



**Universidad
Zaragoza**



Universidad de Zaragoza

Escuela de Ciencias de la Salud

Grado de Enfermería

Curso Académico 2011 / 2012

TRABAJO FIN DE GRADO

Intervención Sanitaria durante el Embarazo Adolescente

Programa de salud

Autor/a: Alicia- Gala Navarro Magaña

Tutor/a: Dña. Florencia Martínez Casamayor

Calificación

INDICE	Pág.
1) INTRODUCCION	3
2) OBJETIVOS	6
3) METODOLOGÍA	7
4) DESARROLLO	9
5) DIAGNÓSTICO DE ENFERMERIA RELACIONADO	16
6) CONCLUSIÓN	17
7) BIBLIOGRAFÍA	18
8) ANEXOS	19

1.INTRODUCCIÓN

El embarazo y la maternidad adolescente es uno de los problemas que preocupa actualmente a las sociedades, tanto por su frecuencia como por los efectos que tiene para la madre y el hijo (1).

Numerosos son los estudios, que abordan el tema del embarazo en la adolescencia, que concuerdan en el hecho de que la incidencia del mismo varía, dependiendo de la región y del grado de desarrollo del país estudiado. (2). Se conoce que en los últimos años, este hecho, ha tenido mayor repercusión sobre el individuo, la familia y la comunidad (3) , es por ello, que en la búsqueda de su disminución surge la necesidad de capacitar a las adolescentes en cuanto a su madurez psicoafectiva (4).

El embarazo adolescente, también se conoce con el nombre de “embarazo precoz”, ya que se da antes de que la madre haya alcanzado la suficiente madurez emocional-económica-social para asumir la compleja tarea de la maternidad

El objeto de este trabajo es conocer la maternidad juvenil desde una perspectiva psicológica y social, ya que no tiene la misma presencia en diferentes medios socioculturales, entornos familiares o tipologías personales.

La maternidad juvenil o adolescente debe ser considerada como un hecho multicausal, ya que no existe un solo factor predisponente, sino que tiene un origen multifactorial que abarca desde la inexperiencia sexual, hasta problemas socioculturales, familiares o psicológicos (4), por lo que debemos considerarlo una expresión de la situación social, familiar y personal de la joven que requiere múltiples soluciones (5, 6).

Si bien existe una gran información acerca de la prevención de embarazos no deseados, y gran cantidad de artículos sobre los efectos negativos del embarazo en la etapa adolescente tanto para la madre como para el hijo, es escasa la información actualizada acerca de qué se puede hacer con la

adolescente embarazada que decide tener su bebé, bien sea por motivos culturales, sociales, familiares o personales (7).

La adolescencia es una de las etapas más importantes en lo que se refiere al desarrollo de la vida de todas las personas, la OMS define la adolescencia como "etapa que transcurre entre los 10 y 19 años , considerándose dos fases ,la adolescencia temprana 10 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años", dentro de esta etapa se producen grandes cambios que podríamos agrupar a "grosso" modo en tres niveles, cambios; físicos, psicológicos y sociales.

Físicamente se producen una multitud de cambios, más concretamente ,en la figura de la mujer encontramos entre otros : el ensanchamiento de las caderas y acumulación de grasa, aumento del tamaño de los pechos, curvas más definidas, aumento de la estatura, crecimiento de vello en distintas partes del cuerpo; axilas y zonas púbicas, secreciones vaginales claras o blanquecinas y la llegada de la menarquia.

Estos, sólo son algunos de los cambios físicos que las mujeres experimentan al entrar en la adolescencia. El cómo se vea la persona tras estos cambios, será determinante para su autoestima, aceptación y relación con los demás.

A nivel psicológico, los cambios que se producen están relacionados con la aceptación y adaptación al nuevo cuerpo, el cual evidencia una apariencia muy distinta al cuerpo de niña/o en el periodo de la infancia. ¿Se trata del fin de la infancia o del comienzo de la edad adulta? . ¿Estamos ante un cierre o una apertura? ¿Hablamos de un momento de concluir o de un instante de ver? ¿Despedida o encuentro?, una transición como dice Victor Hugo "La plus delicates des transities l´adolescence...le commencement d´une femme dans le fin ´un enfant" , se puede considerar la adolescencia como un pasaje, de, hacia (8).

Las principales inquietudes a nivel psicológico giran en torno a tres grandes dudas: las que surgen en cuanto a su propia identidad, a la relación que mantienen con su familia y con el entorno social que les rodean

y sobre su futuro tanto a nivel profesional (que trabajo quieren desempeñar) como a nivel personal. A sí mismo, desde una perspectiva ético-moral las adolescentes responden de modos diferentes ante el hecho del embarazo (5).

Por último, los cambios sociales que se experimentan en esta etapa, están íntimamente relacionados con los cambios psicológicos. Tanto el sentido de la pertenencia como el de querer ser aceptado, conduce a las adolescentes a nuevas situaciones sociales y a un cambio en las relaciones, además adquieren: valores, actitudes, afectos y modelos de identificación que determinan su comportamiento en la relación con los otros (9), van a querer pasar más tiempo con aquellos que estén viviendo una situación similar, por lo que suelen afianzar su círculo de amistades. También hay que tener en cuenta que comienzan a cuestionar más cosas, llegando a ser muy desafiantes.

2. OBJETIVOS

- Desarrollar un Programa de Salud que aumente el nivel de salud y bienestar en las embarazadas adolescentes (tanto a nivel físico como psicológico)
- Proporcionar conocimientos pertinentes a las embarazadas adolescentes sobre su nueva situación e identidad (10)
- Promover una actitud positiva materno-fetal (11)
- Disminuir la ansiedad, angustia y temor, a través de diversas actividades en las sesiones.

3. METODOLOGÍA

3.1. Diseño:

Programa de Salud dirigido a las adolescentes embarazadas de entre 15- 19 años

3.2. Estrategia de búsqueda:

Para el desarrollo de este trabajo, se han realizado búsquedas en bases de datos tales como: Scielo y Pubmed, con las palabras clave: Embarazo adolescente, maternidad, parto, apoyo psicológico, adolescencia, embarazo precoz.

También se ha recogido información de : revistas electrónicas y libros, además de leer sobre otros programas de salud enfocados hacia la adolescencia y el embarazo.

3.3. Palabras clave:

Embarazo, adolescente, apoyo psicológico, maternidad, parto

3.4. Desarrollo Temporal:

El programa de salud que se quiere desarrollar tendrá una duración aproximada de unas 10 semanas, desarrollándose una sesión por semana.

3.5. Recursos Necesarios:

3.5.1. Recursos Materiales:

Se utilizará material audiovisual como: el ordenador para realizar presentaciones audiovisuales de power point con ayuda de un proyector, videos y folletos informativos que se repartirán en el aula además de carteles distribuidos a lo largo de la zona básica de salud como promoción de esta nueva iniciativa. También se hará uso de diferentes enlaces web de interés a los que pueden acceder a través del internet y películas instructivas como "Juno", con el fin de que no resulte pesada la sesión.

También se facilitará de este modo, la comprensión de la información transmitida. Para determinar la importancia que tienen diversos factores como: la satisfacción corporal, autoconcepto, autoestima, se van a usar escalas como: Escala de satisfacción corporal (spc), escala de autoestima (AC). También se realizará un cuestionario sobre conocimientos y comportamientos sexuales, a través de un Cuestionario adaptado del Inventario de tópicos sexuales de W. Snell y D. Papini - 1989.

3.5.2. Recursos Humanos:

Se necesitará la participación de una Enfermera, una Ginecóloga, una Matrona, una psicóloga y una Trabajadora Social.

3.5.3. Recursos Organizativos:

Se impartirá en el aula de formación del centro de salud , con una mesa en forma de U que permita visualizar tanto a las adolescentes como a los profesionales y se dispondrá de 12 sillas.

3.5.4. Recursos financieros:

El presupuesto estimado para la realización del proyecto son, aproximadamente: 1720euros (**Ver Anexo 1**).

3.6.Ámbito de aplicación:

Enfermeros que trabajen en Centros Ambulatorios, Trabajadores sociales, enfermeros ubicados en plantas como: pediatría, Orientadores y Psicólogos de IES y otras instituciones educativas.

3.7. Población Diana:

Adolescentes embarazadas de entre 15-19 años

3.8) Taxonomía:

NANDA, NIC, NOC

4. DESARROLLO

El método que utilizaremos constará en diversas intervenciones que favorecerán la promoción del bienestar durante el embarazo adolescente, incluyendo de esta forma cualquier actividad (bien sea de educación y asesoramiento sanitario, como de desarrollo de las habilidades parentales: crianza y estimulación infantil, actividades acerca del desarrollo personal de la madre), favoreciendo su autoestima, sexualidad, proyecto de vida, comunicación con la familia y beneficios sociales con el fin de: mejorar el conocimiento y las actitudes de las adolescentes durante el embarazo (12).

La "*Guía de sesión*" incluye las sesiones con el tema a tratar (título de la sesión), puntos clave que se van a abordar en cada una de ellas, y qué se espera conseguir con cada una de estas sesiones.

También incluye la participación del personal que dirige la sesión. La Enfermera estará al cargo de las sesiones nº (1,2,3,6,8, y 10). El/la Matron/a dirigirá la sesión nº 4 y 9. La Ginecóloga/a dirigirá la sesión nº5. El/la Trabajador/a Social dirigirá la sesión nº7. La sesión nº6 se hará de forma conjunta.

Con respecto al trabajo de la psicóloga/psicólogo, consistirá fundamentalmente en un apoyo opcional para aquellas adolescentes que por sus características personales o entorno familiar necesiten un mayor apoyo psicológico.

Las sesiones del psicólogo se realizarán de forma individual con una duración máxima de 50 minutos.

Cada adolescente podrá optar a esta opción con un número de sesiones máximo de una por semana.

La duración aproximada del programa de salud, rondará las 25 horas, en sesiones programadas. La Sede será el Centro de Salud donde se decida implantar el programa, y el lugar corresponderá al aula de formación del centro.

Este programa de salud, "*Intervención Sanitaria durante el embarazo adolescente*" tendrá como población diana la población femenina de entre 15 – 19 años que decide continuar el embarazo y tener a su hijo.

4.1. GUIA DE SESIONES:

Sesión nº. 1: "*Inicio del programa de salud: Intervención sanitaria durante el embarazo adolescente*"

Contenidos:

- Presentación de los profesionales y de las pacientes
- Encuesta/Cuestionario sobre la sexualidad: Cuestionario adaptado del Inventario de tópicos sexuales de W. Snell y D. Papini - 1989 (**ver Anexo 2**)

La finalidad de la entrega de estas encuestas, reside en el posterior análisis de su cumplimentación, que nos permitirá recoger datos que podrán ayudarnos a saber cuáles son los hábitos sexuales y recoger los conocimientos de las pacientes sobre este tema.

Sesión nº2. *Película "Juno"*

Contenido temático:

- Película documental " Juno."
- Proporcionar folios para que plasmen por escrito su opinión acerca del video
- Debate sobre la película

La finalidad de esta sesión consiste en que las adolescentes puedan exteriorizar sus pensamientos y dar a conocer qué les ha parecido la película, cómo se sienten al respecto, si se sienten identificadas, incómodas, agusto, si no les produce nada...

Analizaremos la información escrita para saber cual es la situación de la que partimos y poder mejorar la ayuda que queremos proporcionar.

Sesión nº3. *Autoestima. ¿Cómo me veo?*

Contenido Temático :

- Escala sobre la Autoestima
- Escala de la satisfacción corporal **(Ver Anexo 3 y 4)**

El fin de esta sesión consistirá en saber que percepción tienen las adolescentes respecto a ellas mismas tanto a nivel psíquico como a nivel físico y conseguir mejorar su autoestima a lo largo del resto de sesiones fomentando su seguridad.

Además estos test, pueden ayudarnos a detectar la posible intervención de un psicólogo, con el fin de trabajar más a fondo las dificultades de las pacientes.

Sesión 4º. *La vida durante el embarazo.*

Contenido :

- Participación de la matrona
- Dar a Conocer las etapas del embarazo
- Síntomas más frecuentes en el embarazo
- Tiempo de dudas (20 min)

La finalidad de la sesión, consistirá en minimizar la ansiedad y/o posible medio de esta nueva situación de las pacientes (13), para ello se tratará de explicar de forma clara cada uno de los contenidos de la sesión.

La preparación socioemocional de la embarazada, puede ser uno factores de riesgo que afecten al desarrollo del embarazo y el pronóstico de vida del recién nacido; por ello los aspectos psicosociales del embarazo han de ser estimados al momento de ofrecer una atención integral a la mujer embarazada.

Sesión 5º: *El parto*

Contenido:

- Participación de la Ginecóloga
- Particularidades del parto

- Tipos de parto: cesárea, natural, en el agua, en casa...
- Tiempo de dudas (30 min)

La finalidad de esta sesión reside en intentar potenciar la adaptación psicológica a esta nueva situación, disminuyendo el nivel de desconocimiento y/o incertidumbre acerca del "momento final y último mes", dando a conocer los diferentes tipos de parto, e incluso la personalización de un parto a la carta (14).

Sesión nº6: *Abordaje familiar*

Contenido :

- Participación de la familia más cercana y/o amigos más cercanos
- Sesión dirigida conjuntamente entre la Enfermera, Matrona, Ginecóloga
- Relaciones familiares con papel clave
- Definir los diferentes roles en la familia
- Realización del test de Apgar Familiar (**Ver anexo 5**)
- Posibles posturas familiares que podrán encontrar en su entorno (apoyo , rechazo , negación, aceptación...)
- Cómo conseguir hablar de lo que ha pasado
- Sesión práctica de roles con las adolescentes y familiares (empatizar)
- Proporcionar estrategias para una mejor situación familiar

Las relaciones familiares desempeñan un papel clave facilitando a los adolescentes el desarrollo de las destrezas y confianza necesarias para convertirse en progenitores efectivos. (15). Algunas de las herramientas que se proporcionarán en la sesión les ayudarán a conocer una nueva forma de tratar con la familia, ya a promover un ambiente relajado en casa .

Sesión 7º *Cómo compatibilizar los estudios con el embarazo*

Contenido :

- Presencia de la trabajadora social, que guiará la sesión
- Definir las diferentes salidas profesionales ; FP, ciclo medio, superior, terminar el instituto, continuidad de su formación con bachillerato
- Power point sobre cómo pedir ayuda a los diferentes tutores de los IES, colaboración con el orientador , y tratamiento sobre posibles situaciones incómodas (bulling y discriminación)
- Dudas sobre qué hacer y a quién dirigirse
- Tiempo para las dudas

El objetivo de la sesión consistirá en informarles y enseñarles a cómo poder hacer compatible el estar embarazada con la continuación de sus estudios. Sensibilizarles ante la futura responsabilidad.

Sesión 8º: *Contacto y comunicación de mujeres jóvenes que también fueron madres adolescentes. Maternidad compartida*

Contenido : Colaboración de madres jóvenes que en su día fueron madres adolescentes

- Las madres contarán su experiencia e historia vivida
- Tiempo de intercambio de ideas, inquietudes y preguntas

Conocer mujeres que han pasado por esta experiencia cuando eran adolescentes embarazadas, que pueden transmitirles su experiencia y darles positividad ante su nueva situación. Esta experiencia ayudará a las adolescentes a sentirse comprendidas y apoyadas emocionalmente, además de aportarles una mayor seguridad y minimizar su angustia (16).

Sesión 9º: *Etapa de postparto*

Contenido:

- Sesión dirigida por la matrona
- Postparto inmediato, atención al Recién Nacido
- Evitar la separación precoz (técnicas médicas y enfermeras no siempre justificadas que suponen una separación precoz) (17)
- Promoción de lactancia materna (Vía láctea)
- Puerperio; posibles complicaciones, infecciones, dolor.
- Alteraciones mamarias, alteraciones psíquicas

La finalidad de la sesión consistirá en facilitar a las adolescentes embarazadas la posibilidad de aumentar sus conocimientos sobre los cuidados que deben tener tras el parto, enseñar a las madres como poner a su bebé para amamantarlos, dar a conocer diferentes asociaciones donde también podrán encontrar apoyo, comprensión y donde les enseñarán a manejarse con la lactancia materna y el cuidado de su hijo (18).

Sesión 10º: *Finalización del programa*

Contenido :

- Evaluación sobre el programa realizado
- Intercambio de impresiones entre profesionales y adolescentes
- Valoración del programa por las adolescentes

El fin de esta sesión, consiste en saber qué puede mejorarse del programa realizado, qué les ha parecido si creen que se necesitan más o menos sesiones, cómo se han sentido, saber si se ha conseguido aumentar su autoestima y satisfacción a lo largo del desarrollo del programa en el ciclo vital en el que se encuentran, saber si han mejorado las relaciones familiares y sociales a través de las herramientas proporcionadas y saber si

recomendarían a otras adolescentes embarazadas este programa de salud (19).

5. DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA RELACIONADO

Por último, podríamos seleccionar varios diagnósticos de enfermería y relacionarlos con la adolescencia y el embarazo, entre ellos se ha escogido uno de los diagnósticos enfermeros más frecuentes que aparecen en la embarazada adolescente:

Ansiedad r/c cambio en el estado de salud m/p expresión de preocupaciones debidas a cambios en acontecimientos vitales , nervosismo , angustia, incertidumbre y preocupación(20).

Noc: **1302** Afrontamiento de problemas

Indicadores:

130204 refiere disminución del estrés

130205 Verbaliza la aceptación de la situación

130208 Se adapta a los cambios n l desarrollo

Nic: **5270** Apoyo emocional

- Actividades:
 - Ayudar al paciente reconocer sentimientos tales como la ansiedad, ira o tristeza
 - Animar al paciente a que exprese los sentimientos de ansiedad, ira o tristeza
 - Proporcionar ayuda en la toma de decisiones
 - Escuchar las expresiones de sentimientos y creencias
 - Remitir a servicios de asesoramiento si lo necesita

6)CONCLUSIÓN

Tras la bibliografía revisada, se detecta una falta de educación y apoyo emocional hacia las adolescentes embarazadas.

La aplicación de nuevos Programas de Salud, que ayuden en la medida de lo posible a la embarazada adolescente, podrían llevar a la consecución de un embarazo más sano, estable y feliz , una disminución de sus incertidumbres, angustias y miedos, pudiendo contribuir a que pueda sentirse mejor con ella misma y afrontar de otro modo su nueva forma de vida. Además, la no implantación de este nuevo programa de Salud conlleva consigo un mayor riesgo para la salud de la adolescente y del futuro hijo, disminuyendo la calidad de los cuidados prestados a la comunidad, por parte de la Enfermería.

Por lo que creo, que la realización de este nuevo programa, puede ayudar a aumentar los conocimientos de las adolescentes embarazadas, ayudarles a desarrollar herramientas suficientes como para conseguir un mejor afrontamiento de la situación e incluso a poder disfrutar del embarazo y posterior maternidad, con el nacimiento de su hijo.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Marta Molina S, Cristina Ferrada N, Ruth Pérez V, Luis Cid S, Víctor Casanueva E, Apolinaria García C. The relationship between teenage pregnancy and school desertion. *Rev. méd. Chile* v.132 n.1 Santiago ene. 2004. ISSN 0034-988
2. Maurer Ch. Carolina, Vergara M. Tatiana. Embarazo adolescente: Un desafío para las políticas públicas. Módulo I: Tendencias en Salud Pública: Salud Familiar y Comunitaria y Promoción. Osorno, marzo – mayo 2007
3. Saaedra R. M, Como entender a los adolescentes para educarlos mejor. ISBN 968-860-690-1. Primera edición, 2004. Editorial Pax México, Librería Carlos Cesaman. S.A.
4. Garcia N, Silva T. Programa educativo sobre la madurez psicoafectiva en adolescentes embarazadas que acuden a la consulta de obstetricia del hospital Egidio Montesinos, El Tocuyo. Estado Lara desde Marzo-Agosto 2005
5. Simón Y, Zapatero Molinero T, Palacios del Campo S, Pator Eixchar J, Jimeno Lascor M^{ap}. Estudios de Maternidad Infantil
6. González A, Electra and Molina G, Temístocles. Características de la maternidad adolescente de madres a hijas. *Rev. chil. obstet. ginecol.*, 2007, vol.72, no.6, p.374-382. ISSN 0717-7526
7. Wolff L, Claudia et al. Depresión postparto en el embarazo adolescente: Análisis del problema y sus consecuencias. *Rev. chil. obstet. ginecol.*, 2009, vol.74, no.3, p.151-158. ISSN 0717-7526
8. Kit Laura. Madres, no mujeres embarazo adolescente. Edición Española. Barcelona: ediciones de Sebal; 2007
9. Nava Flores, C.M.: Identidad, exclusión y violencia en los adolescentes infractores, en Contribuciones a las Ciencias Sociales, julio 2009
10. Issler R. Juan. Revista de Postgrado de la Cátedra VIa Medicina. Embarazo en la adolescencia. N^o: 107. Agosto /2001. Pág 11-23

11. Oblitas Guadalupe Luis A, et al. Psicología d la Salud y calidad de vida. Tercera edición. ISBN-13: 978-607-481-125-4. ISBN-10: 607-481-125-3
12. Cerisse Daza Vanesa, Rada Torres Liliana Patricia, Giusti Héctor, Padilla Judith, Hidalgo Mariela. La Realidad del Embarazo Precoz: Desde el Ambulatorio Hacia Latinoamérica. Acta Cient Estud 2003; 1(4): 164-170
13. Smolen Marguerite. La agenda para el Embarazo. Primera edición. Barcelona: Amat; 2010
14. Hamond, G. Manual de Embarazo y Parto de Alto Riesgo. Edición en Español. Génova: Elsevier; 2003.
15. Coleman J.C, Hendry L.B. Psicología en la adolescencia. Cuarta edición .Madrid: Morata; 2003
16. Sheila kitzinger S. El nuevo gran libro del Embarazi y del Parto, alternativas y retos. Cuarta edición. Barcelona: Médec;2003
17. Asociación Española de Pediatría. Manual de Lactancia Materna de la Teoría a la Práctica. Edición 2008. Madrid, España: Editorial Médica Panoamericana; 2008
18. Ramos León F, Sobrá Calderón S, Silva García L, Bernet Toledano J, Matos Romero M, Millán Cobos M^ªD, et al. Matronas del Servicio Gallego de Salud. Sevilla: MAD,S.L; 2007
19. NIC. Buñechek Howard K.B, Dochterman JM. Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC). Quinta edición. Barcelona:Elsevier;2009
20. Moorhead S,Johnson M, L.Maas M, Swanson E. Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC). 3^ª edición.Barcelona:Elsevier; 2004

8.ANEXOS

Anexo 1: Presupuesto financiero

Se pagará por hora a cada profesional 30 euros:

- Enfermera: 7 sesiones x (2, 5 horas) = 17,5 horas, 15 horas x (30 e/h)= 525 euros
- Matrona : 3 sesiones x (2, 5 horas) = 7, 5 horas, 7,5 horas x (30 e/h)= 225 euros
- Ginecóloga: 2 sesiones x (2, 5 horas) = 5 horas 5horas x (30 e/h)= 150 euros

- Película documental "Juno" : 10 euros

- Folletos trípticos informativos con las sesiones y su contenido : color 100 folletos por = 75 euros (imprenta Prontaprint Zaragoza)
- 50 carteles de tamaño 50 X 75 cm, a color por = 250

- Mesa en forma de "u"; 6 mesas de Ikea (Melltorp) que colocaremos en forma de "u": 6 mesas x (30 euros/mesa) = 180 euros

- 15 sillas "Snille" de Ikea: 15 x (17 e/silla) = 255 euros

PRESUPUESTO TOTAL APROXIMADO : 1720 euros

Anexo 2: Cuestionario sobre la sexualidad. Cuestionario adaptado del Inventario de tópicos sexuales de W. Snell y D. Papini - 1989

Respuestas:

A= De acuerdo

B= Casi de acuerdo
 C= ligeramente en desacuerdo
 D= En desacuerdo

Nº	Preguntas	A	B	C	D
1	Soy un/a buen/a compañero/a sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2	Me siento deprimido/a acerca de los aspectos sexuales de mi vida	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	Considero que mi habilidad sexual es muy buena	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4	Me siento bien con mi sexualidad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5	En el sexo soy mejor que la mayoría de la gente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6	Me siento decepcionado/a con la calidad de mi vida sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7	Algunas veces dudo de ser competente sexualmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8	Soy feliz cuando pienso en el sexo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9	Tiendo a estar preocupado/a con respecto al sexo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10	No me encuentro seguro/a en las relaciones sexuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11	Obtengo placer y disfruto con el sexo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12	Me considero un/a buen/a compañero/a sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13	Me siento deprimido/a con mi vida sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14	No me considero un/a buen/a compañero/a sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15	Me siento infeliz en lo que respecta a mis relaciones sexuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16	Me siento seguro/a de mi mismo/a como compañero/a sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17	Estoy contento/a con mi vida sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18	No me siento muy seguro/a con mis habilidades sexuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19	Me siento triste cuando pienso en mis experiencias sexuales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20	Algunas veces dudo de mi competencia sexual	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21	No me siento deprimido/a con respecto al sexo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Anexo 3: Escala de Autoestima

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Indicación: Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

Codificación proceso: 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- α).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

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

Propiedades psicométricas La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de si misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

Anexo 4: Escala de Satisfacción corporal

The Body-Esteem Scale (Franzoi & Shields, 1984) Instructions: On this page are listed a number of body parts and functions. Please read each item and indicate how you feel about this part or function of your own body using the following scale:

- 1 = Have strong negative feelings
- 2 = Have moderate negative feelings
- 3 = Have no feeling one way or the other
- 4 = Have moderate positive feelings
- 5 = Have strong positive feelings

Factor Loading (see below)

	Male	Female
1. body scent _____		SA
2. appetite _____	PC	WC
3. nose _____	PA	SA
4. physical stamina _____	PC	PC
5. reflexes _____	PC	PC
6. lips _____	PA	SA
7. muscular strength _____	UBS	PC
8. waist _____	PC	WC
9. energy level _____	PC	PC
10. thighs _____	PC	WC
11. ears _____	PA	SA
12. biceps _____	UBS	PC
13. chin _____	PA	SA
14. body build _____	UBS	WC
15. physical coordination _____	UBS, PC	PC
16. buttocks _____	PA	WC
17. agility _____	PC	PC
18. width of shoulders _____	UBS	
19. arms _____	UBS	
20. chest or breasts _____	UBS	SA
21. appearance of eyes _____	PA	SA
22. cheeks/cheekbones _____	PA	SA
23. hips _____	PA	WC
24. legs _____		WC
25. figure or physique _____	UBS PC	WC
26. sex drive _____	UBS	SA
27. feet _____	PA	
28. sex organs _____	PA	SA
29. appearance of stomach _____	PC	WC
30. health _____	PC	PC
31. sex activities _____		SA
32. body hair _____		SA
33. physical condition _____	PC	PC
34. face _____	PA	SA
35. weight _____	PC	WC

Anexo 5: Cuestionario APGAR familiar

Función	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo algún problema y/o necesidad.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me satisface la participación que mi familia me brinda y permite.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me satisface cómo mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me satisface cómo mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza, amor, y otros.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Me satisface cómo compartimos en mi familia; a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios en la casa, c) el dinero.	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estoy satisfecha con el soporte que recibo de mis amigos(as)	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
¿Tiene usted algún(a) amigo(a) cercano(a) a quien pueda buscar cuando necesita ayuda?	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>