culmina amb el naixement del nadó sa; no necessita més intervenció que el suport integral i respectuós.

Dividim aquest període en tres etapes:

Primera etapa del part.

El període de **dilatació** es divideix en dues fases, una lenta que va de 0 a 5 cm de dilatació, i una ràpida que va des dels 5 cm fins a la dilatació completa 10 cm.

Té una durada variable en cada dona i depèn del nombre de fills, grandària del fetus, intensitat de les contraccions, etc. Sol ser la primera senyal de que el part comença. Per tant, hauràs de **traslladar-te a l'hospital** en algun dels següents casos:

- En la gestant primerenca, quan les contraccions no cedeixen en aixecar-se del llit o en canviar de posició i apareguin cada 5-8 minuts.
- En la gestant que ja té fills, el part pot ser més ràpid i ha de fer-se quan les contraccions siguin rítmiques, encara que apareguin cada 10 minuts.
- Trencament d'aigües, hi hagi o no de contraccions
- Pèrdues hemàtiques de sang encara que no s'acompanyi de contraccions

Recomanable que quan et traslladis a l'hospital i des del 8è mes d'embaràs, tinguis un bossa preparada amb:

Per a tú	Per al nadó
2 o 3 camisoles obertes per davant per facilitar la lactància	3 o 4 camisetes o bodis de cotó
2 sostenidors de lactància	2 o 3 pijames
calcetes d'un sol ús	un amanyac
discs de lactància	un gorret de cotó
objectes personals	bolquers de recent nascut

Un cop a l'hospital, se li realitzaran una sèrie de procediments on es valorarà el moment del part en el qual es troba, l'estat del fetus i el seu estat.

Exploració sistemàtica de la dona en el període de prepart

- Revisió carnet de l'embarassada
- Constants vitals
- Exploració de pell i mucoses
- Exploració abdominal

- Situació i tipus de presentació fetal
- Mesura de l'alçada uterina
- Valoració dinàmica uterina
- Exploració genital
 - Inspecció genitals externs (perineu i vagina)
 - Tacte vaginal

Exploració sistemàtica del fetus en el període de prepart

- A través del tacte vaginal es valora:
 - Tipus de presentació fetal
 - Varietat i alçada de la presentació
 - Estat bossa amniòtica
- Freqüència cardíaca fetal basal (FCF) i/o registre cardiotocogràfic

Estimulació del part

Si el part evoluciona amb normalitat no serà necessari l'administració d'oxitocina, per lo contrari si que serà necessari per aconseguir la dilatació completa.

L'oxitocina s'administra via endovenosa i en perfusió contínua. Les dosis seran les mínimes necessàries per aconseguir l'efecte desitjat.

Adoptar fins al moment del part la posició que cada gestant adolescent trobi més còmoda, evitant romandre estirada. Les posicions verticals o laterals s'associen a posteriorment, períodes expulsius de menor duració²⁰.



Segona etapa del part

El període d'**expulsió** s'inicia una vegada assolida la dilatació completa i culminarà amb el naixement del nen. S'incrementen en intensitat i freqüència, les contraccions uterines, afegint-s'hi, a la vegada, la contracció dels músculs abdominals que pot realitzar la gestant, els espoderaments (pujos).

En aquest moment i tenint en compte l'exposat per la gestant en el pla de naixement es duran a terme els següents preparatius: rasurat, ènema i alimentació durant la dilatació.

Assistència al part espontani

- Preparació de l'equipament necessari
- Posicions més utilitzades durant el part (detallar en el pla de naixement la que es vol utilitzar)

- Litotomia



- Vertical



El part pot requerir la utilització de²¹:

- **Episiotomia:** incisió en els teixits del perineu, que pot ser necessària per escurçar el final del part, per evitar estrips i facilitar la sortida del nadó. Després del deslliurament es suturarà la incisió.
- **Instrumentalització:** utilització de diversos instruments com espàtules de Thierry, fòrceps i/o ventosa per escurçar i facilitar el període d'expulsió.
- **Cesària urgent:** intervenció quirúrgica major en indicacions absolutes de cesària com seria en la pèrdua de benestar fetal.

Tercera etapa del part

El període de deslliurament correspon al despreniment i a la sortida posterior de la placenta i les membranes ovulars. Aquest procés sol durar al voltant de 30 minuts.

És un moment molt especial ja que just en aquest moment s'inicia el primer contacte pares-fill.

- Pinçament i secció del cordó umbilical
- Signes de despreniment de la placenta
 - Modificacions en el fons uterí (dur i situat sota del melic)
 - Pèrdua de sang fosca per la vulva procedent de l'hematoma placentari
 - Visualització de la placenta a la vagina o comprovació mitjançant tacte vaginal
- Revisió de la placenta i de les membranes
- Revisió del canal del part i cirurgia reparadora

Si 30 minuts després del naixement del nadó no hi ha signes de despreniment placentari s'haurà de procedir al deslliurament manual i amb la gestant sedada i/o anestesiada i en condicions d'asèpsia quirúrgica¹³.

Atenció al nadó a la sala de parts

- Pinçament del cordó umbilical
- Identificació del nadó
- Primer contacte mare-fill (contacte pell amb pell)
- Exploració sistemàtica del nadó (*Avaluació Apgar* al minut 0, 5, 10 de vida)
- Procediments preventius
 - o Profilaxi de l'oftàlmia neonatal
 - o Profilaxi de la malaltia hemorràgica
 - o Profilaxi de la infecció per *Streptococcus agalactiae*

4.1.3 Atenció al puerperi

El puerperi és el període que comença immediatament després del deslliurament i acaba quan l'organisme femení ha retornat a les seves condicions d'abans de l'embaràs. Es coneix també per "quarentena", sol durar unes 6 setmanes²¹.

Controls clínics en el puerperi hospitalari a la mare

- Estat general
- Constants vitals
- Pèrdua hemàtica
- Involució uterina
- Loquis
- Micció i evacuació
- Mames i suport de la lactància materna
- Dolor
- Dieta i suplementació (depenent del tipus de part)
- Estat emocional

Es recomana aixecar-se del llit ja a les primeres hores (acompanyada), a poc a poc, per evitar el mareig sobtat. En cas d'anestèsia o epidural, es farà més tard. S'aconsella una dutxa també el primer dia en el cas de part normal.

Controls clínics diaris del nadó

- Pes diari
- Aspecte
- Constants vitals
- Primera micció
- Primer meconi
- Cures cordó umbilical
- Suport en la col·locació del pit en la lactància materna o ensinistrament en la preparació de biberons
- Cribratges sistemàtic (48 h després del naixement): pla de detecció precoç de metabolopaties congènites, detecció precoç de la hipoacúsia

Cura de la mare i el nadó a casa

Els primers dies durant el puerperi és normal que la mare:

- Se senti dèbil i cansada, per això s'hauran de prendre les coses amb calma i demanar ajuda quan es necessiti
- Notar molèsties als genitals; mantenir una bona higiene i canviar la compresa freqüentment
- Dolor abdominal degut a que l'úter torna al seu tamany normal
- Expulsió de loquis a través de la vagina
- Sensació de tristesa que desapareixerà en poques setmanes (canvi hormonal)

Consultar amb un especialista davant de qualsevol situació de **(situacions d'alarma)**: febre de 38ª, loquis amb mal olor, dolor o inflamació de les mames, inflamació o dolor a la zona dels genitals, sagnat vaginal augmentat i molèsties al orinar.

Les cures del nadó els primers dies:

- Ambient tranquil, la posició al bressol es panxa enlaire o bé de costat
- Rentar-se les mans abans de realitzar les cures del nadó
- Cordó umbilical: un cop al dia aigua i sabó neutre i assecat-ho bé (si fa mal olor o canviar d'aspecte consultar amb l'especialista)
- Banyar, tot i que el cordó no hagi caigut. Utilitzar aigua tèbia i hidratar la pell.
- Roba còmoda i fàcil de posar i treure (han d'utilitzar una peça mes de roba que la que porta l'adult)

Lactància materna

Les mares adolescents precisen d'assessorament i suport familiar i de les institucions de salut per a que la lactància materna sigui una experiència satisfactòria tant com per a la mare adolescent com per al fill²².

L'evidència demostra que la majoria de nadons alimentats amb lactància materna exclusiva durant els primers 6 mesos de vida, aconsegueixen un òptim creixement i desenvolupament²².

Així doncs, la OMS recomana donar el pit de forma exclusiva durant els primers 6 mesos de vida del nadó i allargar la lactància materna fins als 2 anys alternant-la amb l'alimentació complementària.

Recomana també posar al nadó al pit durant la primera hora de naixement i oferir el pit a demanda, és a dir, quan aquest ho demani (normalment quan el nadó plora és indicador de gana).

Posició de la mare i del nadó

Adoptar una posició còmoda, amb l'esquena recta i ben recolzada. Si es precisa, utilitzar coixins.

Poden utilitzar-se diferents postures:



Bressolat

Bressolat creuat

Pilota de futbol

Estirat

Per a saber si es té una correcta posició, s'han de tindre en compte els següents aspectes:

- El llavi inferior del nadó està girat cap a fora
- La seva barbata està tocant al pit
- La seva boca està ben oberta
- El nadó agafa el mugró i part de l'aureola de la mama
- Fa succions llargues i profundes

Davant de qualsevol canvi com aparició de febre, dolor, inflamació, clivelles i/o canvis als pits que no cedeixen haurà de consultar amb els professionals pertinents. Posar-se en contacte

també amb la matrona per a sol·licitar informació i assessorament sobre la lactància materna i per a revisar si la tècnica d'alletament és la correcta²³.

4.1.4 Drets laborals i associacions d'ajuda

Per tal de poder compaginar l'activitat laboral amb la maternitat i paternitat, s'han desenvolupat un seguit de prestacions.

Permís per maternitat

El permís serà de 16 setmanes interrompudes. Les 6 primeres setmanes seran immediatament després del part i tant sols podrà disfrutar-les la mare per a la seva recuperació física. S'haurà d'entregar l'informe de maternitat al INSS (*Instituto Nacional de Seguridad Social*) junt amb la sol·licitud de prestació econòmica corresponent.

Durant l'embaràs té dret a permisos retribuïts per acudir a les visites de seguiment del embaràs i sessions d'educació maternal. Existeixen també, baixes maternals especials depenent del tipus de part (prematurs) o de si el nadó precisa d'hospitalització.

Permís per paternitat

El pare pot gaudir del permís de 16 setmanes de permís, sempre i quan la mare renunciï al seu dret, a partir de la sisena setmana d'aquest permís fins a esgotar el nombre total de setmanes. A més a més, la *Ley Orgánica 3/2007 de 22 de marzo* per la igualtat efectiva entre dones i homes, regula el permís de paternitat i comporta a poder gaudir de 13 dies interromputs, que s'afegeixen als 2 dies de naixement de fill/a²⁴.

En ambdós casos, permís de maternitat i/o paternitat en adolescents menors de 21 anys, no s'exigeix de període mínim de cotització per a ser beneficiari del subsidi.

El permís de lactància que tant pot gaudir-ne el pare o la mare, és un permís retribuït d'absència del treball d'una hora al dia o de reducció de la jornada laboral en mitja hora al dia els primers nou mesos de vida del fill/a.

Tràmits

Un cop hagi nascut el nadó serà necessari la realització d'una sèrie de tràmits; en cas de ser menor de 16 anys, es necessitarà la documentació o permís del pare, mare o tutor legal per a gestionar alguns tràmits.

- Inscriure al nadó al registre civil: Si el nadó es fill/a d'una parella casada ho podran fer el pare, la mare o algú tutoritzat. Si els pares no estan casats, hauran d'anar-hi els dos. A partir de les 24 hores del naixement i fins a un màxim de 8 dies, s'haurà de dur al

registre civil del poble o ciutat on hagi nascut l'infant una declaració que s'omple al mateix registre civil, el DNI o NIE de la mare i el pare, el llibre de família i l'informe mèdic que donen a l'hospital on ha nascut el nadó.

- Donar-lo d'alta al sistema sanitari: En cas de que la mare, no hagi treballat mai, primer s'haurà de donar d'alta ella a la Seguretat Social, i després el nadó. S'haurà d'anar a la seu de la Seguretat Social més propera donar-se d'alta e inscriure el fill/a com a beneficiari/a del seu número de la Seguretat Social. Per a fer-ho es necessita el document de la Seguretat Social i el llibre de família (per a pares casats) o certificat de convivència (per a pares no casats). Seguidament, es tramitarà la targeta sanitària que es podrà fer al mateix centre de salut del barri o per internet.
- Donar-lo d'alta al padró municipal: El registre al padró es fa de manera automàtica si el nadó ha nascut a la mateixa població on estan empadronats els pares; si no, s'ha d'anar a l'ajuntament amb el llibre de família.

Tota aquesta informació la trobarà a la pàgina web de la Generalitat de Catalunya amb el nom de "*Què cal fer quan neix un fill*" de l'Oficina Virtual de Tràmits.

Ajuts econòmiques

L'objecte d'aquestes prestacions es donar suport econòmic a les famílies amb naixement d'un fill/a a partir de l'1 de gener de 2014 i fins al 31 d'agost de 2014, per tal de prevenir situacions de vulnerabilitat. La unitat familiar no haurà de superar uns ingressos límit.

A la pàgina web de la Generalitat de Catalunya amb el nom "*Prestacions econòmiques per a famílies amb infants*", trobarà la informació necessària en quant a documentació a presentació i els terminis per a presentar la sol·licitud.

Associacions

Existeixen diferents associacions arreu del nostre país, que tenen com a principal objectiu ajudar a la mare adolescent i al seu bebè.

Entre d'altres, les associacions més reconegudes són:

❖ "Preinfant"

Fundada l'any 1997, tracta d'un portal que dona suport i una atenció individualitzada a noies embarassades d'entre 14 i 21 anys, acompanyant-les en la presa de decisions, l'embaràs i la criança i la vinculació amb els seus fills/es. Un equip de professionals atindrà les consultes que

es plantegin sobre l'embaràs i la maternitat en joves. És un servei de l'ONG Associació Benestar i Desenvolupament (ABD), que compta amb el suport de la Secretaria de Famílies del Departament de Benestar Social i Família.



Per a més informació:

Pàgina web: <http://www.preinfant.org/>

Telèfon: 93.114.56.90 - 673.13.00.28.

❖ "Fundació Madrina"

Fundada l'any 2000, és una entitat social que dedica tota la seva atenció i ajuda a futures joves mares que per circumstàncies de la vida son víctimes de la marginació, violència domèstica, abús sexual o simplement que no tenen recursos per a poder treure el seu nadó endavant. A través de voluntàries (madrines), la fundació disposa de diferents programes; per exemple el programa mare, on la madrina acompanya i ofereix el suport necessari a la futura mare durant 18 mesos.



Per a més informació:

Pàgina web: <http://madrina.org/>

E-mail: fundacion@madrina.org

Telèfon: 914 490 690 - Fax: 34 911 413 559

❖ "Fundació RedMadre"

Fundada l'any 2007 amb el propòsit d'una xarxa solidària de suport, assessorament i ajuda a la dona per a superar qualsevol conflicte sorgit davant d'un embaràs imprevist. Té per tota Espanya un conjunt de voluntaris formats per a l'atenció directa a dones embarassades amb dificultats i d'entitats que treballen en suport a la maternitat.



Per a més informació:

Pàgina web: <http://www.redmadre.es/web/>

E-mail: info@redmadre.es

❖ "Asociación mensajeros de la paz"

Fundada l'any 1962, consta de programes orientats a joves que tenen com a objectiu ajudar-los en el seu desenvolupament i la seva correcta formació. En concret consta d'un programa anomenat:

Llars per a mares adolescents / Llars monoparental

Aquest projecte pretén donar resposta a les necessitats de les adolescents en període de gestació o amb fills amb situació de precarietat social i sense suport de tercers per fer front de la seva situació.

L'objecte d'actuació consisteix en oferir assistència en les diferents etapes d'embaràs, part i post-part

Consta dels següents objectius: *sanitaris, socials, psicològics i formatius/laborals*.



Per a més **informació**:

Pàgina web: <http://www.mensajerosdelapaz.com/>

E-mail: info@mensajerosdelapaz.com

4.1.5 Concepció post part

Es recomana espaiar els embarassos amb un interval de dos any entre un i l'altre naixement; així doncs en aquest període cal incorporar algun mètode anticonceptiu per tal de planificar els embarassos.

Els primer dies del postpart és millor evitar la penetració si s'ha realitzat episiotomia; si no és així, és recomanable utilitzar el preservatiu per evitar el risc d'infeccions.

Serà necessari consultar amb el seu ginecòleg/a per elegir el seu mètode anticonceptiu ideal, tenint en compte que tots tenen avantatges, però també alguns inconvenients. A continuació es nombren els mètodes existents:

- Anticoncepció hormonal
- Dispositiu intrauterí (DIU)
- Mètodes Barrera
 - o Preservatius
 - o Espermicides
 - o Diafragma

L'anticoncepció durant l'adolescència ha de ser efectiva, reversible i no ha d'interferir amb el creixement. També ha de ser de fàcil utilització.

Cal destacar però, que el preservatiu masculí és l'únic que evita la transmissió d'infeccions de transmissió sexual.

Actualment els preservatius i contraceptius orals són els mètodes anticonceptius considerats com més recomanables durant l'adolescència²⁵.

5. Limitacions

Durant el desenvolupament de la guia s'ha trobat com a limitació principal, la falta de bibliografia centrada en la necessitats de les embarassades adolescents; ja siguin necessitats físiques, psicològiques o socials.

Per aquest motiu de manca de necessitats estudiades i/o investigades, s'ha centrat el desenvolupament de la guia més en un context social que físic i/o psicològic.

6. Conclusions

A Espanya les dades de l'Institut Nacional d'Estadística indiquen que durant el 2009 la taxa de naixements en mares adolescents va ser de 26,4 per mil joves de 15 a 19 anys, dels quals el 97% van ser no desitjats i la meitat va acabar en avort⁴. Aquest fet segueix augmentat la seva freqüència degut a uns factors de risc com son la immigració, famílies disgregades i baix nivell cultural.

La Organització Mundial de la Salut (OMS) considera que l'embaràs durant l'adolescència és un embaràs de risc, degut a les repercussions que tenen sobre la salut de la mare i el fetus, a més a més de les seqüeles psicosocials, particularment sobre el projecte de vida d'aquestes²⁶.

No hi ha dubte doncs, que aquestes joves necessiten i/o necessitaran, durant tot el procés d'embaràs, part i puerperi, del suport familiar, social i legislatiu per a que es cobreixin totes les expectatives i es pugui respondre a la realitat que viuen, amb un presa de consciència del problema i assumint responsabilitats en edats primerenques.

Un cop revisada la bibliografia en quant a l'embaràs i l'adolescència, la gran majoria de les intervencions observades tenen com objectiu la prevenció d'aquest embaràs mitjançant les estratègies de prevenció primària.

Degut a la manca d'informació existent i de l'entorn i suport que reben, és necessària informació exclusiva i destinada per aquestes joves. El que es planteja en aquesta guia, és una intervenció un cop ja s'ha plantejat el problema (l'embaràs adolescent), proporcionant tota la informació necessària (física, psicològica, suport social) per a que les adolescents puguin dur a terme un procés d'embaràs, part i puerperi dins les dificultats que aquest comporta.

Tenint en compte, i tal com ho confirma la majoria de la bibliografia consultada, que les adolescents embarassades solen ser immigrants (per motius culturals) i/o tenir un nivell cultural baix, s'ha pensat en la elaboració d'un esquema/resum de tota la guia en forma de tríptic. Així doncs, es pretindrà captar l'atenció d'aquestes joves amb la lectura o la

visualització ràpida del tríptic. Per molt que aquestes joves no sàpiguen llegir o no els interessi llegir tota la guia sencera, si se'ls ha captat l'atenció podran demanar informació als diferents professionals.

Destacar que l'elaboració de la guia ha estat molt enriquidora personal i professionalment degut a l'extensa bibliografia cercada i consultada. No ha estat fàcil el seu desenvolupament per les limitacions que s'han presentat, però amb constància i esforç el resultat aconseguit és molt gratificant.

7. Implicacions potencials

Per una bona aplicació i utilització de la guia de pràctica clínica (Atenció a l'embaràs part i puerperi en adolescents), s'hauria de presentar a nivell de les Institucions, ja sigui en els centres d'atenció primària i/o consultes externes d'hospitalització de ginecologia i obstetrícia, per a que aquests puguin recomanar-la en els casos pertinents.

D'altra banda, la guia es pretén penjar en format electrònic per a que estigui disponible i a l'abast de tothom. Es podrà accedir-hi a través del següent enllaç: www.llev@dolescent.com. La creació del tríptic també té la finalitat de captar l'atenció d'aquestes joves per a que a posteriori de la lectura del tríptic, consultin la guia completa. Els tríptics també es repartiran a nivell de consultes de primària i d'hospitalització per a que tothom pugui consultar-los.

8. Referències bibliogràfiques

1. Organización Mundial de la Salud. Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. Bol Organ Mund Salud. 2009 [citat 2013 Des]; 87: 405-84. Disponible a: <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
2. Issler J. Embarazo en la adolescencia. *Revista de Posgrado de la Cátedra Via Medicina N*, 2001, 107: 11-23.
3. Gencat.cat [Internet]. Barcelona: Canal Salut. Generalitat de Catalunya; 2011 [citat 2013 Des 10]. Disponible a: http://www6.gencat.cat/joventut/catala/sgj/observatori/docs/SI/6_Salut/Indicadors2011%5C6.9.pdf
4. González Rodríguez MP, Velarde Mayol C. Actitud de los hombres adolescentes ante el embarazo en la adolescencia. *Evid Pediatr*. 2011;7:35
5. Ventura SJ, Hamilton BE, Mathews TJ. Pregnancy and childbirth among females aged 10-19 years. *MMWR Surveill Summ*. 2013 Nov 22;62 Suppl 3:71-6.
6. Guerrero J, Ruiz JA, Menéndez JJ, Barrios A. Manual de diagnósticos y Terapéutica en PEDIATRÍA. 5ªed. Madrid: Libro Verde; 2009.
7. Lete I, Pablo JL, Martínez C, Parilla JJ. Manual de salud reproductiva en la adolescencia. Aspectos básicos y clínicos. 1ª ed. San Sebastián; 2001. p. 817-836 Disponible a: http://www.sec.es/area_cientifica/manuales_sec/salud_reproductiva/26%20Salud%20reproductiva%20e.pdf
8. Martínez C, Jané M, Prats R. Guia per embarassades. [Internet].Barcelona: Departament de Salut; 2008 [citat 2014 Feb 04]. Disponible a: http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Ciutadania/La%20salut%20de%20la%20A%20a%20la%20Z/S/Salut_de_la_mare_i_de_linfant/documents/Guia%20per%20a%20embarassades.pdf
9. Alcolea S, Mohamed D. Guía de cuidados en el embarazo. Consejos de su Matrona. [Internet]. Ceuta: Dirección Territorial de Ceuta; 2011 [citat 2014 Feb 15]. Disponible a: <http://www.ingesa.msc.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf>

10. Dueñas JL, Bailón E, Dotor M^aI, Granados C, Rodríguez RM^a, Rufo A. Proceso Asistencial embarazo parto y puerperio. [Internet]. Sevilla: Consejería de Salud; 2005 [citat 2014 Feb 18]. Disponible a: http://www.juntadeandalucia.es/salud/export/sites/csalud/galerias/documentos/p_3_p_3_pr_ocesos_asistenciales_integrados/embarazo_parto_puerperio/embarazo_parto_puerperio.pdf
11. Salazar B, Alvarez E, Mestre LC, León D, Pérez O. Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente. [Internet] MEDISAN 2006;10(3); [citat 2014 Feb 18]. Disponible a: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_3_06/san07306.htm
12. Irlés JA, Iglesias E, Avilés S, Bernal E, Benito P, Moriones L. et al. Valor nutricional de la dieta en embarazadas sanas: Resultados de una encuesta dietético en gestantes. Nutr. Hosp. [revista d'Internet]. 2003 Oct [citat 2014 Feb 10]; 18(5): 248-252. Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112003000500004&lng=es.
13. Protocol d'assistència al part i al puerperi i d'atenció al nadó. [Internet]. Barcelona: Departament de Sanitat i Seguretat Social; 2003 [citat 2014 Feb 11]. Disponible a: http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Recursos/P_rotocols_i_recomanacions/17_salut_de_la_mare_i_de_linfant/documents/protocolassistencia_part.pdf
14. Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal. [Internet]. Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2010 [citat 2014 Feb 12]. Disponible a: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracClinPartoCompleta.pdf>
15. Morillo J.B., Montero L. Lactancia materna y relación materno filial en madres adolescentes. Enferm. glob. [revista Internet]. 2010 Jun [citado 2014 Feb 04]; (19). Disponible a: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000200019&lng=es.
16. Muñoz B, Berger C, Aracena M. An integrative perspective of adolescent pregnancy: Home visitation program as an intervention strategy. Rev. Psico. 2001 [citat 2014 Mar 11]; 1: 21-34. Disponible a: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=26410103>

17. Medline en español [Internet]. Bethesda (MD): Biblioteca Nacional de Medicina (EE.UU.). Ácido fólico en la dieta. [actualitzat 26 feb 2014]; [citat 11 mar 2014]. Disponible a: <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003686.htm>
18. Vilajeliu A, Urbiztondo L, Martínez M, Batalla J, Cabezas C. Vacunació de les dones embarassades contra la tos ferina a Catalunya. Agència de Saut Pública de Catteluna. Gener; 2014 [citat 2014 Mar 13] Disponible a: http://www20.gencat.cat/docs/canalsalut/Home%20Canal%20Salut/Professionals/Temes_de_salut/Vacunacions/documents/Arxius/Vac_Tos_ferina_Embarassades_170114.pdf
19. Plan de parto y de nacimiento. [Internet]. Madrid: Agencia de calidad del Sistema Nacional de Salud; 2007 [citat 2014 Mar 17]. Disponible a: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/planPartoNacimiento.pdf>
20. Atención al parto normal. Guía dirigida a mujeres embarazadas a futuros padres, así como a sus acopañantes y familiares. [Internet]. Vitoria: Servicio Central de Publicaciones del Gobierno Vasco; 2010 [citat 2014 Mar 19]. Disponible a: http://www.sergas.es/gal/muller/docs/guia_atencion_parto_mujeres.pdf
21. Espuña M, Ferrer JC, Laín JM, Orta D, Prats N. Consells per a l'Embarassada. 7a ed. Barcelona: Direcció General de Salut Publica; 2002
22. Pinilla E, Domínguez CC, García A. Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. Rev Enf. 2014; (33): 59-70
23. Fernánde S. Lactancia Materna. [Internet]. Barcelona; 2011 [citat 2014 Abr 3]. Disponible a: <http://www.ics.gencat.cat/3clics/main.php?page=GuiaPage&idGuia=249>
24. Permisos de maternitat i paternitat. Xarxa d'Agents Sindicals per la Igualtat. [Internet]. Barcelona [citat 2014 Abr 7]. Disponible a: http://www.ugt-cat.net/subdominis/baixllobregat/images/stories/maternitat_paternitat.pdf
25. CADIME (centro Andaluz de Información de Medicamentos). Terapéutica en AP. Contracepción en la adolescencia. SEMERGEN.2007;33(5):257-63.
26. Colomer J. Prevención del embarazo en la adolescencia. Aten Primaria. 2013; 15:261-9.

27. Infermeria virtual. [Internet]. Barcelona: Col·legi oficial infermeres i infermers Barcelona; [citat 2014 Abr 29]. Disponible a: http://www.infermeravirtual.com/cat/activitats_de_la_vida_diaria/menjar_i_beure/alimentacio_i_embaras#informacio_relacionada-l_alimentacio_en_cada_fase_de_l_embaras

9. Annexes

Annex 1

Tríptic esquema/resum de la guia "Atenció a l'embaràs, part i puerperi en adolescents".

<p>Associacions d'interès</p> <p>*Preinfant: Web: www.preinfant.org Tel: 93 114 56 90 - 673 13 00 28</p>  <p>*Fundación Madrina Web: madrina.org E-mail: fundacion@madrinas.org Tel: 914 490 690 - Fax: 34 911 413 559</p>  <p>*RedMadre Web: www.redmadre.es/web E-mail: info@redmadre.es</p>  <p>*Asociación mensajeros de la paz Web: www.mensajerosdelapaz.com E-mail: info@mensajerosdelapaz.com</p> 	<p>Qui som?</p> <p>Llev@dolescent Associació de matrones destinada a noies adolescents, que dona suport i una atenció individualitzada en relació a la seva vida sexual i en el procés d'embaràs, part i puerperi.</p> <p>Contacta'ns</p> <p>Telèfon: 973602178 - 618019779 Correu electrònic: Llevadolescent@gmail.com Web: www.llevadolescent.com</p> <p>Llev@dolescent</p> 	<p>Llev@dolescent</p>  
	<p>Llev@dolescent</p>	<p>Llev@dolescent</p>

A qui va adreçat?

A totes les adolescents entre 15 i 19 anys d'edat que precisin d'informació sobre el procés d'embaràs part i puerperi

Quines son les nostres prioritats?

Proporcionar a les adolescents embarassades la informació tant sanitària (abordatge ginecològic i psicològic) com social, necessària perquè viquin el procés de la millor manera possible dintre les dificultats que aquest pot comportar.

Quins son els nostres objectius?

- Explicar els diferents controls a dur a terme durant l'embaràs: mínim de 10 visites amb l'opció de visites domiciliàries
- Informar dels canvis físics i psicològics que és produïen durant la gestació: augment de pes gradual 8 - 10 kg, náusees, vòmits, fragilitat emocional, etc
- Explicar els motius de reconsulta o d'alarma: febre elevada, pèrdua de líquid o sang vaginal, absència de percepció de moviments fetal (3on i 3er trimestre), etc
- Promoure hàbits de vida saludables: alimentació, higiene, cures posturals, exercici, vacunes, situacions especials, etc
- Proporcionar informació sobre el pla de naixement: aina per expressar les preferències, necessitats i expectatives durant l'assistència al part.
- Explicar el procés de part i puerperi
 - ✓ Part: procés fisiològic i espontani amb el que es finalitza la gestació a terme (37 i 42 setmanes).
 - ✓ Puerperi: comença després del desllurament i acaba amb el retorn de les condicions físiques o psicològiques de l'adolescent a l'estat previ (6 setmanes)
- Assessorar en quant a la lactància materna: posicions existents per la mare i nadó i diferents tècniques per a la seva realització

Annex 2

Menú 1: Dieta de 1.800 kcal equilibrada per al primer trimestre d'embaràs²⁷

	Aliment	Quantitat	Menú
Esmorzar	Llet semidescremada	1 got	1 got de llet
	Cereals amb fibra	1 tassa	50 g de cereals amb fibra
	Mel	15 g	1 poma
	Fruita	1 fruita mitjana: taronja, poma, pera, préssec, etc. 2 petites: mandarina, albercoc, pruna (150 – 200 g)	
Mig matí	Pa integral	1 panet (50 g)	Entrepà de 50 g de pa amb tomàquet a llesques, enciam, 2 talls de formatge i oli
	Tomàquet i enciam	1 tomàquet (100 g) i enciam (20 g)	
	Formatge	2 talls (40 g)	
	Oli	1 cullerada de postres (5 g)	Aigua o infusió
Dinar	Verdura o amanida	1 plat (200 g)	Amanida variada
	Pasta, arròs o llegums	1 ració (60-80 g)	Pollastre al forn amb arròs per acompanyar
	Carn o peix	100-125 g	
	Fruita	1 fruita mitjana o 2 de petites	1 taronja
	Oli d'oliva	10 cc (1 cullerada sopera)	
Berenar	Iogurt natural	1 (125 cc)	1 iogurt natural amb 1 cullerada de mel i 4 nous
	Mel	15g	
	Figues seques	50 g (5 figues)	5 figues seques
	Ametlles o nous	20 ametlles o 4 nous	Aigua o infusió
Sopar	Verdura o amanida	1 plat (200-300 g)	Espinacs amb patates
	Pastanagues	1 de mitjana (80-100 g)	Peix a la planxa amb pastanaga
	Pasta, arròs o patata	1 ració (60 g) o 1 patata (200 g)	2 kiwis
	Peix o ou	100 g peix o 1 ou	
	Fruita	1 fruita mitjana o 2 de petites	
	Oli d'oliva	10 cc (1 cullerada)	

Annex 3

Menú 2: Dieta de 2.200 kcal equilibrada per al primer trimestre d'embaràs²⁷

	Aliment	Quantitat	Menú
Esmorzar	Llet semidescremada	1 vas	1 vas de llet o 2 iogurts
	Cereals amb fibra	1 tassa	50 g de cereals amb fibra
	Mel	15 g	1 pera
	Fruita	1 fruita mitjana: taronja, poma, pera, préssec 2 de petites: mandarina, albercoc, pruna	
Mig matí	Pa integral	1 panet (50 g)	Entrepà de 50 g de pa amb tomàquet a llesques, enciam, 2 talls de formatge i oli
	Tomàquet i enciam	1 tomàquet (100 g) i enciam (20 g)	
	Formatge	2 talls (40 g)	
	Oli	1 cullerada de postres (5 g)	Aigua o infusió
Dinar	Verdura o amanida	1 plat (200 g)	Espaguetis amb pesto
	Pasta, arròs o llegums	1 ració (80 g)	Pollastre a la planxa i tomàquet natural
	Carn o peix	100-125 g	
	Fruita	1 fruita mitjana o 2 de petites	1 iogurt amb 1 poma
	1 iogurt natural	125 g	
	Oli d'oliva	15 cc (1 cullerada sopera)	
Berenar	Iogurt natural	1 (125 cc)	1 iogurt natural amb 1 cullerada de mel i 4 nous
	Mel	15g	
	Figues seques	50 g (5 figues)	5 figues seques
	Ametlles o nous	20 ametlles o 4 nous	Aigua o infusió
Sopar	Verdura o amanida	1 plat (200-300 g)	Mongeta verda amb patata
	Pastanagues	1 de mitjana (80-100 g)	Sardines al forn amb pastanaga
	Pasta, arròs o patata	1 ració (60 g) o 1 patata (200 g)	2 kiwis
	Peix o ou	100 g peix o 1 ou	
	Fruita	1 fruita mitjana o 2 de petites	
	Oli d'oliva	15 cc (1 cullerada)	

Annex 4

Menú 2: Dieta de 2.400 kcal equilibrada per al primer trimestre d'embaràs²⁷

	Aliment	Quantitat	Menú
Esmorzar	Llet semidescremada	1 vas	1 vas de llet o 2 iogurts
	Cereals amb fibra	1 tassa	50 g de cereals amb fibra
	Mel	15 g	1 pera
	Fruita	1 fruita mitjana: taronja, poma, pera, préssec 2 de petites: mandarina, albercoc, pruna	
Mig matí	Pa integral	1 panet (50 g)	Entrepà de 50 g de pa amb tomàquet a llesques, enciam, 2 talls de formatge i oli
	Tomàquet i enciam	1 tomàquet (100 g) i enciam (20 g)	
	Formatge	2 talls (40 g)	
	Oli	1 cullerada de postres (5 g)	Aigua o infusió
Dinar	Verdura o amanida	1 plat (200 g)	Amanida de mongeta blanca
	Pasta, arròs o llegums	1 ració (80 g)	Lluç al forn amb verdura
	Carn o peix	100-125 g	1 llesca de pa
	Fruita	1 fruita mitjana o 2 de petites	1 iogurt amb 1 préssec
	1 iogurt natural	125 g	
	Oli d'oliva	20 cc (1 cullerada sopera)	
Berenar	Iogurt natural	1 (125 cc)	1 iogurt natural amb 1 cullerada de mel i 20 ametlles
	Mel	15g	
	Figues seques	50 g (5 figues)	5 figues seques
	Ametlles o nous	20 ametlles o 4 nous	Aigua o infusió
Sopar	Verdura o amanida	1 plat (200-300 g)	Bleda amb patata
	Pastanagues	1 de mitjana (80-100 g)	Truita de gambes amb pastanaga
	Pasta, arròs o patata	1 ració (60 g) o 1 patata (200 g)	1 llesca de pa
	Peix o ou	100 g peix o 1 ou	1 tall de formatge emmental
	Fruita	1 fruita mitjana o 2 de petites	1 taronja
	Oli d'oliva	20cc (1 cullerada)	

Annex 5

Pla de naixament

Nom de la gestant: _____

Arribada a l'Hospital

Preferències relacionades amb l'acompanyant

Durant tot el procés voldria estar acompanyat per: _____

Necessitats especials per motius de cultura o idioma:

Preferències relacionades amb l'espai físic:

- Sala de dilatació i sala de parts convencionals
- Sala de dilatació i sala de parts en un únic espai
- Decoració confortable (com a la llar)
- Decoració convencional (com en una àrea quirúrgica)
- Possibilitat d'escoltar música
- Possibilitat de graduar la intensitat de la llum

Preferències relacionades amb els procediments:

- Ènema
- Rasura de pubis
- Deambulació
- Ingestió de líquids

Elecció del lloc i posició durant el part: _____

- En cas que sigui necessari administrar un fàrmac, vull que se m'informi i se'm consulti l'opinió.

Tractament i maneig del dolor:

- No desitjo (en principi) cap tipus d'anestèsia farmacològica
- En principi desitjo anestèsia epidural
- Prefereixo mètodes alternatius:
 - Relaxació
 - Tècniques de respiració
 - Massatge

Altres: _____

Període de dilatació. Voldria disposar de:

- Material de suport com; pilotes, miralls, cordes, coixins
- Banyera
- No voldria que se'm trenques la bossa de les aigües fins que no fos necessari

Preferències durant el període d'expulsió:

- M'agradaria esperar a tenir ganes per començar els espoderaments
- M'agradaria que m'indiquessin quan he de començar els espoderaments
- M'agradaria posar-me en la posició que em trobés millor per als espoderaments
- M'agradaria que el meu company em pogués ajudar tota l'estona
- M'agradaria tenir un mirall quan sortís el nen o la nena
- M'agradaria que no se'm realitzés episiotomia, llevat que fos indispensable
- M'agradaria que em posessin el nadó sobre la pell immediatament
- M'agradaria que tallés el cordó umbilical el meu company
- M'agradaria que el cordó umbilical es tallés un cop hagi deixat de bategar
- M'agradaria autoritzar l'extracció de sang del cordó per a la seva donació
- M'agradaria que es valorés el nadó al meu davant
- M'agradaria donar-li el pit a la mateixa sala de parts

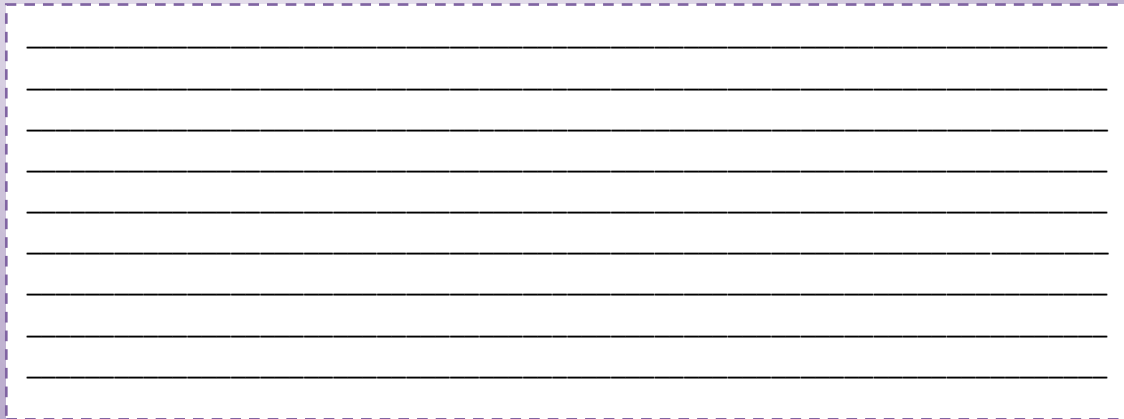
Preferències després del part:

- M'agradaria que l'estada a l'hospital fos tan breu com sigui possible
- M'agradaria realitzar la higiene del nadó jo mateixa, si fos possible
- Vull que no separin el nadó de mi, llevat que sigui estrictament necessari

Preferències sobre l'alletament:

- M'agradaria donar pit
- No m'agradaria donar pit
- No voldria que donessin cap tipus d'aliment al nadó sense consultar-me prèviament
- Voldria donar el pit a demanda del nadó

Observacions e indicacions recollides en el Pla de naixement i expressades per la gestant, no recollides en els apartats anteriors:



Llevadora: _____