



UNIVERSIDAD
"DON VASCO, A. C."

UNIVERSIDAD DON VASCO, A. C.

INCORPORACIÓN No. 8727-29 A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

“El embarazo en las adolescentes de 15 a 20 años de edad y sus repercusiones; caso específico de las pacientes atendidas en la U.M.F. No. 81 del IMSS.”

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

Licenciada en Trabajo Social

P R E S E N T A:

Verónica Magdaleno Armas

Asesora: Lic. Adriana Santoyo Martínez

URUAPAN MICHOACÁN, 16 DE AGOSTO 2011.





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS:

Por haberme permitido concluir satisfactoriamente mi licenciatura

Gracias

A MIS PAPÁS:

Por haberme apoyado incondicionalmente durante todo el proceso de mi carrera, los quiero mucho

Gracias.

A MI ASESORA:

Por haberme guiado y orientado para concluir mi tesis, así como por haberme enseñado y transmitido nuevos conocimientos

Gracias.

A MIS FAMILIARES Y AMIGOS:

Por apoyarme en los momentos difíciles y alegres de mi vida, así como durante el proceso de la carrera.

Gracias.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD

1.1.- Definición de Adolescencia.....	4
1.2.- Etapas de la Adolescencia.....	5
1.3.- Desarrollo Físico.....	7
1.4.- Factores que determinan el Índice de la Actividad Sexual.....	10
1.5.- Riesgos del Embarazo en la Adolescencia.....	11
1.6.- Consecuencias del Embarazo en la Adolescencia.....	11
1.7.- Prevención del Embarazo en la Adolescencia.....	12
1.8.- Sexualidad en la Adolescencia.....	13
1.9.- Vida Social en la Adolescencia.....	16

CAPÍTULO II EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

2.1.- Definición de Embarazo Adolescente.....	18
2.2.- Posibles signos de Embarazo.....	18
2.3.- Confirmación del embarazo.....	19
2.4.- Desarrollo Fetal.....	21
2.5.- Cuidados del Embarazo.....	22
2.6.- Factores de riesgo del embarazo adolescente.....	23
2.7.- Signos de Alarma.....	23
2.8.- Complicaciones del Embarazo.....	24
2.9.- Caminos de la madre Adolescente.....	25

CAPÍTULO III FAMILIA

3.1.-Definición de familia.....	26
3.2.- Tipos de familia.....	26
3.3.- Ciclo vital de la Familia.....	29
3.4.- Funciones Familiares.....	30
3.5.- Roles Familiares.....	31

3.6.- Problemas Familiares.....	32
3.7.- Educación Sexual en la Familia.....	35
3.8.- Educación Sexual y su Contexto Social.....	37

CAPÍTULO IV TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD

4.1.- Perfil de Trabajo Social.....	38
4.2.- Antecedentes históricos.....	38
4.3.- Definición.....	40
4.4.- Objetivos del Trabajo Social en el área de Salud.....	41
4.5.- Funciones y Actividades.....	41
4.6.- Conocimientos, Habilidades y Actitudes.....	45
4.7.- Niveles de Intervención.....	46

CAPÍTULO V UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 81

5.1.- Características generales de la institución.....	48
5.2.- Antecedentes históricos.....	49
5.3.- Objetivos, misión, visión.....	50
5.4.- Organigrama.....	51
5.5.- Estructura Organizativa.....	52
5.6.- Departamento de Trabajo Social de la U.M.F No. 81.....	53
5.6.1 Funciones y Actividades de Trabajo Social.....	53
5.6.2 Objetivos.....	54
5.6.3 Programas.....	56

CAPÍTULO VI INVESTIGACIÓN DE CAMPO

6.1.- Definición del Universo o muestra de trabajo.....	57
6.2.- Elaboración del instrumento de recolección de datos.....	57
6.3.- Recopilación de datos.....	58
6.4.- Presentación de resultados.....	58

CONCLUSIONES

PROPUESTA

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

INTRODUCCIÓN

Hoy en día en la sociedad actual en la que nos encontramos, ha aumentado significativamente la preocupación entre diversos sectores sociales por el fenómeno del embarazo en las adolescentes.

Entendiendo por embarazo en el adolescente es aquel que ocurre antes de los 17 años (Cabañes, José Alberto).

En la actualidad se generan diversas causas que esta originando que se presenten embarazos a temprana edad durante la etapa de la adolescencia, como puede ser: el poco conocimiento o no conocimiento sobre métodos anticonceptivos, mal uso de los métodos anticonceptivos, falta de comunicación familiar, etc.

Algunas de las principales repercusiones que esta generando esta situación es que se están presentando diversos problemas sociales como, la discriminación social, escolar, laboral en determinados casos se presenta el aborto, suspensión de estudios y trabajo, etc. De igual forma durante la gestación son más probables y frecuentes las anemias, las alteraciones de peso, crecimiento uterino inferior a lo normal y sobre todo los abortos espontáneos.

La situación que actualmente se presenta dentro de la Unidad de Medicina Familiar No 81, del IMSS es alarmante ya que ha aumentado significativamente la preocupación del embarazo en la adolescencia, debido a que se ha incrementado el índice de esta problemática en las adolescentes derechohabientes, ya que tan solo en el mes de febrero asistieron 224 adolescentes embarazadas a la Unidad de Medicina Familiar, así mismo se detectó que aumentó significativamente las consultas médicas de parte de las adolescentes embarazadas a la unidad, sólo 31 de ellas fueron canalizadas al departamento de Trabajo Social para su integración en los grupos educativos de mujeres embarazadas, con el objetivo de que las adolescentes adquirieran conocimiento sobre el proceso del embarazo, acudieron a

las pláticas educativas que realiza el departamento de Trabajo Social, y con las que se conformó el universo de trabajo.

Debido al aumento en el índice de embarazo en las adolescentes es que se decidió investigar sobre las repercusiones en su embarazo.

La hipótesis a comprobar o disprobar en la investigación es la siguiente:

“La mayor repercusión que trae consigo un embarazo en la adolescencia es a nivel económico”.

Los objetivos que guiaron la investigación son los siguientes:

General:

“Describir las repercusiones socioeconómicas, familiares, educativas y laborales que implica un embarazo en la adolescencia, con la finalidad de atender dichas repercusiones y disminuir así el índice en el embarazo en la adolescencia”

Específicos:

- Detectar de que manera se vió afectada la situación educativa y/o laboral de la adolescente.
- Señalar las consecuencias familiares que inciden en las adolescentes embarazadas
- Destacar las repercusiones sociales que repercuten en las adolescentes embarazadas
- Determinar si el embarazo de la adolescente fue planeado o deseado.

A continuación se presenta una breve reseña de la información que contendrá cada uno de los capítulos:

Capítulo I: Este capítulo contempla acerca de lo que es la adolescencia, sus etapas, el desarrollo físico, factores que determinan el inicio de la actividad sexual, riesgos

del embarazo, consecuencias, prevención, sexualidad humana, sexualidad en la adolescencia y finalmente la vida social.

Capítulo II: Trata sobre lo que es el embarazo en la adolescencia, posibles signos de embarazo, confirmación del embarazo, desarrollo fetal, cuidados, complicaciones y caminos de la madre adolescente.

Capítulo III: Menciona los diversos tipos de familia que existen, el ciclo vital, las funciones y roles familiares, problemas familiares, así como la educación sexual en la familia y su contexto social.

Capítulo IV: Ese capítulo abarcara el perfil profesional del trabajador social en el área de salud, las funciones, actividades, conocimientos, habilidades que debe de tener un trabajador social.

Capítulo V: Aborda lo relacionado con la institución en la que se llevó a cabo la investigación, la Unidad de Medicina Familiar No 81, del IMSS, sus antecedentes, objetivos, misión, visión así como su estructura organizativa. De igual forma se mencionan las funciones, actividades y objetivos que se desarrollan en el departamento de Trabajo social dentro de la Institución.

Capítulo VI: Este capítulo tratara sobre la investigación de campo, en donde se llevo a cabo el levantamiento de información con las adolescentes embarazadas entre 15-20 años de edad, así mismo se muestran los resultados obtenidos de la misma.

Ésta investigación permitirá conocer las diversas repercusiones que trae consigo el embarazo en la adolescencia.

Es por ello importante que como Trabajadores Sociales propiciemos que los usuarios adolescentes que asisten a la unidad medica, tomen decisiones de manera informada, voluntaria y principalmente responsable, sobre todo que conozcan las implicaciones de un embarazo durante la etapa de la adolescencia para con esto

mejorar su calidad de vida. Por tal motivo se pretende llevar a cabo un proyecto de “Educación Sexual” ya que con la propuesta de intervención se pretende dar a conocer la importancia de prevenir el embarazo durante la etapa de la adolescencia.

CAPÍTULO I

ADOLESCENCIA Y SEXUALIDAD

El presente capítulo tratará el tema de la adolescencia, las etapas, el desarrollo físico, sexualidad humana y la vida social del adolescente con la finalidad de comprender a los adolescentes por el proceso en que se encuentran, debido a que en esta etapa se presentan en los jóvenes cambios físicos, psicológicos y sociales.

1.1.- DEFINICIÓN DE ADOLESCENCIA

“La adolescencia es el período de la vida durante el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, cambia los patrones psicológicos de la niñez por los de la edad adulta y consolida su independencia. Es una etapa crítica de transición y enlace que se inicia entre los 10 y 12 años de edad en las niñas y entre los 12 y 14 en los niños, para terminar entre los 18 y los 20 años de edad” (Revista A tu Salud; 2009:30).

“La adolescencia es una etapa de la vida en la que se presentan cambios rápidos en el desarrollo físico, mental y emocional, que influyen de manera importante en la relación de los adolescentes con su familia, amigos, pareja, compañeros de escuela y/o trabajo” (Guía para el cuidado de la salud del IMSS de Adolescentes 10 a 19 años).

Después de haber analizado las diversas definiciones de adolescencia se puede decir que es una etapa de transición en donde todas las personas pasamos por ella, ya que se generan cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales; por lo tanto es una fase muy importante por que en la mayoría de las decisiones que se toman durante la adolescencia van influir en nuestra vida futura.

Hecha esta breve descripción de lo que es la adolescencia a continuación se darán a conocer las etapas de la adolescencia.

1.2 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

A continuación se darán a conocer las diversas etapas por las que un adolescente pasa durante el transcurso de su adolescencia, estas son de suma importancia ya que en cada una de ellas se generan una serie de cambios físicos, psicológicos y sociales.

De acuerdo al autor García, (2003) las etapas de la adolescencia son:

- 1.- Inicial o Temprana
- 2.- Intermedia
- 3.- Tardía

❖ **Primera etapa:** Aparece entre los 12 y 14 años de edad. Esto es más o menos el momento de transición entre la primaria y la secundaria, su principal característica es la fase llamada de crecimiento rápido; a tal grado les preocupa a los adolescentes su crecimiento que no es extraño que lleguen a cuestionarse si son normales, dada la cambiante apariencia física que padecen.

En esta etapa buscan confirmar y aceptar su aspecto físico, por lo que comparan su cuerpo con el de sus compañeros o con la persona que tenga más cercana.

Otro aspecto importante en esta etapa es cuanto al comportamiento de los adolescentes, es este momento se despierta en ellos una profunda necesidad de ser aceptados o de pertenecer a un grupo de gente como ellos, en especial si quienes lo conforman tienen características que para él o ella son de admirar. Sin embargo en esta etapa la integración de estos grupos frecuentemente es con miembros de un solo sexo, aunque en ocasiones se forman grupos dentro de grupos, es decir un grupo que se reúne compuesto

por muchachos y muchachas, dentro del cual podemos apreciar también la conformación clara del grupo de las muchachas y el de los muchachos.

Debido a esto, el primer cambio que observan los padres es que los muchachos y muchachas de esta edad pierden a veces totalmente, el interés en participar en actividades compartidas con sus padres y familia. Esto les brinda nuevos horizontes y emociones nuevas, actividades desconocidas y atractivas, sin embargo también es cierto que estos cambios ocasionan en los adolescentes un vacío emocional que no pocas veces los confronta a la autoridad familiar o escolar y favorece que en ocasiones aparezcan problemas de comportamiento, como la agresión, depresión, el aislamiento e incluso acciones antes no comunes en ellos como mentir, robar y hasta el vandalismo. En este momento también las personas de esta edad manifiestan la necesidad de tener mayor privacidad y se inician los sentimientos sexuales.

- ❖ **Segunda etapa:** Se ubica entre los 14 y 17 años de edad, se da entre la secundaria y preparatoria. Su aspecto más sobresaliente es el choque más intenso con la autoridad de los padres, y también frecuentemente con los maestros, a los cuales retan con diversas estrategias que van desde la burla encubierta hasta el desafío abierto.

En esta etapa intermedia disminuye de manera apreciable la preocupación de los jóvenes por los cambios físicos y empieza a aparecer una intensa preocupación por ser más atractivos, usar ropa de moda y tener objetos que son considerados de prestigio, como grabadoras, juegos electrónicos o artículos deportivos, los cuales se convierten al igual que el uso exagerado de cosméticos por las muchachas y a veces de colonias o perfumes.

Es precisamente al llegar a esta edad cuando los padres empiezan a apreciar que las exigencias económicas de sus hijos se vuelven exageradas, lo cual a veces es motivo de conflicto y en algunas ocasiones a que los jóvenes hagan pequeños hurtos para obtenerlas. Los jóvenes de esta edad desean lucir como si tuvieran 25 años, en el ámbito sexual, es cuando los jóvenes desean formar

grupos de amigos heterosexuales y cuando al hacerlo empiezan a descubrir que las relaciones entre los géneros implican otro tipo de habilidades y sentimientos para poder convivir. En esta etapa la habilidad intelectual de los jóvenes es muy alta, su interés por las actividades académicas generalmente es muy limitado.

- ❖ **Tercera etapa:** Surge después de los 17 años, que más o menos corresponde a la época de la preparatoria o el inicio de la universidad. En este momento los jóvenes ya demuestran una habilidad mucho mayor para integrarse al medio social, para alivio de sus padres éstos empiezan a ser nuevamente valorados y lo mismo para los maestros, los que son considerados como modelos y suelen ser muy admirados por sus estudiantes. Asimismo, la necesidad de pertenecer de una manera muy intensa a un determinado grupo deja de ser tan importante, de tal suerte que los muchachos y muchachas empiezan a sentirse satisfechos de sus propios logros, adquieren una mayor conciencia racional, piensan más las cosas, son más tolerantes con los demás e incluso en muchos casos empiezan a desarrollar una independencia financiera, simultáneamente tiene lugar una consolidación de sus valores morales, religiosos y sexuales.

Como se mencionó anteriormente en las etapas de la adolescencia surgen diversos cambios, a los cuales el adolescente tiene que adaptarse para vivir su vida dentro de su familia y sociedad.

1.3 DESARROLLO FÍSICO

Los cambios físicos que se presentan en un adolescente son diversos, estos marcan la etapa de la adolescencia, así como su aspecto físico en la sociedad, los cuales varían de persona a persona.

Los cambios biológicos que señalan el final de la niñez dan resultado un rápido crecimiento en estatura y peso. En las mujeres el crecimiento se

acelera notablemente entre los 9-10 años, por lo que respecta al hombre se inicia entre los 11-12 años.

De acuerdo al autor Higashida, (2000) las modificaciones fisiológicas que ocurren en la etapa de la adolescencia son las siguientes:

Entre los ocho y los trece años comienza el desarrollo mamario que generalmente es anterior a la aparición del vello pubiano, que aparece como un vello muy fino, de color claro y posteriormente se va haciendo mas grueso y oscuro; cubre los genitales externos y se puede extender a los muslo.

Aparece vello en las axilas, aumenta la actividad de las glándulas sudoríparas y sebáceas y se producen modificaciones en los órganos genitales: el útero crece y empieza a responder al estímulo de los ovarios que producen estrógenos y progesterona. La mucosa vaginal sufre estos mismos cambios y aparece la primera menstruación. Las proporciones del cuerpo también se modifican, la pelvis se ensancha y el tejido adiposo aumenta, dándole aspecto redondeado a las diferentes regiones de su cuerpo principalmente a la cadera y a las mamas. El tejido muscular también se desarrolla pero menos que en el hombre.

En el hombre los testículos empiezan producir andrógenos, principalmente testosterona que provoca la aparición de los caracteres sexuales secundarios: vello en el pubis, las axilas y cara. El vello del pubis aparece primero como un vello muy fino que poco a poco se va haciendo mas grueso y oscuro; su distribución depende de las características raciales de cada persona aunque generalmente va desde el ombligo hasta el pubis, la base del pene, el escroto, el perineo y el ano.

Por lo que respecta a los aspectos físicos se muestra la siguiente gráfica:

Características Femeninas	Edad de aparición Inicial
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Crecimiento del busto ❖ Crecimiento del vello púbico ❖ Crecimiento Corporal ❖ Monarquía ❖ Vello en las axilas ❖ Aumento en la producción de las glándulas sebáceas y sudoríferas (que puede provocar acné) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 6-13 ❖ 6-14 ❖ 9.5-14.5 ❖ 10-16.5 ❖ Alrededor de dos años después de la aparición del vello púbico ❖ Aproximadamente al mismo tiempo que la aparición del vello en las axilas
Características Masculinas	Edad de aparición Inicial
<ul style="list-style-type: none"> ❖ Crecimiento de los testículos y el saco del escroto ❖ Crecimiento del vello púbico ❖ Crecimiento corporal ❖ Crecimiento de pene, próstata y vesículas seminales ❖ Cambio en la voz ❖ Primera eyaculación de semen ❖ Vello facial y de axilas ❖ Aumento en la producción de las glándulas sebáceas y sudoríferas (que puede provocar acné) 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ 10-13.5 ❖ 12-16 ❖ 10.5-16 ❖ 11-14.5 ❖ Aproximadamente al mismo tiempo que el crecimiento del pene ❖ Aproximadamente un año después del inicio del crecimiento del pene ❖ Aproximadamente dos años después de la aparición del vello púbico ❖ Aproximadamente al mismo tiempo que la aparición del vello en las axilas

Fuente: Psicología del desarrollo de la Infancia a la adolescencia (2005)

En la adolescencia también se generan una serie de cambios psicológicos los cuales son:

- ❖ **“Idealismo y actitud crítica:** Los adolescentes prevén un mundo ideal, se dan cuenta de lo lejos que éste se halla comparativamente del mundo real, del que hacen responsable a los adultos, se vuelven hiperconscientes de la hipocresía de la vida pública y con su razonamiento verbal agudizado disfrutan las revistas y a los animadores que atacan a las figuras públicas con sátiras y parodias, están convencidos de que saben mejor que los adultos cómo dirigir el mundo y con frecuencia les parece equivocado lo que hacen sus padres.

- ❖ **Actitud polémica:** los adolescentes buscan constantemente oportunidades para probar y hacer alarde de sus capacidades de razonamiento formal recién descubiertas, con frecuencia asumen una actitud polémica cuando elaboran un argumento que reúne hechos y lógica.
- ❖ **Indecisión:** los adolescentes consideran mentalmente varias opciones al mismo tiempo, sin embargo por su falta de experiencia carecen de estrategias eficaces para elegir entre ellas.
- ❖ **Hipocresía aparente:** los chicos que atraviesan por la adolescencia a menudo no reconocen la diferencia entre expresar un ideal y hacer los sacrificios necesarios para vivir de acuerdo con él.
- ❖ **Auto-conciencia:** una vez que están en la etapa de las operaciones formales, los adolescentes piensan en las ideas suyas y de los demás, sin embargo en su preocupación por su propio estado mental los adolescentes suponen muchas veces que todos los demás piensan en lo mismo que ellos tienen en mente.” (E. Papalia; 2005: 463)

Los cambios que se presentan durante la etapa de la adolescencia marcan la vida del adolescente, ya que como se estudio anteriormente el cuerpo va cambiando y transformándose para la vida adulta.

1.4.- FACTORES QUE DETERMINAN EL INICIO DE LA ACTIVIDAD SEXUAL

A continuación se dan a conocer algunos de los factores que inciden para que un adolescente inicie con su actividad sexual a temprana edad.

- ❖ Inicio precoz de la pubertad
- ❖ La pobreza
- ❖ El mal desempeño escolar

- ❖ Falta de metas académicas y profesionales
- ❖ Antecedentes de abuso sexual o la falta de atención de los padres y patrones culturales o familiares en los que la experiencia sexual temprana sea común. (E. Papalia; 2005: 496)

Estos son algunos de los factores por los cuales un adolescente puede iniciar con su actividad sexual, cabe mencionar que la autoestima y la influencia de las normas de grupo inciden para que un adolescente decida tener relaciones sexuales.

1.5.- RIESGOS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Durante la etapa de la adolescencia es de gran importancia que los adolescentes tengan conocimiento de cuales pueden ser los riesgos de tener un embarazo a temprana edad.

- ❖ Estudios interrumpidos
- ❖ Madres solteras (generalmente encargadas del hijo)
- ❖ Rechazo familiar y social (especialmente en el caso de la mujer)
- ❖ Sentimientos de frustración, vergüenza, culpa y un sinfín de problemas que quizá no hubiera necesidad de enfrentar se si planificara la llegada de un hijo. (Mercado, Ernesto;1993:176)

1.6.- CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

Entre las consecuencias de la maternidad en la adolescencia se encuentran las complicaciones médicas para la madre y el bebé, así como los problemas sociales.

- ❖ Madre: las chicas adolescentes tiene mayor propensión a padecer complicaciones durante el embarazo como anemia, trabajo de parto prolongado y toxemia, así como tienen el doble de probabilidad con respecto a madres de mayor edad, de dar a luz bebés con bajo peso o

defectos neurológicos y el triple de que sus hijos mueran durante el primer año.

- ❖ Los niños: los hijos de padres adolescentes tienen mayor riesgo que otros chicos de ingresar al sistema estatal de adopciones y pueden pasar años antes de que se establezca el estatus final de un niño adoptado; tienen más probabilidad de rendimiento escolar deficiente.

1.7.- PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

El embarazo en la adolescencia se puede prevenir mediante:

- ❖ Cuando las jóvenes tienen altas aspiraciones para el futuro es menos probable que queden embarazadas; una de las mejores medidas de prevención es motivar a los adolescentes en otras áreas de su vida y alimentar su autoestima.
- ❖ Como los jóvenes que saben de sexo tienen más posibilidad de utilizar métodos de control prenatal, padres y escuelas pueden ayudar a reducir el alto nivel de embarazos en la adolescencia impartiendo educación sobre sexualidad y paternidad.
- ❖ Los padres deberán hablar de sexo con sus hijos desde temprana edad, estimulando actitudes positivas y saludables y siendo asequibles de manera que los chicos se sientan con libertad de acercarse a preguntar.
- ❖ Escuelas, iglesias y medios de comunicación deberán ofrecer educación sexual realista, la cual deberá incluir información sobre riesgos y consecuencias del embarazo juvenil, diferentes métodos de control natal y lugares en donde los adolescentes pueden conseguir ayuda médica y de anticoncepción.
- ❖ Se deberán establecer programas de asesoría que incluyan a los compañeros para animar a las jóvenes sexualmente activas a utilizar anticonceptivos.

- ❖ Se deberán establecer programas comunitarios para animar a los jóvenes a postergar el inicio de sus relaciones sexuales. Estos programas pueden ayudar a los adolescentes a enfrentar la presión de sus compañeros que los urgen a ser más activos sexualmente de lo que desean. Pueden enseñarles a decir no sin sentirse mal y pueden ofrecer orientación para la solución de problemas.
- ❖ El uso de los servicios de control de natalidad entre los adolescentes debe ser confidencial. Los jóvenes citan ésta como la única consideración más importante para elegir una clínica de control natal, muchos jóvenes dicen que no irían a una clínica que insistiera en notificar a sus padres o en obtener su consentimiento.
(E. Papalia;1998: 627,628)

Estas son algunas de las medidas de prevención que un adolescente puede seguir ya que el embarazo en la adolescencia puede traer consecuencias tanto para la madre, padre y bebé

1.8.- SEXUALIDAD EN LA EDOLESCENCIA

En el siguiente tema se estudiará el tema de sexualidad, ya que este punto es fundamental en el proceso de la adolescencia, ya que además de sufrir cambios físicos, se presenta una nueva experiencia llena de emociones, sentimientos y atracciones que se expresan con la sexualidad humana, debido a que es en donde el ser humano se relaciona ante los seres humanos.

La sexualidad en el ser humano integra un conjunto de reacciones biológicas, psíquicas y emocionales que están basadas en el instinto de la reproducción.

“La sexualidad se puede definir como el conjunto de manifestaciones y expresiones de tipo biológico, psicológicas y socioculturales que diferencia a cada individuo como hombre y mujer en su grupo social, que poseen en cada momento de sus evolución y desarrollo, que impregna y penetra lo más íntimo

de la persona, que por lo mismo comprende, abarca, difunde y se proyecta en todas las actividades y comportamiento de la existencia de cada individuo. Se inicia con la vida, termina con la muerte y constituye un elemento muy importante para el desarrollo de la personalidad.” (Higashida; 2000: 368)

La organización mundial de la salud (OMS) ha establecido que la salud sexual es una integración de los aspectos biológicos, emocionales e intelectuales del ser sexual, que enriquezca la personalidad para la comunicación y el amor, para lograrlo se necesitan tres aspectos:

- ❖ La capacidad de disfrutar las conductas sexual y reproductiva, de acuerdo con una ética social y personal.
- ❖ Estar libre de temores, vergüenza y culpa; de factores psicológicos que inhiban la respuesta sexual y limitan las relaciones sociales.
- ❖ Estar libre de perturbaciones, enfermedades y deficiencia orgánicas que interfieran con las funciones sexual y reproductiva.

De acuerdo a lo anterior la sexualidad se debe educar de manera que el individuo les vaya dando sentido, valor y trascendencia a todos los aspectos que realiza ante los demás, para vivir con plenitud cada momento de su contexto que lo rodea.

Después de lo analizado anteriormente se puede decir que los seres humanos somos sexuados, es decir tenemos órganos sexuales distintos, dependiendo si somos hombres o mujeres, al igual se tiene deseos sexuales que se vinculan con la identidad de género, placer y con la satisfacción de las expectativas sociales y con la reproducción.

En la actualidad es de suma importancia que a los adolescentes se les hable tanto en su familia como en la escuela todo lo referente a la sexualidad para que así conozcan y aprendan a vivir sanamente su sexualidad.

“Es importante saber que el hecho de proveer información al adolescente acerca de su sexualidad no lo va a liberar de la fuerza que tienen sobre él sus instintos sexuales. Sin duda es muy importante que a pesar de la resistencia de muchos sectores conservadores, discutir proponer y consolidar estrategias educativas para otorgarles a los jóvenes una información adecuada que les permita lograr en su vida el desarrollo de una vida sexual adecuada que tenga como resultado personas con mayor salud mental y sobretodo una vida más plena de los matrimonios, poder lograr una convivencia sexual sana, estable y adecuada dentro de la vida de pareja se logra en gran parte gracias a la manera en que cada uno de los miembros de la misma haya recibido un apoyo adecuado en los momentos en que en esa etapa de su vida descubrió la sexualidad.

La decisión para educar sexualmente a la juventud en lo referente a las transformaciones internas del individuo, de la mujer y del hombre, con respecto a los criterios de sexualidad en relación con los procesos reproductivos es algo que involucra la participación de padres, maestros, médicos, psicólogos y demás personas responsables de la educación.”
(García; 2003:157)

Como se mencionó anteriormente la sexualidad en la adolescencia es de suma importancia, ya que esta se debe de basar en la comunicación humana, principalmente entre los papas, ya que de esta forma se puede generar una interacción de comunicación, y expresión.

1.9.- VIDA SOCIAL EN LA ADOLESCENCIA

La vida social del adolescente en la etapa de la adolescencia, es un proceso en el que el individuo debe aprender a convivir y socializarse ante los demás.

Al llegar a la adolescencia los jóvenes se incorporan con gran plenitud a la vida social, con toda su belleza, riesgos y complejidades. Es en la sociedad donde los adolescentes encuentran grandes motivos para expresarse, comunicarse, para formular sus más preciadas preguntas, para jugar y aprender cosas nuevas de la vida.

Como todo aprendizaje ocurre por contrastes los adolescentes enfrentan sus ideas, valores y costumbres de otros grupos, familias y de otras culturas diversas; no es que necesariamente rechacen lo que aprendieron en sus familias, es que quieren mejorarlo o tomar lo mejor que tienen y dejar atrás lo que ya no responde a lo que necesitan como personas autónomas.

Para los adolescentes la familia es indispensable, ya que es una fuente de protección y apoyo, al igual una especie de catapulta que los impulse con orgullo y confianza hacia la sociedad actual; desafortunadamente no todas las familias no siempre cumplen esta doble función de refugio y protección, en ocasiones sin saber cómo responder a las dudas e inquietudes de los adolescentes, al igual algunas familias luchan por retener o educar a sus hijos, en cambio otras los lanzan a la calle de manera prematura.

Para poder lograr un tránsito armonioso entre el hijo de familia y el ciudadano autónomo se requiere de interés, voluntad, inteligencia, creatividad y respeto de todos respecto de: los adolescentes, amigos, hermanos, padres, parientes, maestros, entrenadores deportivos, promotores sociales o asesores artísticos; todos ellos en concierto, en diálogo, debate y confianza.

En cuanto al capítulo de la adolescencia se puede decir que es la etapa más importante del ser humano, ya que es una etapa en donde se generan diversos cambios físicos, psicológicos y sociales del adolescente. Además de que se pueden generar embarazos no deseados que pueden poner en peligro la salud y ocasionando problemas en la familia, en la escuela y trabajo, así como en su círculo social.

Por medio de la educación sexual los adolescentes pueden conocer los diversos procesos por los que están pasando en ese momento, así como entender los cambios que se generarán en su cuerpo, con la finalidad de que la etapa de la adolescencia sea llevada positivamente y no pueda llegarse a perjudicar la dinámica familiar y social.

CAPÍTULO II

EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

En el presente capítulo se abordará el tema de embarazo, se darán a conocer los posibles signos de embarazo, la confirmación del embarazo, el desarrollo fetal, los signos de alarma y los cuidados que se deben seguir durante el embarazo, con la finalidad de que los adolescentes conozcan parte del procedimiento de la misma.

2.1.- DEFINICIÓN DE EMBARAZO ADOLESCENTE

El embarazo en la adolescencia es aquel que ocurre antes de los 17 años.

(Cabañes, José Alberto)

Ahora bien se entiende por embarazo:

“El embarazo es el periodo comprendido desde la fecundación hasta el parto y dura, en términos generales, 280 días, 10 meses lunares (de 28 días) o nueve meses solares (de 30 días), aunque también se puede contar como de 40 semanas.” (Higashida; 2001: 171)

Después de haber analizado lo que es el embarazo se puede decir que es una etapa prolongada de aproximadamente nueve meses, que se desarrolla por completo en el organismo materno de una mujer.

2.2.-POSIBLES SIGNOS DE EMBARAZO

Si una mujer que se encuentra en la etapa de edad fértil, tiene relaciones sexuales con su pareja y presenta algunos de estos signos, puede pensarse que está embarazada.

“Los signos de embarazo pueden dividirse en tres clases, los presuntivos son los primeros que se hacen notorios: la suspensión de la menstruación, la náusea matutina, los cambios en el tamaño y plenitud de las glándulas

mamarias y el desarrollo de una coloración oscura de las areolas (regiones pigmentadas alrededor de los pezones); fatiga, polaquiuria y cambio del color de las mucosas.

Los signos probables de embarazo consisten en el aumento del tamaño del útero; reblandecimiento considerable del cuello uterino, que empieza con el segundo mes del embarazo; crecimiento del abdomen, alrededor del tercer mes cuando ya puede palpase el útero crecido a través de la pared abdominal y las contracciones intermitentes del útero.

Los signos positivos, de los cuales cualquiera confirma en embarazo son: la presencia de latidos fetales, que el médico examinador puede escuchar y contar, y los movimientos fetales activos notorios en el quinto mes (aunque inclusive antes de ello pueden experimentarse tales sensaciones).”

(McCary; 1999: 92)

Es de suma importancia que toda mujer que ha tenido relaciones sexuales conozca cuales son algunos de los posibles signos de embarazo, ya que en ocasiones en la etapa de la adolescencia no se tiene gran conocimiento sobre como saber si una persona posiblemente se encuentra embarazada.

2.3.- CONFIRMACIÓN DEL EMBARAZO

El embarazo en una mujer se confirma cuando:

“El primer signo de embarazo es la ausencia de menstruación, la mujer se da cuenta de que ha pasado la fecha en que debía llegarle la menstruación. Presiente entonces que está embarazada, pero tiene que esperar unos días para estar segura de ello.

En algunos casos, en efecto la menstruación no llega con regularidad y un retraso de unos cuantos días no significa nada, una vez que el huevo se ha implantado en el útero algunas hormonas del huevo pasan a la circulación

sanguínea de la madre y se eliminan por la orina; se trata de las hormonas coriónicas gonadotrópicas (h.c.g.) de este modo es posible encontrarlas y dosificarlas bien sea en la sangre o en la orina.

El medio más de confirmarlo es la “prueba de embarazo”: en presencia de un reactivo, una orina que contenga la h.c.g. en una cantidad determinada formará una reacción positiva, visible en forma de un anillo de colores o de un signo positivo o negativo pero pueden producirse errores.

Al mismo tiempo que el retraso de la menstruación se observan generalmente un conjunto de síntomas: fatiga, náuseas, sueño, senos hinchados y otros. No se sabe muy bien por qué aparecen estos malestares y es probable que traduzcan la reacción del organismo a la instalación de un injerto (embrión) y las primeras consecuencias de las modificaciones hormonales del comienzo del embarazo. No obstante, no todas las mujeres sienten estos malestares cuando están embarazadas; por el contrario algunas de ellas sufren los mismos trastornos por creer que están embarazadas sin estarlo en realidad.

Por lo tanto es el médico quien debe confirmar de manera definitiva el embarazo, examinando a la mujer y evaluando el volumen del útero, que se hace más grueso, la mayoría de las veces este examen permite al médico confirmar un embarazo; cuando no puede hacerlo, le pide a su paciente que se practique exámenes de laboratorio” (Enciclopedia Autodidáctica Millennium; 2002: 225)

Es importante que toda mujer tenga conocimientos sobre cuáles son los síntomas que confirman un embarazo, hecha esta breve descripción sobre la confirmación del embarazo, a continuación se dará a conocer el proceso del desarrollo fetal.

2.4.- DESARROLLO FETAL

La vida comienza cuando un espermatozoide se une con el óvulo, es a partir del tercer mes de gestación cuando ya puede apreciarse una vida humana, a continuación se describe por mes la evolución y desarrollo de un feto.

“Al inicio del tercer mes, cuando comienza el desarrollo fetal, el feto ya tiene una forma característicamente humana, a lo largo de este mes se pueden distinguir claramente los ojos, la boca, las orejas, las extremidades y los dedos y el corazón ya late, al final de este mes el feto ya comienza a moverse, mide de 9 a 10 cm de largo y pesa entre 15 y 20 g.

Durante el cuarto mes el desarrollo continúa de forma acelerada, la piel del feto se cubre de un fino vello conocido como lanugo, que en algunos casos persiste hasta el momento del nacimiento.

También se pueden apreciar los órganos genitales y determinar su sexo, la madre percibe con claridad los movimientos del feto, que este al finalizar el cuarto mes tiene unos 16 cm de largo y pesa 150 g.

En el quinto mes no se producen novedades importantes, pero el crecimiento es muy sostenido: a su término el feto mide unos 25 cm de largo y pesa 250 g.

En el sexto mes el feto continúa madurando rápidamente su piel se cubre de un manto graso para protegerlo de la exposición sostenida al líquido amniótico, su configuración ya es muy similar a la de un recién nacido y al término de este mes el feto mide unos 32 cm de largo y pesa unos 900 g.

Durante el séptimo mes el crecimiento empieza a aminorarse, porque el feto ya ocupa prácticamente toda la cavidad intrauterina, además se produce un fenómeno muy particular y es que el feto gira sobre sí mismo 180 grados, de manera que su cabeza queda orientada hacia la pelvis materna, por esta

razón en algunos casos en este periodo se producen nacimientos antes de término o prematuros. Los recién nacidos prematuros tienen en conjunto entre un 60 y 70% de posibilidades de sobrevivir, sin embargo para ello requieren algunas medidas de asistencia tales como la incubación y oxigenación ya que todavía no han madurado suficientemente su capacidad de regular la temperatura y ventilación pulmonar, al término del séptimo mes el feto mide unos 40 cm de largo y pesa unos 1 000 a 1 200 g.

En el octavo mes la maduración se completa, al cabo de este período el feto mide cerca de 50 cm y pesa entre 2 y 2,5 kg.

Durante el noveno mes se perfeccionan algunos rasgos del feto, las características anatómicas de los genitales son las definitivas en las mujeres se aproximan los labios mayores y en los varones los testículos descienden al interior del escroto, el lanugo ya ha desaparecido de la casi totalidad de la superficie cutánea y se dibujan los pliegues de las plantas de los pies, los huesos y la piel se hacen más gruesos, los movimientos intrauterinos son menos frecuentes porque el feto no dispone de lugar para moverse, los reflejos nerviosos están maduros: el feto se chupa frecuentemente el dedo, entrenándose para su cercana lactancia, su cabeza se coloca justo por encima del cuello del útero preparándose para el parto, al concluir este periodo el feto mide unos 50 cm de largo y pesa entre 3 y 3,5 kg al igual que los recién nacidos". (Enciclopedia Autodidáctica Interactiva Universal y de México, 2003: 2127)

2.5.- CUIDADOS DEL EMBARAZO

Llevar un cierto control durante todo el proceso del embarazo es importante, ya que esto ayudará a tener y a evitar ciertas complicaciones en el mismo.

Las recomendaciones de vigilancia prenatal de acuerdo a la Guía para el cuidado de la salud del IMSS (2008) son:

- ❖ **Alimentación:** realiza tres comidas completas al día, e incorpora todos los grupos de alimentos. Incrementa el consumo de alimentos ricos en calcio, hierro y ácido fólico. Evita el consumo de comida chatarra que tiene alto contenido de azúcares y grasas, no abusar de la sal y evita los alimentos condimentados, el café y el alcohol.
- ❖ **Actividad Física:** Se puede practicar durante el embarazo, excepto en los últimos 2 meses o cuando el médico indique reposo. Un ejercicio adecuado es la caminata a paso normal por 20 o 30 minutos diarios.
- ❖ **Vestido y Calzado:** Usar ropa cómoda y holgada, preferentemente usa ropa interior de algodón, evita ligeros y procura usar zapatos cómodos de tacón bajo.
- ❖ **Higiene personal:** Practica el baño diario con cambio de pantaleta de algodón, evita hábitos nocivos como: fumar, consumir alcohol, usar drogas y no automedicarse.

2.6.- FACTORES DE RIESGO DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

La edad de la mujer se relaciona con el riesgo durante el embarazo, algunos de los factores de riesgo en las adolescentes embarazadas son:

De acuerdo al Manual Merck, los factores de riesgo son los siguientes:

- ❖ Las adolescentes tienen más probabilidades de desarrollar preeclampsia (enfermedad caracterizada por una presión arterial elevada, proteínas en la orina y retención de líquidos durante el embarazo)
- ❖ Eclampsia (convulsiones producidas por la preeclampsia)
- ❖ Mayor probabilidad de tener hijos de bajo peso al nacer o desnutridos.

2.7.- SIGNOS DE ALARMA

Durante el embarazo se pueden generar una serie de complicaciones tanto para la mamá como para el feto, por tal motivo es de suma importancia que

toda mujer embarazada conozca los signos de alarma que pueden poner en peligro su vida y la del bebé.

“Si una mujer embarazada tiene cualquiera de los problemas siguientes debe ir de inmediato al médico:

- ❖ Flujo vaginal excesivamente abundante o con olor
- ❖ Si tiene jaquecas muy fuertes, se mareada o se le nubla la vista, padece fatiga persistente o tiene problemas para respirar
- ❖ Si hay presencia de flujo sanguíneo que mana de la vagina
- ❖ Manos y rostros hinchados (especialmente si está a finales del segundo trimestre o en el tercero)
- ❖ Ausencia de signos de parto pasado más de un día después de la rotura de la bolsa amniótica
- ❖ Convulsiones o amnesia
- ❖ Marcada reducción de la cantidad de orina
- ❖ Dolor grave e inexplicable de un hombro”. (Masters; 1999: 118)

2.8.- COMPLICACIONES DEL EMBARAZO

Durante el proceso del embarazo se pueden generar una serie de complicaciones las cuales pueden ser tratadas.

De acuerdo al Manual Merck las complicaciones que se pueden presentar en el embarazo son:

- ❖ Abortos
- ❖ Embarazo ectópico
- ❖ Anemia
- ❖ Incompatibilidad de Rh
- ❖ Problemas con la placenta
- ❖ Vómitos
- ❖ Preeclampsia y Eclampsia
- ❖ Erupciones cutáneas
- ❖ Parto pretérmino y ruptura de membranas

Estas son algunas de las complicaciones que se pueden presentar no solamente en el embarazo del adolescente sino en general, complicaciones que si se detectan a tiempo pueden ser controladas.

2.9.- CAMINOS DE LA MADRE ADOLESCENTE

Los caminos que se le pueden presentar a una madre adolescente son diversos, los cuales pueden o no afectar el proceso de su vida.

“Las madres adolescentes no casadas y su familia tienen probabilidades de sufrir apuros financieros. Los padres adolescentes con frecuencia tienen antecedentes escolares deficientes, índices de deserción elevados y recursos financieros y posibilidades de ingresos limitadas.

Es probable que las madres adolescentes abandonen la escuela y tengan embarazos frecuentes; ellas y su pareja probablemente carezcan de la madurez, la habilidad y el apoyo social para ser buenos padres, sus hijos a su vez probablemente abandonen la escuela, sufran depresión, se metan en problemas legales y sean también padres adolescentes”.(E. Papalia;2005:500)

Como se menciono anteriormente estos son algunos de los caminos que se le pueden presentar a una adolescente embarazada, cabe mencionar que estos varían de persona en persona.

Finalmente se puede decir que el embarazo es un proceso evolutivo de 9 meses, en donde la etapa de la adolescencia el embarazo es aquel que ocurre en mujeres menores de 20 años; como ya se mencionó anteriormente se deben de seguir ciertas recomendaciones para evitar a corto o largo plazo complicaciones que puedan poner en peligro tanto a la adolescente como al bebé.

CAPÍTULO III

FAMILIA

Durante el transcurso de nuestra vida, la familia ha sido considerada como la unidad básica de la sociedad, es decir el medio en donde se transmiten y preservan los valores. En el presente capítulo se dará a conocer la definición de familia, los tipos de familia, roles familiares, así como se hablará sobre la educación sexual en la familia, debido a que durante la etapa de la adolescencia es de suma importancia conocer todo lo concerniente a la familia.

3.1.- DEFINICIÓN DE FAMILIA

“La familia es el grupo compuesto por un marido, una esposa con o sin hijos o un padre o madre con uno o más hijos, que viven bajo el mismo techo” (Eroles; 2001: 22)

“La familia es el núcleo de la organización social, es la estructura básica de la sociedad y cumple un papel muy importante para la existencia, mantenimiento y continuidad de ésta” (Conde; 2002; 96)

Después de haber analizado las definiciones anteriores se puede decir que la familia es un grupo de personas unidas por algún tipo de parentesco, que viven juntas unidas entre si y que comparten rasgos en común, al igual forma comparten valores, costumbres, tradiciones, reglas y satisfacen sus necesidades físicas, materiales y emocionales.

3.2.- TIPOS DE FAMILIA

Aguilar en su libro Familia y Vida Cotidiana (2006) considera los siguientes tipos de familia:

HOGARES FAMILIARES:

- ❖ **Nucleares:** formados por un núcleo familiar. Comprende los matrimonios sin hijos solteros, los matrimonios con hijos solteros, padres solos con hijos solteros y madres solas con hijos solteros.
- ❖ **Extensos:** Integrados por un hogar nuclear y una o más personas emparentadas con el jefe. Los parientes pueden ser hijos casados o cualquier otra persona en la línea de parentesco vertical o colateral, ya sea que formen otro núcleo familiar o no lo hagan.
- ❖ **Compuestos:** compuestos por un hogar nuclear o extenso al que se agrega una o más personas no emparentadas con el jefe ya sea que formen o no otro núcleo familiar.

HOGARES NO FAMILIARES:

- ❖ **Unipersonales:** se componen de una persona que vive sola sin parientes o no parientes.
- ❖ **Corresidentes:** Comprende los hogares formados por dos o más personas que no están emparentadas entre sí.

Ahora bien el autor Eroles en su libro Familia y Trabajo Social, maneja los siguientes tipos de familia:

- ❖ **Familia con Vínculo Jurídico y/o Religioso:** Compuesta por razones formales o por firmes convicciones religiosas la pareja solemniza su unión matrimonial.
- ❖ **Familia Nuclear:** Conformada por los padres y los hijos.

- ❖ **Familia Ampliada o Extensa:** Se entiende por tal familia donde hay convivencia de tres generaciones y/o la presencia de otros familiares convivientes.

- ❖ **Familia Monoparental:** Conformada por él o los hijos y solamente el padre o la madre como cabeza de familia.

- ❖ **Familia Reconstituida o Ensamblada con o sin convivencia de Hijos de Distintas Uniones:** Es el grupo familiar conformado por una pareja que ha tenido (uno o ambos) experiencias matrimoniales anteriores. La convivencia permanente o por algunos días en la semana de hijos de distintas uniones le otorga un sesgo particular y difícil a las relaciones familiares.

- ❖ **Familia Consensual o de hecho:** Considera tal vínculo estable, con características casi idénticas al de la familia con formalización jurídica matrimonial.

- ❖ **Familia Ampliada modificada:** La conforma da por el o los hijos y solamente el padre o la madre como cabeza de familia.

- ❖ **Familia Separada:** Se llama así a los padres separados que siguen siendo familia en la perspectiva del o de los hijos, este vínculo supérstite puede ser aceptado y armónico o no aceptado (expresa o implícitamente) y conflictivo.

- ❖ **Grupos Familiares de Crianza:** Bajo esta denominación se incluye situaciones particulares como adopción, el prohijamiento (práctica solidaria consistente en proteger los huérfanos o abandonados dentro de la propia comunidad), los nietos a cargo de abuelos, etc.

- ❖ **Familiarización de amigos:** Es una realidad crecientemente extendida por la que se reconoce una relación familiar muy estrecha a los que son entrañablemente amigos, hay así abuelos o tíos o hermanos “familiarizados”.
- ❖ **Uniones Libres Carentes De Estabilidad Y Formalidad:** La familia requiere la decisión de compartir un proyecto de vida al que se le asigna permanencia más allá de la posibilidad de que la relación fracase.

Como se pudo apreciar en la sociedad actual se manejan una serie de familias, donde en cada una de ellas el ser humano se desenvuelve cotidianamente dependiendo su contexto familiar y social; y en la cual cada uno de sus miembros comparten sentimientos, emociones, protección y atención que son primordiales para el desarrollo de un adolescente.

3.3.- CICLO VITAL DE LA FAMILIA

El proceso de nacer, crecer, reproducir y morir es el ciclo que cada ser humano atraviesa, así mismo la familia tiene ciertas etapas por las que debe de atravesar.

De acuerdo al autor Amezcua en su libro Fundamentos de Medicina Familiar, el ciclo vital de la familia esta conformado por cinco fases las cuales son señaladas a continuación:

- ❖ **Fase de Matrimonio:** Se inicia precisamente con la consolidación del vínculo matrimonial, concluyendo este ciclo con la llegada del primer hijo; lógicamente que el arribo de un nuevo miembro tiene repercusiones importantes en las relaciones de la pareja, precipitando ajustes a la vida cotidiana.
- ❖ **Fase de Expansión:** Es el momento en que a mayor velocidad se incorporan nuevos miembros a la familia.
- ❖ **Fase de Dispersión:** Se caracteriza por el hecho de que todos los hijos asisten a la escuela y ni uno solo se encuentra trabajando. En esta etapa de la

vida familiar se para el camino para la próxima independencia de los hijos mayores ya que se encuentran en plena adolescencia, por lo cual los padres se ven sometidos a nuevos retos.

- ❖ **Fase de Independencia:** Al inicio de esta fase la pareja debe de aprender a vivir nuevamente en “independencia”, sus hijos han formado nuevas familias.
- ❖ **Fase de Retiro y Muerte:** En esta fase se consideran cuatro circunstancias más difíciles las cuales son:

1.- Incapacidad para laborar (con desempleo debido a la presencia de enfermedades crónico-degenerativas).

2.- Desempleo.

3.- Agotamiento de los recursos económicos.

4.- Las familias de los hijos casados en fase de expansión, sin posibilidad de proporcionar recursos a los padres; abandonándolos en sus hogares de origen o recluyéndolos en asilos para ancianos.

3.4.- FUNCIONES FAMILIARES

Al hablar de roles familiares, nos referimos al quehacer socio-cultural que le compete a la familia, y esta se traduce en funciones que realiza cada uno de los miembro de la familia.

De acuerdo al autor Eroles (2001), las funciones familiares son:

- ❖ **Función Materna:** Se origina en el deseo de tener un hijo, es la función encargada de las conductas nutricias, no sólo a través del alimento (pecho, comida), sino de poder incluir esto en un clima de afecto y continencia corporal; es la que permite el primer contacto con el mundo exterior. Se da en un clima continente que le permite al infante desarrollar la confianza básica necesaria para vivenciar al mundo.

En si esta función se basa principalmente dentro del circulo familiar y se basa regularmente en lo afectivo.

- ❖ **Función Paterna:** Se define por el reconocimiento del hijo dándole el nombre, reconociendo su paternidad. Es la función discriminadora que sostiene económicamente que se relaciona con el mundo exterior, que maneja y conduce, que trae al hogar el vínculo con las leyes exteriores. Permite el crecimiento al ayudar al niño a desprenderse de la madre. Se conecta con las necesidades mediatas de los hijos: futuro, profesión, previsión económica, etc. Esa función valora más la realización personal y el éxito.
- ❖ **Función Filial:** Conecta a la familia con el futuro, con los proyectos nuevos; cuestiona lo establecido y busca romper las estructuras antiguas. Es el futuro que irrumpe en la familia trayendo nuevas ideas, visiones del mundo; muchas veces queriendo destruir lo anterior, se rebela frente a los modelos familiares, se desprende del núcleo para formar a la vez un nuevo núcleo y continuar así la historia familiar.

Como se mencionó anteriormente cada uno de los miembros de la familia tienen y se caracterizan por diversas funciones que marcan y establecen sus roles dentro del círculo familiar, aunque con el paso del tiempo estas se pueden modificar de acuerdo a la sociedad en que nos encontremos.

3.5.- ROLES FAMILIARES

De acuerdo al autor Barg, (2000) los roles familiares son los siguientes:

- ❖ **Trabajo de la mujer:** en su casa es considerado según el modelo tradicional como un deber y no solo es reconocido por otros y sino tampoco por ellas mismas. Tampoco es remunerada sería casi ofensivo pensarlo en familia donde el mandato social de la buena esposa y la buena madre constituyen la vida de los valores reconocidos y difícilmente alguien comprende esto en termino de explotación de sentimientos afectivos.
- ❖ **Familia como reproductora de la fuerza de trabajo:** Esta ordenado como una unión para la supervivencia. En ella nacen, se desarrollan y crecen los

hijos gracias al trabajo benévolo de los padres en particular de la madre, en los medios trabajadores la familia se perpetua según el modelo ético y en el marco ideológico y jurídico impuesto por la clase dominante y sigue siendo lugar de producción y reproducción de la fuerza de trabajo. Posee poco o nada para transmitir ni bienes ni ideología patriarcal mediante la cual se justifica su posesión y gestión.

- ❖ **La familia como Institución Afectiva:** dentro del modelo de familia que convencionalmente es aceptado y hegemónico en esta sociedad las tradiciones tienen un peso singular. Existe un modelo idea de relaciones familiares que reforzadas por todas las instituciones que intervienen en la socialización y se traducen en valores transmitidos de generación en generación.

Después de lo analizado anteriormente se puede decir que los roles familiares son de suma importancia ya que estos transmiten en valores, costumbres, tradiciones que son enseñados de parte de los padres a hijos, los cuales van de generación en generación.

3.6.- PROBLEMAS FAMILIARES

Existen diversas situaciones y/o problemas que se pueden generar en la familia los cuales son:

- ❖ **Problemas de calidad de vida:** es un concepto muy rico que tiene que ver con un conjunto de satisfactores tanto materiales como psico-sociales, que conforman un marco adecuado para el desarrollo familiar. En este concepto entran aspectos que hacen al hábitat, la infraestructura de servicios, el acceso a ciertos servicios educativos y de salud, el sistema de obras sociales, el salario familiar, etc. La calidad de vida familiar es un concepto plural, que varía según el marco económico-social y cultural familiar, pero imprescindible para hacer la vida humana, más humana.

- ❖ Problemas de la trama vincular familiar: la familia se presenta como un sistema complejo de vínculos entre personas: vínculos de pareja, entre padres e hijos, vínculos entre otros miembros de la familia. Es en el marco de la trama vincular donde se viven los conflictos y las crisis vitales propias de la vida cotidiana, los principales problemas son:
 - La problemática del conflicto de pareja, cuyo eje más agudo es la disolución conyugal pero que presenta una amplia gama de conflictos entre los que se destacan los de fidelidad-infidelidad, ruptura del diálogo interno, peleas y reencuentro y reconciliación
 - La problemática de las relaciones entre padres e hijos: la preparación permanente de los padres para asumir las responsabilidades propias de cada etapa evolutiva, es una de las preocupaciones relacionadas con la familia de hoy. En la sociedad compleja no es sencillo ser padre de niños pequeños, pero tampoco de púberes y mucho menos de adolescentes.
 - La solidaridad intergeneracional: con esta denominación queremos aludir a la relación de la familia con sus miembros ancianos. Por una parte la familia es el ámbito privilegiado para la atención de los más viejos y por otra la otra, el peso de esta atención provoca no pocas dificultades en los grupos familiares. Una de las crisis serias de las familias está en torno a la situación de las parejas (o los hijos solteros o solos) entre los 45 y 60 años, que es cuando deben asumir la responsabilidad directa de la atención de sus padres ancianos, teniendo sus propias responsabilidades familiares y las más de las veces hijos adolescentes y jóvenes que también requieren auxilio para emprender sus propios proyectos de vida.
- ❖ Problemas de identidad: Bajo esta categoría se agrupan una serie de situaciones problemáticas que afectan a las familias en punto al derecho a la identidad, un elemento indispensable para el cumplimiento de las funciones familiares y para el adecuado desarrollo de la

personalidad. A nuestro juicio este tema tiene que ver con las siguientes situaciones problemáticas:

- Adopción: Situación jurídica de la adopción de notable arraigo en nuestro tiempo, es un recurso alternativo para evitar la institucionalización de un niño privado de sus vínculos biológicos originarios.
 - La convivencia de hijos de distintas uniones: Una problemática insuficientemente abordada es la convivencia permanente o esporádica de hijos provenientes de distintas uniones, en el seno de un hogar fruto de una pareja, que ha conformado un nuevo hogar a partir de una o más frustraciones previas.
 - Desarrollo cultural y migraciones: El problema de la identidad también puede presentarse cuando nos encontramos con grupos familiares sometidos a fuertes cambios como fruto de procesos migratorios o impactos socio-culturales.
 - Los niños víctimas de desaparición forzada y tráfico ilegal: En nuestro país se estima en algo más de quinientos los niños desaparecidos, en alrededor de 230 casos se conoce la identidad de los niños o el embarazo de su madre al momento del secuestro.
- ❖ Situaciones límites: entendemos por situaciones límites, ciertas circunstancias sobrevivientes que modifican abruptamente las condiciones de vida de un grupo familiar, dificultando total o parcialmente el desarrollo de su proyecto de vida. Por ejemplo: discapacidad, desaparición repentina, muerte o abandono que cambia la situación socio-económica, detención prolongada, salud mental, SIDA, adicciones, catástrofes.
- ❖ Situaciones de alto riesgo social: situaciones problemáticas que se expresan en la familia y que configuran grupos de alto riesgo, comunes a la realidad latinoamericana.

- Embarazo adolescente: la mujer adolescente en América latina pasa sustantivamente por el riesgo del embarazo prematuro
- Madre solo, cabeza de familia numerosa: esta categoría encabeza en América Latina las series estadísticas de los grupos de alto riesgo social.
- Los adolescentes en conflicto con la ley: jóvenes latinoamericanos en situación de marginación y pobreza, que han entrado en conflicto con la autoridad y desafían de una u otra manera la estructuración de la sociedad.
- ❖ Privación de Derechos, violencia y agresión sexual: Situaciones problemáticas que se generan dentro de la familia y se traducen en situaciones de violencia física y abuso sexual. Nos referimos a la violencia doméstica; es un problema extendido en las familias de los sectores populares, pero que cruza en rigor a todas las clases sociales. (Eroles;2001:150)

Como se mencionó anteriormente son muchos los problemas que se pueden presentar en las familias actuales y que se pueden convertir en una crisis social.

3.7.- EDUCACIÓN SEXUAL EN LA FAMILIA

La familia es el pilar dentro de una sociedad y es la escuela en donde se forman y desarrollan en todos los aspectos los hombres y mujeres, ya que está es la encargada principalmente de proveer educación sexual a los hijos adolescentes.

“La educación sexual en la familia se realiza a través de la información y de la manera en cómo ésta se transmite, es decir en base al nivel de comunicación que exista entre la familia.

El proceso mediante el cual se transmite la educación sexual dentro de la familia es un fenómeno que se repite constantemente en base a la elección que los padres realicen, ya sea una educación funcional con el aporte de comunicación planificada acorde al desarrollo de los hijos, o en otras circunstancias en una educación en donde no se trate el tema de sexualidad. Cabe mencionar que en una familia es de suma importancia que se de entre cada uno de los miembros la comunicación, ya que si existe una buena comunicación será mas fácil para los padres e hijos tratar el tema de sexualidad.

A pesar de que todavía existen padres que evitan hablar de sexualidad a sus hijos muchos están reconsiderando tanto la educación que ellos recibieron como la que proporcionan a sus descendientes con la intención de ser facilitadores en el aprendizaje de la sexualidad de sus hijos.

Con la educación sexual en la familia se persigue construir bases firmes para que los miembros tengan un desarrollo que les provea habilidades para que se encuentren consigo mismos y puedan llevar una vida eficaz a lo largo de su vida, con base a la equidad, tolerancia y respeto; para el logro de esto es indispensable que la educación que se transmite en una familia sea abordada desde dos niveles: por una parte lo relacionado con la formación que incluye actitudes, normas y valores acerca del sexo y la sexualidad que los padres deseen ver desarrollados en sus hijos” (Revista Universidad del Valle de Atemajac, 2006)

Después de lo mencionado cabe mencionar que la comunicación familiar es una herramienta fundamental en los adolescentes ya que si se tiene una buena comunicación se podrá evitar situaciones negativas en los adolescentes como pueden ser: la existencia de madres solteras, abortos, hijos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, etc.

3.8.- EDUCACIÓN SEXUAL Y SU CONTEXTO SOCIAL

A continuación se dará a conocer el tema de educación sexual y el contexto social que lo conforma ya que es de suma importancia conocer el entorno de este para tener mayores conocimientos al respecto.

“Todos los seres humanos somos sexuados, es decir tenemos órganos sexuales distintos, dependiendo si somos hombres o mujeres, al igual tenemos deseos sexuales que se vinculan con la identidad de género, con el placer, con las expectativas sociales y con la reproducción.

Durante la adolescencia se experimentan transformaciones físicas y emocionales que ponen en juego las hormonas sexuales y aceleran la atracción sexual.

La sexualidad es un hecho biológico porque involucra los órganos sexuales e incluye la reproducción; es un hecho psicológico porque se refiere al erotismo, al deseo y placer, a la necesidad de conocer plenamente nuestro cuerpo y las emociones; así mismo es un hecho moral y social porque la sexualidad en cada grupo humano está sujeto a regulaciones impuestas por la sociedad en la cual somos miembros” (Conde; 2002: 126)

Después de haber estudiado y analizado lo que es la familia se puede decir que esta es el núcleo vital de la sociedad en donde cada individuo se desenvuelve en si mismo, al igual existen hogares familiares y no familiares los cuales conforman las distintas familias en la sociedad actual; también es de suma importancia recalcar que dentro de la familia exista comunicación entre padres e hijos, ya que si se tiene una buena comunicación, será mucho más fácil abordar el tema de sexualidad lo cual traerá como consecuencia que los adolescentes conozcan todo lo relacionado al mismo, previniendo así embarazos no deseados durante esta etapa.

CAPÍTULO IV

TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD

Entendiendo que el Trabajo Social en el área de Salud estudia los problemas generados por las relaciones sociales, que objetivadas en carencias y necesidades, inciden en la salud, por lo que se requiere de identificar las formas y los medios para preservarla, mantenerla y recuperarla, tratando de establecer alternativas de acción que tienden a alcanzar la salud integral de los individuos.

Para ello se retoma a Margarita Terán Trillo en la Revista de Trabajo Social No. 37 UNAM-ENTS, el perfil profesional a partir del análisis de las propuestas del perfil ideal con los del perfil real, quedando así delimitados:

- ❖ Perfil de Trabajo Social
- ❖ Definición del área
- ❖ Objetivos profesionales del área de salud
- ❖ Funciones y Actividades
- ❖ Conocimientos, Habilidades y Actitudes
- ❖ Niveles de Intervención

4.1.- PERFIL DE TRABAJO SOCIAL

Para desempeñar la labor dentro del área de salud, el Trabajador Social debe de cumplir con ciertos requisitos, para poder así desarrollar actividades específicas de Trabajo Social en el área de Salud.

4.2.- ANTECEDENTES

“En el aspecto de salud los objetivos y las acciones estatales son coordinadas para extender los beneficios de salud e higiene hacia la mayoría de las zonas rurales de la República Mexicana.

Es así como en 1922 son establecidos los primeros Centros de Higiene Infantil, dependientes del Departamento de Salubridad. Asimismo a partir de 1925 se promueve y legisla la federación de la salubridad.

Tales lineamientos fueron constituidos por la necesidad de “unificar las bases y acciones de las autoridades sanitarias y por ello se designan delegados sanitarios en los diferentes estados, puertos y poblados fronterizos” y también se impulsan y amplían las campañas de sanidad por todo el territorio nacional.

En ese mismo año de 1925 se crea la Escuela de Salud que tuvo como objetivos generales el formar médicos y personal especializado en la organización de los diversos servicios sanitarios y en la promoción de cuestiones de medicina preventiva.

Así mismo algunos hospitales impartieron cursos de adiestramiento para “conseguir el perfeccionamiento técnico del personal sanitario, dieron cursos breves a sus empleados y efectuaron conferencias sustentadas por los médicos inspectores sobre el estudio de las principales cuestiones relacionadas con la higiene”.

Los intentos por Federalizar la salubridad fueron apoyados a partir de la creación y el apoyo de organismos institucionales que propiciaron el aumento de infraestructura y recursos humanos en esta área.

En 1926 se instauraron las Brigadas Sanitarias Móviles, especie de clínicas ambulantes que realizaban labores médico-sociales y centraban su labor en la promoción de la medicina preventiva y hábitos de higiene, en las diferentes comunidades y poblados rurales. Asimismo se amplió y fortaleció la cobertura de los Centros de Higiene infantil y se iniciaron “trabajos de propaganda y educación higiénica por medio de conferencias, folletos y artículos que aparecieron en la prensa diaria.

En el periodo de 1925-1928 se implementó la organización jurídica, legislativa y administrativa de la salubridad siendo consolidada en el año de 1928 con la

creación del Departamento de Salubridad Pública. Departamento que impulsó intensivamente las campañas Sanitarias, los servicios de Higiene infantil; creó los Servicios de Higiene Escolar y diferentes dispensarios a lo largo y ancho del territorio nacional, y programó tareas de remodelación y ampliación de la infraestructura de Salud existente.

En el área de salubridad al igual que en la educativa, las labores del personal médico y sanitario ampliaron su campo de acción, llegando a participar en las labores sociales. Es decir, rebasaron lo instrumental, técnico e individual y tuvieron participación activa en el ámbito socio-político y con un alcance comunitario.

Por lo anterior la creación, conjugación y necesidad de servicios sanitarios hizo indispensable que el Estado implementará la formación de personal técnico que coadyuvara en la satisfacción de las necesidades institucionales de salubridad y a partir de estas circunstancias se configura y proyecta un quehacer social organizado y coordinado que diera respuesta a las demandas estatales y que paliara las urgentes necesidades de la población” (Evangelista; 2001:70)

4.3.- DEFINICIÓN

“El Trabajo Social del área de Salud es la profesión orientada al estudio de las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como la identificación de las formas y los recursos para su atención, y de esta manera, poder establecer alternativas de acción que tiendan a la promoción, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud, en los individuos, los grupos y las comunidades”.

4.4.- OBJETIVOS DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD

La siguiente información fue recabada de la Revista de Trabajo Social No 37 UNAM-ENTS

Objetivo General:

El profesionista de esta área deberá estar capacitado para participar en equipos interdisciplinarios de salud, en donde desarrollará actividades de administración departamental de trabajo social, investigaciones sociales requeridas para la operatividad de los programas de promoción, educación, protección y restauración de la salud; así como en la organización de grupos y en general, de la población para que participen en proyectos y acciones específicas.

Objetivos Específicos:

- ❖ Estudiar la evolución de los factores sociales que inciden en la salud y en la enfermedad, con relación a un contexto social determinado.
- ❖ Identificar las políticas de Estado en materia de salud y las instituciones que las operacionalizan.
- ❖ Participar en la planeación, ejecución, el control y la evaluación de los programas y proyectos que llevan a la promoción, protección y restauración de la salud.
- ❖ Promover la educación y capacitación de individuos, grupos y comunidades, para que participen, consiente y activamente en los programas de salud.
Sistematizar las experiencias desarrolladas por los trabajadores sociales de esta área, generando modelos de intervención para la acción social.

4.5.- FUNCIONES Y ACTIVIDADES

Continuando con la autora Margarita Terán Trillo, las funciones básicas que corresponden al trabajador social en el área de salud son:

- ❖ **Investigación**
- ❖ **Administración**
- ❖ **Educación**
- ❖ **Asistencia**
- ❖ **Enseñanza**
- ❖ **Promoción Social**
- ❖ **Orientación Legal**
- ❖ **Sistematización**

A continuación se muestran las actividades que realiza el trabajador social en el área de salud de acuerdo a sus funciones:

INVESTIGACIÓN:

- ❖ Identificar factores económicos, sociales y culturales que intervienen en la frecuencia y distribución de la enfermedad.
- ❖ Conocer aspectos poblacionales de acceso a los servicios para la salud
- ❖ Determinar las necesidades sociales y los recursos de la salud
- ❖ Estimar el costo social de los programas y proyectos de salud
- ❖ Hacer estudios de prospectivas sociales para la educación para la salud en México.

ADMINISTRACIÓN:

- ❖ Participar en planes, programas y proyectos acordes con las necesidades nacionales en el sector salud.
- ❖ Participar en la estimación de presupuestos y costos de la salud en general.
- ❖ Establecer coordinación con instituciones de salud y de bienestar social en diferentes niveles.
- ❖ Propiciar la ampliación de cobertura en los servicios.
- ❖ Buscar la optimización de la eficiencia de recursos intrainstitucionales.
- ❖ Controlar los procesos administrativos del servicio de trabajo social.

- ❖ Promover las mejoras en la atención integral, mejorando la calidad y cantidad de ésta.

- ❖ Mantener una constante supervisión y asesoría a programas específicos.

EDUCACIÓN:

- ❖ Mantener a la población informada, sobre las causas de mortalidad y morbilidad.

- ❖ Impulsar la educación para la salud física y mental.

- ❖ Promover la paternidad responsable.

- ❖ Incrementar la participación comunitaria en el mejoramiento del saneamiento ambiental.

- ❖ Movilizar a la comunidad para obtener recursos en pro de la salud.

- ❖ Promover campañas de prevención de enfermedades, accidentes de trabajo, del hogar.

- ❖ Integrar grupos para la prevención, control y rehabilitación de padecimientos tales como diabetes, alcoholismo, obesidad, neurosis.

- ❖ Participar en campañas comunitarias de salud.

- ❖ Realizar estudios de comunidad para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental.

- ❖ Integrar grupos de educación para la salud en las comunidades.

- ❖ Organizar a la población de la comunidad para el mejor aprovechamiento de los recursos en pro de la salud.

ASISTENCIA

- ❖ Proporcionar orientaciones médico-sociales, de distinta índole; tanto a pacientes como a familiares

- ❖ Realizar estudio y seguimiento de casos sociales y psicosociales

- ❖ Promover servicios de apoyo (ambulancia, funerarios, etc.)

- ❖ Canalizar enfermos a otras unidades operativas (por no corresponder a la especialidad, falta de recursos en el área o ser derechohabiente de otra institución).

ENSEÑANZA

- ❖ Asesorar estudiantes y pasantes de Trabajo Social
- ❖ Orientar a estudiantes y pasantes de otras profesiones del sector
- ❖ Efectuar sesiones de supervisión a estudiantes
- ❖ Coordinar actividades o proyectos especiales, con instituciones educativas de Trabajo social
- ❖ Difundir las funciones y programas de los Servicios de Trabajo Social, ante nuevos miembros del equipo o grupo de estudiantes
- ❖ Promover la asistencia y participación del personal a eventos de superación académica y profesional
- ❖ Realizar sesiones bibliográficas y especiales de actualización en el área.

PROMOCIÓN SOCIAL

- ❖ Participar en campañas comunitarias de salud
- ❖ Realizar estudios de comunidad para incrementar la participación en el mejoramiento y saneamiento ambiental
- ❖ Integrar grupos de educación para la salud en las comunidades
- ❖ Organizar a la población de la comunidad para el mejor aprovechamiento de los recursos en pro de la salud
- ❖ Participar en acciones de atención en casos de desastre o siniestro
- ❖ Coordinar intra y extrainstitución, la identificación, traslado y atención de la población atendida en condiciones de desastre o siniestro

ORIENTACIÓN LEGAL

- ❖ Orientar a pacientes y familiares sobre los aspectos sociales de medicina legal
- ❖ Coordinar la integración del expediente clínico, con la información legal respectiva
- ❖ Establecer el aviso y coordinación con el Agente del Ministerio Público
- ❖ Canalizar el caso

SISTEMATIZACIÓN

- ❖ Analizar el conjunto de los casos atendidos para conformar indicadores del perfil del usuario
- ❖ Teorizar sobre los procesos desarrollados en los grupos de educación y capacitación
- ❖ Teorizar sobre los logros de acciones comunitarias
- ❖ Detectar indicadores sociales que influyen en los diferentes tipos de padecimientos de la población atendida
- ❖ Integrar marcos de referencia de las características sociales en las que se desarrolla la enfermedad
- ❖ Generar modelos integrales de acciones médicas partiendo de las experiencias desarrolladas en equipo
- ❖ Teorizar sobre las formas de intervención específicas de Trabajo Social.

4.6.- CONOCIMIENTOS, HABILIDADES Y ACTITUDES

Para poder desarrollar las funciones y actividades mencionadas es de suma importancia que el trabajador social en el área de salud tenga los siguientes conocimientos, habilidades y actitudes desarrollados al máximo.

CONOCIMIENTOS:

- ❖ La metodología, la teoría y las técnicas de investigación en las ciencias sociales.
- ❖ El desarrollo del proceso de salud-enfermedad y el contexto que lo determina.
- ❖ La legislación y los sistemas de seguridad social en México.
- ❖ La educación para la salud y la dinámica de los grupos sociales.
- ❖ La evolución del trabajo social en esta área, su teoría metodología y práctica específica.

HABILIDADES:

- ❖ Identificar la estructura jurídico-administrativa del sector salud.
- ❖ Identificar políticas de Estado en lo que se refiere a esta área; así como los programas en que las instituciones operacionalizan tales políticas.

- ❖ Manejar técnicas de trabajo individual, dinámica y control de grupos y organización comunitaria.
- ❖ Utilizar las técnicas de investigación, como son la observación y la entrevista.

ACTITUDES:

- ❖ Mantener el apego a las políticas institucionales
- ❖ Ser responsable de la información de la institución
- ❖ No sobrepasar el dominio de las atribuciones.
- ❖ Ser solidario con el equipo de trabajo.
- ❖ Respetar la delimitación de los campos profesionales.
- ❖ Mantener el secreto profesional.
- ❖ Tener conocimiento y control de sí mismo.
- ❖ Mantener interés en la superación personal y profesional.
- ❖ Tener conocimiento y control de sí mismo.
- ❖ Mantener interés en la superación personal y profesional
- ❖ Tener espíritu de servicio.
- ❖ Ser crítico, objetivo y justo.
- ❖ Respetar la dignidad humana.
- ❖ Crear compromiso profesional con la población.
- ❖ Adecuar los términos de su comunicación a nivel de la población atendida.
- ❖ Respetar la decisión de las personas en la solución de sus problemas.

4.7.- NIVELES DE INTERVENCIÓN

Los niveles de intervención que maneja un Trabajador Social de manera general son:

- ❖ **Caso:** El trabajo social de caso tienen a ayudar a individuos que tienen dificultades para algún aspecto de su existencia.

El trabajo social de caso se enfrenta a problemas como los constituidos por los niños que viven en hogares cuyas condiciones no son satisfactorias, o por aquellos que tienen dificultades para adaptarse a su situación escolar; por huérfanos o desertores del hogar; por personas de cualquier edad que no

tienen donde vivir; por las madres solteras; por individuos que reciben atención en instituciones especiales.

- ❖ **Grupo:** Se ocupa del individuo en su calidad de miembro de un grupo. Las actividades de trabajo social de grupos abarcan un número determinado de personas que se encuentran reunidas en una empresa común. Constituye un proceso educativo realizado por elementos voluntarios durante su tiempo libre.

- ❖ **Comunidad:** Se entiende por este aspecto del trabajo social el proceso tendiente a lograr el equilibrio entre las necesidades asistenciales de la comunidad y los recursos para cubrirlos. Tal propósito requiere tanto la participación de elementos profesionales como la de voluntarios y para alcanzarlo se debe incrementar la iniciativa, confianza y la preparación de los participantes, pues solamente así pueden llevarse a efecto proyectos que mejoren la comunidad.

De acuerdo a la información contenida en este capítulo se dieron a conocer los conocimientos, habilidades y actitudes así como las funciones y actividades que un trabajador social realiza dentro del área de salud, ya que mediante esto se pretende tener un perfil adecuado con el cual se pueda tener una intervención profesional de la problemática del embarazo en la adolescencia, ya que este es uno de los problemas que actualmente se están presentando dentro de esta área.

CAPÍTULO V

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No 81

A continuación se presenta una breve descripción de la Unidad de Medicina Familiar No 81, del IMSS, así como se describen las funciones y actividades del departamento de Trabajo Social, Institución en donde se realizó la investigación con las adolescentes embarazadas.

5.1.- CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

La presente información fue retomada del reporte de sistemas MOCERI 2009, de la Unidad de Medicina Familiar No 81 de la dirección general.

La UMF No 81 del IMSS, se encuentra localizada en Uruapan Michoacán, con domicilio en la Calle Jacona No 501, colonia: Valle Dorado.

La UMF es una Institución Pública Paraestatal, compuesta por tres diversos tipos de ingresos; Cuota de los trabajadores, Patrones y la parte que le corresponde al Gobierno.

La cobertura de acción de la institución es a nivel Nacional; debido a que en todo el país se cuenta con el Instituto Mexicano del seguro Social, el cual proporciona atención de salud a las personas.

La Unidad brinda atención de salud de primer nivel (medicina familiar), a manera preventiva, es decir es el primer contacto de los problemas médicos más comunes, así como también otorga servicios de prestaciones económicas y sociales.

El tipo de población a la cual está dirigida su acción es a la población cerrada; ya que la atención es proporcionada a Derechohabientes, trabajadores asegurados y Beneficiarios (Cónyuge, hijos etc.)

5.2.- ANTECEDENTES HISTORICOS:

El Instituto Mexicano del Seguro Social como organismo público paraestatal descentralizado, se creó por decreto presidencial en el año de 1942 por el Lic. Manuel Ávila Camacho entonces Presidente de la República, habiendo iniciado de forma modesta sus servicios el 1° de Enero de 1943 hasta la actualidad logrando con el esfuerzo conjunto de los tres sectores que lo componen (Obrero, Patronal y Gobierno Federal) lo que es hoy “la primera institución de seguridad social en toda América Latina”, sin dejar de lado a todo el personal que forma parte de él.

La Unidad de Medicina Familiar (U. M. F.) No. 81 inició sus labores el 16 de marzo del 2009, y tanto el personal que labora en ella como los derechohabientes que reciben atención, con anterioridad habían pertenecido en su mayoría a la Unidad de Medicina Familiar No. 76, en la que se otorgó atención en el primer nivel desde el año de 1991, cuando fue separada del Hospital General de Zona No. 8. Más de la mitad del personal y más de la mitad de los derechohabientes que tenía la U. M. F. No. 76, fue transferido a esta nueva Unidad de Medicina Familiar.

La U. M. F. No. 81 desde su planeación, fue concebida con un nuevo modelo de atención primaria, en el que se le da especial énfasis a la Atención Preventiva Integral, con la participación de un mayor número de trabajadoras del área de enfermería.

Esta Unidad Médica empezó sin un presupuesto “propio” toda vez que los recursos económicos asignados, fueron generados por transferencias y apoyos presupuestales tanto de la U. M. F. No. 76 como de la Zona Médica Uruapan y de la misma Delegación.

Para asignar la población a la UMF 81 se dividió geográficamente la ciudad de Uruapan, atendiendo un total de 143 colonias y 20 comunidades aledañas, entre las que se encuentran: Arantepacua, Caracha, Charapendo, Gabriel

Zamora, San Andrés Corú, San Angel Zurumucapio, San Juan Tumbio, Tanaxhuri, Taretán, Tingambato, Tumbiscatio, Ziracuaretiro, Zirimicuario, Progreso, Puerta Real, Rancho El Durazno, La Fundición, Matanguarán, Santa Rosa, Real de Santa Rosa.

La UMF 81 está ubicada en una zona urbana marginada, por lo tanto la población que atiende en su mayoría es de nivel medio bajo, además atiende a las poblaciones aledañas descritas anteriormente en donde tienen costumbres tradicionales de zona rural.

5.3.- OBJETIVOS, MISIÓN, VISIÓN

La siguiente información fue retomada de La Ley General del Seguro Social.

Objetivo: La seguridad social en México otorga la importancia vital al problema de la salud, sin descuidar los aspectos de tipo económico y social.

De esta manera, sus objetivos se orientan a garantizar:

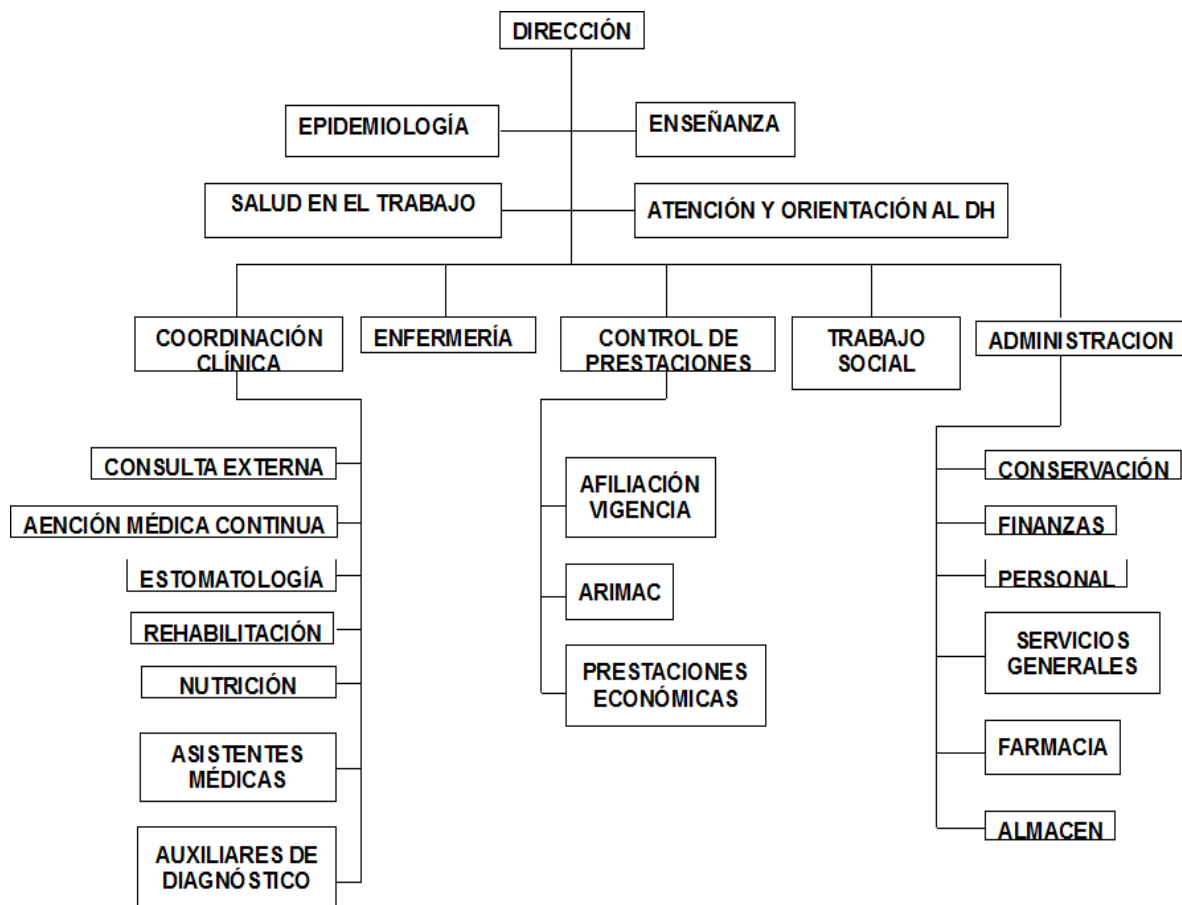
- ❖ El derecho humano a la salud
- ❖ La asistencia médica
- ❖ La protección de los medios de subsistencia y
- ❖ Los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

Misión: Otorgar los servicios medicopreventivos-curativos y las prestaciones económicas y sociales requeridas por la población derechohabiente en forma eficaz, oportuna y con calidad buscando en todo momento la satisfacción total del usuario.

Visión: La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

5.4.- ORGANIGRAMA

ORGANIGRAMA ESTRUCTURAL DE LA U. M. F. No. 81



Fuente: Dirección General U.M.F. No 81

5.5.- ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

ESTA UNIDAD CUENTA CON LAS SIGUIENTES ÁREAS Y SERVICIOS

- ❖ Dirección
- ❖ Administración
- ❖ Departamento de personal
- ❖ Enseñanza
- ❖ Finanzas
- ❖ Servicios Generales
- ❖ Conservación
- ❖ Coordinación Médica
- ❖ Jefatura de Enfermería
- ❖ Laboratorio
- ❖ Rayos "X"
- ❖ Dental
- ❖ 10 Consultorios Médicos (Matutino y Vespertino)
- ❖ 10 Consultorios de Enfermera Especialista (Matutino y Vespertino)
- ❖ Ultrasonido (Turno matutino)
- ❖ Epidemiología (Turno matutino)
- ❖ Salud en el Trabajo (Turno matutino)
- ❖ Afiliación y Vigencia
- ❖ Prestaciones Médicas (Subsidios)
- ❖ Área de Información médica y archivo clínico (ARIMAC)
- ❖ Trabajo Social
- ❖ Farmacia
- ❖ Nutrición (Turno matutino)
- ❖ Traslados fonareos (Turno matutino)
- ❖ Almacén (Turno matutino)
- ❖ Atención Médica Continua
- ❖ Rehabilitación Física (sólo se cuenta con el área físicamente, sin funcionar)

A continuación se dará una breve reseña de lo que realiza el departamento de Trabajo Social, de la Unidad de Medicina Familiar No 81, del IMSS.

5.6.- DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL DE LA U.M.F No. 81

La presente información fue retomada del Manual de trabajo Social del departamento definen a trabajo social de la siguiente manera:

Trabajo Social: “Profesión que interviene directamente con los grupos sociales que presentan carencias, desorganización o problemas sociales y que por sí mismos no han tenido la posibilidad de resolverlos. Por ello es que promueve la organización de la población para satisfacer sus necesidades y lograr la adecuada actuación de esta en una sociedad en permanente cambio, buscando con ello, mejorar sus niveles de vida” (Manual de Trabajo Social, del departamento de Trabajo Social)

5.6.1.- FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL

Las funciones y actividades que se realizan dentro del departamento de Trabajo Social de la U.M.F. No 81 son:

- ❖ **Investigación:** Identificar y caracterizar factores económicos, sociales y culturales que inciden en la frecuencia y distribución de la enfermedad.

- ❖ **Administración:** Propiciar la coordinación institucional con el fin de desarrollar programas de salud integrales.
 - Generar procesos y mecanismos de gestión social que permitan la obtención de recursos y requerimientos, así como la asesoría y orientación de los usuarios para el uso de los servicios médicos.
 - Pugnar por la eficacia y eficiencia de los servicios médicos.

- ❖ **Organización:** Realizar coordinadamente campañas de alimentación a madres lactantes, embarazadas y niños en estado de desnutrición.

- ❖ **Educación:** Desarrollar modelos preventivos de educación para la salud tanto a población cautiva como a población abierta.
 - Llevar a cabo acciones de capacitación que permitan habilitar tanto al paciente como a la familia ante los requerimientos del tratamiento sociomédico.

- ❖ **Capacitación:** Establecer programas de capacitación, ocupación y para el trabajo.

- ❖ **Asistencia:** Valorar el otorgamiento de servicios a partir de estudios socioeconómicos y psicosociales.
 - canalización de pacientes a otras instituciones médicas
 - Proveer servicios de apoyo (ambulancias, agencias funerarias, medicamentos, aparatos, etc)

- ❖ **Coordinación:** Establecer sistemas de coordinación intra y extrainstitucionales, para proyectos similares.

- ❖ **Difusión:** Mantener informada a la población acerca de los avances, negociaciones y logros en la atención de sus demandas sociales.
 - Hacer acopio de material didáctico, de promoción, apoyo y comunicación.
 - Establecer mecanismos de informaron acerca de las actividades intra y extracomunitarias o municipales.

5.6.2.- OBJETIVOS

Los objetivos que maneja el departamento de Trabajo Social, de la Unidad de Medicina Familiar No 81, del IMSS son:

Objetivos Generales:

- ❖ Participar en la elaboración del diagnóstico situacional de la unidad, aportando los resultados estadísticos de estudios socio-económicos realizados.

- ❖ Participar en la elaboración del programa de trabajo de la unidad con base en la problemática social identificada en el diagnóstico situacional.
- ❖ Apoyar al médico familiar en el tratamiento del paciente y su núcleo familiar, mediante la realización de los estudios socioeconómicos de los pacientes.
- ❖ Favorecer el desarrollo de las potencialidades de los individuos y sus familias en la identificación de los factores sociales que apoyan las acciones preventivas, el tratamiento médico y la rehabilitación.
- ❖ Propiciar la adopción de estilos de vida positivos a través de la identificación, el reforzamiento o la modificación de conductas, mediante el proceso educativo en el individuo y la familia.
- ❖ Promover la formación de grupos autogestivos entre la población derechohabiente con daño específico y su enlace con organizaciones gubernamentales y privadas, para fortalecer la cultura de autorresponsabilidad.
- ❖ Apoyar a los individuos y familias en las situaciones de crisis generadas por el impacto psico-social de los daños a la salud o por el proceso de la atención médica.
- ❖ Orientar e informar al paciente y su núcleo familiar acerca de los factores de riesgo a la salud identificados, sus medidas de prevención y control.
- ❖ Orientar a pacientes y familiares sobre trámites a seguir en los casos en que el paciente en cuestión se encuentre implicado en situaciones judiciales.
- ❖ Orientar a los familiares en casos de defunción de su paciente en la unidad, acerca de los trámites administrativos procedentes.

Objetivos Específicos:

- ❖ Participar con el equipo de salud en la eliminación de barreras socio-culturales que limitan el acceso a los servicios para el individuo y su familia.

- ❖ Participar en los Comités de la unidad donde tenga injerencia, así como en los equipos de proyecto para el análisis y mejora continua de los procesos.
- ❖ Desarrollar y participar en las actividades educativas y de capacitación continua que favorezcan la prestación de servicios de calidad en las áreas.
- ❖ Coordinar las acciones de apoyo necesarias, con el equipo de salud de la unidad.
- ❖ Evaluar la eficiencia del servicio a través de la aplicación de indicadores autorizados.

5.6.3.- PROGRAMAS

Los programas que actualmente esta manejando la Unidad de Medicina Familiar No 81, es de manera educativa y se encuentran encaminados al cuidado y mejoramiento de la salud, los cuales se clasifican de la siguiente forma:

- ❖ Grupo educativo para personas que presentan Diabetes Mellitus
- ❖ Grupo educativo para personas que padecen Hipertensión Arterial
- ❖ Grupo educativo para personas con Sobrepeso u Obesidad
- ❖ Grupo educativo para mujeres embarazadas (Primigestas y Multigestas)
- ❖ Grupo educativo dirigido a Hombres y Mujeres de 20 a 59 años de edad
- ❖ Grupo para niños (0-5 años y 6- 10 años)
- ❖ Grupo para adolescentes.

Las funciones y actividades que se realizan en la Institución se encuentran ligadas a las de un trabajador social en el área de salud; ya que estas ayudan a proponer alternativas de atención a las principales problemáticas que se presentan dentro de la unidad.

CAPÍTULO VI INVESTIGACIÓN DE CAMPO

A continuación se muestra de manera general los resultados obtenidos de la investigación de campo, realizada en la Unidad de Medicina Familiar No 81, del IMSS.

6.1.- DEFINICIÓN DEL UNIVERSO

Cabe mencionar que durante la investigación realizada en la Unidad de Medicina Familiar No 81, del IMSS se trabajo con 31 adolescentes embarazadas primigestas de 15-20 años de edad, las cuáles fueron canalizadas por parte de medicina familiar para que se incorporaran a los grupos educativos que maneja el departamento de Trabajo Social.

6.2.- ELABORACIÓN DEL INSTRUMENTO

Para realizar la investigación se utilizó el cuestionario definiéndolo como un instrumento de recopilación de datos, rigurosamente estandarizado que traduce y operacionaliza determinados problemas que son objeto de investigación, la investigación se realiza a través de la formulación escrita de una serie de preguntas que son respondidas por los sujetos de la encuesta de estudio, permitiendo estudiar el hecho propuesto de la investigación.

El tipo de cuestionario que se utilizó fue de manera Pre-codificado, ya que se elaboraron preguntas cerradas con alternativas múltiples para que las adolescentes únicamente eligieran la respuesta establecida.

Cabe mencionar que se diseño únicamente un cuestionario dirigido a la población adolescente, en donde el total de preguntas fue de 33.

6.3.- RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para poder rescatar y obtener la información requerida de esta investigación, primeramente se decidió que se trabajaría con las adolescentes embarazadas las cuales acudieran al IMSS en específico a la Unidad de Medicina Familiar No 81, así como al departamento de trabajo social durante el mes de Octubre de 2009.

Primeramente se aplicaron tres pruebas piloto para detectar si el cuestionario estaba bien estructurado y entendible de parte de la población en estudio; posteriormente se aplicaron 31 instrumentos a las adolescentes embarazadas entre 15-20 años de edad.

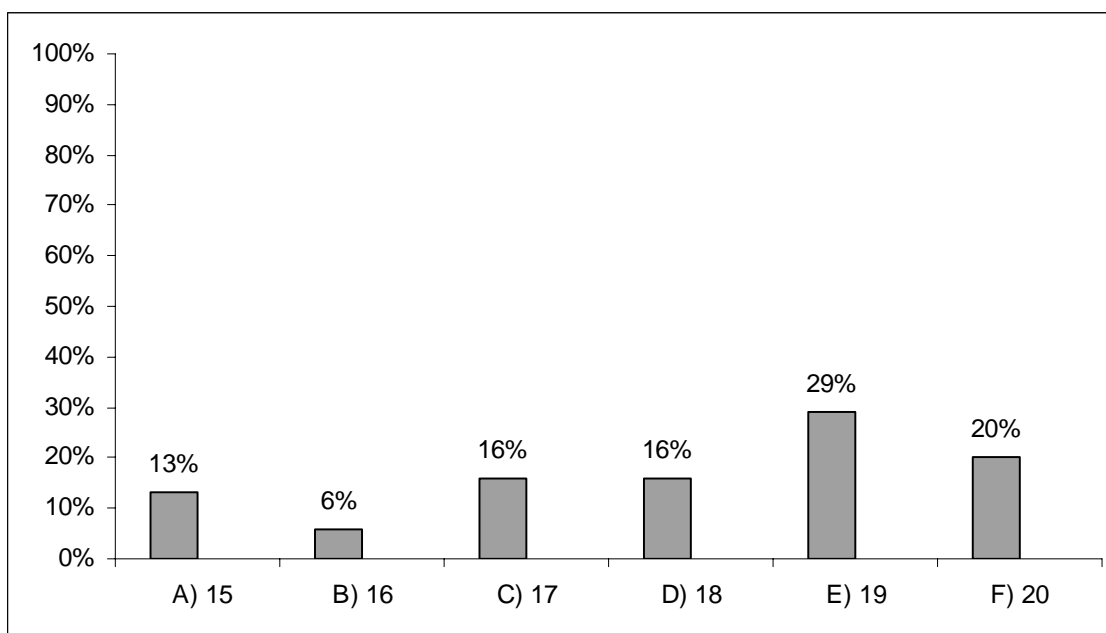
El instrumento se aplico durante cinco sesiones educativas, que realizo el departamento de trabajo social con las mujeres embarazadas, en donde al termino de cada una de las pláticas se entrego el cuestionario a la población en estudio; de igual forma para el levantamiento de la información también se aplico el instrumento a las adolescentes que acudieron a consulta general con su respectivo médico, en donde no se tuvo ningún obstáculo al momento de recopilar la información ya que hubo disposición de las adolescentes al momento de contestar cada una de las preguntas del cuestionario.

6.4.- PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Para dar a conocer los resultados se presentará primeramente la pregunta, posteriormente la tabla del total de la población encuestada y el resultado y por último la gráfica representando cada uno de los porcentajes obtenidos así como también la interpretación de los resultados.

1.- Edad

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) 15 años	4	13%
B) 16 años	2	6%
C) 17 años	5	16%
D) 18 años	5	16%
E) 19 años	9	29%
F) 20 años	6	20%
TOTAL	31	100%



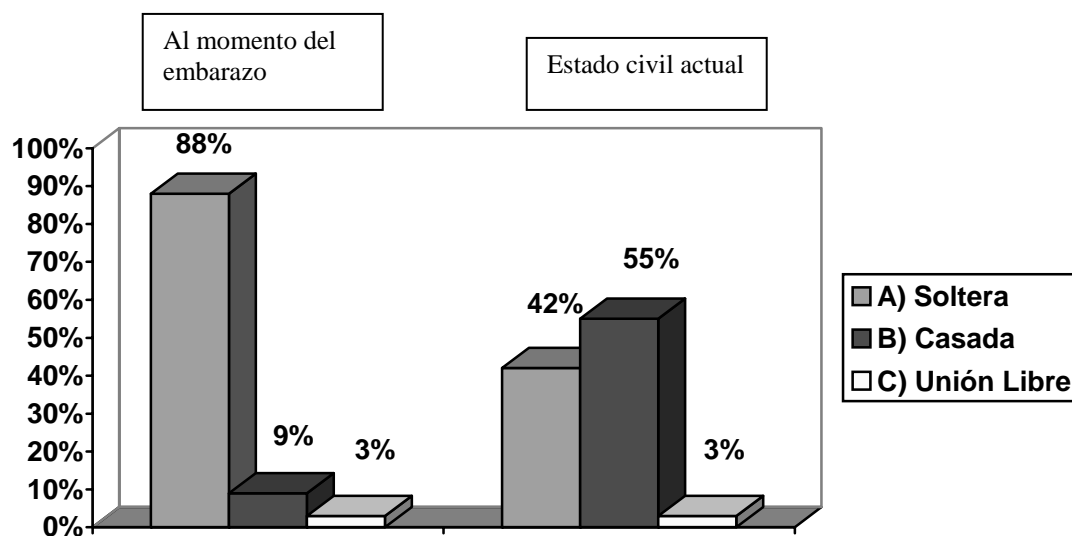
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

La gráfica nos muestra que durante la adolescencia, el embarazo en las adolescentes se presenta por lo general entre los 15-20 años de edad, sobresaliendo en su mayoría entre los 19 años, lo cual nos indica que estas adolescentes se encuentran en una etapa más madura para poder tener su bebe, de igual forma de acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación las adolescentes en su mayoría se encontraban solteras y una minoría estaban casadas al momento de su embarazo, así como eran estudiantes; por lo que se puede decir que el embarazo repercutió de alguna manera en su vida, ya que actualmente la mayoría de ellas tuvieron que tomar la decisión de casarse y tuvieron que dejar sus estudios para dedicarse al hogar, esto por motivo de su embarazo.

2.- Estado Civil

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
	Al momento del Embarazo		Estado civil Actual	
A) Soltera	27	88%	13	42%
B) Casada	3	9%	17	55%
C) Unión Libre	1	3%	1	3%
TOTAL	31	100%	31	100%



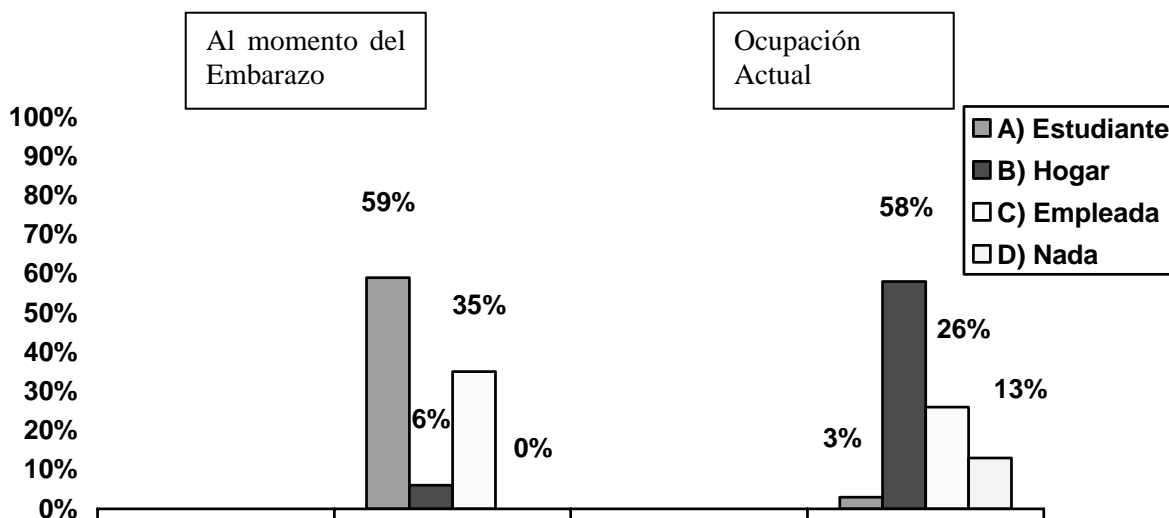
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Como se puede apreciar durante el embarazo en la adolescencia la mayoría de las adolescentes, se encontraban solteras al momento de su embarazo de acuerdo a los resultados obtenidos, por lo que se puede decir que de cierta manera el embarazo trajo repercusiones en su vida ya que actualmente debido a su embarazo las adolescentes tuvieron que tomar la decisión de casarse, así como dejar sus estudios para dedicarse al hogar.

3.- ¿Ocupación?

Concepto	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
	Ocupación al momento del embarazo		Ocupación actual	
A) Estudiante	18	59%	1	3%
B) Hogar	2	6%	18	58%
C) Empleada	11	35%	8	26%
D) Nada	0	0%	4	13%
TOTAL	31	100%	31	100%



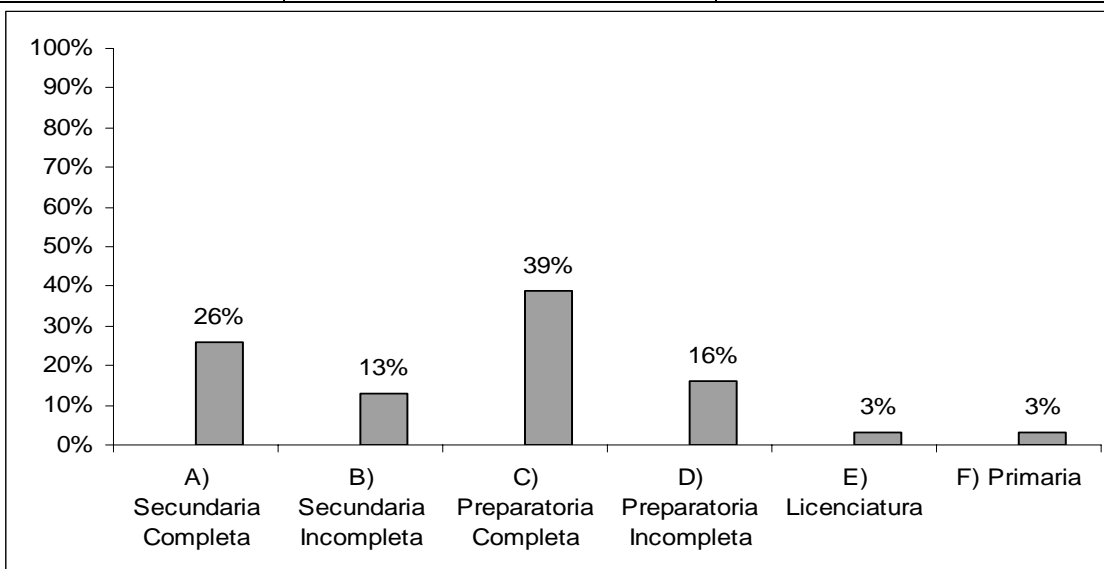
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Se aprecia que la ocupación de las adolescentes cambio por completo ya que al momento del embarazo 18 de ellas eran estudiantes, actualmente se puede observar que solamente una adolescente sigue estudiando, al igual 11 eran empleadas y ahora 8 se encuentran trabajando, así como 2 se dedicaban al hogar y por cuestiones de su embarazo 18 de ellas ya se dedican al hogar; por lo que se puede decir que el embarazo repercutió de cierta manera en la ocupación de cada una de ellas ya que han tenido que suspender sus estudios, casarse y dejar de trabajar para dedicarse al hogar.

4.- ¿Tu grado de estudio es?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Secundaria completa	8	26%
B) Secundaria Incompleta	4	13%
C) Preparatoria Completa	12	39%
D) Preparatoria Incompleta	5	16%
E) Licenciatura en curso	1	3%
F) Primaria	1	3%
TOTAL	31	100%



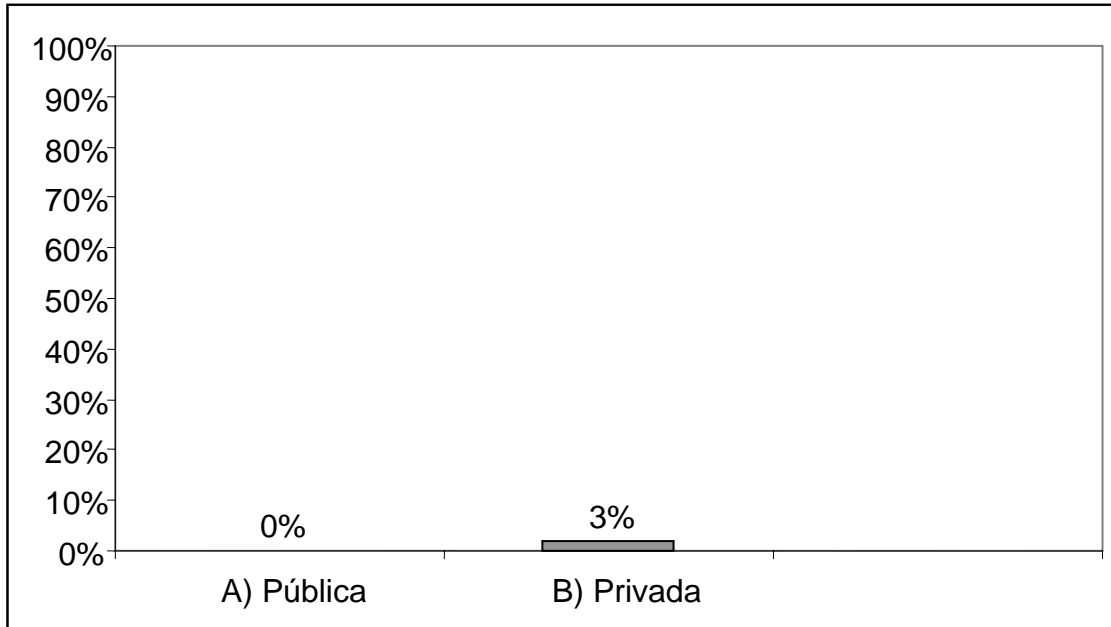
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Como se aprecia en la gráfica de acuerdo a los resultados obtenidos de la investigación el embarazo trajo algunas repercusiones en las adolescentes embarazadas ya que la mayoría de ellas tuvieron que casarse con su pareja, dejando sus estudios hasta la preparatoria y secundaria; al igual se puede observar que cuando las adolescentes resultaron embarazadas 18 eran estudiantes y actualmente la única adolescente de 19 años de edad continúa con sus estudios en la universidad, cuando se embarazó era y actualmente es madre soltera, no tuvo ningún problema para seguir con sus estudios, ya que cuenta con el apoyo de sus padres.

5.- ¿Tu escuela es?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Pública	0	0%
B) Privada	1	3%



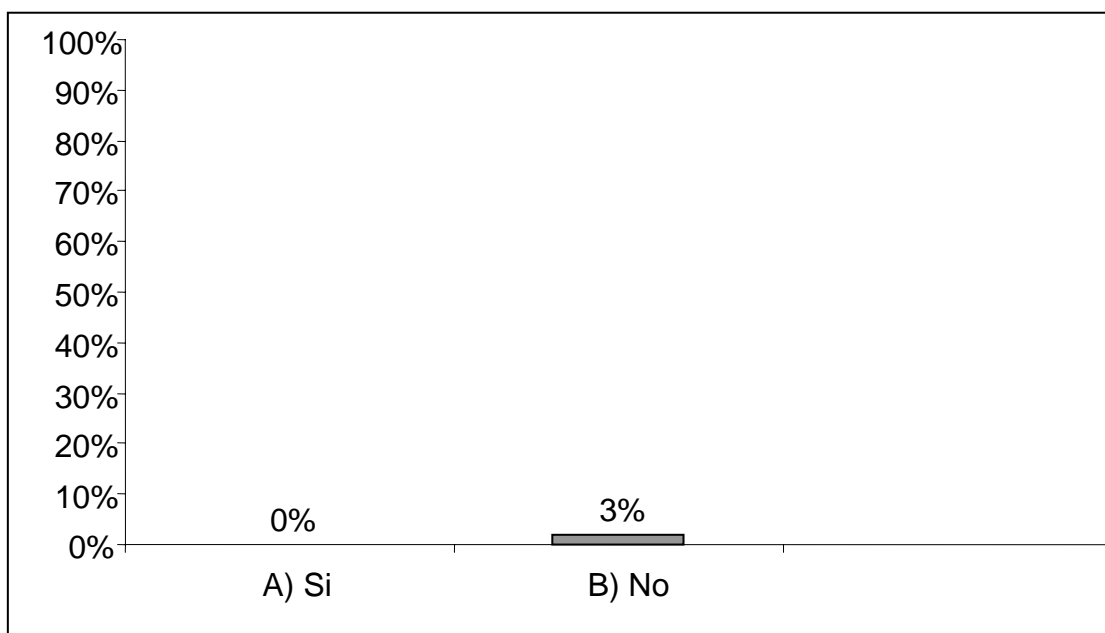
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Como ya se mencionó anteriormente la única adolescente que continúa estudiando la Licenciatura en Pedagogía, asiste a una escuela privada; por lo que se puede decir que el motivo de su embarazo no influyo para que suspendiera sus estudios, al igual cabe mencionar que esta adolescente tiene 19 años por lo que se encuentra en una etapa un poco más madura para asumir sus actos y/o responsabilidades, así mismo es madre soltera, vive con sus papás y cuenta con el apoyo económico y moral de parte de ellos para continuar estudiando.

6.- ¿Tuviste algún problema en tú escuela por motivo de tú embarazo?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	0	0%
B) No	1	3%



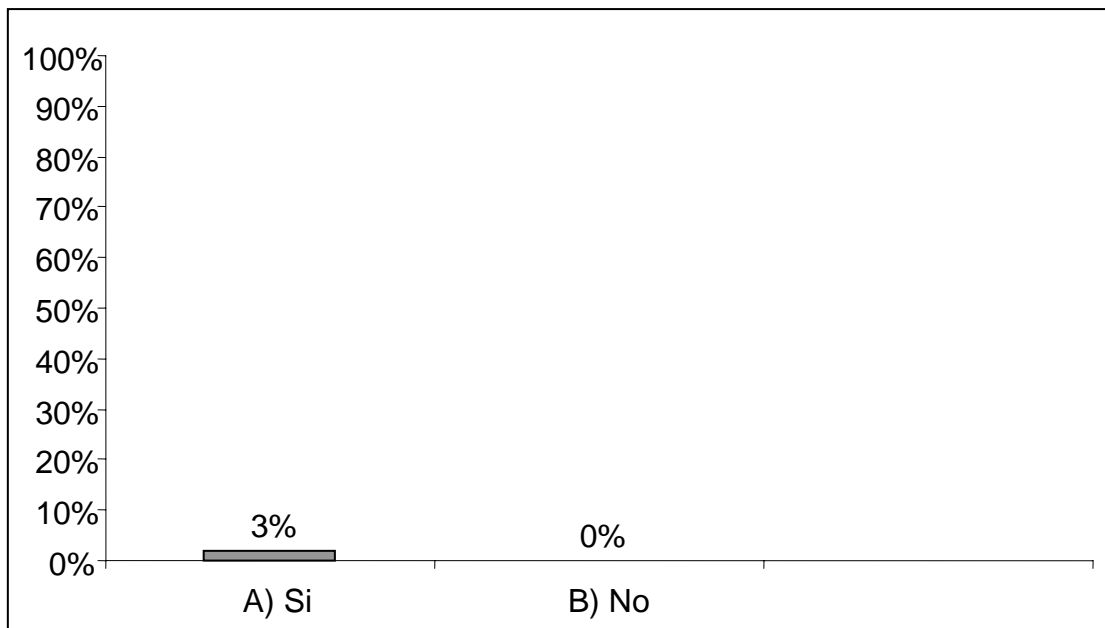
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Como ya se mencionó anteriormente la adolescente de 19 años que continúa estudiando la Licenciatura en Pedagogía asiste a una escuela privada, durante la investigación se logro rescatar que estudiaba en la Universidad Don Vasco; por tal motivo no tuvo ningún inconveniente para proseguir sus estudios, ya que esta universidad es muy accesible en cuanto a estas circunstancias, al igual se cuenta con el apoyo moral de la institución para concluir con su carrera.

7.- ¿Te permitieron seguir con tus estudios?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	1	3%
B) No	0	0%



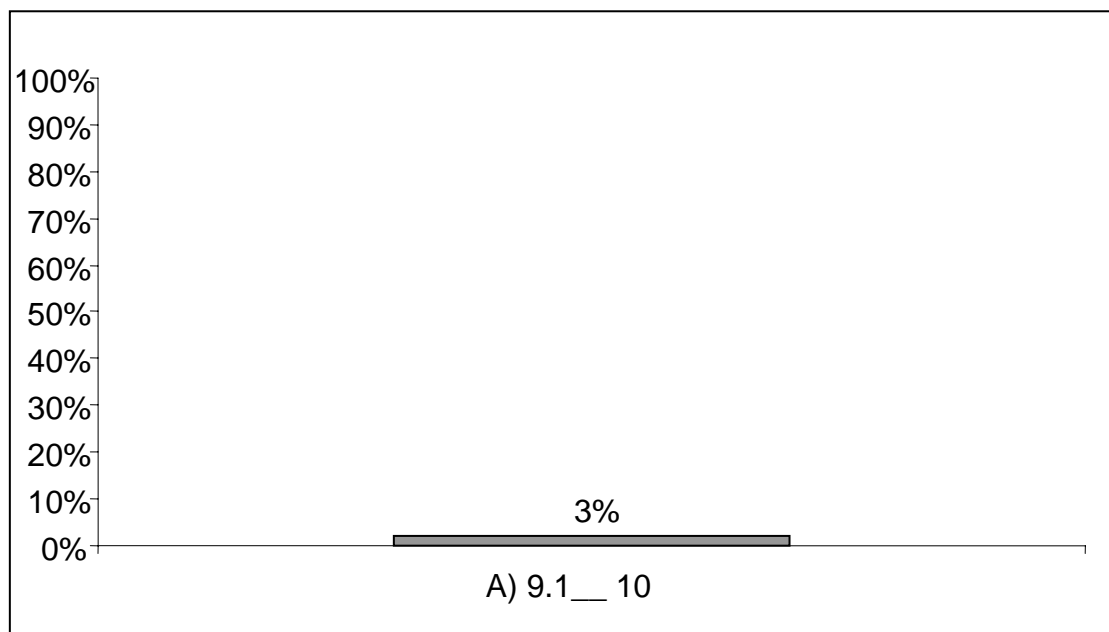
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

De la adolescente embarazada que se encuentra actualmente estudiando en la universidad, en una escuela privada; se puede apreciar que no se le presento ningún inconveniente en su escuela para proseguir con sus estudios, ya que la universidad a la que acude no tiene inconveniente para que una mujer embarazada prosiga estudiando, sino al contrario se brinda apoyo moral para que el motivo de estar embarazada no influya para dejar la carrera inconclusa.

8.- ¿Cuál es tu promedio escolar?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) 9.1__ 10	1	3%



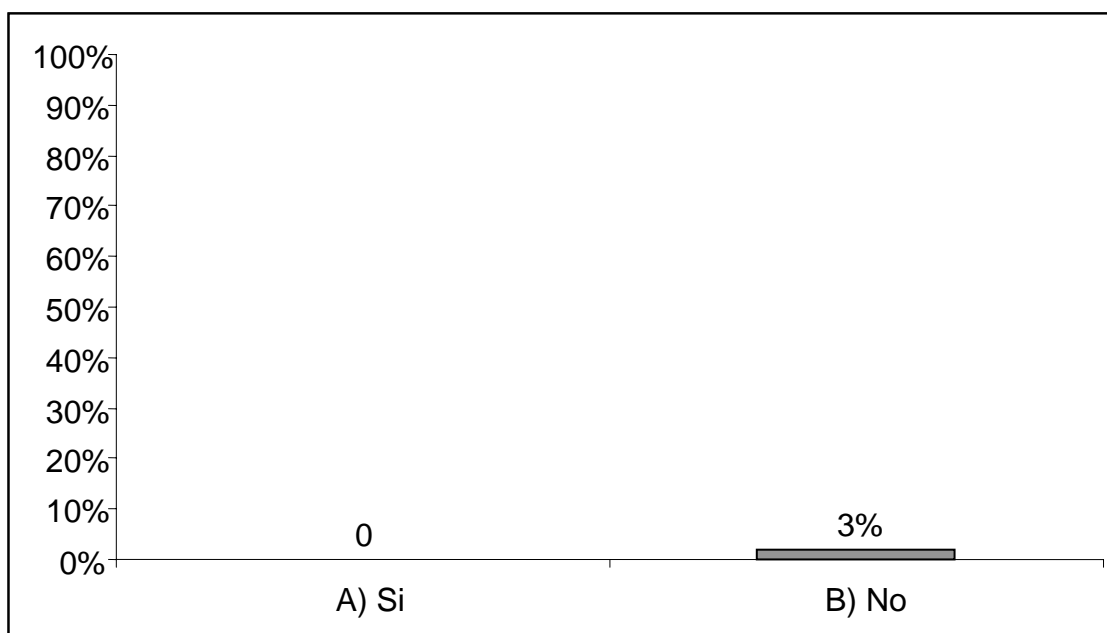
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Se aprecia que la joven adolescente que continúa con sus estudios universitarios, mantiene un promedio favorable, por lo que cabe mencionar que se ha adaptado a su nuevo rol de adolescente embarazada.

9.- ¿Actualmente cuentas con beca en tú escuela?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	0	0%
B) No	1	3%



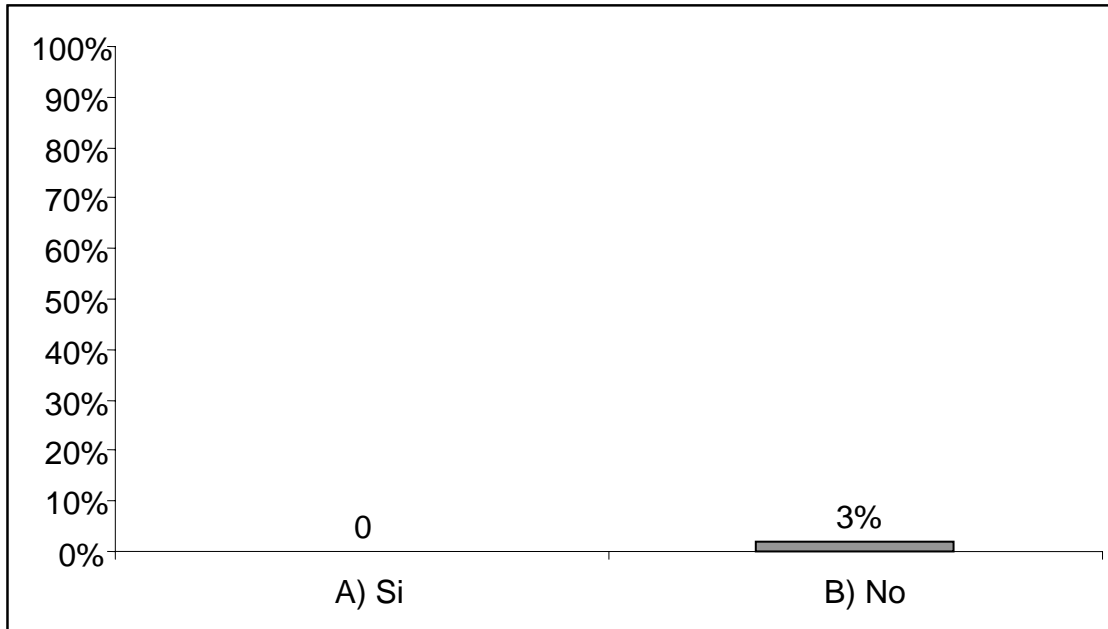
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

La presente gráfica tiene relación con las anteriores ya que de la adolescente que continúa con sus estudios universitarios y que hasta el momento mantiene un promedio favorable para poder obtener una beca en su escuela, actualmente no cuenta con ningún tipo de apoyo en la misma; por lo que se puede decir que se encuentra económicamente bien, ya que depende de los ingresos de sus papás.

10.- ¿Actualmente tienes materias reprobadas?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	0	0%
B) No	1	3%



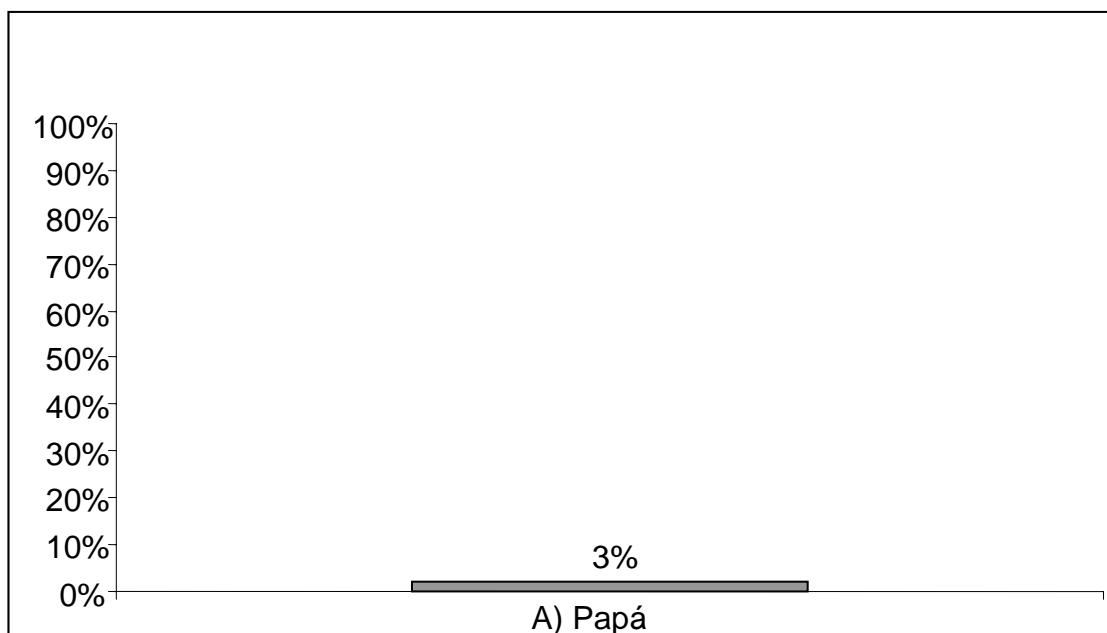
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Se aprecia que la adolescente que prosigue con sus estudios universitarios, hasta el momento el estar embarazada no le ha perjudicado en su estudio ya que no adeuda ninguna materia, ya que se pudo observar anteriormente que mantiene un buen promedio entre 9-10; por lo que se puede decir que ella se ha podido adaptar a su nuevo rol de adolescente embarazada y al mismo tiempo de estudiante.

11.- ¿Quién paga tus gastos escolares?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Papá	1	3%



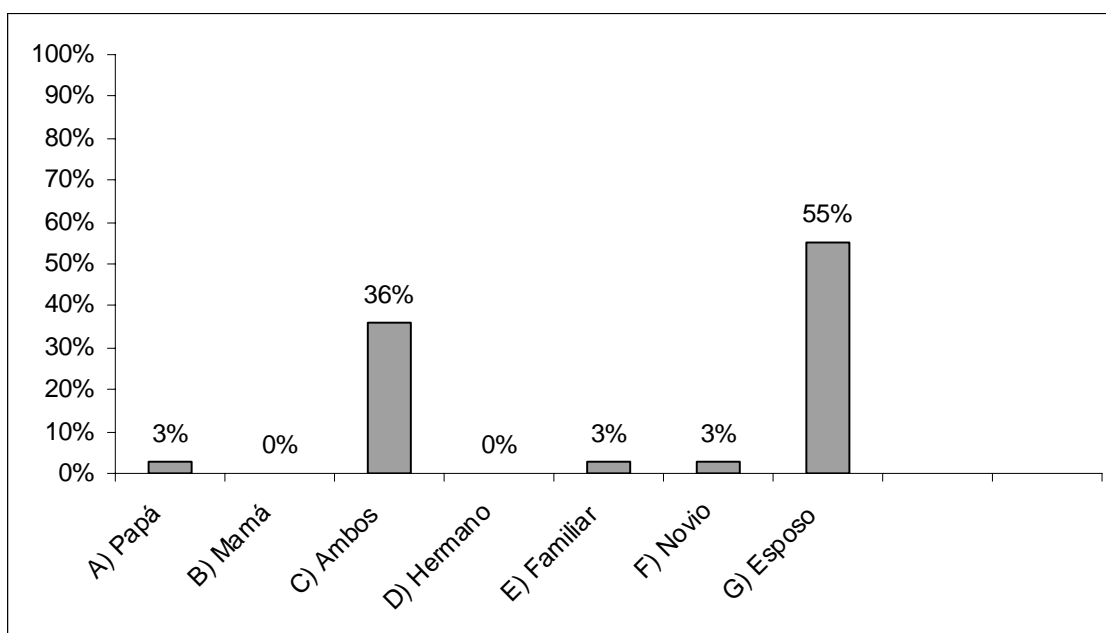
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Se puede observar que de la única adolescente soltera, que continúa con sus estudios universitarios en la Universidad Don Vasco, cursando la licenciatura en Pedagogía, su papá es quién la apoya económicamente y paga los gastos escolares en su escuela.

12.- ¿Con quién vives actualmente?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Papá	1	3%
B) Mamá	0	0%
C) Ambos	11	36%
D) Hermano	0	0%
E) Familiar	1	3%
F) Novio	1	3%
G) Esposo	17	55%
TOTAL	31	100%



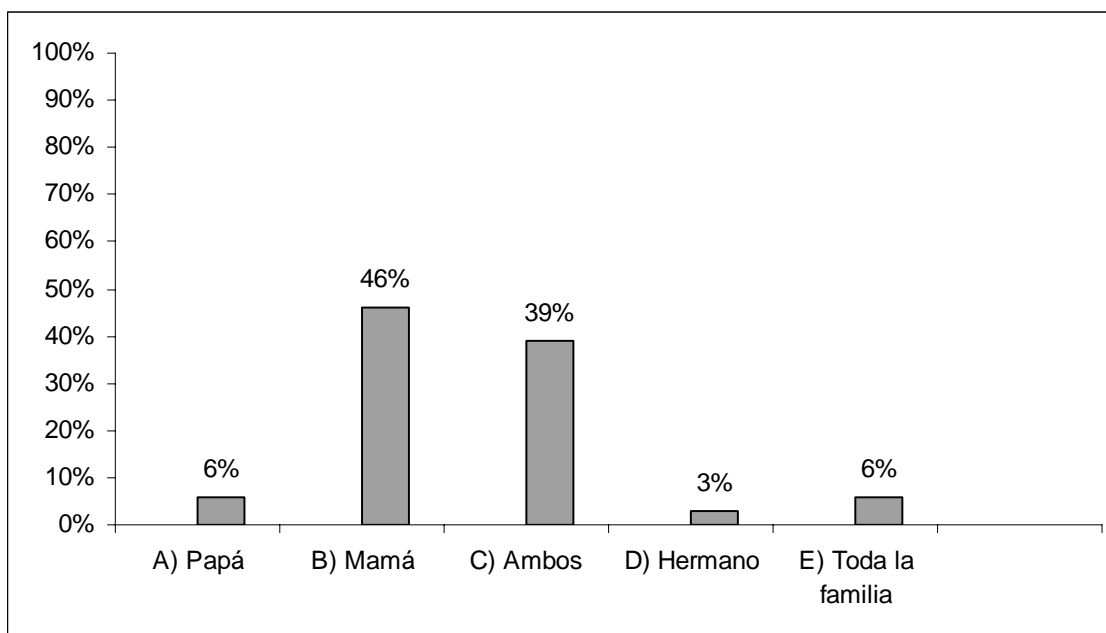
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Se aprecia que de las 17 adolescentes que se encuentran casadas, viven actualmente con su esposo, las 13 que están solteras viven con sus padres o nada más con su papá, o con algún familiar cercano, así como la única que no se encuentra casada vive en unión libre con su respectiva pareja; por lo que se puede decir que hasta el momento el estado civil de cada una de ellas se ha mantenido estable.

13.- ¿Con qué integrante de tu familia tienes mayor comunicación?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Papá	2	6%
B) Mamá	14	46%
C) Ambos	12	39%
D) Hermano	1	3%
E) Toda la familia	2	6%
TOTAL	31	100%



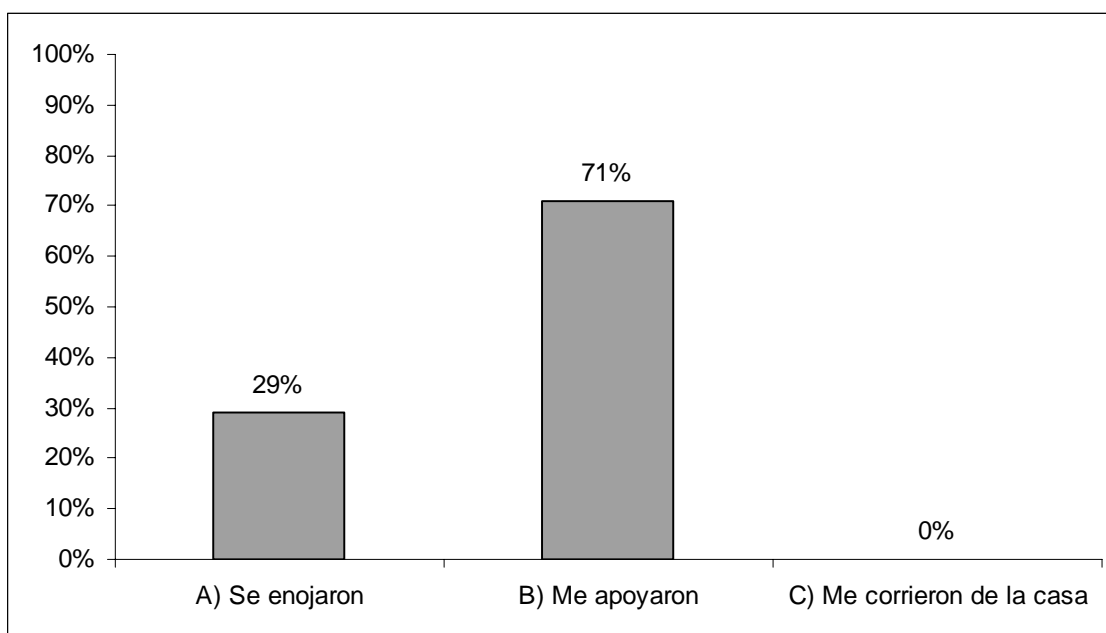
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Se aprecia que en su mayoría las adolescentes mantienen una mejor comunicación con su mamá, así como también entre ambos, al igual se puede ver que un mínimo porcentaje no lleva una comunicación favorable con su papá y hermano; por lo que se puede decir que la adolescencia es una etapa difícil en donde se generan una serie de cambios físicos y emocionales, los cuales afectan las relaciones sociales entre amigos y familiares.

14.- ¿Qué opinión tienen tus papás respecto a tú embarazo?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Se enojaron	9	29%
B) Me apoyaron	22	71%
C) Me corrieron de la casa	0	0%
TOTAL	31	100%



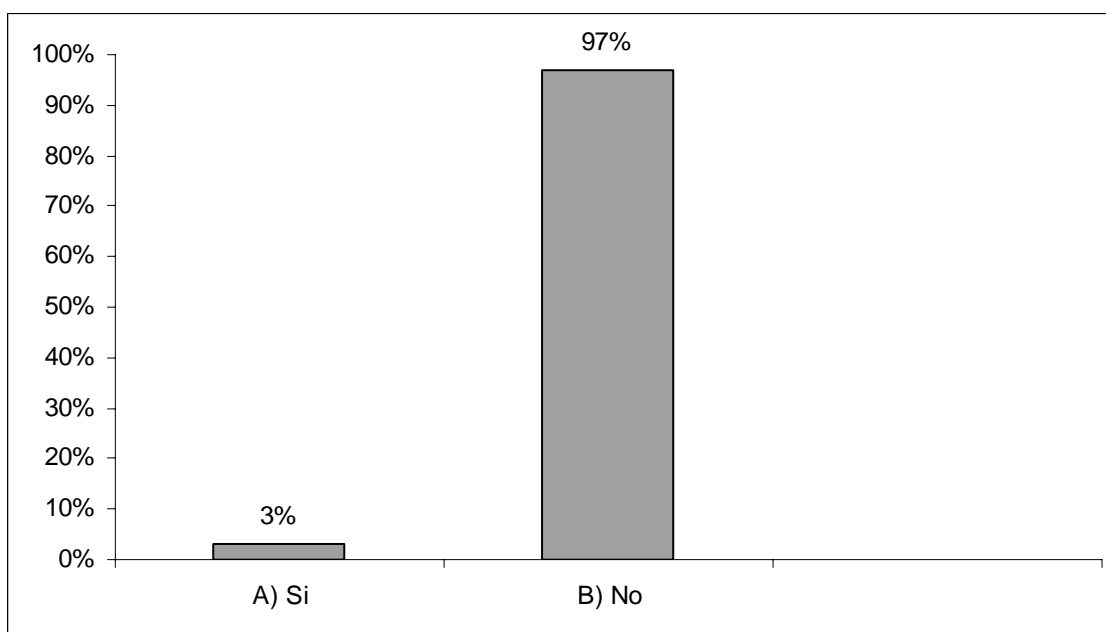
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Como se puede observar en su mayoría los papas de las adolescentes embarazadas han apoyado a sus hijas durante el proceso de su embarazo, por lo que cabe mencionar que en este sentido pudo haber influido para que ellas tomaran la decisión de casarse o no con su pareja.

15.- ¿Cuentas con el apoyo de tus papás para continuar con tus estudios?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	1	3%
B) No	30	97%



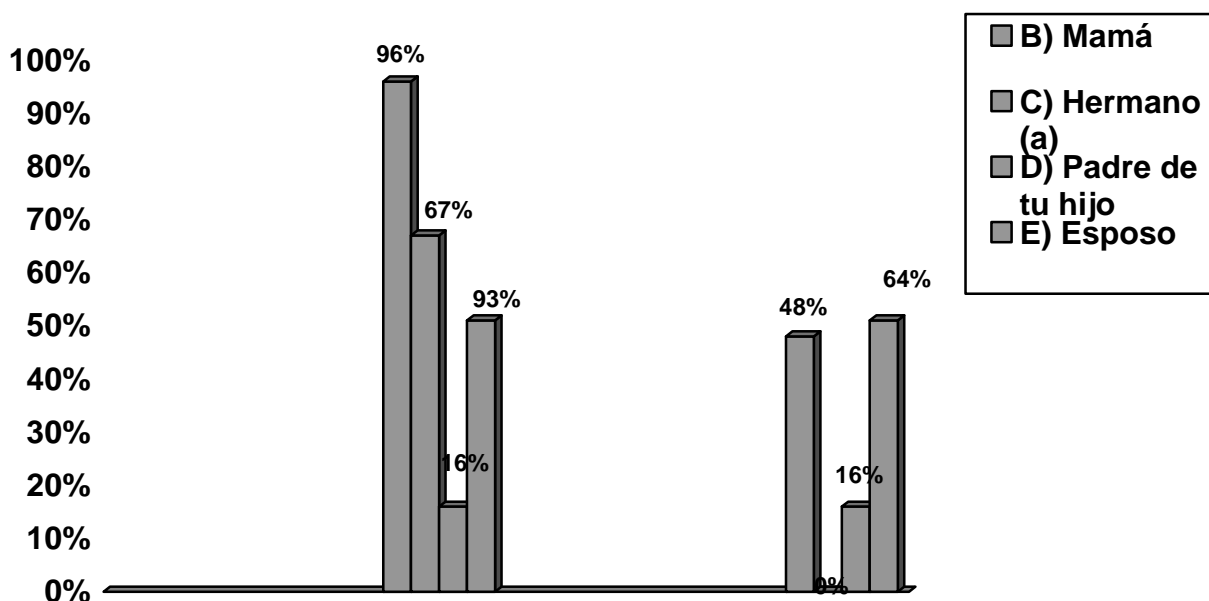
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Se puede apreciar que de la adolescente que se encuentra estudiando sus estudios universitarios, si cuenta con el apoyo incondicional de parte de sus padres para proseguir estudiando, lo cual se puede decir que el estar embarazada no ha impedido el realizar actividades escolares, de igual forma el resto de ellas no cuentan con el apoyo de sus padres; por lo que se puede decir que de cierta manera repercutió en lo educativo ya que algunas de ellas se encuentran casadas y se dedican al hogar, así mismo son empleadas de alguna empresa

16.- ¿En esta etapa de tu embarazo de cuál integrante de tu familia recibes más apoyo?

INTEGRANTE	TIPO APOYO					
	MORAL	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA ABSOLUTA	ECONÓMICO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Papá		29	93%		20	64%
B) Mamá		30	96%		15	48%
C) Hermano (a)		21	67%		0	0%
D) Padre de tu hijo		5	16%		5	16%
E) Esposo		16	51%		16	51%



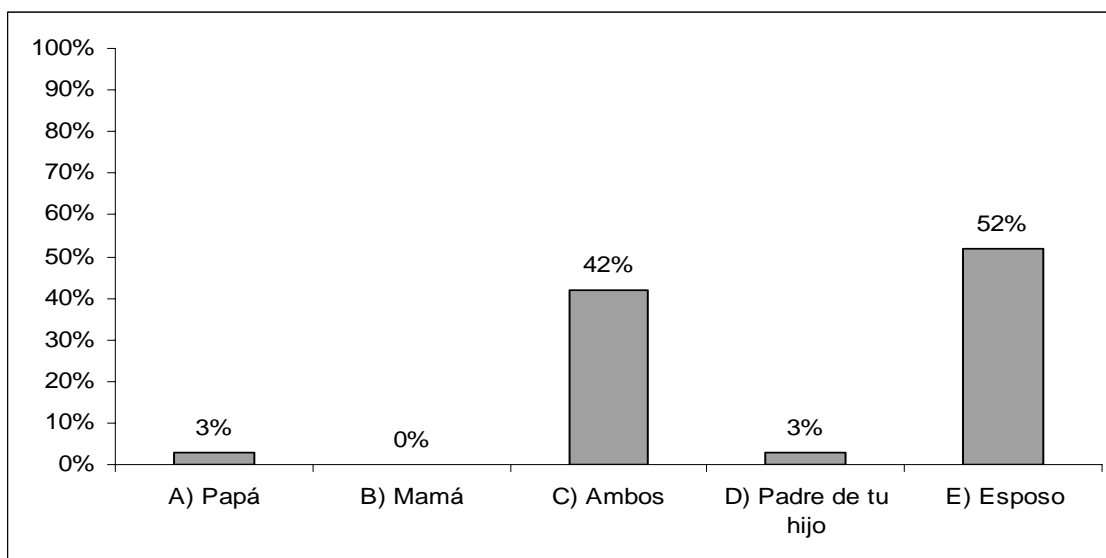
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Se aprecia que ahora que las adolescentes se encuentran embarazadas, 30 de ellas cuentan con el apoyo moral de parte de su mamá, 29 de parte de su papá y 21 de su hermano, por lo que se puede decir que si hay comunicación entre padres e hijo, así como de las que se encuentran casadas y solteras también reciben apoyo moral de su esposo; pero se ve que en cuanto al apoyo económico de parte de la mamá y papá no se cuenta al 100%, únicamente las que se encuentran casadas y solteras si cuentan con los dos tipos de apoyo de parte de sus respectivas parejas

17.- ¿De quién dependes económicamente?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Papá	1	3%
B) Mamá	0	0%
C) Ambos	13	42%
D) Padre de tu hijo	1	3%
E) Esposo	16	52%
TOTAL	31	100



Fuente: Encuesta directa 2009

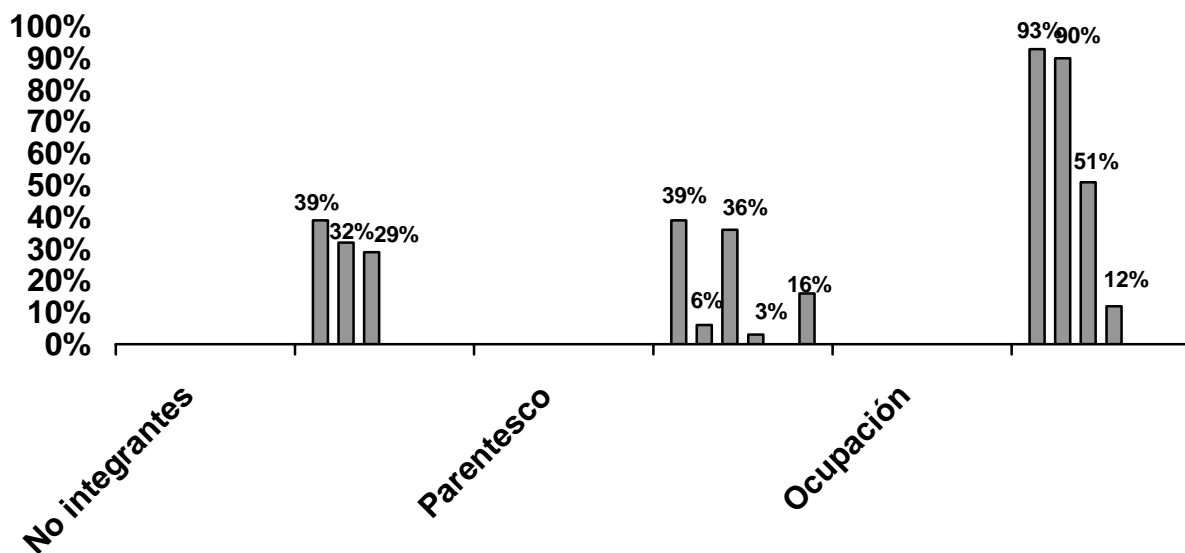
INTERPRETACIÓN

Se observa que de las 17 adolescentes que se encuentran casadas dependen económicamente de su pareja, ya que ellas no trabajan si no que se dedican exclusivamente a las labores de su hogar, al igual también algunas de ellas su única fuente de ingreso es de parte de sus padres, por lo que se puede decir que no reciben apoyo de parte del padre de su hijo.

También se puede ver en la gráfica en donde se rescato de que forma la adolescente recibe apoyo de parte del padre de su hijo, cinco de ellas comentaron que no reciben ningún tipo de apoyo; ellas se encuentran entre un rango de edad de 15-17 años aproximadamente, son solteras, viven y dependen de sus padres; por lo que se puede decir que a esta edad los adolescentes no tienen la capacidad para asumir sus responsabilidades de sus actos, ya que aún no están preparados para ser padres de familia.

18.- Estructura Familiar

No de integrantes	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Parentesco	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Ocupación	Frecuencia absoluta	Frecuencia Relativa
A) 1-2	12	39%	A) Papas, hermano (a)	12	39%	A) Hogar	29	93%
B) 3-4	10	32%	B) Pareja	2	6%	B) Trabajo	28	90%
C) 5-6	9	29%	C) Esposo	11	36%	C) Estudio	16	51%
			D) Papas, hermano, esposo	1	3%	D) Pensionado	4	12%
			E) esposo, suegros, cuñados	5	16%			



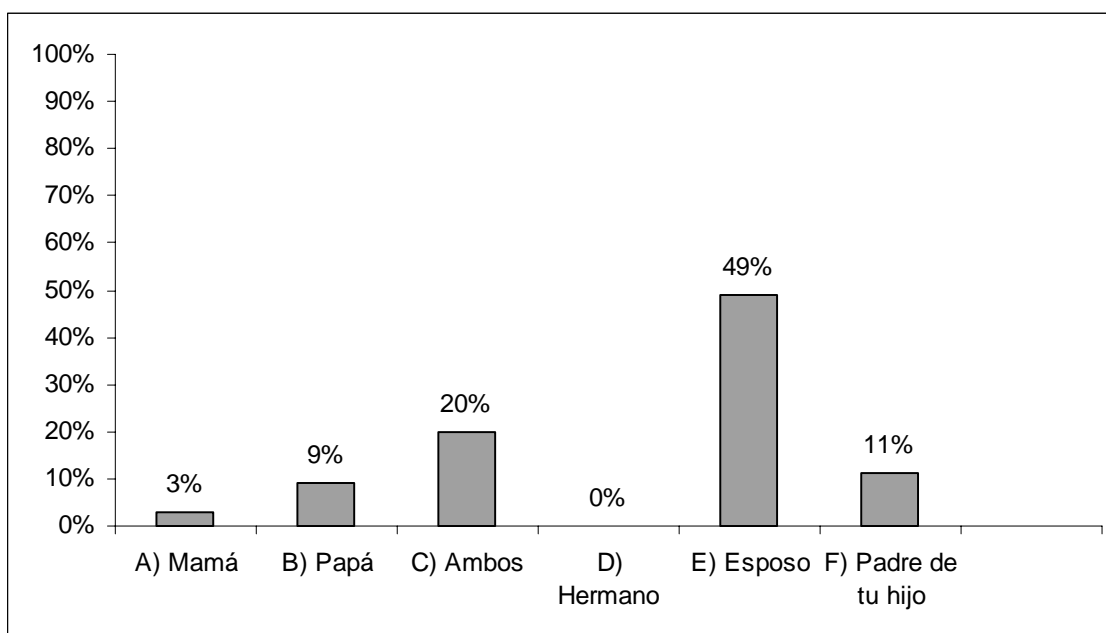
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Se puede apreciar que la mayoría de las familias están conformadas de 1-2 integrantes por lo que se puede decir que son familias nucleares ya que habitan los padres y hermanos, los cuales cada uno de ellos tiene una profesión diferente ya que se dedican al hogar, trabajan, estudian y en algunos casos los padres ya se encuentran pensionados. También existen familias extensas en donde habitan familiares externos a la familia

19.- ¿Quién paga los gastos médicos que genera tu embarazo?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Mamá	1	3%
B) Papá	3	9%
C) Ambos	7	20%
D) Hermano	0	0%
E) Esposo	17	49%
F) Padre de tu hijo	4	11%



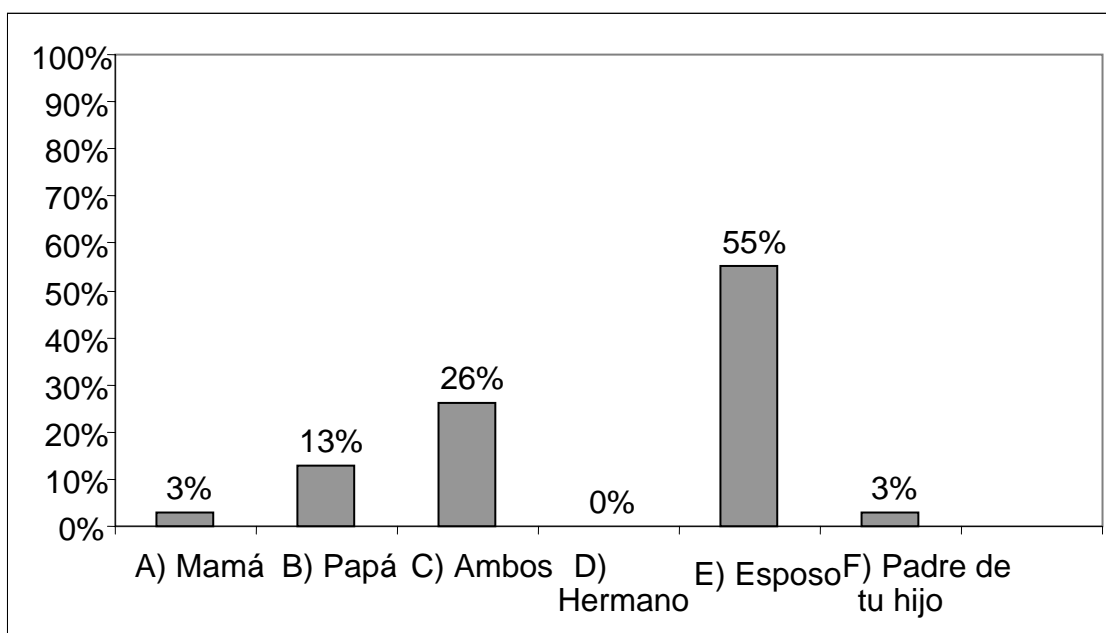
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

En la gráfica presente se observa que la mayoría de las adolescentes que se encuentran casadas su esposo es quién paga los gastos médicos que genera su embarazo, así mismo algunas de ellas que no se encuentran casadas también cuentan con el apoyo de parte del padre de su hijo y de sus padres para cubrir los gastos médicos, por lo que se puede decir que si existe apoyo en cuanto a los gastos que genere el embarazo de parte de los padres y del procreador del bebe.

20.- ¿Quién paga tus gastos personales?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Mamá	1	3%
B) Papá	4	13%
C) Ambos	8	26%
D) Hermano	0	0%
E) Esposo	17	55%
F) Padre de tu hijo	1	3%
TOTAL	31	100%



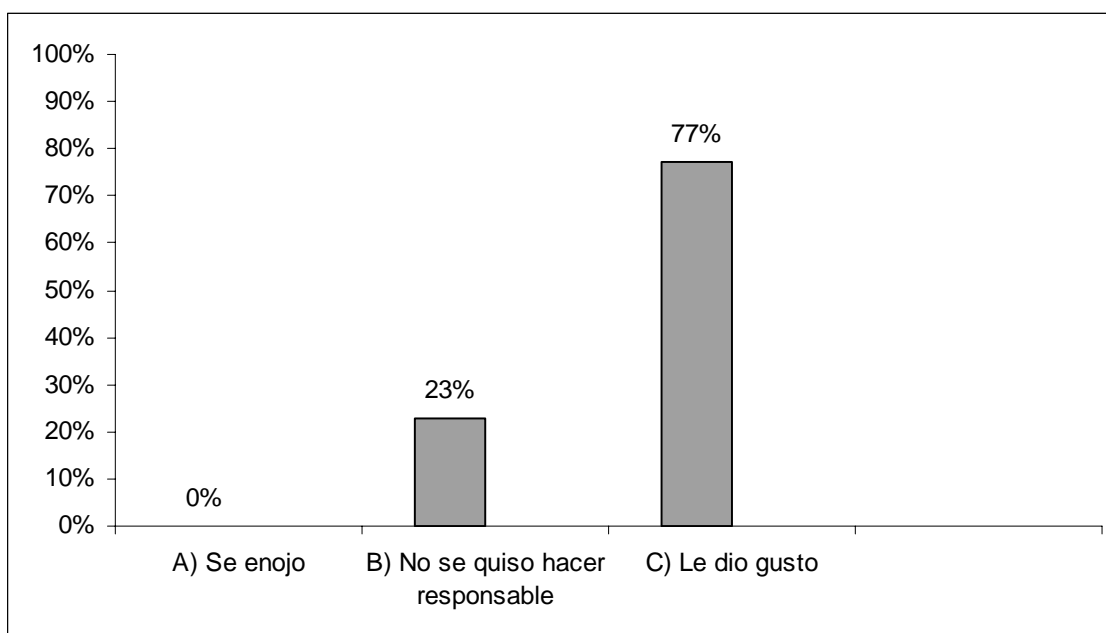
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Como se observa de las 17 adolescentes que se encuentran casadas cuentan con el apoyo económico de parte de su esposo para cubrir sus gastos personales y médicos que genere su embarazo, al igual también las 13 que no se encuentran casadas y que viven con sus papás reciben el apoyo de parte de ellos para poder satisfacer sus gastos personales.

21.- ¿Cuál fué la reacción del padre de tu hijo respecto a tu embarazo?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Se enojo	0	0%
B) No se quiso hacer responsable	7	23%
C) Le dio gusto	24	77%
TOTAL	31	100%



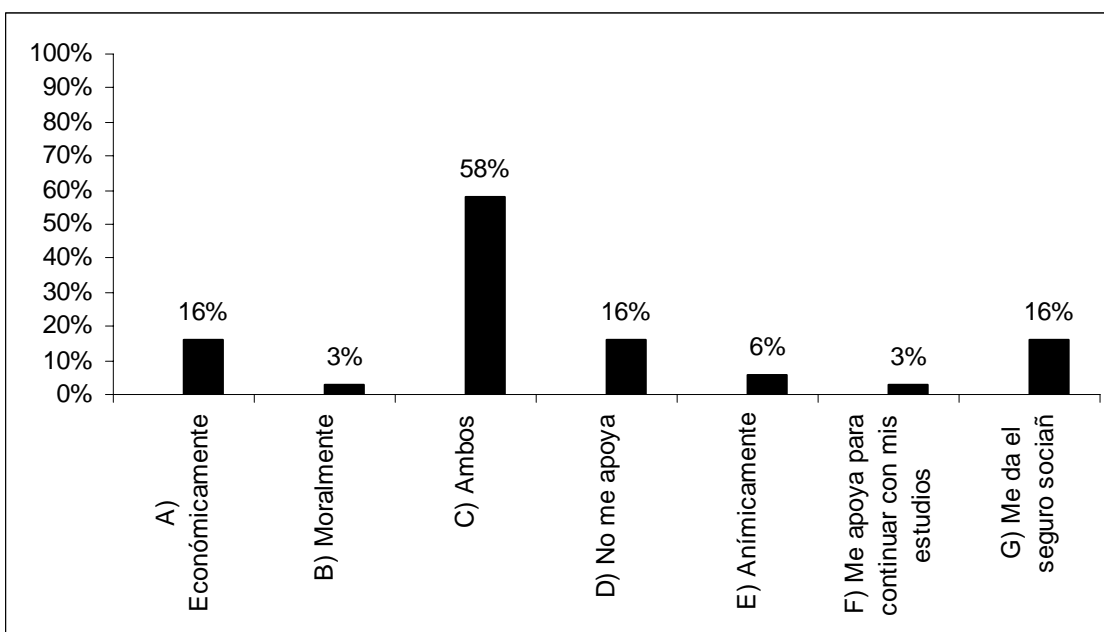
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Se puede observar que cuando las adolescentes comentaron al padre de su hijo que se encontraban embarazadas, la reacción de él fue de gusto al saber que serian papás, de igual forma también algunos de ellos no quisieron asumir su responsabilidad, y no proporcionan ningún tipo de apoyo a la madre de su hijo, ya que talvez no se encuentran preparados para poder asumir el rol de padre.

22.- ¿De qué manera te apoya el padre de tu hijo?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Económicamente	5	16%
B) Moralmente	1	3%
C) Ambos	18	58%
D) No me apoya	5	16%
E) Anímicamente	2	6%
F) Me apoya para continuar mis estudios	1	3%
G) Me da el seguro social	5	16%



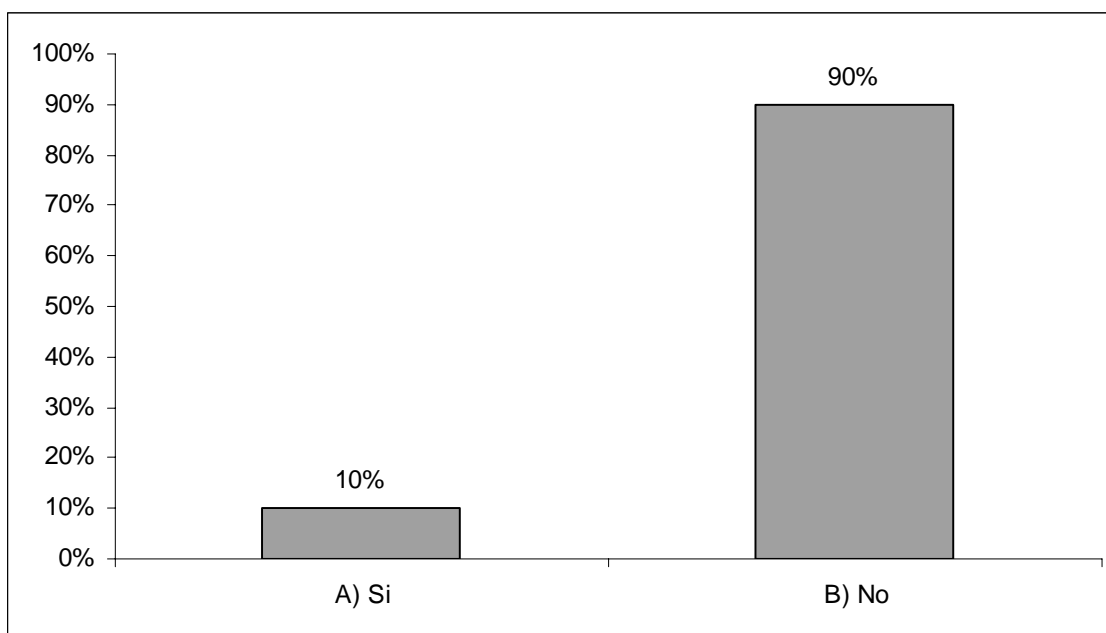
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

En la gráfica se observa que en su mayoría las adolescentes cuentan con el apoyo económico y moral de parte del padre de su hijo durante el proceso de su embarazo, así mismo otorgan el seguro médico a la madre de su hijo y finalmente cinco de ellas se encuentran en una edad de 15-17 años, por lo que se puede decir que se encuentran en una etapa difícil en donde se dan una serie de cambios y crecimiento físico y emocional; por tal motivo el padre de su hijo no quiso asumir su nueva responsabilidad.

23.- ¿El embarazo te ha traído repercusiones en tu salud?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	3	10%
B) No	28	90%
TOTAL	31	100%



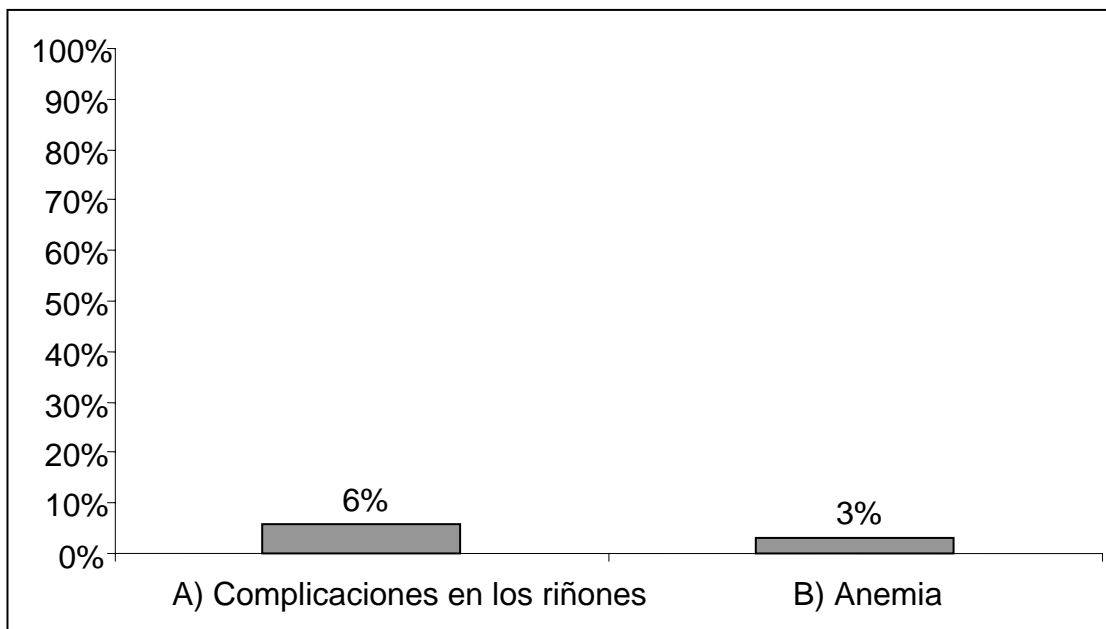
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Se observa que de las tres adolescentes de 15-17 años de edad, han tenido alguna repercusión en su salud; ellas son solteras, viven y dependen de sus padres, al igual dos de ellas si reciben apoyo económico y únicamente una de ellas no cuenta con ningún tipo de apoyo de parte del padre de su hijo; por lo que se puede decir que talvez las jóvenes no cuidan y llevan una alimentación adecuada y que su organismo aún no esta preparado para desarrollar una vida en su cuerpo. Así mismo se puede apreciar que la gran mayoría de ellas no han tenido ninguna repercusión ya que ellas tienen una edad de 17-20 años, por lo que cabe mencionara que en algunas de ellas su organismo ya esta preparado para ser madre.

23.1.- ¿De qué tipo?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A)Complicaciones en los riñones	2	6%
B) Anemia	1	3%



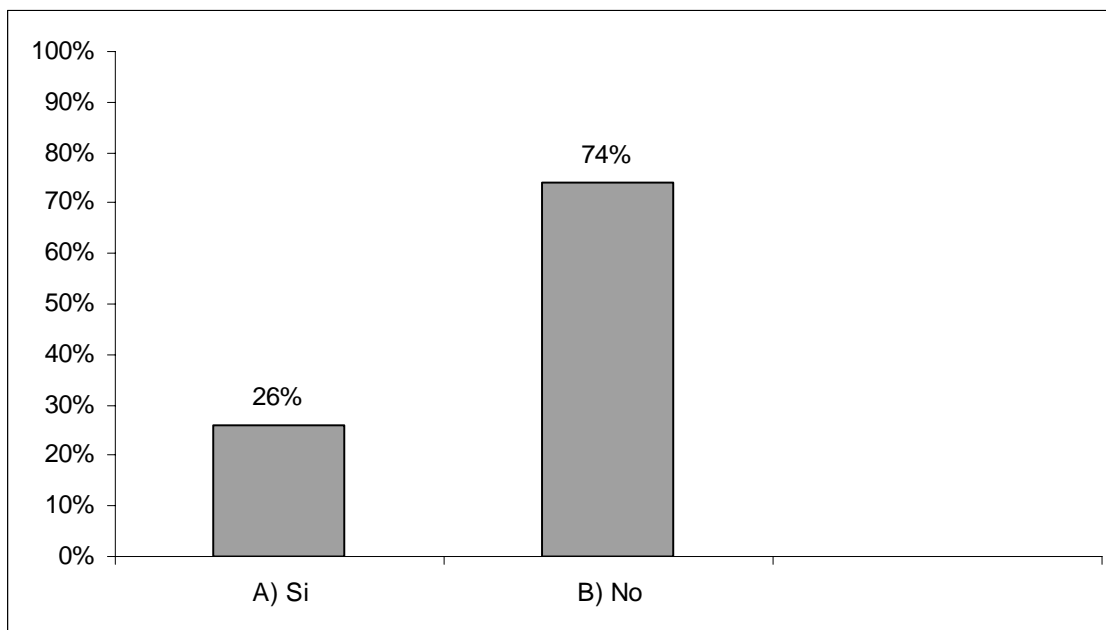
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Como se observo en la gráfica anterior de las tres adolescentes que si han tenido alguna repercusión en su salud, han sufrido complicaciones en sus riñones y han padecido de anemia en su organismo, esto talvez por la mala alimentación, y la falta control médico que han llevado durante su proceso de embarazo.

24.- ¿Tu embarazo fué planeado?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	8	26%
B) NO	23	74%
TOTAL	31	100%



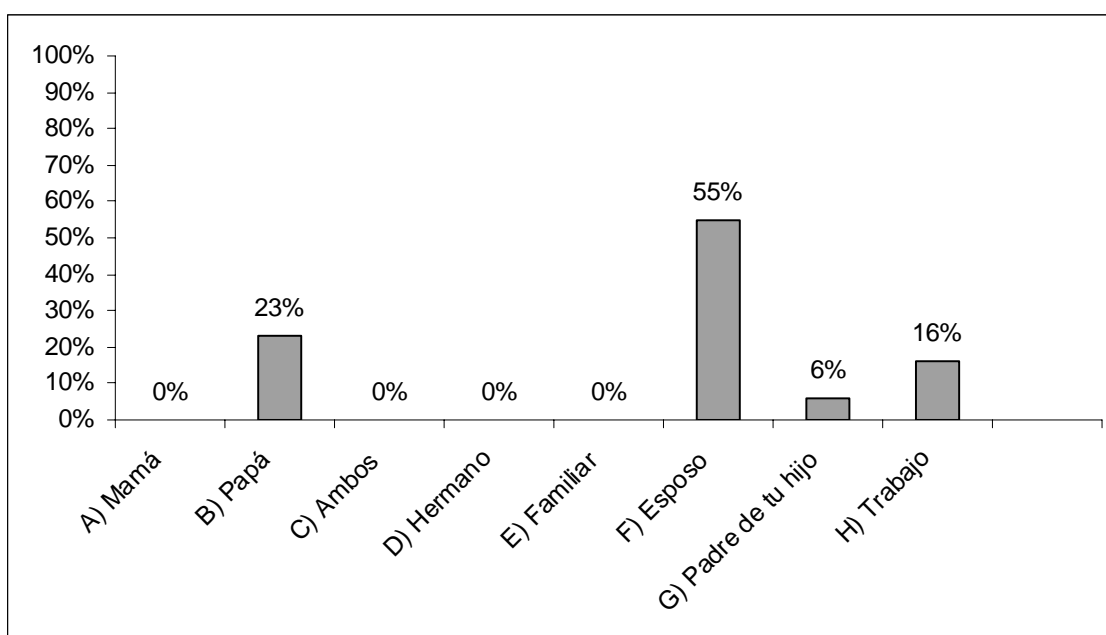
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Se observa que en la gran mayoría de las adolescentes que se encuentran embarazadas no han planeado o no esperaban el estar embarazadas por lo que se puede decir que fue por motivo de no utilizar algún método de planificación familiar, lo cual trae como consecuencia alguna repercusión en su salud; al igual una minoría de ellas si planearon su embarazo y hasta el momento han llevado su proceso sanamente.

25.- ¿Por parte de quién tienes el seguro?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Mamá	0	0%
B) Papá	7	23%
C) Ambos	0	0%
D) Hermano	0	0%
E) Familiar	0	0%
F) Esposo	17	55%
G) Padre de tu hijo	2	6%
H) Trabajo	5	16%
TOTAL	31	100%



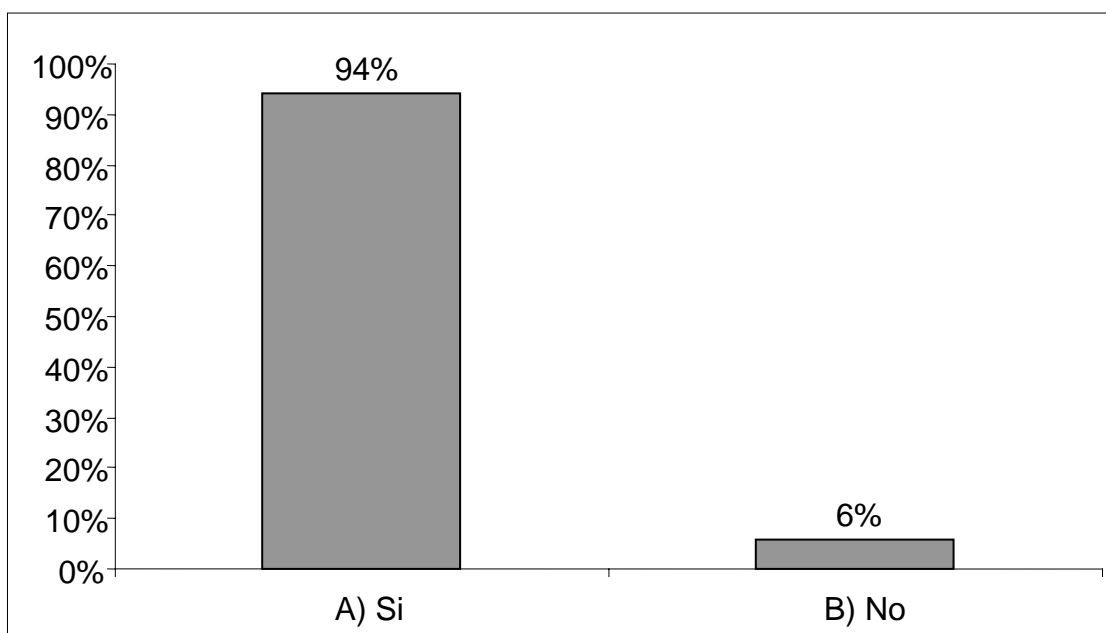
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

En la gráfica se observa que en la gran mayoría las adolescentes cuentan con el seguro médico de parte de su esposo, así como de su papá o en algunos casos las que se encuentran trabajando disponen de la prestación social del IMSS, en donde se cuenta con el acceso a pláticas educativas donde se informa a cerca de los cuidados que se deben de seguir durante el proceso de su embarazo, así como tienen el acceso a ginecología en donde se lleva el control de su embarazo en donde se puede prevenir algún tipo de complicación en el desarrollo de su embarazo.

26.-¿ Ahora que estas embarazada cuentas con el apoyo de tus amigos?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	29	94%
B) No	2	6%
TOTAL	31	100%



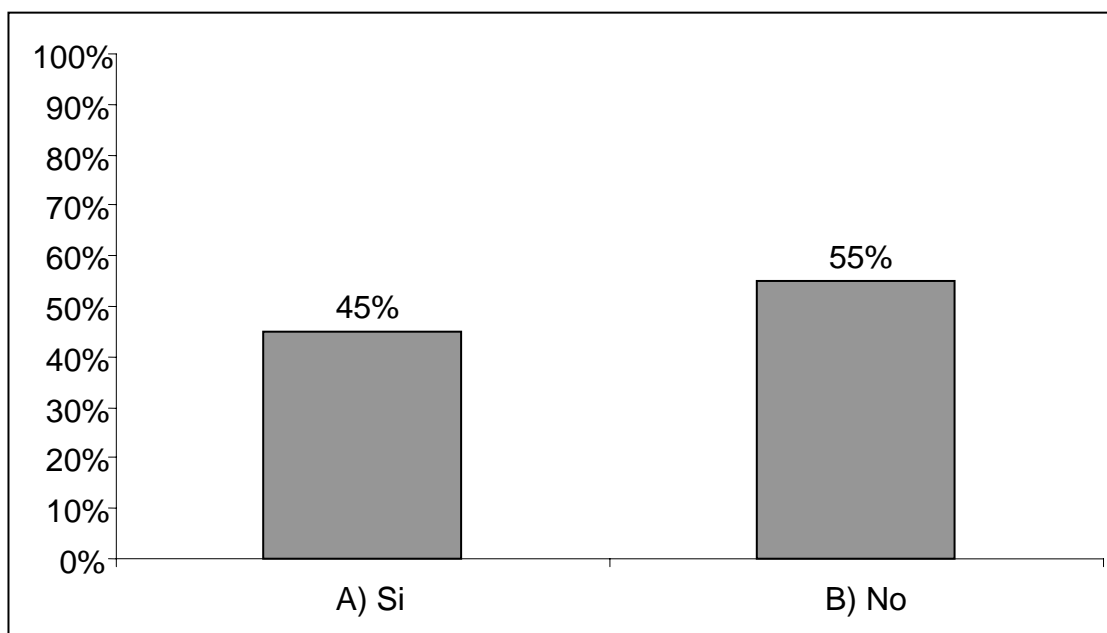
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Se puede apreciar que en la gran mayoría de las adolescentes si cuentan con el apoyo social de parte de sus amigos, por lo que se puede decir que el embarazo no ha perjudicado para evitar el tener relaciones sociales.

27.- ¿Conoces las medidas de alarma que se pueden presentar en tú embarazo?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	14	45%
B) No	17	55%
TOTAL	31	100%



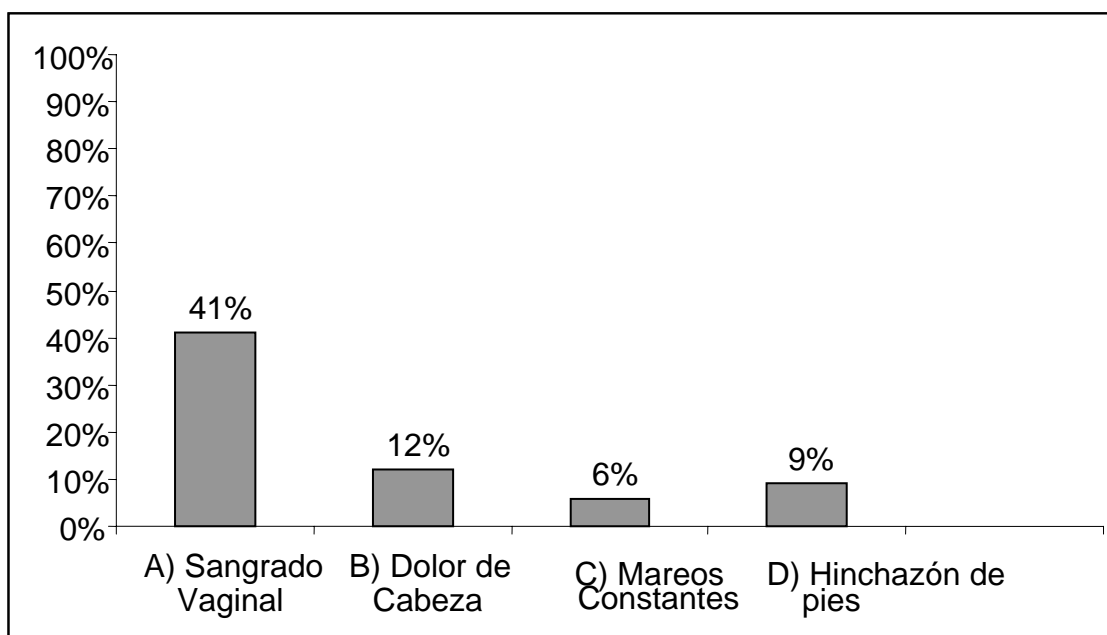
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

En la gráfica se puede observar que en su mayoría las adolescentes no conocen las medidas de alarma que se pueden generar durante el proceso de su embarazo, por lo que se puede decir que hace falta mas comunicación tanto de parte de la familia como de ellas mismas por conocer cuales son los síntomas de alarma que pueden ocasionar problemas en su salud, al igual también las 17 que no tienen conocimiento sobre estas medidas de alarma es por que talvez no asisten a las pláticas educativas que imparte el IMSS, por medio del departamento de Trabajo Social o por que no llevan un control medico; finalmente algunas de ellas si tienen conocimiento sobre que puede perjudicar el desarrollo de su embarazo.

27.1.- ¿Cuáles son?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Sangrado vaginal	13	41%
B) Dolor de cabeza	4	12%
C) Mareos constantes	2	6%
D) Hinchazón de pies	3	9%



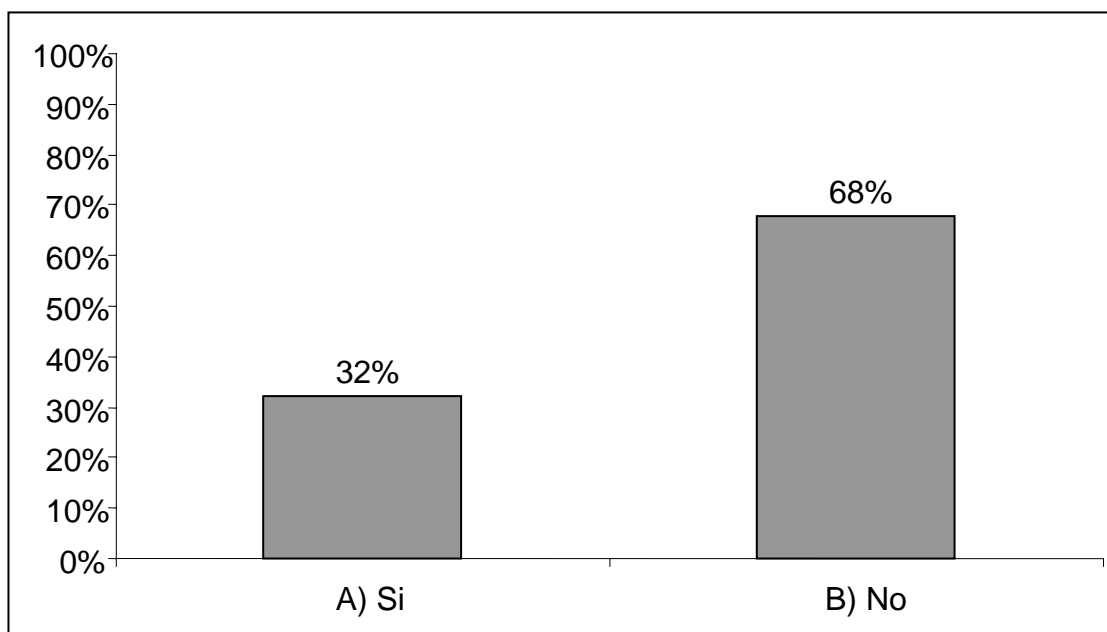
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

La presente gráfica tiene relación con la anterior ya que de las 14 adolescentes que comentaron que si tenían conocimiento sobre algunas medidas de alarma que se pueden generar en su embarazo en su mayoría es que el sangrado vaginal y el dolor de cabeza son algunos de las principales síntomas de alarma que pueden perjudicar el proceso y desarrollo de su embarazo, así como la hinchazón de pies y los mareos constantes.

28.- ¿Conoces cuales son algunos de los factores que influyen para que se presente algún riesgo en tu embarazo?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	10	32%
B) No	21	68%
TOTAL	31	100%



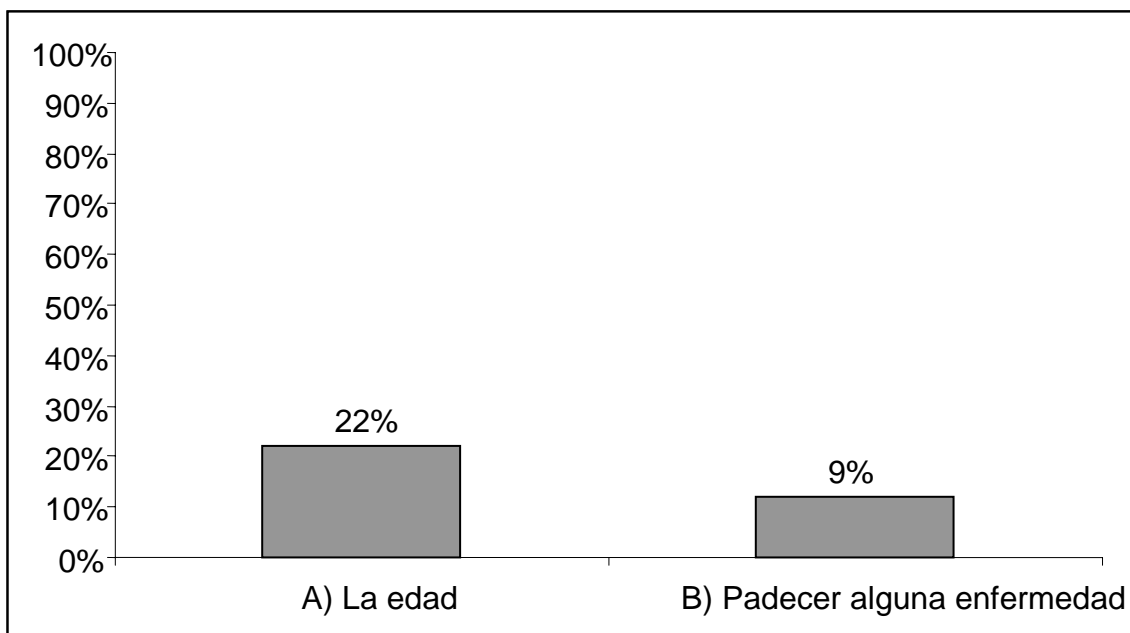
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Se puede ver que las 10 adolescentes si tienen algún conocimiento sobre algunos de los factores que pueden influir para que se genere un riesgo en el embarazo, por lo que talvez ellas si acudan a las pláticas que imparte el IMSS, o que si lleven un control médico sobre su embarazo; así mismo la gran mayoría de ellas no tienen conocimiento alguno sobre los factores de riesgo, a lo mejor por que ellas no le dan la importancia suficiente a las pláticas informativas del seguro social, de igual manera el no tener conocimiento alguno puede provocar con el paso del tiempo alguna complicación durante el embarazo.

28.1.- ¿Cuáles son?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) La edad	7	22%
B) Padecer alguna enfermedad	3	9%



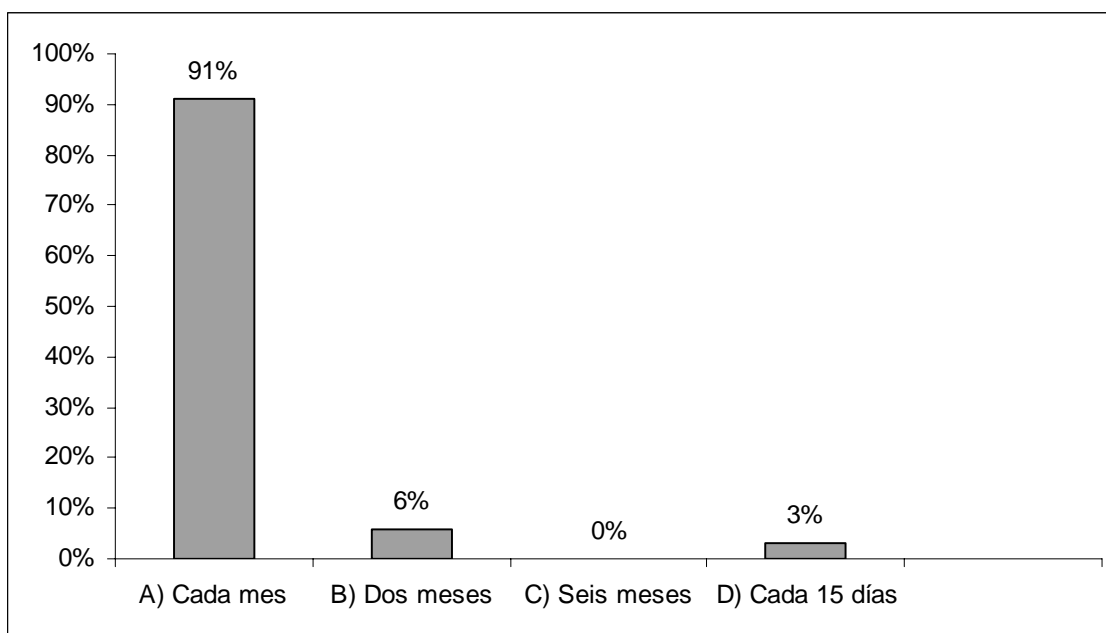
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

La gráfica tiene relación con la anterior ya que de las 10 adolescentes que comentaron que si tenían conocimiento de que principalmente la edad y el padecer algún tipo de enfermedad puede poner en riesgo la salud tanto de la madre como del bebe.

29.- ¿Cada cuándo acudes a revisión médica?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Cada mes	28	91%
B) Dos meses	2	6%
C) Seis meses	0	0%
D) Cada 15 días	1	3%
TOTAL	31	100%



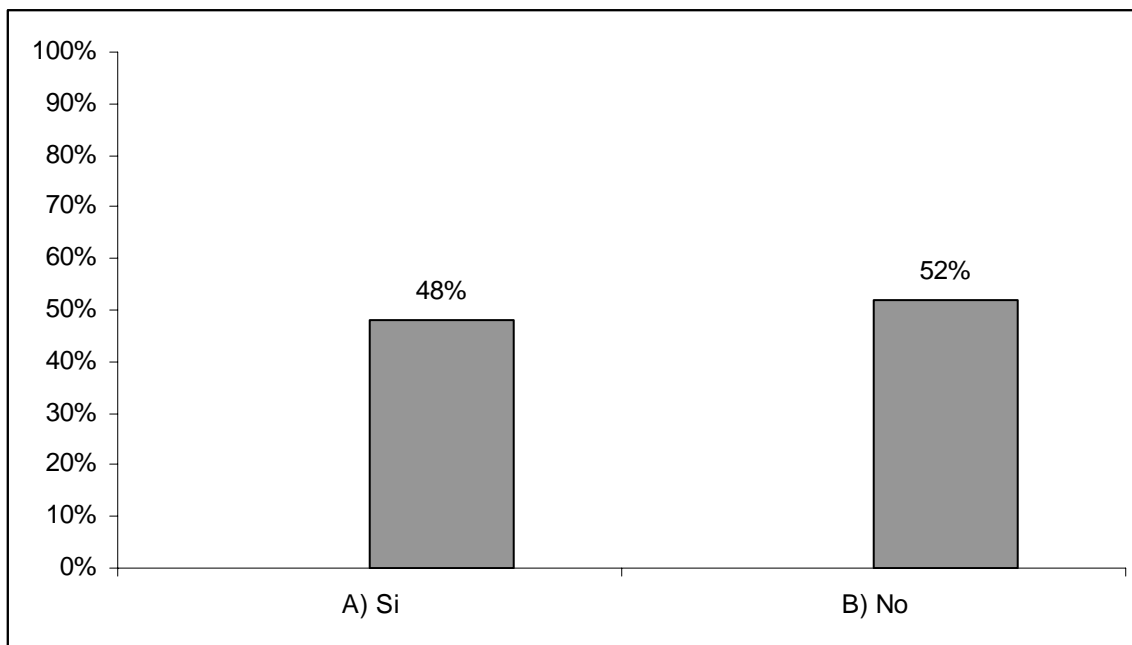
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Se aprecia que en su mayoría las adolescentes embarazadas asisten de uno a dos meses al IMSS a revisión de su embarazo, por lo que se puede decir que hasta el momento mantienen un buen control durante su desarrollo de su embarazo, mientras tanto una minoría de ellas asisten cada 15 días ya que tal vez presenten alguna complicación o simplemente no se sientan bien.

30.- ¿Te has realizado estudios de laboratorio durante tu embarazo?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	15	48%
B) No	16	52%
TOTAL	31	100%



Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

En la gráfica se puede apreciar que la gran mayoría de las adolescentes embarazadas no se han realizado ningún estudio de laboratorio durante el desarrollo de su embarazo, por lo que se puede decir que talvez ellas no toman en cuenta la importancia que requiere el realizarse estudios de laboratorio, ya que esto puede ayudar a prevenir alguna complicación en su salud; así mismo se observa que 15 de ellas si tienen la responsabilidad y conciencia de seguir un adecuado seguimiento de su embarazo.

30.1 ¿Cuáles?

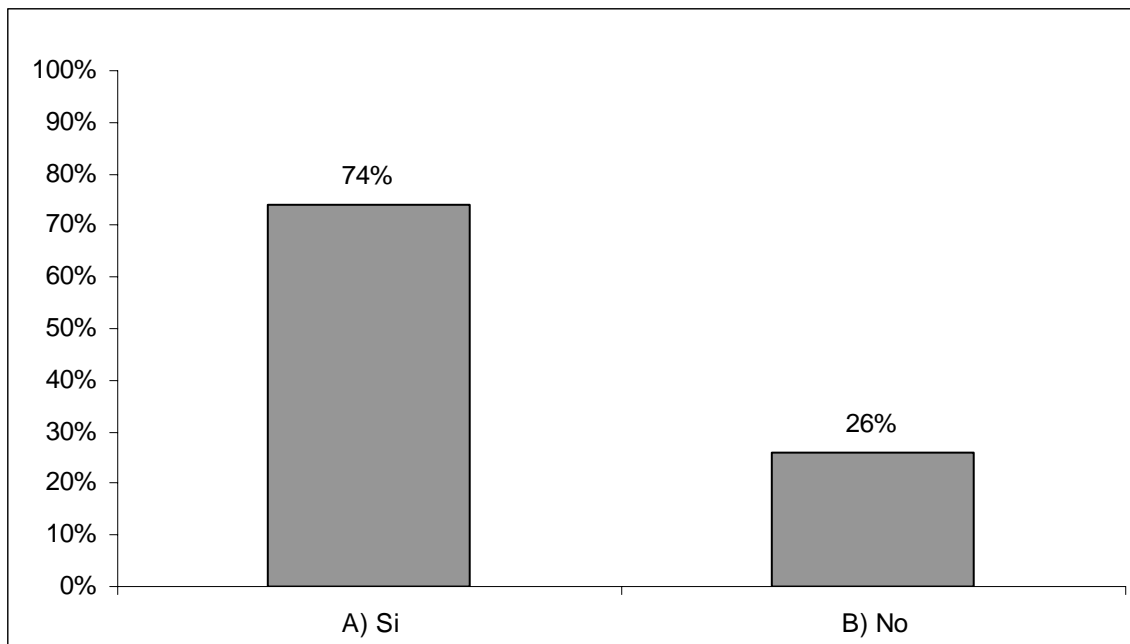
CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) De sangre	15	48%
B) Orina	16	51%

INTERPRETACIÓN

Como se aprecia en la gráfica anterior de las 15 adolescentes que mencionaron que se han realizado estudios de sangre y orina durante el proceso de su embarazo, por lo que se puede decir que estos estudios han sido por control y orden de parte de su médico familiar del IMSS, al igual ellas si están interesadas por su salud y la de su bebe.

31.- ¿Has recibido alguna orientación y/o información sobre el parto?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	23	74%
B) No	8	26%
TOTAL	31	100%



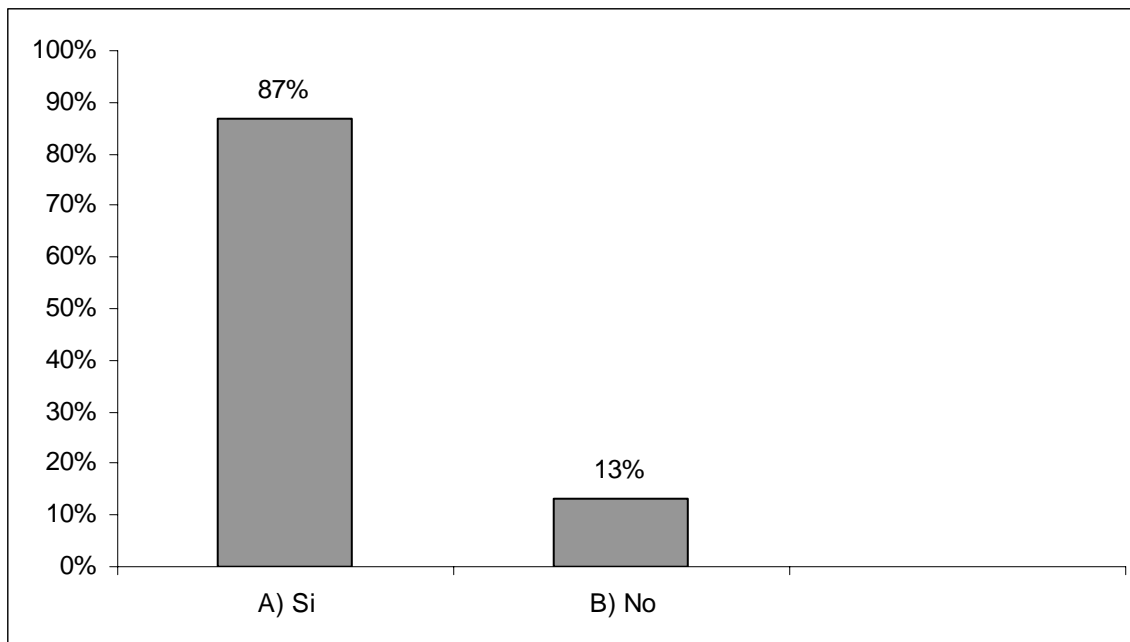
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

En la gráfica se puede observar que en su mayoría las adolescentes si han recibido algún tipo de información sobre el proceso del parto; por lo que se puede decir que si han acudido al IMSS a escuchar las pláticas informativas, o en su familia les han aportado conocimientos o simplemente ellas han buscado otras fuentes de orientación, en si ellas si se han interesado informarse a cerca de los posibles tipos de parto que existen.

32.- ¿Cuidas tu alimentación?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) Si	27	87%
B) No	4	13%
TOTAL	31	100%



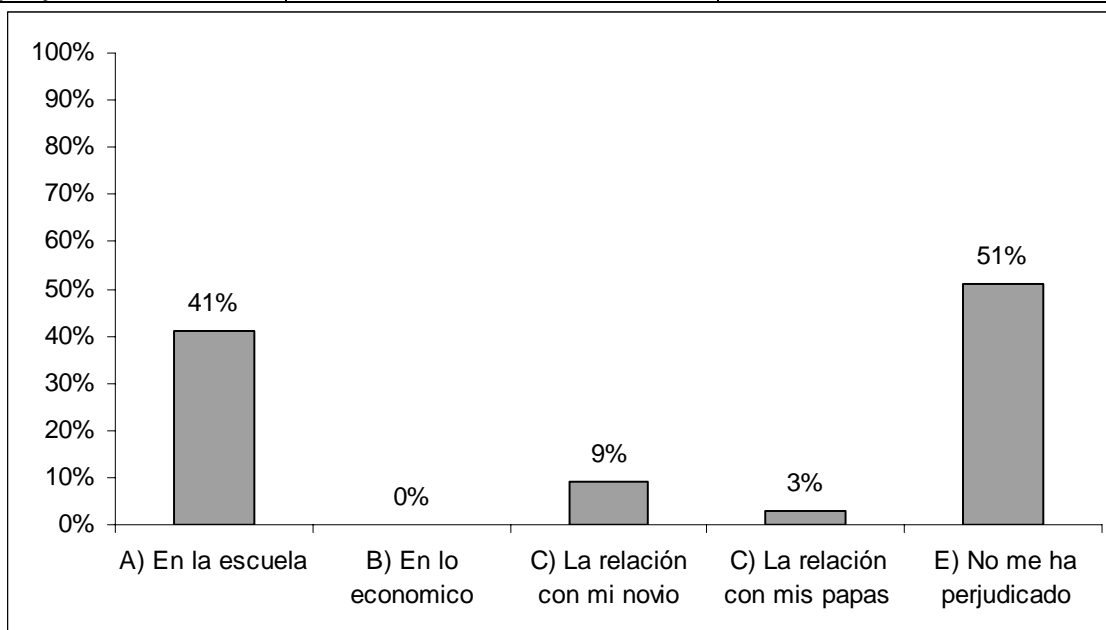
Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

La gráfica nos muestra que la gran mayoría de las adolescentes si cuidan su alimentación ahora que se encuentran embarazadas, por lo que se puede decir que ellas han tomado conciencia sobre no sufrir ni padecer ninguna complicación en su salud y en la del bebe, ya que se encuentran en una etapa más madura y responsable de asumir adecuadamente su nuevo rol de madre embarazada. También 13 de ellas no llevan una alimentación adecuada por lo que es posible que con el paso del tiempo se encuentren más propensas a desarrollar alguna complicación en su embarazo.

33.- ¿En qué aspecto (s) te ha perjudicado tú embarazo?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
A) En la escuela	13	41%
B) En lo económico	0	0%
C) La relación con mi novio	3	9%
D) La relación con mis papas	1	3%
E) No me ha perjudicado	16	51%



Fuente: Encuesta directa 2009

INTERPRETACIÓN

Se puede observar que 16 adolescentes embarazadas mencionaron que hasta el momento no han sufrido ninguna repercusión por motivo de estar embarazadas, en tanto 13 de ellas si han sufrido las consecuencias de su embarazo ya que han tenido que suspender sus estudios académicos para trabajar o casarse, también 9 de ellas han presentado alguna complicación con el padre de su hijo lo cual trae como consecuencia la falta de apoyo del mismo ya que talvez él aún no quería ser padre, finalmente tres han tenido problemas con sus papas ya que talvez pudieron haber traicionado la confianza de ambos; finalmente se puede decir que de una u otra manera el estar embarazada en la etapa de la adolescencia trajo consecuencias entre los adolescentes.

ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Es importante mencionar que esta investigación ayudó para poder conocer las repercusiones de las adolescentes embarazadas entre 15-20 años de edad, cabe destacar que la mayoría de las adolescentes embarazadas que acuden a la U.M.F No 81, del IMSS es una población joven, y la gran mayoría se encuentran casadas, dedicándose al hogar, teniendo como nivel de estudios principalmente la preparatoria, del total de las adolescentes encuestadas únicamente una de ellas continúa con sus estudios universitarios, por ello es importante mencionar que el embarazo si trajo consecuencias en su estudio, ya que esto es un elemento clave ya que al momento del embarazo la mayoría se encontraban solteras, y eran estudiantes; actualmente un alto porcentaje de ellas su estado civil es casadas y por consiguiente su ocupación es al hogar, por lo que se aprecia la gran diferencia entre antes y después.

Continuando con este análisis se reflejo que la adolescente que se encuentra **actualmente estudiando**, asiste a una escuela privada, no tuvo ningún problema en la misma, por lo que le permitieron proseguir con sus estudios, al igual mantiene un promedio favorable, sin ninguna materia reprobada, pero como ella depende económicamente de sus padres y su situación económica es solvente, no ha solicitado ningún tipo de apoyo económico en su escuela.

Además es importante mencionar que las 17 adolescentes casadas, viven actualmente con su esposo, las 13 que están solteras viven con sus padres o nada más con su papá o con algún familiar cercano, así como la única que no se encuentra casada vive en unión libre con su respectiva pareja.

Por lo que respecta a la **estructura familiar**, la mayoría de las familias están conformadas por 1-2 integrantes conformando familias nucleares viviendo los padres y hermanos, en donde cada miembro cuenta con diferente profesión dedicándose al hogar, trabajo, estudio y en algunos casos los padres ya se encuentran pensionados;

también existen familias extensas conformadas por 5-6 integrantes, en donde habita una familiar nuclear y una o más personas emparentadas con el jefe, en donde los parientes son los hijos casados con su respectiva esposa.

Como ya se mencionó en el capítulo III de la familia el ciclo vital de la familia esta conformado por cinco etapas; antes de que las adolescentes se embarazaran se encontraban en la fase de dispersión ya que las adolescentes asistían a la escuela, así como es en donde se generan nuevos retos tanto para los padres e hijos; en este caso los padres tuvieron que superar el hecho de que sus hijas resultaron embarazadas, al mismo tiempo de que ellas asumieron el nuevo rol de madres embarazadas, enfrentándose a nuevos retos en su vida.

Respecto a si el **embarazo fue planeado o no**, en su mayoría de ellas dijo que no habían planeado su embarazo, tal vez porque no utilizaron o no supieron utilizar algún método de planificación familiar y por tal motivo resultaron embarazadas, en cambio una minoría si planearon su embarazo y hasta el momento han llevado su proceso sanamente. Por lo que se puede decir que en la etapa de la adolescencia los jóvenes no tienen contemplado ser padres a temprana edad, así como no se encuentran preparados para asumir nuevas responsabilidades en su vida.

Haciendo referencia a la **salud**, la mayoría de las adolescentes comentaron que hasta el momento no han tenido ninguna complicación en su embarazo ya que acuden a las platicas educativas que imparte el IMSS, así como se encuentran en proceso de control prenatal y sólo una minoría en esta etapa de la adolescencia debido a que se encuentran en proceso de desarrollo físico y actualmente se están adaptando a su nuevo rol de vida, el de madres embarazadas, si han sufrido complicaciones en sus riñones y han padecido de anemia en su organismo, esto tal vez por la mala alimentación, y la falta de control médico que han llevado durante su proceso de embarazo.

Prosiguiendo con el aspecto de **salud**, la mayoría de ellas no conocen las medidas de alarma que se pueden generar durante el proceso de su embarazo, tal vez por que se encuentran muy chicas y por que hace falta más comunicación en la familia, o en dado caso no asisten a las pláticas educativas del IMSS; en cambio de las adolescentes que comentaron que si tenían conocimiento sobre algunas medidas de alarma que se pueden generar en su embarazo en su mayoría las mas usuales y conocidas son el sangrado vaginal y el dolor de cabeza, así como la hinchazón de pies y los mareos constantes. También se observo que sólo algunas de ellas tienen conocimiento sobre que la edad y el padecer alguna enfermedad son algunos de los factores que influyen para presentar algún riesgo durante el embarazo y que el estar embarazada en esta etapa, se pueden generar una serie de complicaciones y riesgos en la salud.

Es importante mencionar que la mayoría de las adolescentes embarazadas acuden a la UMF No 81, cada mes y se encuentran en **atención y control prenatal**, por lo que se puede decir que llevan un buen control de su embarazo; en donde se han realizado estudios de laboratorio, de sangre y orina para prevenir algún tipo de complicación en su salud.

Cabe señalar que en su mayoría, si han recibido algún tipo de **información u orientación** en las pláticas informativas del IMSS, respecto al posible parto que pueda presentar al concluir su proceso de embarazo; de igual forma la mayoría de las adolescentes si cuidan su alimentación en su nueva etapa de embarazo, por lo que se puede decir que se ha adquirido la conciencia sobre asumir adecuadamente su nuevo rol de madre embarazada por consecuencia evitando no sufrir ni padecer ninguna complicación en su salud.

Prosiguiendo con el análisis se observa que la mayoría de las adolescentes que se encuentran casadas su esposo, es quién paga los **gastos médicos** que genera su embarazo, así mismo algunas de ellas que no se encuentran casadas también cuentan con el apoyo de parte del padre de su hijo y de sus padres para cubrir los

gastos médicos, por lo que se puede decir que si existe apoyo en cuanto a los gastos que genera el embarazo de parte de los padres y del padre del bebe. Por otro lado de las 17 adolescentes que se encuentran casadas cuentan con el apoyo económico de parte de su esposo para cubrir sus gastos personales y médicos que genere su embarazo, al igual también las 13 que no se encuentran casadas y que viven con sus papás reciben el apoyo de parte de ellos para poder satisfacer y cubrir sus gastos personales.

Cabe mencionar que cuando las adolescentes comentaron al padre de su hijo que se encontraban embarazadas, a 24 de ellos su **reacción** fue de gusto al saber que serian papas, de igual forma también a 7 de ellos no quisieron asumir su responsabilidad, y no proporcionan ningún tipo de apoyo a la madre de su hijo, ya que tal vez no se encuentran preparados para poder asumir el rol de padre

Como ya se vio en el capítulo I la adolescencia es una etapa difícil en donde se generan una serie de cambios físicos, psicológicos y emocionales los cuales pueden afectar las relaciones y comunicación social entre familiares, amigos y compañeros de trabajo; se pudo apreciar que en su mayoría predomina mas la **comunicación** entre la mamá, que con su papá, hermano, padre de su hijo y esposo, esto debido a que se encuentran pasando por un proceso complicado en su vida, en donde se generan una serie de transformaciones sociales las cuales afectan la comunicación social.

También es importante mencionar que la gran mayoría de las adolescentes cuentan con el **apoyo moral** de parte de sus padres, sobresaliendo un poco mas el de la mama, así como un alto porcentaje de ellas cuentan con el **apoyo económico** de parte de su papá en esta etapa de su embarazo; por lo que se puede decir que disponen del recurso económico para solventar sus gastos personales, académicos y médicos.

Al igual se observa que de las 17 adolescentes que se encuentran casadas dependen económicamente de su pareja, ya que ellas no trabajan si no que se

dedican exclusivamente a las labores de su hogar, al igual también algunas de ellas su única fuente de ingreso es de parte de sus padres, por lo que se puede decir que no reciben apoyo de parte del padre de su hijo.

Respecto a la **forma de apoyo** de parte del padre del bebe, se observa que en su mayoría las adolescentes cuentan con el apoyo económico y moral de parte del padre de su hijo durante el proceso de su embarazo, así mismo otorgan el seguro médico a la madre de su hijo, así como cinco de ellas no cuentan con ningún tipo de apoyo.

En lo **social** la mayoría de las adolescentes, si cuentan con el apoyo de parte de sus amigos ya que continúan con su vida social y conviven con su círculo de amistades por lo que cabe mencionar que el estar embarazada no es un impedimento para continuar realizando amistades.

Concluyendo con la investigación cabe mencionar que en su mayoría de las adolescentes embarazadas se encuentran entre los 18-20 años de edad, así como eran solteras, estudiantes y algunas de ellas empleadas, por lo que se puede decir que si hubo repercusiones en su vida, ya que tuvieron que suspender o dejar sus estudios inconclusos hasta la preparatoria, para casarse y dedicarse al hogar, así como trabajar para poder salir adelante asumiendo su nuevo rol de vida el de madres embarazadas; de igual forma en el aspecto social también sufrieron repercusiones ya que de primer momento si tuvieron complicaciones en la familia y en la relación con la pareja.

Es importante señalar que aunque en la última pregunta del instrumento aplicado la mayoría de las adolescentes mencionaron que su embarazo no les había traído repercusiones, como ya se menciona anteriormente y se puede apreciar claramente en su estado civil y ocupación la gran diferencia entre antes y después; de igual forma dentro de la misma pregunta un alto porcentaje de ellas dijeron que su embarazo les había traído repercusiones en su estudio, esto por cuestiones mencionadas anteriormente.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la presente investigación y al análisis que se realizó se puede decir que el objetivo que se tenía planteado en dicha investigación se cumplió, ya que si hubo repercusiones familiares, educativas y laborales, así como también se aprobó la hipótesis.

Por tal motivo es importante mencionar que el objetivo general de la presente investigación se cumplió, a continuación se mencionará como se cumplió cada uno de ellos:

Respecto a este objetivo, a **nivel socioeconómico** se logro analizar que en la gran mayoría de las adolescentes se presenta el estado civil de casadas y solteras, dependiendo económicamente de los ingresos de su esposo, pareja y padres de familia.

En lo **familiar** ya que al momento de que ellas comentaron a sus papás que se encontraban embarazadas, ellos no tomaron bien la noticia lo cual afecto en determinado momento la relación familiar.

En lo **educativo** ya que la mayoría se encontraban estudiando, y por cuestiones de su embarazo tuvieron que suspender sus estudios académicos, para dedicarse al hogar.

Por lo que respecta a lo **laboral** al momento de resultar embarazadas las adolescentes se encontraban trabajando, pero debido a su embarazo algunas de ellas tuvieron que dejar de trabajar para casarse y dedicarse a las actividades de su hogar, al igual también las que no se encuentran casadas dependen económicamente de sus padres.

El objetivo general de la investigación fue: describir las repercusiones socioeconómicas, familiares, educativas y laborales que implica un embarazo en la adolescencia, con la finalidad de atender dichas repercusiones y disminuir así el índice en el embarazo en la adolescencia.

A continuación se dan a conocer los objetivos particulares de la investigación, así como se menciona de qué manera se cumplieron cada uno de ellos:

- ❖ Detectar de que manera se vio afectada la situación educativa y/o laboral de la adolescente:

Haciendo referencia a este objetivo específico como ya se mencionó anteriormente las adolescentes tuvieron que suspender sus estudios académicos y dejar de trabajar para asumir su nuevo rol de madres embarazadas y dedicarse al hogar.

- ❖ Señalar las consecuencias familiares que inciden en las adolescentes embarazadas:

En cuanto al segundo objetivo al momento de que los familiares conocieron que su hija se encontraba embarazada perjudicó la relación con sus padres, ya que no se esperaban la noticia; así como tienen que adaptarse al momento de crear una nueva familia y asumir nuevos roles lo cual trae problemas en la comunicación con los papas.

- ❖ Destacar las repercusiones sociales que repercuten en las adolescentes embarazadas:

En el tercer objetivo se logró conocer que el embarazo en la adolescencia repercute en diferentes ámbitos; educativo, laboral, económico, y en cuanto a las relaciones familiares y con la pareja.

- ❖ Determinar si el embarazo de la adolescente fue planeado o deseado:

En el cuarto y último objetivo se puede decir que en la gran mayoría de las adolescentes, su embarazo no fue planeado ni deseado, esto tal vez por la

falta o mala información a cerca de los métodos anticonceptivos o por no saber utilizar correctamente dichos métodos de planificación familiar. Por lo que se puede decir que si hubo repercusión en su vida.

La hipótesis que guió la investigación es de causalidad ya que esta afirma las relaciones entre dos variables o más.

La cual quedo de la siguiente manera:

“La mayor repercusión que trae consigo un embarazo en la adolescencia es a nivel económico”

Los resultados obtenidos permitieron aprobar la hipótesis, ya que como se mencionó anteriormente en el análisis, las adolescentes que se encontraban estudiando tuvieron que dejar sus estudios, ya que no pudieron seguir solventando sus estudios y las que se encontraban trabajando dejaron su trabajo, por lo que hubo repercusión ya que represento un ingreso menos en su economía.

De igual forma las 13 adolescentes que se encuentran solteras y no cuentan con el apoyo económico de parte del padre de su hijo, la repercusión fue para los padres de la adolescente ya que ellos están solventando los ingresos económicos que esta generando el embarazo de su hija.

Es por ello la importancia de que el profesionalista en Trabajo Social intervenga en la realización del proyecto de “Educación Sexual” ya que como se ha mencionado anteriormente la mayoría de las adolescentes embarazadas comentaron que su embarazo no fue planeado, tal vez esto se debió al no conocimiento o inadecuada información sobre métodos anticonceptivos.

Finalmente con la presente propuesta de intervención se pretende dar a conocer la importancia de prevenir el embarazo durante la etapa de la adolescencia.

PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL

DENOMINACIÓN DEL PROYECTO:

Proyecto de Educación Sexual, dirigido a los adolescentes derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar No 81, del IMSS.

DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO:

El presente proyecto se llevará a cabo en las Instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No 81 del IMSS de Uruapan, Michoacán, el cual va dirigido a los adolescentes derechohabientes, que se les informará medidas sobre como prevenir el embarazo en la adolescencia y consiste en que por medio de pláticas informativas sobre Educación Sexual, con el objetivo principal de prevenir los embarazos a temprana edad en los adolescentes.

En donde se pretende perseguir que los adolescentes adquieran conocimientos necesarios sobre educación sexual, para que puedan llevar una mejor calidad de vida, así como el proyecto pretende abordar las consecuencias, repercusiones, cambios en la vida, que trae el embarazo en la adolescencia; en donde se informará y se orientara sobre como prevenir el embarazo a temprana edad.

Dicho proyecto se llevara a cabo durante el mes de Marzo y parte de Abril, realizando 6 sesiones en total, una por semana los días viernes en un horario de 5 a 6 pm, iniciando el 5 de Marzo y concluyendo el 9 de Abril del presente año.

Para llevar a cabo el proyecto se trabajara con el grupo educativo de adolescentes, el cual se encuentra a cargo del departamento de Trabajo Social de la U.M.F. No 81, de igual forma se tendrá la invitación abierta a todos los adolescentes que no formen parte del grupo y que quieran participar en dicho proyecto; así mismo se realizará una promoción y difusión ante todos los médicos generales de la unidad con la finalidad de que ellos hagan la invitación a los adolescentes a participar en el proyecto.

Con una buena información hacia los adolescentes sobre las consecuencias que se tienen por tener relaciones sexuales a temprana edad, sobre los diferentes métodos anticonceptivos que existen y las enfermedades de transmisión sexual, se puede

prevenir que los adolescentes comiencen con esto; ya que en esta etapa de su formación educativa, así como en su crecimiento personal surgen muchas dudas sobre el tema y con esta propuesta de intervención se atenderían y aclararían dichas dudas.

JUSTIFICACIÓN:

En la actualidad el embarazo en los adolescentes es un problema serio que va en aumento día con día y que se está presentando en la sociedad y en la Unidad de Medicina Familiar No 81, del IMSS.

De acuerdo a los resultados obtenidos durante la investigación de campo, se logró detectar que la mayoría de las adolescentes comentaron que su embarazo no había sido planeado, por lo que cabe mencionar que hace falta más comunicación familiar, así como información sobre métodos anticonceptivos e información sexual, otras de las repercusiones detectadas fue que han tenido que dejar sus estudios inconclusos, las que trabajaban suspendieron su trabajo, para casarse y dedicarse al hogar, para depender económicamente de su pareja, esposo y padres de familia.

La planificación familiar es un conjunto de medidas que puede tener y adoptar una pareja para decidir el total de hijos que deseen y cuando lo consideren conveniente, la planificación familiar debe adaptarse a las necesidades y deseos de la pareja.

Las medidas anticonceptivas son necesarias para el control de la natalidad y principalmente es una decisión de la pareja; ésta debe basarse en una comprensión de una paternidad y maternidad responsable.

Por tal motivo se llevará a cabo el proyecto de "Educación sexual" dirigido a los adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No 81, del IMSS, para atender dicho problema, ya que si se tiene una buena información sobre los diferentes métodos anticonceptivos y las consecuencias que tiene el tener relaciones sexuales a temprana edad, se pueden evitar todo este tipo de problemas como embarazos a temprana edad, enfermedades de transmisión sexual etc.

Con este proyecto se pretende dar información sobre diferentes métodos anticonceptivos, las consecuencias que trae el tener relaciones sexuales, repercusiones, cambios de vida y las enfermedades de transmisión sexual, mediante

pláticas con la finalidad de que conozcan y aprendan sobre el tema, siendo el principal objetivo de Trabajo Social promover y contribuir al logro de una educación integral para así poder responder a los factores internos y/o externos de tipo social que inciden en el proceso de salud-enfermedad.

OBJETIVOS:

General:

Que los adolescentes de la Unidad de Medicina Familiar No 81, del IMSS, conozcan los aspectos que integran su sexualidad y las medidas de prevención con la finalidad de prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual durante la adolescencia.

Específicos:

- ❖ Informar a los adolescentes por medio de pláticas los diversos métodos anticonceptivos para prevenir embarazos en la adolescencia
- ❖ Los adolescentes conozcan las repercusiones sociales de un embarazo en la adolescencia
- ❖ Proporcionar a los adolescentes elementos necesarios para el cuidado de su salud y vida sexual

METAS:

- ❖ Lograr que los adolescentes acudan a las sesiones en un 90%
- ❖ Que los alumnos conozcan en un 80% algunas de las enfermedades de transmisión sexual, así como algunos de los métodos anticonceptivos.
- ❖ Que el 90% de los adolescentes que asistan al proyecto identifiquen medidas preventivas anticonceptivas.

FUNCIONES Y ACTIVIDADES DE TRABAJO SOCIAL:

Entre las funciones que se realizan en Trabajo Social en el área de Salud y que son aplicables en el presente proyecto se encuentran:

FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL	ACTIVIDADES
Investigación	<ul style="list-style-type: none">❖ Identificar la información que se dará a conocer a los adolescentes, así como detectar a los adolescentes que participaran en el proyecto
Educación	<ul style="list-style-type: none">❖ Educar y promover a los adolescentes medidas anticonceptivas❖ Diseñar el material didáctico a utilizar❖ Orientar a los adolescentes sobre las repercusiones de un embarazo en la adolescencia
Administración	<ul style="list-style-type: none">❖ Mantener una supervisión del proyecto en donde se administre que se lleven y realicen cada una de las actividades planteadas.❖ Hacer acopio del material técnico y didáctico a utilizar
Organización	<ul style="list-style-type: none">❖ Ante todas las actividades que competen al proyecto; con el equipo interdisciplinario del área de salud, directivos de la institución de salud.
Promoción y difusión	<ul style="list-style-type: none">❖ Promocionar y difundir el proyecto en la UMF No 81, con las personas derechohabientes que asistan a la institución, y con los médicos generales de la institución❖ Integrar a los adolescentes al proyecto
Evaluación	<ul style="list-style-type: none">❖ Se realizarán tres cortes evaluativos durante la ejecución del proyecto: evaluación inicial, intermedia y final.

RECURSOS HUMANOS:

Entre los recursos para la elaboración y ejecución del proyecto se encuentran:

- ❖ P.L.T.S. Verónica Magdaleno Armas
- ❖ Doctor

PRESUPUESTO:

Nombre del Proyecto: "Proyecto de Educación Sexual, dirigido a los adolescentes de la UMF No 81 del IMSS."

Tipo de recursos	Concepto	Cantidad	Costo unitario	Costo Total
Humanos	Lic en Trabajo Social	1	\$ 0.00	\$ 0.00
	Doctor	1	La institución lo tiene	\$ 0.00
Materiales	Hojas blancas	100	\$ 0.10	\$ 10.00
	Papel bond	10	\$ 2.00	\$ 20.00
	Cinta	1	\$ 2.00	\$ 2.00
	Marcadores	5	\$ 6.00	\$ 30.00
	Sillas	35	La institución lo tiene	\$ 0.00
	Lapiceros	35	\$ 2.50	\$ 87.50
Técnicos	Computadora	1	La institución lo tiene	\$ 0.00
	Cañón	1	La institución lo tiene	\$ 0.00

TOTAL PARCIAL \$ 149.50

CARTA DESCRIPTIVA

Nombre del proyecto: “Proyecto de Educación Sexual, dirigido a los adolescentes de la U.M.F. No 81, del IMSS”

Responsable del proyecto: P.L.T.S. Verónica Magdaleno Armas

SESIÓN	LUGAR	TEMA	OBJETIVO	DINAMICA	HORARIO	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
<u>1</u>	Aula de la UMF No 81	Noviazgo	Que los adolescentes conozcan lo que es el noviazgo	El correo (rompehielo)	5 a 6 pm	P.L.T.S Verónica Magdaleno Armas	- Cartulina - Cañón
<u>2</u>	Aula de la UMF No 81	Valores	Que los adolescentes conozcan y aprendan en que consisten los valores	Canasta Revuelta	5 a 6 pm	P.L.T.S Verónica Magdaleno Armas	- Rotafolio - Cañón
<u>3</u>	Aula de la UMF No 81	“Adolescencia”	Que los adolescentes conozcan lo que es la adolescencia	Conejos a sus Conejeras	5 a 6 pm	P.L.T.S Verónica Magdaleno Armas	- Rotafolio - Cañón

CARTA DESCRIPTIVA

Nombre del proyecto: “Proyecto de Educación Sexual, dirigido a los adolescentes de la U.M.F. No 81, del IMSS”

Responsable del proyecto: P.L.T.S. Verónica Magdaleno Armas

SESIÓN	LUGAR	TEMA	OBJETIVO	DINAMICA	HORARIO	RECURSOS HUMANOS	RECURSOS MATERIALES
<u>4</u>	Aula de la UMF No 81	“Enfermedades de Transmisión Sexual”	Que los adolescentes conozcan las diversas enfermedades de transmisión sexual que existen	“ prevenir es mejor”	5 a 6 pm	P.L.T.S Verónica Magdaleno Armas - Doctor (UMF No 81)	- Rotafolio - Cañón
<u>5</u>	Aula de la UMF No 81	“Embarazos a Temprana Edad”	Que los adolescentes conozcan en que consisten los embarazos a temprana edad	“Paso a pasito”	5 a 6 pm	P.L.T.S Verónica Magdaleno Armas	- Rotafolio - Cañón
<u>6</u>	Aula de la UMF No 81	“Métodos anticonceptivos”	“Que los adolescentes conozcan y aprendan el uso de los métodos anticonceptivos”	La botella de la anticoncepción	5 a 6 pm	P.L.T.S Verónica Magdaleno Armas - Doctor (UMF No 81)	- Rotafolio - Cañón

INDICADORES DE EVALUACIÓN

Durante la ejecución del proyecto, se evaluará mediante dos cortes evaluativos:

Evaluación inicial: Se realizará en la primera sesión para ver que es lo que los adolescentes esperan del proyecto, así como identificar sus intereses y prioridades.

Evaluación final: Ver si realmente el proyecto funcionó, es decir si se cumplieron los objetivos y metas planteadas.

INDICADORES:

- ❖ Participación de los adolescentes
- ❖ Asistencia de los adolescentes al proyecto
- ❖ Conocimiento adquirido sobre las repercusiones

Formato de Evaluación Inicial

Nombre del proyecto: “Proyecto de Educación Sexual, dirigido a los adolescentes de la U.M.F. No 81, del IMSS”

Responsable del Proyecto: P.L.T.S. Verónica Magdaleno Armas

Objetivo: Conocer el punto de vista de los adolescentes sobre la realización del proyecto y la expectativas que tienen del mismo.

Instrucciones: Contesta ampliamente cada una de las preguntas

1.-¿Qué esperas del proyecto?

2.-¿ que temas te gustaría que se trataran de acuerdo al objetivo del proyecto?

3.-¿ Cómo te parece el lugar donde se realizaran las sesiones?

4.-¿ El horario que se eligió para llevar a cabo las sesiones es el adecuado?

	Si	No
Por que?		

Sugerencias o comentarios:

SI

NO

7.-¿ Señala de las enfermedades de transmisión sexual cuales te quedaron entendidas y cuales no?

	Me quedo clara	No me quedo clara
Sífilis	()	()
Herpes	()	()
Gonorrea	()	()
VIH(SIDA)	()	()

8.- ¿Menciona los métodos anticonceptivos que mas entendiste?

	Me quedo claro	No me quedo claro
Condón	()	()
DIU	()	()
Pastillas	()	()
Vasectomía	()	()
Salpingoclasia	()	()

9.-¿Cómo te pareció el desempeño de la responsable del proyecto?

Bueno Regular Malo

10.-¿ Como te pareció el material didáctico utilizado en las sesiones?

	Bueno	Regular	Malo
Papel Bond	()	()	()
Hojas de colores	()	()	()
Diapositivas	()	()	()

11.- ¿Los temas expuestos por lo ponentes Fueron claros y entendidos?

SI

NO

Sugerencias o comentarios

! GRACIAS ;

ANEXOS

ANEXO 1 OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Variable	Indicadores	Índices
<p>Definición Teórica:</p> <p>- Repercusión: Acción de repercutir, consecuencia</p> <p>-Adolescencia: Transición durante el desarrollo de la niñez y la edad adulta que entraña importantes cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales (E.Papalia:2005;431)</p> <p>- Embarazo: Periodo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto (Enciclopedia Ilustrada Danae; 1980)</p> <p>-Nivel Educativo: (Nivel) :Índice económico, social, cultural, etc., en que se desenvuelve la existencia del ciudadano medio de un país. (económico): Estudia la producción, distribución y consumo de los bienes y recursos naturales para satisfacer las necesidades humanas.(Diccionario el pequeño Larousse Ilustrado,2005)</p> <p>Definición Operativa: “El embarazo en la adolescencia es un periodo transcurrido entre el desarrollo de la infancia a la edad adulta, el cual consiste en la fecundación del óvulo hasta el parto, en donde se pueden generar diversas consecuencias en el adolescente”</p>	<p>X1 Situación laboral y/o educativa del adolescente</p>	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Ocupación ❖ Situación laboral - Tipo empleo - Horario trabajo - Prestaciones en el trabajo - Situación escolar actual - Nivel escolaridad - Tipo de escuela - Quién solventa el estudio
	<p>X2 Situación Familiar del adolescente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Tipo de familia - Estructura familiar - Rol adolescente - Apoyo familiar - Alianzas familiares
	<p>X3 Situación Social del adolescente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Edo. Civil - Grupo amigos - Rol en su círculo de amistades tiempo libre - Opinión de su círculo social en su embarazo
	<p>X4 Situación Económica del adolescente</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Ingresos y egresos - No integrantes que aportan ingreso familiar - Gastos escolares adolescente - Fuente ingreso adolescente - Proveedor económico del adolescente

ANEXO 2 INSTRUMENTO UTILIZADO EN LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO

UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C
INCORPORACIÓN No 8727-29 A LA
UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MÉXICO
“ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL”

No _____
Fecha: _____

OBJETIVO: Identificar de qué manera repercute el embarazo en las adolescentes embarazadas entre 15-20 años de edad.

Instrucciones: Lee con atención cada una de las siguientes preguntas y subraya la respuesta adecuada.

1.- **Edad:** _____

2.- **Estado civil actual:** _____

2.1.- **Estado civil que tenias cuando te embarazaste?**

A) Soltera B) Casada C) Otro: _____

3.- **¿A que te dedicas?**

A) Trabajo B) Estudio C) Hogar
D) Nada E) Otro: _____

3.1.- **¿Ocupación que tenias cuando te embarazaste?**

A) Estudiante B) Hogar C) Empleada
D) Otro: _____

SITUACIÓN ESCOLAR

4.- **¿Tu grado de estudio es?**

A) Secundaria completa B) Secundaria
incompleta C) Preparatoria completa
D) Preparatoria incompleta E) Licenciatura
F) Otro: _____

5.- **¿Tu escuela es?**

A) Pública B) Privada

6.- **¿Tuviste algún problema en tu escuela por motivo de tu embarazo?**

A) SI B) NO
¿Cuál fue el problema? _____

7.- **¿Te permitieron seguir con tus estudios?**

A) SI B) NO

8.- **¿Cuál es tu promedio escolar?**

A) 6.1__7 B) 7.1__8 C) 8.1__9
D) 9.1__10 E) Reprobada

9.- **¿ Actualmente cuentas con beca en tu escuela?**

A) SI B) NO

¿De que tipo?

A) Federal B) Alimentación C) Oportunidades

10.- **¿Actualmente tienes materias reprobadas?**

A) SI B) NO

¿Cuántas?

A)1 B)2 C)3 D)4 E)5

11.- **¿Quién paga tus gastos escolares?**

A) Mamá B) Papá C) Ambos D) Hermano
E) Esposo F) Padre de tu hijo G) Otro: _____

FAMILIA

12.- **¿Con quien vives actualmente?**

A) Papá B) Mamá C) Ambos D) Hermano
E) Otro: ¿Cuál? _____

13.- **¿Con que integrante de tu familia tienes mayor comunicación?**

A) Papá B) Mamá C) Ambos D) Hermano
E) Otro: ¿Cuál? _____

14.- **¿Qué opinión tienen tus papas respecto a tu embarazo?**

A) Se enojaron B) Me apoyaron C) Me corrieron de la casa D) Otro: _____

15.- **¿Cuentas con el apoyo de tus papas para continuar con tus estudios?**

A) SI B) NO

16.- **¿En esta etapa de tu embarazo de cual integrante de tu familia recibes más apoyo?**

INTEGRANTES TIPO DE APOYO

A) Papá () Moral () Económico

B) Mamá () Moral () Económico

C) Hermano (a) () Moral () Económico

D) Padre de tu hijo () Moral () Económico

E) Esposo () Moral () Económico

F) OTRO: _____

INGRESOS Y EGRESOS

17.-¿ De quién dependes económicamente?

- A) Papá B) Mamá C) Ambos D) Padre de tu hijo
E) Esposo F) Otro: _____

18.- Estructura Familiar

No de integrantes	Parentesco	Edad	Ocupación	Sexo	Aporta al Ingreso familiar

19.- ¿Quién paga tus gastos médicos que genera tu embarazo?

- A) Papá B) Mamá C) Ambos D) Padre de tu hijo E) Esposo F) Otro: _____

20.- ¿Quién paga tus gastos personales?

- A) Papá B) Mamá C) Ambos D) Padre de tu hijo E) Esposo F) Otro: _____

21.- ¿Cuál fue la reacción del padre de tu hijo respecto a tu embarazo?

- A) Se enoja B) No se quiso hacer responsable
C) Le dio gusto D) Otro: _____

22.- ¿De que manera te apoya el padre de tu hijo?

- A) Económicamente B) Moralmente C) Ambos
D) No me apoya E) Anímicamente
F) Me apoya para continuar con mis estudios
G) Me da el seguro social

23.- ¿El embarazo te ha traído repercusiones en tu salud?

- A) SI B) NO

23.1.- ¿De que tipo?

- A) Embarazo diabético gestacional
B) Complicaciones de la hipertensión arterial
C) complicaciones en los riñones
D) Otro: _____

24.- ¿ Tú embarazo fue planeado?

- A) SI B) NO

SALUD:

25.- ¿Por parte de quién tienes el seguro?

- A) Mamá B) Papá C) Ambos
D) Hermano (a) E) Familiar F) Esposo G) Padre de tu hijo H) Trabajo

26.- ¿Ahora que estas embarazadas cuentas con el apoyo de tus amigos?

- A) SI B) NO

27.- ¿Conoces las medidas de alarma que se pueden presentar en tu embarazo?

- A) SI B) NO

27.1.- ¿Cuáles son?

- A) Sangrado vaginal B) Dolor de cabeza
C) Mareos constantes D) Hinchazón de pies
E) Otro: _____

28.- ¿Conoces cuales son algunos de los factores que influyen para que se presente algún riesgo en tu embarazo?

- A) SI B) NO

28.1.- ¿Cuáles son?

- A) La edad B) Padecer alguna enfermedad

29.-¿Cada cuando acudes a revisión médica?

- A) Cada mes B) Dos meses C) Seis meses
D) Otro: _____

30.- ¿Te has realizado estudios de laboratorio durante tu embarazo?

- A) SI B) NO

¿Cuáles?

- A) De sangre B) Orina
C) Triglicéridos-Colesterol D) Acido úrico E) Otro:

31.- ¿Ha recibido alguna orientación y/o información sobre el parto?

A) SI B) NO

32.- ¿Cuidas tu alimentación?

A) SI B) NO

33.- ¿En que aspecto (s) te ha perjudicado tu embarazo?

A) En la escuela

B) En lo económico

C) La relación con mi novio

D) La relación con mis papas

E) No me ha perjudicado

F) Otro: _____

¡¡¡GRACIAS POR TU COOLABORACIÓN!!

BIBLIOGRAFIA

LIBROS

AMEZCUA Aguirre, Raúl (1996) **Fundamentos de Medicina Familiar** 4° Edición Editorial Medicina Familiar Mexicana.

BARG, Liliana (2000) **La Intervención con Familia** Editorial Espacio, Buenos Aires

CONDE Silvia, (2002) **Formación Cívica y Ética 2** Ediciones Larousse, México

CHAPELA Luz María, (1999) **Adolescencia y Curso de Vida** Editorial CONAPO, México

Diccionario **El Pequeño Larousse Ilustrado**, (2005) Edición Centenario, México

EROLES Carlos, (2001) **Familia Y Trabajo Social** 2° Editorial Espacio, Buenos Aires

EVANGELISTA Ramírez, Elí, (2001) **Historia del Trabajo Social en México** México, DF, UNAM, Escuela Nacional de Trabajo Social

Enciclopedia Autodidáctica Millennium, (2002) Editorial Norma, S.A. Colombia

Enciclopedia Autodidáctica Interactiva Universal y de México, (2003) edición Grupo Dimas, España.

GARCÍA González Enrique, (2003) **Psicología de la Infancia y la Adolescencia** Editorial Trillas, México

HIGASHIDA, Hirrose Bertha, (2001) **Educación Para la Salud** Editorial McGraw Hill, México

HIGASHIDA, Hirrose Bertha, (2000) **Ciencias de la Salud 3° Edición,** Editorial McGraw Hill, México

MASTERS, H. William (1997) **La Sexualidad Humana** Vol. II Y III Editorial Grijalbo, México

McCARY, James Leslie (1999), **Sexualidad Humana de McCary** Editorial El Manual Moderno, México.

MERCADO Ramírez Ernesto (1993), **Cuando no hay un Médico a tu Alcance** Editorial LIMUSA, México.

PAPALIA Diane E, (2005) **Psicología del Desarrollo de la Infancia a la Adolescencia** Editorial McGraw Hill 9° Edición, México

Antología Familia y Vida Cotidiana, AGUILAR Medina José Iñigo (2006) Editorial México UNAM

Reporte MOCERI 2009 de la Unidad de Medicina Familiar No 81, del IMSS

BERKOW Robert, **Manual Merck de información Médica para el Hogar**

Ley General del seguro Social

REVISTAS

Revista A tu Salud, del IMSS, Abril 2009 Editorial México Interactivo

Guía para el cuidado de la salud del IMSS de Adolescentes 10 a 19 años (2008)

Revista Universidad del Valle de Atemajac, (2006) **La Familia Desde la Visión Sistémica** Año XX Cuatrimestral Septiembre-Diciembre, México

TERAN Trillo Margarita (1989) UNAM-ENTS **Escuela Nacional de Trabajo Social**
Revista N° 37 de Trabajo Social