



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

“Factores sociales y culturales que influyen para que se presente el embarazo adolescente en las pacientes que son atendidas en el Hospital General Ramón Ponce Álvarez”.

TESIS PROFESIONAL

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

Licenciada en Trabajo Social

PRESENTA

CARMEN YUNUÉN VALDEZ MARÍN

ASESORA: LIC. NORMA REYES PEREZ



URUAPAN, MICHOACÁN, 8 DE ENERO DEL 2014



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



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 concedido la oportunidad de estudiar y especialmente por darme la fuerza suficiente y la dicha de poder concluir la carrera de Trabajo Social.

A MIS PADRES

Por haberme alentado a terminar una carrera profesional y por brindarme su apoyo incondicional que fue el que me motivo para concluir esta meta.

Los amo y a ustedes les dedico este trabajo.

A MIS HERMANOS

A mis dos hermanos que siempre estuvieron apoyándome tanto moral como económicamente los quiero mucho.

A MIS SOBRINOS

Theany, Raulito y Karely su ternura, cariño e inocencia me alentaron para seguir adelante los quiero mis niños.

A MI NOVIO

Gracias Daniel por levantarme el ánimo en los momentos difíciles, por todo tu amor y apoyo incondicional. Te amo.

Agradezco a mi asesora LTS. Norma Reyes quien me guió en la realización de este trabajo.

Gracias

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I “ADOLESCENCIA”

1.1 Concepto de adolescencia	9
1.2 Características de la adolescencia	10
1.3 El adolescente y su familia.....	16
1.4 Problemas presentados en la adolescencia	20
1.5 Relaciones sexuales en la adolescencia	21

CAPÍTULO II “EMBARAZO ADOLESCENTE”

2.1 Conceptualización de embarazo	24
2.2 Proceso de embarazo	27
2.3 Embarazo adolescente en México	32
2.4 Causas del embarazo adolescente	34
2.5 Consecuencias del embarazo adolescente	36

CAPÍTULO III “FACTORES SOCIALES Y CULTURALES”

3.1 Factores culturales	38
3.1.1 Valores	40
3.1.2 Costumbres y tradiciones.....	43
3.2 Definición de factores sociales.....	47
3.2.1 Tipos de factores sociales.....	47

CAPÍTULO IV “APATZINGÁN Y SUS LOCALIDADES”

4.1 Antecedentes históricos.....	51
4.2 Características de la ciudad y sus localidades.....	52
4.3 Localización.....	53
4.4 Clima	53

CAPÍTULO V

“HOSPITAL GENERAL RAMÓN PONCE ÁLVAREZ, APATZINGÁN MICHOACÁN”

5.1 Características generales de la institución.....	54
5.2 Antecedentes históricos del hospital general ramón ponce álvarez.....	55
5.3 Objetivos misión y visión de la institución	57
5.4 Estructura organizativa del hospital general ramón ponce álvarez.	57

CAPÍTULO VI

“TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD”

6.1 Definición de trabajo social	61
6.2 Definición del profesional especializado en el área.	61
6.3 Perfil profesional en el área de salud.....	62
6.4 Funciones y actividades en el área.....	62
6.5 Conocimientos, capacidades, habilidades y actitudes del profesional en el área.	66
6.6 Niveles de intervención.	68

CAPÍTULO VII

“INVESTIGACIÓN DE CAMPO”

7.1 Definición del universo o muestra de trabajo	73
7.2 Instrumentos utilizados.....	73
7.3 Recopilación de datos	73
7.4 Presentación de los resultados	74
7.5 Análisis de los resultados.....	131

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 adolescente.

En la actualidad se generan diversas causas que está originando que se presenten embarazos a temprana edad durante la etapa de la adolescencia, afectando principalmente a sectores poblacionales del medio rural, a consecuencia de la falta de información, así como, la escasa comunicación entre padres e hijos, niveles de escolaridad y la idiosincrasia de éstas personas; ya que se ven influenciadas por el uso de sus costumbres, tradiciones, valores y creencias que las mismas familias optan por seguirlos.

Algunos de estos factores consisten en que la mujer debe abandonar los estudios para casarse y ser madre antes de los 20 años aún cuando no termina de desarrollarse físicamente, emocionalmente y socialmente, dedicándose únicamente al hogar y cuidado de los hijos. Mientras que el varón es la persona proveedora para sostener los gastos del hogar con ingresos muy bajos por el mismo tipo de trabajo que tienen principalmente de empleados, obreros y jornaleros.

La falta de atención a este problema es el incremento de embarazos adolescentes de alto riesgo, hijos no deseados y creación de familias numerosas. Es muy frecuente que estos embarazos se presenten como un evento no deseado o planificado, producto de iniciar a temprana edad una vida sexual activa, teniendo efectos como: bajo peso al nacer, defectos congénitos, problemas físicos y mentales que incluyen epilepsia, parálisis cerebral, retardo, ceguera y sordera.

La situación que actualmente se presenta dentro del Hospital General Ramón Ponce Álvarez es alarmante, ya que más del 50% de las embarazadas que acuden a recibir atención específicamente en el área de ginecología son adolescentes, provocando un incremento constante de partos atendidos en la Institución, tan solo

en el mes de febrero del 2012 se atendieron en el área de ginecología un total de 184 partos, siendo 86 cesáreas y 98 partos naturales.

Generalmente estas pacientes suelen ser originarias de localidades con características urbanas y rurales como son: Churumuco, Nueva Italia, Antúnez, El Recreo, San Antonio de Labor, Paracuaro, Zicuiran, La Huacana, Táncitaro, San Juan de los Plátanos, Catalinas entre otras, donde mayormente toman en cuenta los factores sociales y culturales como una prioridad.

Por esta situación presentada se decidió tomar como motivo de investigación, a fin de dar respuesta a la hipótesis desarrollada, si realmente los factores culturales y sociales influyen para que se presente el embarazo adolescente.

Los objetivos que guían la investigación son los siguientes:

GENERAL

Identificar los factores sociales y culturales que influyen para que se presente el embarazo adolescente en las pacientes atendidas en el Hospital General Ramón Ponce Álvarez para comprobar si es un factor determinante para que se dé el embarazo a temprana edad.

ESPECÍFICOS

- Describir los factores sociales y culturales que tienen las madres adolescentes.
- Definir las repercusiones que tienen las madres adolescentes al presentar un embarazo a temprana edad.
- Reconocer la influencia que representan los factores sociales y culturales para que se presente el embarazo adolescente.

La hipótesis a comprobar o disprobar es la siguiente:

“Los factores sociales y culturales que tienen las madres adolescentes son los que influyen para que se presente el embarazo a temprana edad”.

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

Capítulo 1. Aborda el tema de la adolescencia de acuerdo a diferentes autores analizando así las características del adolescente, la familia, problemas presentados en esta etapa y las relaciones sexuales por la cual pasa cada joven.

Capítulo 2. Dará a conocer diversos aspectos acerca del embarazo adolescente, analizando el desarrollo y proceso del embarazo, las causas y los factores de riesgo que se tienen durante el mismo.

Capítulo 3. Contempla algunos factores sociales que inciden para que se presente el embarazo adolescente, como son: la familia, la escuela y la religión, haciendo énfasis en los factores culturales como los valores, costumbres y tradiciones.

Capítulo 4. Menciona aspectos generales de la ciudad de Apatzingán tales como: antecedentes históricos, características de la ciudad, localización y clima, aspectos relevantes para tener un panorama amplio en donde se llevó a cabo la investigación.

Capítulo 5. Presenta los aspectos generales del Hospital General Ramón Ponce Álvarez, como son: características del hospital, antecedentes, misión, visión y estructura organizativa que se lleva a cabo para tener una idea más clara de cómo está conformada la institución.

Capítulo 6. Comprende antecedentes históricos de Trabajo Social, las diferentes funciones y actividades que realiza el trabajador social dentro del área de salud, de igual forma se describe el concepto de Trabajo Social y el perfil profesional que se debe tener en el área de salud.

Capítulo 7. Este capítulo está conformado por la definición del universo de trabajo, también contiene información acerca de los instrumentos que fueron aplicados a las madres adolescentes, así mismo, comprende la recolección de datos y la presentación de resultados.

Finalmente para concluir esta investigación se presenta una propuesta de intervención Profesional de Trabajo Social, donde se propone un programa que desglosa dos proyectos; uno de prevención y otro de atención, el primero tiene como finalidad prevenir embarazos adolescentes y el segundo tiene como finalidad brindar atención a madres adolescentes.

CAPÍTULO I

ADOLESCENCIA

En el presente capítulo se darán a conocer diversos aspectos de gran importancia acerca del adolescente, analizando las características presentadas en esta etapa, así como, la familia y las relaciones sexuales en la adolescencia, esto con la finalidad de conocer el proceso en que se encuentran los jóvenes, ya que en esta etapa se presentan cambios físicos, emocionales, cognoscitivos y sociales.

1.1 CONCEPTO DE ADOLESCENCIA

A continuación se abordará primeramente el significado de adolescencia considerando la definición de varios autores y los cambios biosicosociales que presentan los adolescentes.

“La adolescencia se ha descrito como: un periodo durante el cual se alcanza la madurez; un periodo de transición entre la niñez y la adultez; un periodo durante el cual el individuo emocionalmente inmaduro se acerca a la culminación de su crecimiento físico y mental”.¹

“Considera la adolescencia como un periodo de divergencia entre la mayoría de los jóvenes, que buscan tener una edad adulta satisfactoria y productiva, y una minoría mensurable que enfrentará problemas importantes”.²

“Señala que la adolescencia es una época de crecimiento y desarrollo físicos, en la que las relaciones de grupos pasan a ser de enorme importancia, de buscar

¹Powell, Marvin “La psicología de la adolescencia” Editorial FCE México (1985).

²Moraleda, Mariano “Psicología del desarrollo, infancia, adolescencia y senectud” Editorial Alfaomega México (1999).

una situación como individuo, de expansión y desarrollo intelectuales, de experiencia académica, de desarrollo y evaluación de valores”.³

“Describe la adolescencia como un periodo de gran tormenta y estrés, que correspondería al tiempo en que la raza humana se encontraba en una etapa turbulenta de transición en el camino de la civilización.”⁴

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el periodo de vida que se da entre los 10 y 19 años de edad, se caracteriza por una serie de cambios orgánicos (pubertad) así como por la integración de funciones de carácter reproductivo (ciclo menstrual en las mujeres y ciclo espermático en los hombres), acompañados de profundos cambios psicosociales de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil. Muchos adolescentes, sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro, encuentran múltiples dificultades para ajustarse a esta etapa de su vida, en particular en lo relativo a su sexualidad.

En conclusión la adolescencia se define como un periodo por el que pasa todo ser humano, presentando cambios físicos, emocionales y sociales. De los cuales se generan deseos sexuales, crecimiento de órganos, sentimientos encontrados con su identidad, por lo tanto es una fase muy importante porque la mayoría de las decisiones que se toman durante la adolescencia van a influir en su vida futura.

1.2 CARACTERÍSTICAS DE LA ADOLESCENCIA

Es importante mencionar que todo ser vivo pasa por una serie de etapas como son prenatal, infancia, niñez, adolescencia, juventud, adultez y ancianidad.

³Horrocks, John E. “Psicología de la adolescencia” México Editorial Paidós, (1989).

⁴Rice, F. Philip. “Desarrollo humano: Estudio del ciclo vital” México Editorial Pearson, (1997).

En el periodo de la adolescencia el individuo básicamente toma una nueva dirección en su desarrollo, alcanzando su madurez sexual, apoyándose de recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento, con el objeto de satisfacer sus necesidades biológicas, psicológicas y sociales.

Cada una de las etapas por las que pasa el ser humano tienen características diferentes por ello es importante conocer la de los adolescentes y con ello entender aún mejor este ciclo.

Una de las principales características por la cual transcurre la mujer es el inicio de la producción de óvulos maduros y por lo tanto en el hombre es la producción de espermatozoides.

En los siguientes textos se clasificaran por género los cambios físicos, emocionales, cognoscitivos y sociales que se presentan durante la etapa de la adolescencia.

FÍSICOS

En el género femenino se manifiestan cambios característicos en órganos internos como el crecimiento del útero, vagina, labios genitales mayores y menores. Otro de ellos es el cambio de voz, piel, aumento de estatura, peso, aumento en la anchura y profundidad de la pelvis, desarrollo muscular, crecimiento de senos, aparición de vello púbico, vello en axilas, aumento de reproducción de glándulas sebáceas y sudoríferas y primera menstruación.

Mientras que en el hombre suele presentarse cambios en crecimiento de pene, testículos, saco del escroto, próstata y vesículas seminales, aparición de vello púbico, aumento corporal y en la producción de glándulas sebáceas y sudoríferas, cambio en la piel, voz, vello facial, axilas, ensanchamiento de los hombros y producción de espermatozoides.

Los jóvenes adolescentes suelen preocuparse por las poluciones nocturnas conocidos como sueños húmedos.

Para todo adolescente estos cambios biológicos pueden adquirir un significado trascendental para la vida y sexualidad puesto que determinan la nueva realidad en la que han de vivir como adultos.

EMOCIONALES

Los adolescentes pasan por ciertas emociones que son sentimientos subjetivos que se experimentan en respuesta a estímulos, regularmente el estado emocional es un estado de conciencia que se experimenta como una reacción integrada del organismo y este es uno de los principales por la que transcurre la persona.

Los estímulos emocionales pueden inhibir o incrementar la tasa de respiración o de los latidos cardiacos, contraer los vasos sanguíneos, dilatar las pupilas, liberar azúcar del hígado al torrente sanguíneo, etcétera, entre más intensos sean estos estímulos y más tiempo persistan, mayores y más duraderas serán las reacciones físicas.

Las emociones también afectan la conducta en las relaciones con los demás, además son consideradas fuentes de placer, gozo y satisfacción.

Existen diferentes emociones que suelen ser presentadas en la adolescencia tales como: la preocupación y ansiedad, ya que la persona puede preocuparse por lo que dirán sus padres al enterarse que choco el automóvil, o bien preocuparse por un examen o por tener que hablar frente a clase.

Los jóvenes pueden tratar de expresar su hostilidad en actividades físicas como el trabajo o los deportes; otras veces refrenan sus sentimientos, pero se convierten en personas resentidas, retraídas o malhumoradas, en muchas de las ocasiones expresan su ira por medio de la agresión verbal, otras veces se traduce en actos de violencia.

El odio puede ser una emoción más seria, un aborrecimiento hacia ellos que no es fácil superar. El odio es difícil de ocultar y casi imposible de suprimir más allá de cierto tiempo. Los sentimientos están ahí y pueden ser expresados de maneras

sutiles con palabras o acciones, o de maneras violentas de conducta explosiva y agresiva.

La autoestima es una necesidad humana vital (Greenbert 1992) es el valor que los individuos ponen en el yo que perciben. Si la evaluación que hacen de sí mismos lleva a adaptarse y aprobarse y a un sentimiento de valor propio, tienen una autoestima elevada; si se ven de manera negativa, su autoestima es baja. En diversos momentos los adolescentes hacen una evaluación cuidadosa de ellos mismos, comparando no solo las partes de su cuerpo, sino también sus habilidades motoras, sus capacidades intelectuales, talentos y habilidades sociales con las de sus compañeros y sus ideales o héroes.

Los adolescentes con baja autoestima desarrollan con mayor frecuencia sentimientos de aislamiento y son afligidos por la sociedad.

Papila asegura que existen efectos psicológicos que provoca la maduración temprana, algunos de los adolescentes son más listos, relajados, bondadosos, populares entre los compañeros, con mayores probabilidades de ser líderes y menos impulsivos de quienes maduran de manera tardía.

Se analiza que el adolescente suele presentar soledad, depresión, ira, preocupación, ansiedad, fobias, temor, odio y miedo esto puede depender de su estado emocional en el que se encuentre.

La adolescencia puede determinarse como una etapa de búsqueda y comprensión de valores, hay un conflicto entre los valores propios y los de sus padres, amigos y maestros, el hombre y la mujer busca ser libre y tomar decisiones por sí solos.

COGNOSCITIVO

Para todo adolescente el pensamiento tiene diferentes cambios durante su desarrollo por ello es necesario comprender aún más la etapa cognoscitivo que enfrentan los jóvenes.

El adolescente continúa siendo un cambio de transformación en cuanto a lo cognoscitivo en este periodo su pensamiento aún es inmaduro en ciertos aspectos, muchos están en posibilidades de razonar de manera abstracta y hacer juicios morales complejos; también plantean de modo más realista el futuro.

El pensamiento de los adolescentes empieza a diferir radicalmente que el de los niños, los niños realizan operaciones concretas y arreglan cosas en clase, relaciones o números. Sin embargo nunca logran integrar su pensamiento en un solo sistema lógico total. En cambio, los adolescentes son capaces de utilizar la lógica propositiva; en las operaciones formales pueden razonar, sistematizar sus ideas y construir teorías.

La capacidad de los adolescentes para el pensamiento reflexivo les permite evaluar lo que han aprendido como niños y volverse más capaces de razonamiento moral.

Hoy en día se puede decir que los adolescentes pueden asumir el papel de científicos porque tienen la capacidad de construir y probar teorías.

Los adolescentes creen que todos los miran, pero se sienten totalmente solos, únicos en un universo vasto y frío. Como consecuencia emplean numerosos mecanismos de defensa para proteger sus frágiles egos. Se vuelven críticos y sarcásticos, en parte como defensa en contra de sus propios sentimientos de inferioridad.

“Los adolescentes entran al nivel superior del desarrollo cognoscitivo, que es la etapa de las operaciones formales al desarrollar la capacidad para pensar de manera abstracta, lo que les permite manejar información de modo nuevo y flexible. Libres de las limitaciones del aquí y el ahora, utilizan símbolos para representar símbolos y por lo tanto están en posibilidades de aprender algebra y calculo.

Aprecian mejor las metáforas y las alegorías, pueden encontrar significados más ricos en la literatura, imaginan posibilidades y se forman y comprueban hipótesis”.⁵

Todo adolescente debe adaptarse a la sociedad y entorno que lo rodea, aun así en esta etapa es cuando ellos no logran identificar su propia identidad.

“La identidad se forma cuando los jóvenes resuelven tres aspectos importantes: la elección de una ocupación, la adopción de los valores en que creerán, y a los que ceñirán su vida, y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria”.⁶

Según Erikson los adolescentes no se forman una identidad modelándose en función de otras personas. Para formarse una identidad, los adolescentes deben establecer y organizar sus capacidades, necesidades, intereses y deseos a fin de poder expresarse en un contexto social.

Se observa que algunos autores han investigado a fondo que el joven se enfrenta a constantes cambios con su cuerpo, su estado de ánimo y razón de pensamiento lógico.

SOCIALES

Durante la adolescencia es importante que los jóvenes convivan con su entorno social; ya que esto puede generar un desenvolvimiento en el adolescente logrando así mayor seguridad en ellos.

La amistad tiene una función estratégica. La amistad es un factor relevante en la socialización de los adolescentes. Puede ser un medio para aprender habilidades sociales y juega un papel central en la búsqueda del adolescente del conocimiento y la definición de él mismo.

⁵Moraleda, Mariano “Psicología del desarrollo, infancia, adolescencia y senectud” Editorial Alfaomega México (1999).

⁶ Moraleda, Mariano “Psicología del desarrollo, infancia, adolescencia y senectud” Editorial Alfaomega México (1999).

Para Laursen las amistades de los adolescentes son fundamentalmente diferentes de las relaciones familiares. Son más igualitarias que las relaciones con los padres o los hermanos. Las amistades se basan en elecciones y compromisos.

El adolescente expresa un cuestionamiento del medio familiar, escolar y social. Al mismo tiempo hay un mayor acercamiento e identificación con grupos de la misma edad y el mismo sexo, adaptándose a sí mismo a su entorno.

Los cambios sociales que se presentan en los adolescentes dependen del ambiente social en que se encuentren, de acuerdo a las costumbres de las ciudades en las que se encuentren, al igual que las costumbres de las localidades. Algunos cambios psicológicos ayudan a adaptarnos al proceso mismo del desarrollo de la adolescencia, definiendo de forma individual nuestra conducta y personalidad ante la sociedad, algunas características de los cambios psicológicos pueden ser: estado de ánimo (contento, triste, enojado, angustiado e incomprendido). Búsqueda de una identidad como persona, quien es, a donde va, necesidad de afirmar la convicción de ser hombre o mujer, capacidad de decisión de sí mismo y aprender a negociar, fortalecer la autoestima a través de las opiniones de grupo.

Como bien se pudo analizar en párrafos anteriores que al paso de estas características el adolescente va pasando por una serie de procesos, que logra la transformación del individuo adaptándose a los cambios constantes que van surgiendo.

1.3 EL ADOLESCENTE Y SU 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, por ello se hablará sobre la familia y el adolescente ya que la autoestima y el desarrollo del individuo en gran medida depende del grupo familiar al que pertenecen.

En el siguiente párrafo se mencionaran algunas definiciones de familia de acuerdo a diferentes investigadores que hacen referencia a ella.

“La familia es el núcleo fundamental de la sociedad. En ella el ser humano nace, crece y se desarrolla. En su tarea socializadora, la familia cumple con la trascendente función social de preservar y transmitir los valores y las tradiciones del pueblo, sirviendo de enlace a las generaciones”.⁷

“La familia puede ser considerada como una célula social cuya membrana protege en el interior a sus individuos y los relaciona al exterior con otros organismos semejantes”.⁸

“Célula de la sociedad que provee a sus miembros los elementos indispensables para su desarrollo, tanto físico como psíquico. Sus integrantes se encuentran unidos por lazos de parentesco, matrimonio o concubinato”.⁹

También existen conceptos de familia de acuerdo a distintas disciplinas:

Para el derecho: la familia es el conjunto de personas entre las cuales existen vínculos jurídicos, interdependientes y recíprocos, emergentes de la unión sexual y la procreación.

Para la antropología: es un hecho social total, un microcosmos representativo de toda la organización general de la sociedad en la cual está inmersa.

Para la psicología: es la célula básica de desarrollo y experiencia.

Retomando las diferentes definiciones se puede decir que la familia es el núcleo principal en la cual existe una vinculación entre los miembros, para transmitir valores y tradiciones a futuras generaciones.

⁷ Eroles, Carlos. “Familia y Trabajo Social: un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional” Editorial Espacio, Buenos Aires (2001).

⁸ Estrada Inda, Lauro. “El ciclo vital de la familia” Editorial Grijalbo, México (1997).

⁹Alvarado, Méndez Miriam “La familia en México” Editorial CNDH, México (1995).

Es importante conocer los tipos de familia que maneja el autor Luis Leñero ya que este tema es parte fundamental para el desarrollo adecuado de todo adolescente, es el ámbito en el que ellos adquieren valores, hábitos, actitudes y conductas.

La familia puede clasificarse como consanguínea que es la primera etapa en la que reina la promiscuidad sexual entre hermanos y hermanas, pero en la que padres e hijos quedan excluidos del comercio sexual recíproco. Es la primera manifestación del tabú del incesto, en este caso se refiere únicamente a padres e hijos.

Familia nuclear: Esta integrada únicamente por padres e hijos, este tipo de familia sería la ideal para que se dé una comunicación constante y efectiva por ser pocos los miembros que conviven en el hogar.

Familia extensa: Es la contraria a la nuclear ya que en una misma casa vive la familia con otros parientes ya sean abuelos, tíos, hermanos etc. Por lo tanto la comunicación es más difícil debido a las diferencias de opinión entre los miembros adultos o la intervención de estos en la forma de educar a los niños.

Familia uniparental: Como su nombre lo indica existe un solo progenitor, este puede ser el padre o la madre, que asumen la responsabilidad de los hijos.

Familia Monogámica: Se funda en el poder del hombre, un poder de origen económico subyacente del control masculino de la propiedad privada, y el objetivo es procrear hijos de una paternidad cierta con fines hereditarios.

En la sociedad todo ser humano pertenece a una familia, aunque esta sigue siendo la base de la sociedad cumpliendo con las funciones correspondientes en los ámbitos, sociales, afectivas y económicas.

El y la adolescente necesitan de los padres para establecer límites y normas con tolerancia, fomentar actividades en su tiempo libre, afecto en la familia, contacto físico mediante abrazos y caricias, apoyo y bastante comunicación con el fin de tener mayor información evitando conductas de riesgo como embarazos no deseados, accidentes, consumo de tabaco, alcohol o drogas.

La adolescencia es una recapitulación de las actitudes de los padres hacia la infancia. Si el niño fue capaz de aprender a tener confianza, armonía, y un sentido de identidad, cabe esperar que la transición a la edad adulta sea fácil. Pero si los padres se han resistido a la búsqueda de autonomía del niño, puede esperarse que el adolescente recurra a métodos rebeldes cuando emprenda la transición a la edad adulta.

Los padres no solo tienen la oportunidad, sino también el deber de ofrecerles a sus hijos el aprendizaje y las experiencias que les permitan adaptarse al medio.

La familia que plantea brindarle a su miembro adolescente el máximo de autonomía e independencia en cuanto es capaz de aceptarlas, actúa de la mejor manera para asegurar la madurez de concepto y suavizar las “dificultades” del periodo de la adolescencia.

El hogar es importante para el adolescente, ya que le transmite e interpreta su cultura; moldea su personalidad; le ofrece seguridad y afecto si es un buen hogar; opera como agencia que define estatus y papeles; tiene gran madurez para fomentar y determinar su ajuste futuro como adulto.

La actitud crítica del adolescente frente al mundo de los padres; Esta relacionado el afán de poseer una actitud independiente con respecto a los padres y a los valores tradicionales admitidos y enseñados por ellos. Su modo de ser persona; sobre todo aquellas características relacionadas con su modo de tratarles, comprenderles, permitirles ser mayores. Su actitud ante lo nuevo, ante el cambio, ciertas restricciones de la disciplina familiar, libertad para estar fuera de la casa, tener una vida personal fuera de la familia, elegir las propias distracciones personales, libertad para asumir su propia responsabilidad y libertad para poder expresar sus propias opiniones personales.

Se puede concluir que la familia es el elemento indispensable para el pleno desarrollo del adolescente, ya que desde que nace este comienza un proceso de educación a través del contacto directo con sus padres porque es dentro de esta donde el individuo adquiere los cimientos tanto culturales, sociales y afectivos.

1.4 PROBLEMAS PRESENTADOS EN LA ADOLESCENCIA

Durante esta etapa los adolescentes presentan una serie de problemas el chico de 15-16 años fuma y bebe, a la vista de todos y en actitud arrogante, para mostrar que es mayor y que a él nadie tiene que decirle nada; el de 13, por lo contrario, lo hace en secreto, al darse cuenta de que obra incorrectamente y contra lo prohibido, provocando daños severos para su propia salud, dañando su cuerpo.

Regularmente en este periodo el sexo masculino tiene a experimentar sensaciones ante las drogas, que en la actualidad es un fenómeno inalcanzable de combatirlo, al tener acceso a este tipo de sustancias provoca una inestabilidad en el adolescente; ya que esto puede hacerlo por varios años costándole trabajo alejarse de ello.

Las mujeres se enorgullecen de ir por la calle atrevidas a la moda, a ser posible, como mujercitas ya, en plena conciencia de su recién alcanzada feminidad. Estos son factores principalmente encontrados en el adolescente.

Existen diversos factores que son considerados como problemas en la juventud, uno de ellos es la bulimia y anorexia que pueden ser presentados por ambos sexos debido a que quieren lucir mejor, otro puede ser rebeldía, agresividad, rompimiento de reglas, irresponsabilidad, baja autoestima derivando calificaciones bajas, actitud negativa, ausencias frecuentes y problemas de disciplina.

También puede considerar el rechazo de forma plenamente consciente la imposición de cualquier influencia extraña a ellos. Una segunda característica es que sus deseos se encuentran más orientados a la realización de los propios valores. En este periodo los chicos y las chicas se comparan con los adultos y quieren igualarlos.

El joven por lo regular presenta dificultad en la adaptación social, debido a que el adolescente llega a percibir el mundo con una realidad incierta e inestable, sometida a constantes cambios. Debido a estas modificaciones de su percepción, le es difícil adaptarse al mundo espacio-temporal que lo rodea. El paso de la niñez a la pre-adolescencia y adolescencia se distingue por una facilidad de emoción afectiva y

apasionada adhesión a los contenidos de valor. Otro de los rasgos en el adolescente es que surge una necesidad de cambiar rápida y frecuentemente de aspiraciones, todo esto hace que su adaptación al mundo adulto, regido por normas en las que mesura y estabilidad son sus tónicas más notables, le resulte enormemente difícil.

En la adolescencia se da la introversión y, debido a ello, el hallazgo de la propia intimidad en la soledad consigo mismo. De ahí que el adolescente experimente un fuerte impulso al aislamiento.

En esta etapa los padres de familia suelen decir que es la más difícil porque sus hijos quieren ser libres para experimentar y explorar situaciones que lo hagan sentir a gusto, sin embargo debe comprenderse que están pasando por diferentes cambios hormonales lo cual es un desequilibrio para ellos mismos.

1.5 RELACIONES SEXUALES EN LA ADOLESCENCIA

En el siguiente apartado se presentará el tema de sexualidad, debido a que este punto es fundamental en el proceso de la adolescencia, porque además de sufrir cambios físicos, se presenta una nueva experiencia llena de emociones, sentimientos y atracciones que se expresan con la sexualidad humana.

“Las diferencias sociales entre hombres y mujeres, la masculinidad y femineidad, así como las conductas inherentes a ello, no son naturales, se derivan de la manera en cómo cada cultura legítima sobre un hecho biológico (la diferencia en los genitales externos), una valoración desigual para los hombres y mujeres, generando una relación de subordinación por parte de la mujer al hombre. Esta forma de entender la relación social entre hombres y mujeres se denomina género”¹⁰.

Las relaciones constantes con padres, amigos, novios, hermanos etcétera, son un reflejo por el cual transcurre el adolescente. Renuncia a los primeros objetos de amor que son sus padres para posteriormente vivir la atracción heterosexual: las

¹⁰ Dr. Molina Cortes Ramiro “Diagnóstico adolescente” Santiago de Chile Primera edición, (1991).

vinculaciones homoeróticas (enamoramamiento y culto a los ídolos) suelen ceder poco a poco a través de la adolescencia a las primeras atracciones heterosexuales.

En el aspecto físico las chicas suelen madurar más precozmente que los varones, la atracción heterosexual aparece en ellas con anterioridad. La chica, en efecto, al buscar a los chicos de su misma edad encuentra que estos son rudos, faltos de trato social, totalmente carentes de interés por las relaciones heterosexuales.

La sexualidad en la sociedad es un tema de miedo y temor para los padres de los adolescentes; debido a que este es relacionado con relaciones coitales, lo verdadero es que la actividad sexual real muestra diferencias entre hombres y mujeres. Donde ambos son capaces de experimentar deseo y excitación, sin embargo, a través de mitos, tabúes o el género algunas mujeres principalmente se cohiben a la vida sexual activa mientras no estén casadas o mantengan una relación afectiva, sin embargo hay hombres y mujeres que la realizan con mayor libertad y tolerancia.

Todo adolescente canaliza su sexualidad de diferente manera, de acuerdo a sus valores, sentimientos establecidos por su propio grupo familiar. Algunos de ellos optan por la abstinencia. Al momento de no realizar ninguna actividad sexual ni erótica se verán sometidos a una descarga fisiológica llamada polución nocturna o sueños húmedos, en la cual los espermatozoides y el líquido seminal provocan la eyaculación, esto puede ser provocado por sueños eróticos. En cuanto a las mujeres se presentan las fantasías y orgasmos durante el sueño.

La mayoría de jóvenes pasan mucho tiempo frente al espejo examinando con minucioso detalle cada parte de su cuerpo, este interés centrado en la persona lo acompaña el deseo de desarrollar una imaginación corporal aceptable. La curiosidad los motiva a tratar de saber tanto como sea posible acerca de las características sexuales del otro sexo quedando fascinados con hechos básicos de la reproducción humana.

Una de las prácticas más comunes en los adolescentes es la masturbación, que es una forma de auto-estimulación que produce excitación erótica

independientemente de que lleve o no al orgasmo. Después de que los adolescentes descubren que pueden excitarse sexualmente por auto-manipulación, la masturbación puede convertirse en una parte regular de su autoexpresión.

Un impulso sexual que los jóvenes presentan es la realización de actos sexuales, sin un compromiso pero con la libre decisión de ambos. A continuación se explicaran algunos actos presentados en la adolescencia.

Primeros contactos sexuales en el noviazgo: es aquel en cual se tiene poco o ningún contacto sexual con el sexo opuesto. Sus actividades sexuales se reducen a darse la mano, miradas insinuantes, besarse la mejilla, abrazarse. Un segundo periodo en que las adolescentes ya han logrado una actividad sexual, aunque limitada: beso en la boca, y estimulación por los senos por encima de la ropa. Un tercer periodo que incluye actividades sexuales próximas al coito: estimulación de los senos por debajo de la ropa, estimulación genital, o contacto intergenital.

Estos actos han generado conflictos familiares entre los noviazgos, debido a que implican mayor compromiso con las parejas. En la actualidad destacan mayormente los principios éticos y morales que tienen los jóvenes.

La sexualidad es un aspecto relevante y llamativo, para el adolescente, porque puede presentarse como un acto común en ellos; puesto que están en exploración con su mismo cuerpo.

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

CAPÍTULO II

EMBARAZO ADOLESCENTE

En el presente capítulo se darán a conocer diversos aspectos de gran importancia acerca del embarazo adolescente, analizando el desarrollo del embarazo, así como, las causas y consecuencias que se tienen durante el mismo, lo cual permitirá tener una visión más amplia y a su vez aportará información para el tema de investigación.

El embarazo es el periodo que transcurre entre la implantación en el útero del ovulo fecundado, considerado un estado por la que toda mujer puede presentar como parte de la reproducción del ser humano.

Para toda adolescente el embarazo es un riesgo mucho mayor tanto para la mamá como el bebé; ya que en ambos casos se advierten mayores complicaciones y un índice más alto de mortalidad; debido a que en esta edad suelen presentarse factores como anemia, bajo peso no solo en la madre sino también en el producto y un parto prematuro .

Para abordar aún más la problemática de este tema se retomaran algunas definiciones teóricas que hablan sobre el embarazo adolescente.

2.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE EMBARAZO

“El embarazo es para la mujer el tiempo de preparación para su papel de madre y el tiempo de desarrollo del futuro niño, a partir de un embrión hasta un recién nacido capacitado para vivir”.¹¹

¹¹Goldstein, Will; Martín; “Léxico de la sexualidad” Editorial Loguez, Barcelona España (1991).

Para la Organización Mundial de la Salud el embarazo en la adolescencia es considerado como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los/ las jóvenes.

Para la Organización Mundial de la Salud el embarazo en una mujer menor de los 19 años es considerado como un embarazo de riesgo, en el que se afecta la salud tanto de la madre como del embrión en desarrollo. Las implicaciones de riesgo obstétrico en la adolescencia temprana incluyen un incremento en la frecuencia de desproporción céfalo-pélvica, condición que amerita la realización de operación cesárea para la resolución del evento obstétrico y cuando el embarazo ocurre en una adolescente con desnutrición se incrementa significativamente la morbilidad y mortalidad materna. En efecto, poco más del 13% de las defunciones maternas ocurre en mujeres menores de 20 años.

La Secretaría de Salud maneja el embarazo adolescente como:

Aquel que ocurre en mujeres menores de 20 años (Stern, 1997). A nivel mundial, cada año nacen 15 millones de niños(as) de mujeres menores de 20 años, lo que representa la quinta parte de todos los nacimientos anuales registrados. De ellos, aproximadamente el 60% no son planeados (IPAS, 1999). Este hecho es motivo de preocupación de varios sectores e interés de diversos investigadores, debido a los riesgos biopsicosociales que conlleva (Villar y Cols, 1992).¹²

Finalmente la edad ideal que se tiene para un embarazo se encuentra en los 20 a 30 años ya que biológicamente el cuerpo de la mujer está completamente desarrollado y preparado para que el niño se desarrolle dentro del útero de la madre, sin embargo, una mujer adolescente aun no está preparada biológicamente ni psicológicamente para un embarazo.

¹²2002 Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva Homero No. 213, 7º piso Col. Chapultepec Morales Delegación Miguel Hidalgo C. P. 11750 México, D. F.

Regularmente cuando una persona habla sobre el embarazo adolescente se piensa en todas las consecuencias que se presentan en la mujer joven, así como en el padre que también es joven. Sería importante que todo hijo fuera fruto de una relación genuina basada en el amor y cariño, y de esta manera es aceptado por la pareja con mayor responsabilidad y alegría.

El embarazo en la adolescencia también provoca el abandono de los estudios, porque cuando las chicas adolescentes quedan embarazadas deben asumir responsabilidades muy tempranas de madres que, por lo general, no pueden compartir con el estudio, o se les dificulta notablemente por lo que optan por tener a sus bebés y abandonar la escuela.

También puede considerarse que el cuerpo de la adolescente no está preparado para un embarazo lo que puede generar entre las jóvenes mayor índice de mortalidad materna, que consideran las muertes de mujeres durante el embarazo o hasta 42 días después de parto.

El aumento de peso no es uniforme, se calcula que aproximadamente las $2/5$ partes de este aumento de peso ocurre durante el tercer trimestre, otras $2/5$ partes durante el segundo trimestre, y solo $1/5$ va a ganarse durante el primer trimestre. La curva de peso tiene una enorme importancia clínica porque es una de las manifestaciones más precoces de que la mujer está reteniendo líquidos en exceso.

Es importante que durante el embarazo la mujer requiera de una nutrición saludable; debido a que esta permite una mejor salud tanto para el hijo como para la madre.

La actitud de la mujer embarazada se va modificando desde el punto de vista mecánico, hay un bulto en el vientre de la mujer que va creciendo, que va aumentando de tamaño y peso, y este aumento de tamaño y peso obligará a la mujer a guardar una actitud en la cual trata de entender el desarrollo que va teniendo. El

metabolismo se caracteriza por una retención de nitrógeno, se almacena o se utiliza en el desarrollo de las diferentes vísceras que cambian de tamaño en el organismo de la mujer.

2.2 PROCESO DE EMBARAZO

Todo embarazo tiene un proceso en el primer trimestre se contemplan las primeras 12 semanas de gestación mientras que en el segundo son consideradas 24 semanas y en tercer y último trimestre se completan las 40 semanas o bien hasta las 42 que para la mayoría de los doctores especializados son las indispensables para el inicio de un parto.

Para llegar a la procreación de un hijo es necesario la fecundación el cual consiste en la unión del óvulo con el espermatozoide se realiza normalmente en el tercio externo de la trompa, en donde una gran cantidad de espermatozoides rodean al óvulo, atraviesan la corona radiada e intentan penetrar en él.

El óvulo fecundado tiende a llamarse huevo, progresa en el interior de la trompa gracias a los movimientos de los cilios del epitelio tubario.

“El embarazo pasa por una serie de etapas; primeramente se tiene lo que es la fecundación, en cada coito o relación sexual, de 200 a 600 millones de espermatozoides invaden bruscamente el aparato genital femenino. Una vez depositado en la vagina, los espermatozoides han de recorrer un largo y difícil camino para alcanzar el ovulo. Inmediatamente después de la fecundación, tiene lugar la fusión de los núcleos del espermatozoide y del ovulo. Este nuevo elemento, es ya un nuevo ser humano con características propias e independientes y recibe el nombre de huevo”¹³.

¹³ Sttopard, Miriam “Guía Médica para la Mujer” Editorial Grijalbo, Barcelona España, (1989).

“Después de la fecundación se subdivide en tres periodos, de tres meses cada uno, llamados trimestres. Esto no solo se hace por conveniencia, sino porque determinados acontecimientos muy específicos ocurren en cada uno de estos trimestres, y los médicos realizan las pruebas necesarias en el momento óptimo”.¹⁴

“El primer trimestre es la época en que el embrión se desarrolla con rapidez de forma que, 14 semanas después del primer día de la última regla, el feto tiene una forma humana reconocible. Se han desarrollado todos los órganos, las extremidades y los huesos, después de este periodo el feto solo tiene que crecer en tamaño y madurar. Por este motivo el primer trimestre es la época en que los fármacos, las drogas y las infecciones pueden tener un efecto nocivo sobre su desarrollo”.¹⁵

La primera semana: una vez fecundado el óvulo, ya convertido en huevo, inicia el descenso hacia el útero, donde residirá los siguientes 9 meses. Al mismo tiempo que se desplaza el huevo, se transforma dividiéndose y multiplicando sus células.

Segunda semana: las células más pequeñas se quedan en el centro y forman el botón o disco embrionario donde a su vez se van diferenciando y constituyendo dos capas: el ectoblasto, que origina el tejido nervioso (cerebromédula) y de los pragmentos (piel, uñas, pelos) y el entoblasto que dará lugar a la formación de las glándulas del aparato digestivo y respiratorio.

La tercer semana: aparece una tercer capa de células llamada meoblasto que origina el esqueleto, los músculos y los aparatos circulatorio y urinario. Con lo que queda constituido el embrión por tres capas o células, el ectodermo, mesodermo y el endodermo, de las cuales se derivan todos los tejidos del niño.

¹⁴Sttopard, Miriam “Guía Médica para la Mujer” Editorial Grijalbo, Barcelona España, (1989).

¹⁵Sttopard, Miriam “Guía Médica para la Mujer” Editorial Grijalbo, Barcelona España, (1989).

La cuarta semana: el embrión está perfectamente individualizado, se observa la cabeza proyectándose hacia delante y una hendidura muy ancha que representa el esbozo de la boca. En el dorso se deja ver la columna vertebral en el que aparecen las primeras vertebras.

La quinta semana: el embrión empieza a acelerar su desarrollo, utiliza el saco vitelino para formar corpúsculos sanguíneos y el corazón bombea cada vez más sangre a través de un sistema circulatorio muy rudimentario.

La sexta semana: el embrión mide 1.4cm de uno a otro extremo. Su cuerpo es todavía muy pequeño comparado con el grosor del cordón umbilical. El brazo va muy por delante del tronco. El cerebro aumenta rápidamente de dimensiones, lo que diferencia exageradamente de tamaño del resto de su cuerpo.

La séptima y octava semana: culmina el esbozo de la formación de todas las partes que constituirán el cuerpo del niño; ya que a partir de la octava semana lo único que hará será crecer y perfeccionarse. El sistema nervioso se va organizando.

“Al final del primer trimestre se notará un aumento de peso. La pared del útero es cuatro veces más espesa y empieza a ablandarse, por lo que su abdomen estará visiblemente abultado. Las fibras musculares individuales del útero aumentan longitud unas 40 veces. Su corazón habrá aumentado en un tercio la cantidad de sangre expulsada por minuto. Esta sangre suplementaría se necesita para el útero. Todo esto significa que los riñones y el corazón deben trabajar más. Se almacenan en sus muslos y brazos unos depósitos de grasa para la lactancia”.¹⁶

Tercer y cuarto mes: el huevo humano que paso a llamarse embrión pasa ahora a denominarse feto. El cerebro del niño se recubre de huesos que lo protegen y forman el cráneo. La bolsa amniótica ocupa ya toda la cavidad del útero, comienza

¹⁶Sttopard, Miriam “Guía Médica para la Mujer” Editorial Grijalbo, Barcelona España, (1989).

a extenderse sobre todo el cuerpo del feto un bello llamado lanugo. En esta etapa comienza el aumento del peso.

Quinto mes: las estructuras de su cuerpo están básicamente definidas, el sistema circulatorio es más perfecto, el corazón late con fuerza creciente. Aún no están desarrollados muchos órganos esenciales de la vida como pulmones y el estómago.

Sexto mes: el feto da vueltas y unas veces esta de cabeza hacia arriba y otras con la cabeza hacia abajo. El cuerpo del feto se adapta a los movimientos de la madre.

Séptimo mes: el feto pesa 1.750kg y ha adquirido mucha fuerza y vitalidad, el niño tiene muchas posibilidades de vivir y adaptarse a la nueva vida.

Octavo mes: su piel ya no es rojiza ni esta arrugada, sino que se muestra lisa y de tono sonrosado.

Noveno mes: un niño al termino del embarazo puede pesar 3.2 a 3.5kg”.¹⁷

Durante esta etapa es importante mencionar que la madre aumentará de peso en forma continua, de tal manera que cuando llegue al nacimiento, habrá generado entre 9 y 13 kilos regularmente, respecto a su peso anterior al embarazo. Este puede tener riesgos siempre y cuando este acompañado de un aumento de la presión sanguínea e hinchazón de manos y pies.

Cada una de las mujeres pueden tener embarazos totalmente diferentes, algunas de ellas durante su proceso pueden presentar síntomas como nauseas,

¹⁷ButiñaJimenez Carmen, “Puericultura, primera infancia y pubertad, Edición CEAC, Barcelona España (1987).

mareos y dolor de cabeza, mientras que otras pueden tener un embarazo estable sin tener complicación.

Al concluir este proceso todo nacimiento de un hijo se puede generar como el mejor momento que vive la mujer y que no se parece a ningún otro acontecimiento de la vida.

“El parto se divide en tres periodos. Antes del comienzo propiamente dicho puede tener dolor en la porción inferior de la espalda. La primera señal suelen ser unas contracciones intensas y regulares del útero o bien del derramamiento de líquido debido a la rotura de las membranas. En ocasiones no se trata del derramamiento copioso que podría esperarse, sino de un goteo lento, o la emisión de una sustancia mucosa teñida de sangre, que ha servido de tapón, bloqueando el cerviz durante el embarazo”.¹⁸

“El primer periodo del parto es el más largo y va desde el inicio hasta que el cerviz se borra y dilata lo suficiente para permitir que la cabeza del bebé pase a través del canal de parto.

El segundo periodo consiste en el nacimiento del bebé, cuando su cabeza avanza gradualmente por la cerviz y baja por la vagina hasta aparecer por la apertura de la vagina. En este momento las contracciones son fuertes pero las empleará en hacer bajar al bebé y empujarlo hacia afuera

El tercer periodo es el alumbramiento de la placenta. Este proceso se suele acelerar con una inyección. El útero se contraerá de nuevo. Cuando la placenta llegue a la vagina, sentirá de nuevo la necesidad de empujar, y tendrá lugar al alumbramiento de la placenta”.¹⁹

¹⁸Sttopard, Miriam “Guía Médica para la Mujer” Editorial Grijalbo, Barcelona España, (1989).

¹⁹Castelazo, Ayala Luis; “Obstetricia” Editor, Francisco Méndez Oteo; México D.F (1972).

Este último tiene el nombre de puerperio el cual significa el periodo de alumbramiento después de que sale la placenta hasta los cuarenta días, teniendo chequeos constantemente para cualquier situación que pueda presentar la madre.

Todo nacimiento de un niño debe pasar por un proceso transcurrido por nueve meses equivaliendo de 38 a 42 semanas de gestación, que son los días donde el bebé se encuentra con madurez suficiente y perfectamente desarrollado para su alumbramiento llamado nacimiento.

Se puede analizar que el embarazo de una mujer es un proceso largo y peligroso, si no se tiene los cuidados que requieren, sobre todo en la mujer adolescente que es la que tiene mayor riesgo debido a su edad.

2.3 EMBARAZO ADOLESCENTE EN MÉXICO

De acuerdo a la información leída en la Secretaría de Salud sobre el embarazo adolescente se dice que este se ha incrementado con el paso de los años; las mujeres que apenas cursan entre primer y tercer año de secundaria suelen salir embarazadas aunque se les den constantes pláticas de métodos anticonceptivos, que no son utilizados.

La educación sexual a lo largo de los años fue uno de los temas problemáticos; ya que cada familia que conforma la sociedad de nuestro país mantiene una ideología diferente conservando sus usos, costumbres y tradiciones, por ello el tema de la sexualidad es muy relevante; debido a que existen muchos tabús a cerca de ella.

Para este tema se han generado diversos cambios en el que ahora ya no se ve como una limitante o miedo hacia la propia sexualidad. La falta de recursos financieros y políticos para la implementación de programas que abarquen en su

totalidad la educación para la sexualidad han provocado un alto porcentaje de embarazos.

En el país el porcentaje de embarazos adolescentes ha trascendido con el paso de los años, es una de las principales problemáticas que se ha establecido en la actualidad incrementando día a día el número de nacimientos.

Según datos estadísticos de la Secretaría de Salud en México el número de mujeres adolescentes se incrementó de manera importante durante los últimos treinta años. En 1970 había aproximadamente 5.7 millones, para el año 2000 esta población casi se duplicó al llegar a 10.7 millones. En contraste, durante éste mismo periodo la tasa de nacimientos en madres adolescentes descendió de forma considerable, mientras que en 1970 había 58 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes, para el año de 1998 se redujo a 36 nacimientos por cada mil mujeres adolescentes.

De acuerdo a estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), en el año 1993 en México ocurrían cerca de 420 000 nacimientos de madres adolescentes. Ante esta problemática la Secretaría de Salud convocó en noviembre de 1993 a una reunión en la que organismos públicos, privados, nacionales e internacionales, aportaron sus experiencias en el trabajo con la población adolescente.

Las estadísticas reportan que en México el 15% de los nacimientos corresponde a madres menores de 19 años de edad y que una cuarta parte de los atendidos en hospitales de maternidad comprenden a mujeres menores de 20 años. En México es frecuente que la madre adolescente asuma la responsabilidad de criar a su hijo(a) a menudo con el apoyo de miembros de su familia de origen o de la familia del padre (Atkin, Ehrenfeld y Pick; 1996). El nacimiento de el/la nuevo hijo(a) puede generar confusión de roles familiares, por ejemplo: los abuelos asumen la función de padres y la madre prácticamente se relaciona como hermana mayor de su hijo(a). La carencia de recursos económicos lleva a la pareja a habitar en casa de los

padres o los suegros, generando mayor dependencia familiar debido a que requieren someterse a las reglas familiares. Levine y colaboradores (citado en Atkin, Ehrenfeld y Pick; 1996) encontraron que 20 años después de haber sido madres adolescentes, las mujeres continuaban recibiendo apoyo de su familia de origen en mayor medida que las mujeres que se embarazaron a mayor edad. Así mismo, las madres adolescentes mencionaron planes a futuro más limitados, menos claros y percibían la maternidad como una situación más difícil. En casos extremos las madres son rechazadas por sus familiares, y se ven orilladas a vivir en condiciones adversas, con pocas posibilidades de bienestar y superación.

Uno de cada seis nacimientos en el país, ocurre en mujeres menores de 19 años. El embarazo en la adolescencia se considera desde el punto de vista médico y social como una situación de riesgo para la salud y el desarrollo personal de la madre, su hijo o hija y su pareja.

Se puede analizar que esta situación va acrecentando conforme pasa el tiempo el número de adolescentes embarazadas son cada día más esto puede derivarse por la falta de comunicación en la familia, la orientación que se les debe brindar en las escuelas, y la falta de información de centros de salud y hospitales sobre métodos anticonceptivos.

Debido a esta problemática pueden presentarse embarazos no deseados ni planeados así como enfermedades de transmisión sexual por ejemplo VIH/SIDA, gonorrea, herpes genital entre otras.

2.4 CAUSAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Existen diferentes causas por la cual se presenta el embarazo adolescente a continuación se mencionaran algunos de ellos.

A los adolescentes en esta etapa principalmente les interesa conocer sobre la sexualidad, debido a que su cuerpo se encuentra en constantes cambios teniendo la curiosidad del sexo opuesto. Por lo tanto se llega a la experimentación de la vida sexual entre el hombre adolescente y la mujer adolescente.

La falta de comunicación y convivencia familiar puede derivarse como una de las principales causas que conlleva a un embarazo no planificado, trayendo consigo el arrepentimiento, culpabilidad, enojo, tristeza y abandono de actividades recreativas.

Actualmente en las escuelas deberían ampliar aún más la información y orientación en cuanto a la educación sexual, ya que son temas que el joven debe conocer sobre la sexualidad humana, incluso muchos de los padres se cohiben o no tienen la confianza de hablar con sus hijos sobre el aparato reproductor, relaciones sexuales y planificación familiar, sin embargo, gran parte de las personas que habitan en zonas rurales o alejadas de la ciudad tienen conocimiento sobre los métodos anticonceptivos y el uso de estos, en ocasiones puede suceder que el esposo o la pareja no le permita a la mujer cuidarse con algún tipo de método, por ello es importante la promoción y difusión de estos con la finalidad de que las y los adolescentes los conozcan y de esta manera puedan tener una buena orientación sexual, evitando problemas como embarazos no deseados y de altos riesgos.

En muchas de las familias viven en la misma casa parientes cercanos como hermanos, primos o tíos, que esto a su vez pueden provocar una violación incluso hasta un incesto dentro de la misma familia provocando embarazos no deseados y planeado por la madre.

Otra factor que puede generar un embarazo adolescente es la inseguridad, baja autoestima que la misma mujer presenta o bien problemas de adicción tanto de la mujer como de alguno de los integrantes.

En conclusión el embarazo adolescente puede ser causado por diversos factores tales como: situaciones de desintegración en el ámbito familiar, falta de comunicación y confianza, así como, la falta de información y orientación en el sector salud, educativo y la inmadurez que tienen algunos de los jóvenes.

2.5 CONSECUENCIAS DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

Existen muchas consecuencias que ocurren durante el embarazo en las mujeres jóvenes para ello se mencionaran algunas de ellas en los siguientes párrafos.

La sexualidad es inherente al ser humano, es parte integral del ser y existe desde la concepción hasta la muerte. Particularmente durante la adolescencia la sexualidad cobra gran significado, se vincula estrechamente con la forma de vida del adolescente y con la problemática de salud que en ese momento puede presentarse para ellos, como embarazos no planeados ni deseados e infecciones de transmisión sexual.

El nacimiento de un hijo, cuando es planeado y deseado, es un acontecimiento que llena de orgullo y alegría a los futuros padres. Cumple la función de perpetuar la especie y representa la posibilidad de expresar amor, cuidados y trascender a través de los hijos. Sin embargo, cuando no es planeado genera temores de cómo enfrentarlo, por los cambios que este hecho puede generar sobre el proyecto de vida. En el caso de los adolescentes, deben enfrentar las posibles respuestas de la pareja, la familia, los amigos y las instituciones; la posibilidad de abandono de la escuela, la ruptura con el compañero, el matrimonio forzado, la salida del círculo de amigos y finalmente la responsabilidad que implica tener un hijo.

Las consecuencias del embarazo durante la adolescencia, es que implica riesgo de salud para la mujer, sin embargo, si el embarazo llega al término, se presentan consecuencias negativas de salud, tanto socioeconómicas y psicológicas,

no tan solo para la madre sino para el niño, el padre adolescente y familia en general.

Particularmente los bebés de estas jóvenes son de bajo peso al nacer lo que tiene mayor incidencia de madres menores de 16 años, se ha asociado también defectos congénitos, problemas físicos y mentales que pueden determinar epilepsia, parálisis cerebral, retardo, ceguera y sordera.

Una de las consecuencias negativas para la salud de la madre, se deriva de factores socioeconómicos, el estado de salud de la mujer antes del embarazo, los malos hábitos higiénicos y alimenticios que a los efectos biológicos de la edad.

El cuerpo a temprana edad aún no está preparado biológicamente, siendo este más propenso a problemas de salud; ya que su cuerpo no está preparado para procrear hijos, siendo este el de una niña, además emocionalmente se puede ver afectada debido al rechazo que siente de su propia familia contrayendo baja autoestima en las adolescentes.

En estas situaciones es frecuente que muchos de los varones adolescentes suelen abandonar a su novia cuando les dan la noticia de que serán padres, porque no quieren asumir responsabilidades, esto puede generar tristeza y desesperación en la mujer.

Tanto la madre adolescente como el padre tienden a no concluir con sus estudios provocando deserción escolar y laboral, viéndose obligados a contraer matrimonio, suelen dedicarse al hogar o cuidado de los hijos, mientras que el padre adolescente tiene más probabilidad de pertenecer a empleos con ingresos bajos.

CAPÍTULO III

FACTORES SOCIALES Y CULTURALES

En el siguiente capítulo se mencionan algunos de los factores sociales y culturales que la mayoría de las familias se inclinan a implementarlas como parte fundamental de la humanidad, ya que los valores, las costumbres y las tradiciones han permanecido dentro de la sociedad, temas que dan profundidad a la investigación realizada.

3.1 FACTORES CULTURALES

La cultura adquiere formas diversas a través del tiempo y del espacio. Esta diversidad se manifiesta en la originalidad y en la pluralidad de las identidades que caracterizan a los grupos y sociedades que componen la humanidad. Fuente de intercambios, innovación y creatividad, la diversidad cultural es, para el género humano, tan necesaria como la diversidad biológica para los organismos vivos. En este sentido, constituye el patrimonio común de la humanidad y debe ser reconocida y consolidada en beneficio de las generaciones presentes y futuras.

Una cultura expresa su identidad, su carácter distintivo, en el patrimonio, material e inmaterial, que ha producido, que recrea y que genera. México es heredero de diversas culturas, de diversos patrimonios, que comprenden desde expresiones materiales como los sitios monumentos históricos y sitios arqueológicos y los bienes artísticos y documentales, hasta los inmateriales como las lenguas, crónicas y leyendas, tradiciones, fiestas, ceremonias, representaciones teatrales y musicales, técnicas de producción artesanal o comidas.

Según la UNESCO (La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura), define a la cultura, “como la capacidad que le permite al ser humano reflexionar sobre sí mismo: a través de ella, el hombre discierne valores y busca nuevas significaciones”.

La cultura puede ser clasificada y definida desde el punto de vista de la autora Arcena Tena de diversas maneras como:

Tópica: Esta cultura consiste en una lista de categorías, tales como organización social, religión o economía.

Histórica: Esta es la herencia social, la manera en que los seres humanos solucionan problemas de adaptación al ambiente o a la vida en común.

Mental: Es un complejo de ideas, o los hábitos aprendidos, que inhiben impulsos y distinguen a la gente de los demás.

Estructural: Consiste en ideas, símbolos, o comportamientos, modelados pautados e interrelacionados.

Simbólica: Se basa en los significados arbitrariamente asignados que son compartidos por una sociedad.

Los elementos de la cultura, forma todo lo que implica transformación y seguir un modelo de vida el cual se dividen en:

a) **Concretos o materiales:** fiestas, alimentos, ropa (moda), arte plasmado, construcciones arquitectónicas, instrumentos de trabajo (herramientas), monumentos representativos históricos.

b) **Simbólicos o espirituales:** creencias (filosofía, espiritualidad/religión), valores (criterio de juicio moral y/o ética), actos humanitarios, normas y sanciones (jurídicas, morales, convencionalismos sociales), organización social y sistemas políticos, símbolos (representaciones de creencias y valores), arte (apreciación), lenguaje (un sistema de comunicación simbólica), tecnología y ciencia.

Dentro de toda cultura hay dos elementos importantes que deben ser tomados en cuenta:

a) Rasgos culturales: Es una porción más pequeña y significativa de la cultura, da el perfil de una sociedad. Todos los rasgos se transmiten siempre al interior del grupo y cobran fuerza para luego ser exteriorizados.

b) Complejos culturales: contienen en si los rasgos culturales en la sociedad.

Se dice que a lo largo del tiempo nuestro país ha tenido diferentes cambios culturales que han pasado las familias, las cuales han ido surgiendo de acuerdo a la necesidad que se van presentado. En cada una de las localidades y comunidades se puede observar que existen diferentes culturas.

En conclusión la cultura puede definirse como un conjunto de valores y forma de pensar que tienen las personas en el cual incluyen las costumbres, normas, reglas, vestimenta, religión, rituales, normas de comportamiento y un sistema de creencia. En las distintas localidades que conforman nuestro estado puede observarse que en cada una de ellas la cultura es totalmente diferente todo depende de las costumbres que se tengan.

3.1.1 VALORES

Los valores como parte de una sociedad forman un sentido fundamental en las personas, y en las familias, para lograr mayor comunicación, organización y estabilidad.

Los valores culturales y tradicionales influyen en casi todo lo que hace cotidianamente. En un amplio sentido, ejercen efecto sobre la forma en que realiza su trabajo, en sus relaciones interpersonales, en su percepción del mundo, en su espiritualidad y en su autoestima como individuo. Muchos de estos aspectos incluyen creencias muy apegadas, valores y suposiciones que proporcionan la esencia del valor en su vida y establecen su identidad como persona.

Los valores pueden ser de una categoría particular que se valen por sí mismo y a la vez se justifican propiamente por su contenido, por lo cual se consideran el valor de las cosas consiste en que estos sean deseados y a su vez satisfagan un fin.

El valor por lo tanto, vale por sí mismo y provoca en el hombre aceptación o rechazo, también cabe señalar que los valores no son algo que podamos tocar y no existen por sí mismos, aunque nosotros le damos o restamos valor, estos pueden considerarse como subjetivos y objetivos.

“Los valores son todo aquello que favorece plenamente la formación afectiva del hombre dentro de una sociedad”. Es decir los valores son cualidades independientes de los bienes, pero a la vez estos son juzgados de acuerdo a sus características lo bueno y lo malo, a lo largo del tiempo los valores están sufriendo algunas transformaciones ocasionadas por el hombre.²⁰

Se dice que a través de la historia el ser humano se ha preocupado desde el punto de vista moral y socialmente de los valores, el rescate de estos mismos, ya que para él ha sido una preocupación del ser humano, aceptar como bueno, justo, y como malo lo injusto, y lo perjudicial, han sido interrogantes en lo que el hombre ha tenido que buscar respuesta.

La formación de valores y actitudes en la familia es un proceso por medio del cual se promueve el conocimiento y comprensión de las normas que regulan la vida social, y de igual manera los valores pueden influir en la preparación del individuo para integrarse a la sociedad, como ciudadanos que ayudaran en su mejoramiento. Haciendo de tal manera que la persona logre ver la realidad de la sociedad en donde vive y se desarrolle en ella de manera, consciente, eficiente, responsable, creativo y cooperativo.

Es importante destacar que en las familias existentes principalmente son los padres los que tienden a transmitir los valores humanos a sus hijos; porque estos ayudaran a tener y favorecer de manera positiva el crecimiento y desarrollo de ellos mismo.

²⁰Fronzizi, Risieri, “¿Qué son los valores? Editorial Fondo Cultural Económico, México (2001).

A continuación se definirán algunos valores que son mencionados por el autor Frondizi, Risieri.

Uno de los primeros que maneja él es la Ética que es considerada la ciencia que se encarga de la conducta humana, enfocándose siempre al deber ser. En ella se regula cualquier actividad, incluyendo el estudio de la misma, de acuerdo a la ética, esta obliga a cualquier ser humano actuar responsablemente, por ellos que la ética nos obliga actuar positivamente, aquí, ahora y siempre.

La moral se considera, un enfoque principal que son los actos humanos y sus costumbres, no solo estudia lo que hace, sino lo que se debe hacer, por lo que se convierte en ciencia y derecho. “La moral funciona como ciencia normativa, aplicable a todas las personas, considerada como “el arte de vivir” y representa una función humana de constante movimiento hacia la renovación filosófica de los valores, como medio eficaz para dignificar las generaciones sucesivas”²¹

Respeto: es uno de los valores de mayor importancia para el ser humano, porque en este valor se sustenta la ética y la moral, este consiste en aceptar y comprender tal y como son los demás, de acuerdo a todas las características que tienen el hombre, formas de pensar, de vestir y hablar.

El respeto no solamente se debe dar a las personas; puesto que este es más profundo y también se debe dar a todo aquello que nos rodea, como personas, plantas, animales, etc. El respeto es dejar que una persona realice acciones que ella desee siempre y cuando no dañe a terceros ni así mismo.

La responsabilidad consiste en el deber ser de las cosas, es decir cumplir con aquellas cuestiones en donde nosotros tenemos un compromiso, por lo tanto son deberes y compromisos que el hombre va teniendo a lo largo de su vida y por consecuencia éste se debe tomar con madurez, decisión y optimismo para poder adquirirlo.

²¹Frondizi, Risieri, “¿Qué son los valores? Editorial Fondo Cultural Económico, México (2001).

Una de sus características es asumir los actos que uno hace, sin culpar a ninguna persona y afrontar las consecuencias. El valor de la responsabilidad inicia cuando sabemos lo que tenemos y cómo lo debemos hacer, en nuestra vida cotidiana, que puede ser en nuestra casa, en la escuela, con los amigos entre otros.

Igualdad todos los hombres nacen libres, principio básico de la ley natural; es por ello que este valor es quien enseña que todos los hombres son iguales ante la sociedad, aunque existan diferencias en capacidades, potenciales, ambiciones, riquezas y así sucesivamente. Pero ninguna de estas características justifica que un hombre sea superior a otro.

Por lo tanto la igualdad permite que todas las personas tengan los mismos derechos, deberes y obligaciones en la sociedad, esto proporciona en el sujeto la ayuda mutua y el bienestar con las demás personas.

La libertad es el valor donde el ser humano tiene un espacio preciso garantizado por un conjunto de ideas, leyes y procedimientos que defienden, protegen y promueven los derechos humanos. Y donde todos somos guardianes de estos ideales.

La libertad no es simplemente lo que queremos hacer y divertirnos; la libertad es estar libre de ataduras y de explotación pero de ninguna manera perjudicar a las demás personas.

Justicia, las personas visualizan a este valor equivocadamente al pensar que la justicia, es un castigo, pero no conocen que la justicia es preocuparse por las personas, y que tienen voluntad de darle a cada uno lo suyo y de no dañar a ninguna.

La justicia trata de regular nuestras acciones; porque se deben asumir los deberes y derechos porque al hacerlo se garantizaran los derechos humanos y permiten que las personas tengan una plena satisfacción.

Se puede considerar al valor como una cualidad del ser. Esto deduce que al poseer dicha cualidad se hace deseable o estimable a las personas o a cualquier grupo de individuos.

Los valores a lo largo del tiempo están sufriendo algunas transformaciones ocasionadas por el hombre, lo cual provoca una problemática en ellos, debido a que el ser humano sostiene que los valores son creación del hombre y que por lo tanto estos pueden transformarse con el tiempo, además algunos afirman que estos no tienen ninguna trascendencia.

Retomando este tema se puede decir que los valores son esenciales en cada persona ya que es la formación del hombre dentro de la sociedad y con ello puede lograrse mayor confianza en sí mismo y una estabilidad personal. Sin embargo, se ha observado que en los últimos años esta esencia se ha perdido puesto que día a día se han incrementado situaciones como el embarazo adolescente, la desintegración familiar, la delincuencia, el abuso a las drogas entre otras.

3.1.2 COSTUMBRES Y TRADICIONES

En la actualidad las comunidades, localidades y sociedad en su conjunto se rigen por costumbres y tradiciones existentes en las familias.

“Las costumbres representan un conjunto de comportamientos de vida colectiva, estas, no son más que repeticiones de conductas ajenas, no propia de un individuo, sino de un grupo”.²²

Las costumbres son las diferentes acciones que se realizan dentro de un núcleo familiar y social, estas son conductas repetitivas que pasan de una

²²Camps, Victoria, “Los valores de la educación” Editorial; Grupo Anaya, Madrid (1998).

generación a otra, y algunas pasan a ser características especiales de una sociedad o familia.

Cada cultura es distinta pero todas tienen ritos y ceremonias para celebrar los acontecimientos familiares. Con estos actos, los grupos marcan la importancia que tiene, por ejemplo, la unión de las parejas (que se considera como un acto de fundación, como un acto que dará origen a algo nuevo); el nacimiento de los hijos (que significa la renovación de la especie); el paso a la adolescencia (que marca el inicio de la vida pública); o la muerte de algún miembro de la familia (que cierra un ciclo de vida).

Los ritos y celebraciones también sirven para establecer nuevos acuerdos, nuevas reglas familiares necesarias para responder a las nuevas situaciones: papeles que cada uno tiene que desempeñar, derechos, responsabilidades, autoridades, canales de comunicación o maneras de tratarse unos a otros; padres e hijos, esposa y marido, o adolescentes y mayores.

Los ritos y las celebraciones sociales, además de marcar los cambios, establecen normas, contratos, obligaciones y derechos que construyan una especie de marco distinto en cada sociedad dentro del que transcurra la vida y ocurre la transformación de las diversas familias.

En algunas culturas, a los padrinos y madrinas de los niños se les considera miembros de la familia y tienen su propio lugar dentro de ella. También hay grupos que consideran parte de la familia a los vecinos que a lo largo de los años han compartido tareas, accidentes, éxitos o celebraciones.

“La palabra tradición significa un algo que nos entrega el pasado. Precizando más, significa que ese algo tiene valor para las personas que la reciben y transmiten, y que por esa razón, debe conservarse”.²³ Por consiguiente, una tradición cultural es un sistema de vida (que contiene técnicas, costumbres, determinaciones afectivas, conocimientos y creencias), una carga preciosa para el grupo cuya vida moldea; y el cual a su vez, la transporta y desarrolla.

²³ Turner Ralph, “Las grandes culturas de la humanidad” Fondo de Cultura Económica, México (1984).

Para la UNESCO (Organización de las Naciones Unidas para la Educación) la tradición es considerada un ritual, creencia u objeto que se transmite dentro de una sociedad, aún se mantiene en el presente, con orígenes en el pasado. Los ejemplos más comunes incluyen días festivos o socialmente significativos. Las tradiciones pueden persistir y evolucionar durante miles de años la palabra “tradición” se deriva del latín tradere o traderer literalmente significa transmitir, ceder, dar para su custodia y nuevas tradiciones siguen apareciendo hoy en día. Si bien se suele suponer que las tradiciones tienen una historia antigua, muchas tradiciones se han inventado a propósito, ya sea política o cultural, en períodos de corto tiempo.

Una tradición cultural no es un sistema de modelos rígidos; aunque el grado de tal rigidez varía mucho de una época a otra, y el crecimiento sea continuo. El factor primario de este crecimiento es la acción mutua de la vida actual y las formas transmitidas en la tradición dentro de la cual se organiza.

Las tradiciones culturales engendran las fuerzas de su propia transformación. Es la acción mutua entre los individuos, y también lo es la selección social de las innovaciones hechas por los individuos. Ni los cambios biológicos ni las presiones del medio ambiente actúan de modo directo en el crecimiento de una tradición cultural. El desarrollo de la tradición cultural es continuo, porque la interacción social también lo es; como esta última está implícita en la naturaleza humana, el primero es el hecho esencial de la historia.

En el contexto artístico, la tradición se usa para decidir la correcta visualización de una forma de arte. Por ejemplo, en el desempeño de los géneros tradicionales (como la danza tradicional), la adhesión a las directrices que dictan las preferencias del propio artista.

Analizando los temas abordados anteriormente se puede concluir que toda persona forma parte de una cultura, sin embargo, las costumbres y tradiciones pueden ser elegidas individualmente o bien en grupos. Por lo tanto la tradición es uno de los aspectos principales que influye en la mayoría de las familias porque suelen ser arraigadas en futuras generaciones.

3.2 DEFINICIÓN DE FACTORES SOCIALES

En la siguiente información se mencionará una breve reseña sobre la definición de lo que es un factor social.

En la sociedad miles de familias crean sus propios factores sociales, estos pueden ser considerados como normas que se establecen en una región, ciudad, o país de acuerdo a las costumbres de un grupo de personas, estos a su vez pueden ir cambiando de acuerdo a los avances, modificaciones y precisamente a esas costumbres que se van volviendo comunes en algún sitio en particular.

3.2.1 TIPOS DE FACTORES SOCIALES

La sociedad está constituida por individuos que interaccionan entre si y por lo tanto pueden compartir diferentes rasgos culturales, opiniones y tradiciones.

a) Familia

Como personas todas y todos tenemos una idea de lo que significa la palabra familia. Porque nacimos y crecimos en familia, porque tal vez hayamos formado nuestra propia familia, porque vivimos rodeados de familias.

Cuando pensamos en nuestra familia se nos llena la mente con ideas, imágenes, nombres y sensaciones. Pensamos por ejemplo en cocina, fuego, patio, retratos, fiestas, guisos, mesas, visitas. También pensamos en personas cercanas: hermanos, padres, tíos, abuelos, primos y primas, vecinos, comadres. Y casi siempre, pensamos en olores, alegrías, temores, reuniones, accidentes, enfermedades, paseos o conversaciones.

Regularmente las familias están formadas por personas que tienen la misma sangre: padres, hermanos, primos o abuelos. A ellos se les llama parientes consanguíneos. También están formadas por familiares que no tienen la misma sangre: suegros y suegras, cuñados o cuñadas, hijastros o padrastros.

La intimidad y la frecuencia permiten el que al interior de las familias se establezcan reglas, costumbres y valores diversos, propios específicos. Cada familia tiene sus propias maneras de relacionarse, de resolver los problemas domésticos, de establecer y de manifestar su orden. Cada grupo familiar piensa y es distinto, tiene y desarrolla proyectos diferentes, hace de su hogar un espacio irrepetible, único y privado.

En la familia se relacionan personas y todas las relaciones entre ellas son gratificantes y enriquecedoras, pero también son difíciles. En familia, la armonía no surge de la nada, no aparece por decreto, tiene que construirse con el interés, el respeto, el arte y la participación de todos y cada uno de los miembros que la forman: niños y adultos, jóvenes y ancianos.

Para estudiar a las familias, los especialistas analizan la manera en la que estas se organizan en hogares. El hogar es un espacio donde se desenvuelven cotidianamente la vida familiar y en la cual sus miembros comparten el pan y la sal, además de un mismo techo. Idealmente, el hogar nos ofrece protección, atención y afecto. Algunos tipos de hogares son:

Hogar familiar nuclear es aquel en el que, bajo un mismo techo, viven mamá y papá, ya sea solos o con sus hijas e hijos y nadie más.

Hogar familiar extenso es aquel en el que, en un mismo hogar, viven el papá, la mamá, los hijos y otros parientes, como pueden ser los abuelos o algunos primos, o tíos.

Hogar familiar monoparental es aquel en el que, en un hogar, vive un padre sin pareja o una madre sin pareja, con sus hijas e hijos.

Los momentos en los que ocurren algunos de los cambios en la vida de las personas y de las familias son distintos para cada cultura. En algunos pueblos la edad en que ocurre el matrimonio o la unión conyugal es de apenas 15 o 16 años, en otros es natural que una mujer elija casarse o unirse después de los 30; algunas comunidades consideran a los niños como parte de su grupo social hasta que se

logren (alrededor de los tres, cuatro o cinco años), mientras que en otras culturas consideran que niñas y niños son miembros de la comunidad desde el momento en el que nacen.

Algunos de los acontecimientos importantes de la familia, además de marcarse con ceremonias sociales, también se marcan con los procedimientos legales que establecen el sistema de leyes y el gobierno.

La sociedad establece derechos y obligaciones y vuelve formales situaciones y relaciones familiares como nacimientos, matrimonios, adopciones, defunciones o divorcios. De esta manera, las personas pueden saber que comportamiento se esperan de ellas ante las distintas situaciones familiares y que sanciones tendrán en caso de que rompan los acuerdos que ellas y ellos aceptaron por ejemplo; al unirse en matrimonio, divorciarse, o tener una hija o un hijo.

b) Escuela

En este párrafo se hablará un poco sobre la cultura que en años atrás se tenía en el país de México, se dice que la educación más importante era la que se impartía dentro del Calmécac en donde se preparaban a los hijos de la nobleza para que estudiaran las artes y las ciencias que se conocían. La enseñanza era fundamentalmente religiosa, pero no todos los que estudiaban ahí pretendían ser sacerdotes.

La cultura Mexicana era muy organizada y estricta respecto a su educación ya que a los niños y jóvenes los preparaban desde pequeños les exigían y les enseñaban mucho y de una manera muy dura, porque con eso aprendían a ser disciplinados y poder llegar a ser muy buenos sacerdotes, guerreros o esposos.

Hoy en día la educación del país ha declinado bastante, en la mayoría de las localidades rurales, el machismo que aún existe es uno de los principales aspectos que se da en estas familias debido a las mismas costumbres y tradiciones que tienen, una de ellas es que la mujer no debe estudiar solo quedarse a realizar

labores del hogar. Mientras que el hombre debe trabajar para solventar los gastos de la familia. Esto es lo que regularmente se vive en las familias mexicanas la educación no es visto como un elemento importante a seguir como futuro.

c) Religión

La iglesia católica tiene una fuerte influencia en los valores culturales básico de México. Los valores cristianos que enseña la iglesia penetran todo el sistema de la sociedad aunque no todos los mexicanos sean asistentes asiduos a la iglesia. La religión católica se ve como una fuerza coherente, que proporciona la base para los valores morales fundamentales, la autoimagen del individuo y el respeto hacia otros, e influye en la relación con la naturaleza y el mundo espiritual.

En un país donde se encuentra una extensa pobreza, la religión ofrece consuelo, tranquilidad y una aceptación del destino y valor para seguir luchando, a pesar del sufrimiento y las aparentemente insuperables desventajas. Así que por encima de todo, la religión ha ayudado mucho a mantener paz social durante los cataclismos dolorosos que ha padecido México. A pesar de todas las tensiones en la sociedad mexicana, la iglesia continúa como una gran fuerza para la conservación de los valores culturales.

Respecto a la información obtenida se puede concluir que los factores sociales influyen en gran medida para que se presenten situaciones tales como el embarazo adolescente, porque la familia, las escuelas y la religión son instituciones de gran poder, que no brindan la información necesaria para la prevención de esta problemática, debido a que en las familias existe la falta de comunicación, la desintegración familiar y la desconfianza entre los mismos integrantes, mientras que en las escuelas la falta de información es escasa en los temas del cuerpo humano, la sexualidad y métodos anticonceptivos. En cuanto a la región los tabús que todavía existen en la religión católica en los temas anteriormente mencionados.

CAPÍTULO IV

APATZINGÁN Y SUS LOCALIDADES

4.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS.

La siguiente información que se presentará se retomó de la Monografía del Municipio de Apatzingán, Michoacán. Redactada por el cronista de la ciudad Antíoco Prado Reyna, el 22 de Octubre del 2008.

Es importante conocer el contexto en el cual se desenvuelven la mayoría de las adolescentes que son atendidas en el hospital, motivo por el cual en este capítulo se abordaran las características generales de la ciudad de Apatzingán y sus localidades.

Toda ciudad tiene su historia, su inicio y origen, por ello es importante conocer sobre la ciudad de Apatzingán, así como el significado que esta tiene todo esto se explicará a detalle en los siguientes párrafos.

Su etimología, aun cuando muchos autores, divergen en cuanto el significado de la palabra, Apatzingán, ya que algunos lo contribuyen al tarasco o Purépecha el “Tzin” peculiar en esta lengua de acuerdo al profesos José Corona Núñez, estudioso de la lengua tarasca “Apztzi” era para los tarascos deidad de la muerte, pequeña ardilla, que se conocen con el nombre de cuiniques que devoran el maíz y a los tipos en su galería, sus abundantes en la tierra caliente. Esta interpretación la describe muy bien el profesor Corona Núñez, en su importante libro “Mitología tarasca”

La función de Apatzingán se reconoce a partir del año 1617, con la llegada de los primeros misioneros franciscanos españoles, en la región no fue muy significativo dado las condiciones climáticas en 1742, Apatzingán tenía 22 familias indígenas 48 mestizas y mulatas 34 españolas.

En 1882 Apatzingán contaba con 1,312 habitantes, cifra que ascendió en 1889 a 1,789 y que de estos 810 eran hombres y 979 mujeres. Del total solo 343 personas

sabían leer y escribir. La falta de médicos provocaba que la mayoría de los enfermos muriera sin recibir los adelantos de la medicina.

En 1950 llegó la electricidad a Apatzingán sustituyendo a los generadores de diesel, ya para 1970 un 90% de los ranchos y rancherías tenían corriente eléctrica; desde ese momento la electricidad fue una bendición para las plantas extractoras de aceite de limón, para las despepitadoras de algodón, la planta de barita y otras industrias; para 1970. Apatzingán ostentaba el título de cabeza de tierra caliente.

4.2 CARACTERÍSTICAS DE LA CIUDAD Y SUS LOCALIDADES.

La mayoría de las ciudades que se encuentran en el país tienden a llevar a cabo tradiciones y costumbres, tal es el caso de Apatzingán que año con año el 22 de octubre festejan la fiesta más grande de la ciudad participando en ella gran parte de sus localidades cercanas.

Apatzingán se encuentra rodeado de varias localidades cercanas a ella, lo cual es considerada la cabecera principal en donde la mayoría de las comunidades acuden al sector salud y en algunos casos al sector de educación. Algunas de estas localidades son: Buena Vista, San Juan de los Plátanos, Aguililla, Uspero, Antúnez, Paracuaro, Nueva Italia, La Huacana, Santa Ana, Táncitaro, San Antonio etcétera.

Según datos estadísticos del INEGI 2010 Apatzingán es considerada una ciudad urbana, cuenta con un total de 123,649 habitantes siendo hombres 60,907 y mujeres 62,742 de las cuales 10,407 son mujeres adolescentes que se encuentran entre los 12 y 20 años de edad, en el mismo año el total de nacimientos en la ciudad fue de 3,895 los cuales 1,966 fueron hombres y 1,929 mujeres. Algunos datos arrojados por este medio mencionan que en año 2009 hubo 616 matrimonios mientras que en el 2010 se llevaron a cabo 89 divorcios.

Algunas características generales de la ciudad son:

- 6,442 hombres de 6 años y más que no saben leer y escribir.

- 6,868 mujeres de 6 años y más que no saben leer y escribir.
- Población derechohabiente de servicios de salud del IMSS: 20,870.
- Población derechohabiente a servicios del ISSSTE: 9,315.
- Población sin derechohabiente a servicios de salud: 70,948.
- Familias beneficiadas por el seguro popular: 6,757.
- Unidades médicas de la Secretaría de Salud del Estado con las que cuenta la ciudad: 11.
- Unidades médicas: 22.

4.3 LOCALIZACIÓN

Apatzingán limita al norte con Tancítaro, al este con Parácuaro y Nueva Italia, al sur con Tumbiscatío y al oeste con Aguililla y Buenavista. Posee una superficie de 1,656.67km² y representa el 2.81% de la superficie del Estado. Su distancia a la capital del Estado es de 200 km.

4.4 CLIMA

Su clima es tropical con lluvias en verano y seco estepario en el centro del municipio. Tiene una precipitación pluvial anual de 924 milímetros cúbicos y una temperatura media que oscilan de 28 grados centígrados.

Retomando la información antes mencionada se puede decir, que la ciudad de Apatzingán cuenta con grandes cantidades de habitantes que gozan de sus tradiciones y costumbres, sin embargo, ha tenido varios cambios trascendentales desde su fundación, puesto que, los habitantes han aumentado paulatinamente en nacimientos, matrimonios y divorcios. No obstante, el sector salud es uno de los principales servicios públicos que aun carece la ciudad debido a que no abastece para la cantidad de habitantes que existen, ya que solo cuenta con un hospital general que no solo atiende a los habitantes de la ciudad, sino que también a sus alrededores.

CAPÍTULO V

HOSPITAL GENERAL RAMÓN PONCE ÁLVAREZ, APATZINGÁN MICHOACÁN

5.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

El Hospital General Ramón Ponce Álvarez se encuentra ubicado en la ciudad de Apatzingán, Michoacán con domicilio en la avenida Constitución de 1814 norte N°122 colonia Centro. Sus números de teléfono son: 53 4 01 83 y 53 4 57 10.

Es una Institución de segundo nivel que brinda únicamente servicios de consulta externa, laboratorio, banco de sangre, atención médica, hospitalaria, quirúrgica y farmacéutica, así como atención en las especialidades de ginecología, traumatología, medicina interna y cirugía general .Se les brindan pláticas relacionadas con la prevención de enfermedades, orientación sobre el proceso de alguna enfermedad. A la población, se les dan pláticas de lactancia materna, talleres para los diabéticos e hipertensos, se les otorgan folletos con información necesaria sobre estos temas.

El Hospital General Ramón Ponce Álvarez es un organismo público, con patrimonio propio, esto quiere decir que es una institución que se rige por sí sola, tomando en cuenta al gobierno, aun así tiene el poder suficiente para tener una personalidad jurídica.

Es una institución de carácter público cuya relación con el proceso productivo es una Institución de prestación de servicios de salud en atención a la población beneficiaria que son aquellas personas que no son derechohabiente al IMSS o ISSSTE.

El Hospital tiene una cobertura de acción, tanto local atendiendo a toda la ciudadanía de Apatzingán Michoacán, y regional porque atiende localidades cercanas a la ciudad entre ellas, la Huacana, Aguililla, Tepalcatepec, San Juan de los

Plátanos, Antúnez, Paracuaró, Buenos Aires, San Antonio de Labor, Santa Ana, Buena Vista, La Ruana, Uspero, Nueva Italia etcétera. Estas personas tienen acceso a recibir los servicios de salud que ofrece el Hospital.

5.2 ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL HOSPITAL GENERAL RAMÓN PONCE ÁLVAREZ

La Beneficencia Pública es una Institución creada en el régimen del Presidente Benito Juárez García, como consecuencia de las Leyes de Reforma, específicamente con la Ley de Desamortización de los Bienes Eclesiásticos de 1856 y el Decreto de Secularización de Hospitales y Beneficencia Pública.

En todos los casos, de la historia reciente de la Administración Pública y en particular de la Secretaría de Salud, la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública ha recaído en un órgano semiautónomo, con características especiales para el adecuado desarrollo de las funciones que le son propias.

Desde 1973, cuando se expide el primer Reglamento de la Secretaría, a la Administración del Patrimonio de la Beneficencia Pública también se le han concedido atribuciones delegadas por parte de la Secretaría de Salud: en 1984, la facultad para Administrar el Sistema Nacional de Cuotas de Recuperación y proporcionar apoyos financieros a las áreas y unidades de la Secretaría, y en 1985 las facultades para asignar los subsidios que otorga la dependencia a Instituciones Hospitalarias y administrar el fondo rotatorio de la misma Secretaría.

El decreto de creación otorga a esa Dirección General amplias facultades para administrar las fincas, capitales y rentas pertenecientes a los establecimientos, así como los recursos fiscales y los provenientes de particulares destinados a propósitos de beneficencia. En 1867, un nuevo decreto transforma aquel órgano en junta, a la que denominó Dirección de Beneficencia Pública.

Con esos memorables actos, el Gobierno de la República asumió las facultades de cuidar, dirigir y mantener los hospitales y establecimientos de

beneficencia que desde la conquista se encontraban en manos de la Iglesia; encomendó su administración a la Dirección General de Fondos de Beneficencia Pública, la que se constituyó por Decreto el 2 de marzo de 1861.

En 1937 la entonces Secretaría de Asistencia Social era responsable, de la Administración del Patrimonio de la Institución, y por medio del acuerdo presidencial del 26 de marzo de 1947, publicado en el Diario Oficial de la Federación. El 7 de mayo del mismo año, la entonces Secretaría de Salubridad y Asistencia recibe la facultad para administrar el Patrimonio de la Beneficencia Pública.

Se ratifica dicha facultad a la Secretaría de Salubridad y Asistencia (luego de salud) en la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal de 1976 y en todas sus modificaciones posteriores.

La Institución fue creada por la necesidad latente que existía en los alrededores de la región, así también por la falta de servicios en donde se atendieran las poblaciones más cercanas que se encontraban en la ciudad; debido a estas problemáticas se observó que la población se encontraba desprotegida y no contaba con un servicio de salud adecuado para atender las necesidades; por ello surge la idea de crear esta Institución para dar atención a las personas que no cuentan con la protección de una Institución de Seguridad Social.

El Hospital General Ramón Ponce Álvarez, se inauguró el 22 de octubre de 1972 por el Sr. Hugo Cervantes del Rio bajo la dirección del DR. Rafael Flores Pérez. Para ello el Ciudadano Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos el político y abogado mexicano Luis Echeverría Álvarez fungía como mandatario de nuestro país durante el periodo de 1970-1976. En el mismo año el Licenciado Servando Chávez Hernández es nombrado gobernador del estado de Michoacán cargo que ocupa de 1970-1974 en la inauguración de este hospital quien fungía como presidente municipal de la ciudad de Apatzingán Michoacán fue David Pérez Zepeda.

5.3 OBJETIVOS MISIÓN Y VISIÓN DE LA INSTITUCIÓN

Es importante mencionar que el hospital no cuenta con algunos datos importantes como son los objetivos y visión.

MISIÓN DEL HOSPITAL GENERAL RAMÓN PONCE ÁLVAREZ

Contribuir a un desarrollo humano justo y sustentable, mediante la promoción de la salud como objetivo social compartido y el acceso universal a servicios integrales y de alta calidad que satisfagan las necesidades y respondan a las expectativas de la población.

5.4 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA DEL HOSPITAL GENERAL RAMÓN PONCE ÁLVAREZ.

La siguiente descripción de puestos ha sido retomada del manual de procedimientos de Trabajo Social del año 2008.

PUESTOS Y ACTIVIDADES

Director del Hospital General Ramón Ponce Álvarez.

Participar en la planeación de los programas generales y específicos de la unidad. Integrar de acuerdo con las necesidades, recursos humanos y materiales disponibles en cada uno de los servicios hospitalarios. Realizar gestiones para que se proporcione al hospital.

Recursos Humanos

Coordinar y asesorar a los responsables de los diferentes departamentos, servicios y oficinas. Propiciar que los recursos humanos en el hospital se den con entera armonía.

Recursos Materiales

Realizar la supervisión periódica de la elaboración de inventario físico y bienes asignados a cada servicio y a cada trabajador en particular. Establecer los mecanismos e instrumentos de evaluación de las actividades del personal técnico y auxiliar del departamento.

Enseñanza

Coordinar las actividades de educación médica del hospital, con escuelas de medicina, enfermería y trabajo social.

Archivo clínico

Garantizar la adecuada organización, resguardo y conservación de los expedientes clínicos de los pacientes del Hospital. Mantener una adecuada distribución entre los expedientes de pacientes.

Mantenimiento

Establecer de manera programática, las acciones de mantenimiento preventivo para las instalaciones y equipo en general. Implementar mecanismos de seguridad, que eviten toda incidencia de efectos físicos o profesionales habidos por la ubicación, instalación, distribución y funcionamiento de redes, plantas, equipo y mobiliario del hospital.

Jefa de enfermería.

Coordinar la delimitación de funciones y procedimientos de enfermería con los jefes de diversos departamentos y áreas que integran el hospital. Establecer los mecanismos técnico-administrativo que garanticen la continuidad en la prestación de la atención de enfermería las 24 horas.

Jefa del departamento de Trabajo Social

Realizar el diagnóstico y tratamiento social requerido para la atención integral de los pacientes ambulatorios y hospitalizados. Mantener actualizada la información del paciente contenida en los formularios de trabajo social que incluyan estudios e

investigaciones realizadas, plan terapéutico, resultado de tratamiento y seguimiento de caso.

Laboratorio

Practicar exámenes de laboratorio de rutina y de urgencias que se requiere, para los pacientes encamados o ambulatorios del hospital.

Banco de Sangre

Satisfacer adecuada y oportunamente las solicitudes de sangre y sus derivados en las diferentes áreas. Atender las solicitudes de otras unidades de atención médica. Coordinar dentro y fuera del hospital, las acciones relacionadas con la obtención y conservación de la sangre.

Ultrasonido y Rayo "X"

Atender las demandas de estudios radiográficos y de ultrasonido, con la prioridad de cada caso en particular, según conste la solicitud respectiva.

Urgencias

Atender y valorar de manera inmediata a los pacientes que causan gravedad y solicitan el servicio de urgencias en el hospital, los cuales pueden prevenir unidades hospitalarias u otras áreas del hospital.

Consulta Externa

Brindar al usuario consulta general y derivarlo a una especialidad si lo requiere.

Hospitalización

Brindar servicios quirúrgicos en base a las diferentes especialidades (medicina interna, cirugía, anestesiología, gineco-obstetricia, pediatría y traumatología).

Salud Reproductiva

Brinda información sobre métodos anticonceptivos, y planificación familiar.

Intendencia

De actividades de limpieza, mantenimiento de limpieza en cada una de las áreas.

Estadística

Coordinación con cada uno de los departamentos. Registro de cada una de las actividades realizadas en los departamentos.

CAPÍTULO VI

TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD

6.1 DEFINICIÓN DE TRABAJO SOCIAL

Para iniciar este capítulo es necesario definir primeramente la profesión para que haya mayor conocimiento en ello.

Trabajo Social “es una disciplina de las ciencias sociales que tiene por objeto de estudio la intervención social con sujetos concretos –individuales o colectivos- que tienen un problema o una carencia social en un momento determinado. Su acción deviene de lo social y recae en lo social, precisamente en el punto de intersección que genera la relación sujeto, problema, contexto”.²⁴

6.2 DEFINICIÓN DEL PROFESIONAL ESPECIALIZADO EN EL ÁREA.

El trabajador social especializado en el área, “es el profesional del equipo de salud que, a través del conocimiento de la problemática social y su incidencia en la salud, se integra en acciones que conllevan a la organización de los diferentes grupos sociales, para la promoción y atención de la salud; tomando como marco los tres niveles de servicios”.²⁵

Por lo que su formación está orientada a la investigación socio-médica, que le permita conocer los aspectos sociales del proceso salud-enfermedad, la administración de los servicios de trabajo social de las diferentes unidades operativas; así como la educación de la población, a fin de que participe en proyectos tendientes a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, en donde

²⁴ Tello Peón, Nelia, “Apuntes de Trabajo Social” México EOPSAC, (2008).

²⁵ Revista de Trabajo Social N°9. El Perfil del Trabajador Social en el Área de Salud. Lic. Terán Trillo Margarita.

deberá sistematizar las experiencias desarrolladas, para la retroalimentación teórico operativa de su propia profesión, generando modelos de intervención que permitan la obtención de mejores resultados.

Esta definición es válida durante el proceso de integración del perfil, aún cuando la existencia de especialización en el área data apenas de 1987, prevaleciendo en este momento poca diferenciación entre las funciones de los técnicos y los licenciados en trabajo social; mismas que en el área se consideran especializadas, tanto por su experiencia acumulada, como por el reconocimiento que llegan a obtener en el equipo de salud.

6.3 PERFIL PROFESIONAL EN EL ÁREA DE SALUD

La formulación del perfil profesional se dio a partir del análisis e integración de las propuestas del perfil ideal con los resultados del perfil real.

Este perfil debe cubrir conocimientos, capacidades, habilidades, destrezas y actitudes del área especialista.

Según Margarita Terán Trillo el trabajador social en el área de la salud estudia los problemas generados por las relaciones sociales, que, objetivadas en carencia y necesidades, inciden en la salud, porque se refiere a identificar los medios para preservarla, mantenerla y recuperarla, tratando de establecer alternativas de acción que tienden a alcanzar la salud integral de los individuos.

Es referida como 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.

6.4 FUNCIONES Y ACTIVIDADES EN EL ÁREA

Las funciones particulares que corresponden al perfil profesional son:

INVESTIGACIÓN

- Diseñar protocolos específicos
- 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 por la educación para la salud en México.
- Establecer el perfil de los usuarios de servicio.
- Participar multidisciplinariamente en la formulación de diagnósticos de salud (local, regional o nacional).

ADMINISTRACIÓN

- Participar en planes 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.
- Proporcionar la ampliación de cobertura en los servicios.
- Buscar la optimización de la eficiencia de recursos, intra-institucionales.
- Controlar los procesos administrativos del servicio de trabajo social.
- Promover las mejoras en la atención integral, mejorando la calidad y cantidad en ésta.
- Mantener una constante supervisión y asesoría a programas específicos.
- Diseñar manuales de normas procedimientos del Servicio de Trabajo Social.
- Establecer sistemas de coordinación intra y extra-institucionales.
- Participar en la regulación y control de atención en desastres sociales (siniestros y catástrofes).
- Hacer acopio de material didáctico y de difusión.

EDUCACIÓN

- Mantener a la población usuaria del servicio, informada sobre las causas de mortalidad y morbilidad.
- Impulsar la educación para la salud física y mental.
- Promover la paternidad responsable, así como los programas de educación para la salud y de medicina preventiva.
- Orientar a la población sobre el aprovechamiento de los servicios de la salud.
- Promover campañas de prevención de enfermedades, accidentes de trabajo, del hogar, etcétera.
- Organizar grupos transitorios de pacientes y familiares.
- Organizar grupos motivadores de pacientes y familiares.
- Diseñar material de apoyo didáctico.

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 sesiones especiales de actualización en el área.

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).

PROMOCIÓN SOCIAL O COMUNITARIA

- Participar en campañas 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 desastres o siniestro.
- Coordinar intra y extra institución, 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 procedimientos 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.

6.5 CONOCIMIENTOS, CAPACIDADES, HABILIDADES Y ACTITUDES DEL PROFESIONAL EN EL ÁREA.

Conocimientos en:

- * Metodología, la teoría y las técnicas de investigación en las ciencias sociales y de la salud.
- * Desarrollo del proceso salud-enfermedad y el contexto que lo determina.
- * Legislación y los sistemas de seguridad social en México.
- * Educación para la salud y la dinámica de los grupos sociales.
- * Evolución del trabajo social en esta área, su teoría, metodología y práctica específica.
- * Psicología evolutiva y social, para la comprensión de respuestas a las necesidades del proceso salud-enfermedad.

Capacidades para:

- * Desarrollar diseños de investigación.
- * Dominar aspectos administrativos de planeación organización, supervisión y coordinación de programas sociales.
- * Establecer diagnósticos sociales.

- * Analizar prospectivamente el comportamiento que se espera de procesos sociales de la salud-enfermedad.
- * Identificar los recursos humanos, materiales e institucionales que ayuden a resolver problemas.
- * Optimizar recursos.
- * Sensibilizar y movilizar a la población.
- * Formar grupos.
- * Participar en procesos educativos.
- * Atender problemáticas individuales.
- * Aplicar técnicas de dinámica grupal.
- * Participar interdisciplinariamente.
- * Utilizar adecuadamente las relaciones humanas.
- * Sistematizar el trabajo especializado para actualizar la teoría de trabajo social en esta área.

Habilidades y destrezas en:

- 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 comunicación y educación social.
- Utilizar las técnicas de investigación, como son la observación y la entrevista.

Actitudes para:

- Mantener el apego a las políticas institucionales.
- Ser responsable de la información de la institución.
- No sobre pasar el dominio de las atribuciones.
- Ser solidario con el equipo de trabajo.
- Respetar la determinación de los campos profesionales.
- Mantener el secreto profesional.
- Tener conocimiento y control de si 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.

6.6 NIVELES DE INTERVENCIÓN.

La participación del trabajador social en materia de salud es un papel importante y sumamente vital, pues permite establecer vínculos entre sujetos portadores de necesidades y los sujetos portadores de satisfactores a través de los cuales establezcan acciones en torno a la salud integral de la población, desde la promoción, conservación, recuperación y rehabilitación de la salud.

Es a través de su participación en forma conjunta con individuos, grupos y comunidades empleando dentro de sus recursos y equipo de trabajo a especialistas en la materia es como se enriquece su intervención.

Como trabajadores sociales tenemos una tarea en el ámbito de la educación en cuanto a salud reproductiva; se pretende aumentar los índices de poblaciones informadas y protegidas con algún método anticonceptivo, por medio de decisiones libres y consientes e informadas, lo cual puede traer consigo la satisfacción de las necesidades de cada una de las personas.

A continuación se explicará la intervención de Trabajo Social en sus diferentes ámbitos, retomando la definición de algunos autores, sin embargo, es importante hacer mención del modelo sistémico, debido a que en cada nivel en el que interviene el trabajador social se encuentra inmersa la familia.

Entre los aportes más relevantes que el “modelo sistémico familiar realiza en la primera fase del método es el diagnóstico sistémico que permite analizar la situación familiar desde una visión totalizadora, donde no se describe cada miembro, sino que pretende incidir en los aspectos disfuncionales del sistema como un todo integrado. La peculiaridad del diagnóstico sistémico es el que suele ir directamente entre-lazado con la intervención, mediante la observación”²⁶.

Trabajo Social de Casos.

Retomando la teoría de Mary Castellanos se define como el método de Trabajo Social que estudia individualmente la conducta humana a fin de interpretar, describir y encauzar las condiciones positivas del sujeto y debilitar o eliminar las negativas para así lograr una mayor adaptación entre el individuo y su medio circundante, teniendo como objetivo descubrir las capacidades innatas de cada persona, para su integración en la familia, el trabajo y su medio.

²⁶ Fernández, Tomas “Trabajo Social con Familias” Ediciones Académicas S.A. Madrid España.

En su etapa inicial realiza una investigación, por medio de entrevistas, observación de actitudes con el cliente, y entrevistas con familiares, médicos, maestros, permitiendo así la formulación de un diagnóstico interpretativo, el cual considera manifestaciones internas del individuo con origen psíquico del cuerpo, posteriormente se pasa al pronóstico social, el cual da lugar al plan en el que se consideran la demanda del cliente, los recursos de la comunidad los posibles efectos en el paciente, así que se llega a la fase dinámica que es el tratamiento, que tiene como objetivos encauzar al cliente para que se ajuste a su medio y trate de vencer o atenuar el problema, así como evitar colapsos o derrumbes sociales.

Trabajo Social de Grupos.

El hombre no puede vivir aislado y forma parte de diversos grupos: familiares, religiosos, laborales, recreativos, etcétera. El grupo se compone de dos o más individuos, ligados por intereses comunes e interactuando para la obtención de un objetivo. Cuando es un conjunto de personas las que se encuentran involucradas en una problemática y/o necesidad es cuando la intervención debe ser grupal.

“Es un método de educación socializante, en el que se refuerzan los valores del individuo, ubicándolo en la realidad social que la rodea para promover su cooperación y responsabilidad en una acción integradora en el proceso de desarrollo. Su función se fundamenta en medidas correctivas, preventivas, rehabilitatorias y promocionales”²⁷

A continuación se mencionaran las etapas de la vida de un grupo, la primera es la etapa de formación, es el nacimiento de un grupo en donde el Trabajador Social tiene las funciones de realizar un estudio o investigación para la formación del grupo, posteriormente un diagnóstico y la planeación la segunda etapa corresponde a la organización, en esta etapa el grupo desarrolla su capacidad para autodirigirse, el Trabajador Social lo encauza, se da la coordinación de funciones y una conciencia de grupo. Y la tercera etapa corresponde a la integración del grupo en esta etapa el

²⁷ Contreras de Wilhelm, Yolanda “Trabajo Social de Grupos”, Editorial Pax-México D.F (1987).

grupo alcanza la maduración, adquiere independencia del liderazgo del Trabajador Social.

Trabajo Social Comunitario.

La comunidad tradicionalmente ha sido definida como una unidad social con autonomía y estabilidad relativa, que habita un territorio geográfico delimitado y cuyos miembros entre sí mantienen relaciones directas y armoniosas, patrones de conducta comunes y un código normativo que respetan de común acuerdo, debido a que sus referencias ideológicas y culturales son las mismas.

“La acción de los trabajadores sociales se lleva a la práctica en comunidades, rurales, indígenas, urbanas y suburbanas, identificando las necesidades sentidas, los grupos organizados y recursos básicos de la comunidad, con la finalidad de desarrollar acciones en beneficio de la misma, lo que propicia su propio desarrollo”²⁸.

El desarrollo de la comunidad juega un papel de naturaleza complementaria (en cuanto atiende a ciertos aspectos intangibles y no medibles del desarrollo) e integrada puesto que es un proceso intenso de movilización.

A continuación se mencionará el proceso a seguir en la comunidad, la primera etapa es la investigación la cual es la parte con la que se inician las acciones de desarrollo comunitario, como un estudio preliminar que profundiza hasta llegar al conocimiento de la realidad, la segunda etapa es el diagnóstico preliminar como una primera aproximación a la situación problema y el diagnóstico resultante de un estudio más sistémico y profundo, la tercera es la programación la tarea de esta etapa se apoya en los resultados del diagnóstico como referencia a la situación definida como meta, la cuarta etapa es la ejecución la cual incluye las fases de planificación, organización, coordinación, dirección y control, por último la evaluación

²⁸ Arteaga Basurto, Carlos, “Desarrollo Comunitario” UNAM-ENTS, Primera Edición, México (2001).

que es el proceso de crítica consistente en estimar y registrar periódicamente los resultados obtenidos.

CAPÍTULO VII

INVESTIGACIÓN DE CAMPO

7.1 DEFINICIÓN DEL UNIVERSO O MUESTRA DE TRABAJO

La investigación realizada que se presenta a continuación fue realizada en el Hospital General Ramón Ponce Álvarez de la ciudad de Apatzingán Michoacán, dicha institución atiende a todo usuario que no es derechohabiente al IMSS o ISSSTE. Para la presente investigación se tomó en cuenta a madres adolescentes de 13 a 19 años de edad que fueron atendidas en el servicio de gineco-obstetricia turno matutino y vespertino de dicha institución.

7.2 INSTRUMENTOS UTILIZADOS

Para obtener la información verídica se elaboró una cédula de entrevista conformada por un cuadro de datos generales, 39 preguntas de las cuales 4 eran abiertas y 35 cerradas, esta cédula fue dirigida a madres adolescentes que fueron atendidas en el área de ginecología, la cual se realizó con base a la operacionalización de la hipótesis planteada en un inicio (ver anexo nº1). Tomando en cuenta los indicadores de factores sociales, factores culturales, educación, embarazo y adolescencia, a partir de estos indicadores se fueron realizando las preguntas que conforma el instrumento aplicado para el presente trabajo (ver anexo nº2).

7.3 RECOPIACIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos primeramente se aplicaron tres cédulas de entrevista como prueba piloto para identificar si la cédula estaba bien estructurada o requería de cambios o modificaciones en las preguntas, al finalizarlas se realizaron

algunos cambios en las preguntas 2, 4 y 7 ya que se le agregaron un inciso más a cada una.

Al realizar la cédula de entrevista fue necesario revisar el estado de salud que otorgaba el departamento de enfermería, para identificar a las madres adolescentes que se encontraban hospitalizadas en el área de ginecología, los días acordados para la aplicación fue de lunes a viernes del 17 de octubre al 31 de octubre, con un horario de 10 de la mañana a 12 de la tarde y de 5 a 6 de la tarde, el total del universo fue de 19 mujeres.

Para la recolección de la información no se presentaron inconvenientes, al contrario durante este periodo se trato de abarcar a todas las madres adolescentes que se encontraban hospitalizadas en el servicio de ginecología, se tuvieron respuestas favorables por parte de las entrevistadas, ya que no hubo negativas para proporcionar la información, sin embargo, es importante mencionar que era poca la cantidad de mujeres adolescentes que ingresaban por día, incluso se presentaron tres días que no hubo adolescentes hospitalizadas, reduciendo así el número de las entrevistas.

La cédula de entrevista ayudo a tener mayor contacto con la paciente y así obtener mayor información sobre algunas preguntas redactadas en la cédula.

7.4 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados obtenidos en cada una de las preguntas señaladas en el instrumento.

Cada uno lleva una presentación en el siguiente orden:

- Pregunta
- Cuadro
- Gráfica
- Interpretación

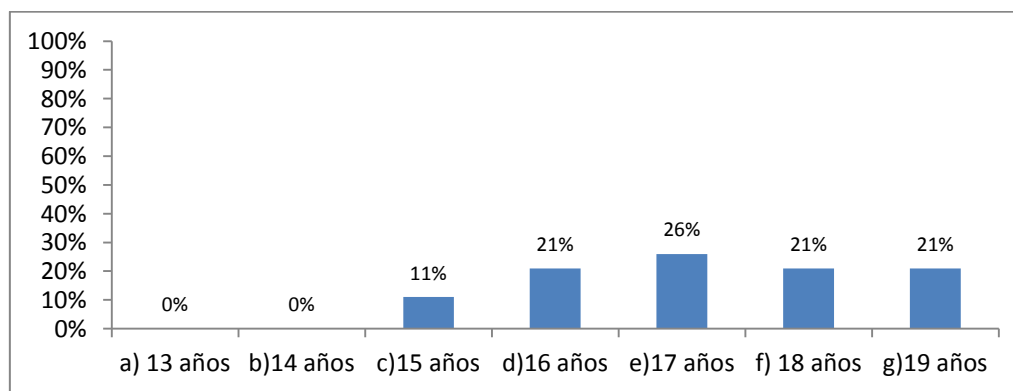
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

DATOS PERSONALES

Edad

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) 13 años	0	0%
b) 14 años	0	0%
c) 15 años	2	11%
d) 16 años	4	21%
e) 17 años	5	26%
f) 18 años	4	21%
g) 19 años	4	21%
Total	19	100%

GRÁFICA EDAD



Fuente: Encuesta directa 2013

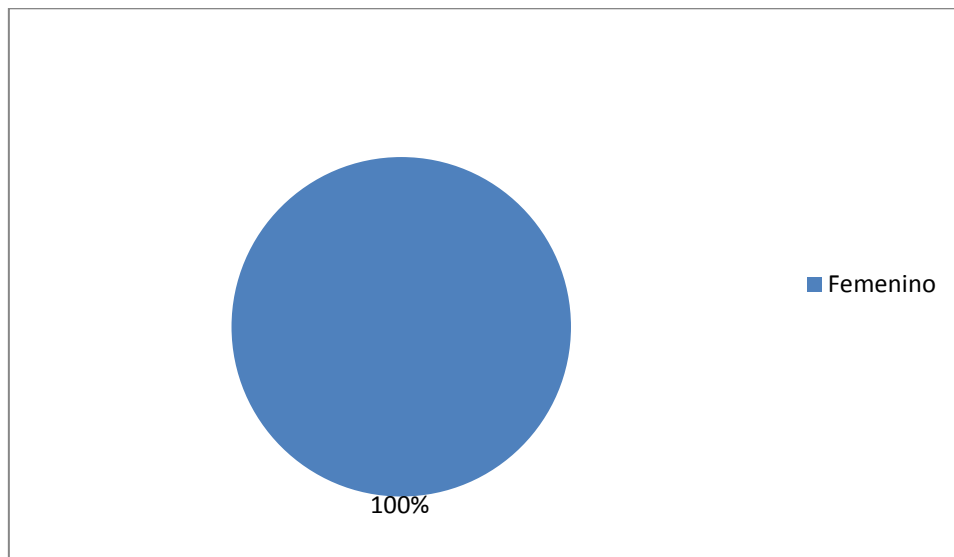
INTERPRETACIÓN

Como se muestra en la gráfica el rango mayor equivale a mujeres de 17 años, siguiendo con un mismo porcentaje las de 16, 18 y 19 años. Para efectos de la presente investigación, se tomaron en cuenta a madres adolescentes de 13 a 19 años, que fueron atendidas en el área de ginecología del hospital general de Apatzingán.

Sexo

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Femenino	19	100%
Total	19	100%

GRÁFICA SEXO



Fuente: Encuesta directa 2013

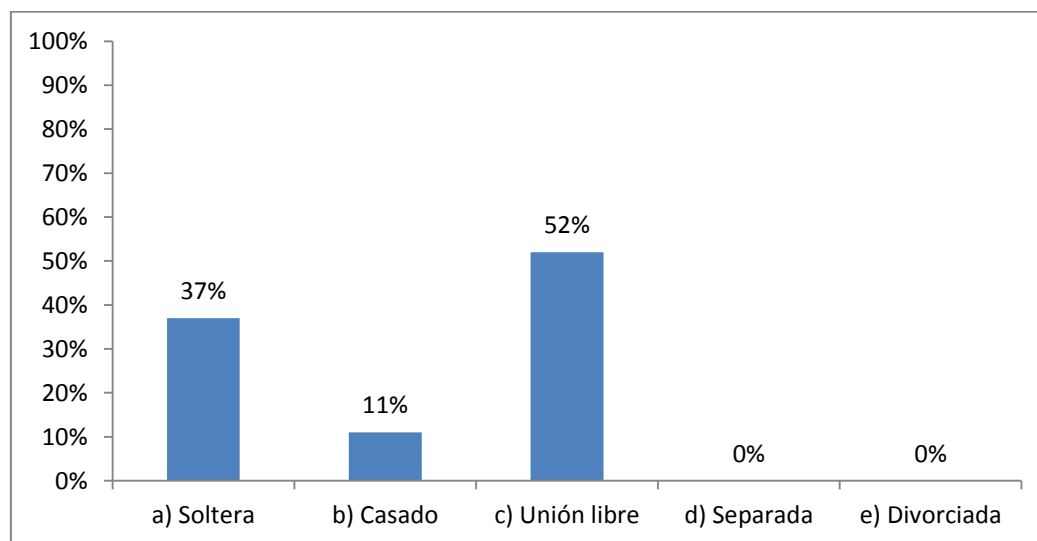
INTERPRETACIÓN

La cédula de entrevista se basó al género femenino, ya que con ellas, se determinó desde un inicio la investigación y en esta área se atienden solo a mujeres.

Estado civil

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Soltera	7	37%
b) Casado	2	11%
c) Unión libre	10	52%
d) Separada	0	0%
e) Divorciada	0	0%
Total	19	100%

GRÁFICA ESTADO CIVIL



Fuente: Encuesta directa 2013

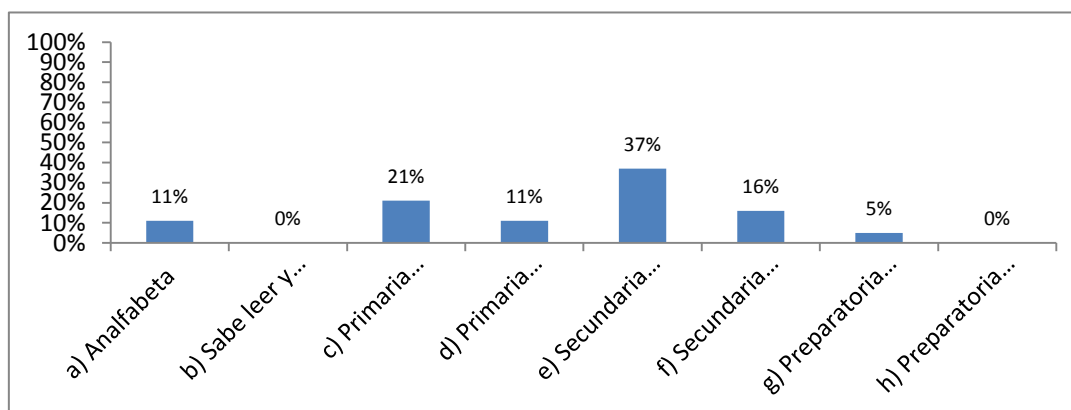
INTERPRETACIÓN

Como muestra la gráfica más del 50% de las madres adolescentes que fueron entrevistadas manifestaron vivir en unión libre con su pareja, siguiendo el rango de mujeres solteras y con un mínimo porcentaje las mujeres casadas.

Escolaridad

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Analfabeta	2	11%
b) Sabe leer y escribir	0	0%
c) Primaria incompleta	4	21%
d) Primaria completa	2	11%
e) Secundaria incompleta	7	37%
f) Secundaria completa	3	16%
g) Preparatoria incompleta	1	5%
h) Preparatoria completa	0	0%
Total	19	100%

GRÁFICA ESCOLARIDAD



Fuente: Encuesta directa 2013

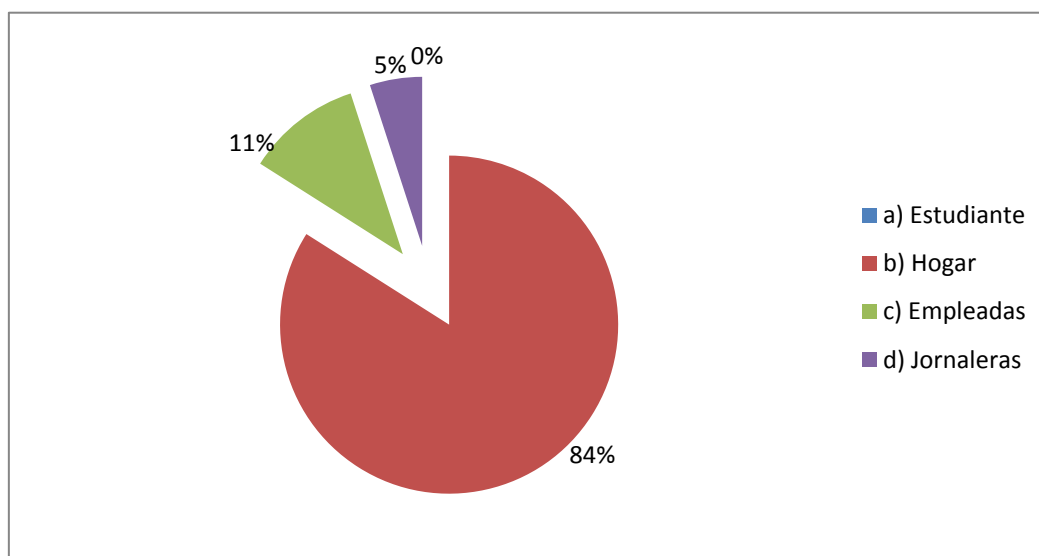
INTERPRETACIÓN

En su mayoría la escolaridad que tienen las madres adolescentes corresponde a secundaria incompleta, siguiendo por primaria incompleta, esto puede relacionarse con la edad de las pacientes, puesto que se encuentra entre los 13 y 19 años que es el rango en el cual se estudia el nivel básico.

Ocupación

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Estudiante	0	0%
b) Hogar	16	84%
c) Empleadas	2	11%
d) Jornaleras	1	5%
Total	19	100%

GRÁFICA OCUPACIÓN



Fuente: Encuesta directa 2013

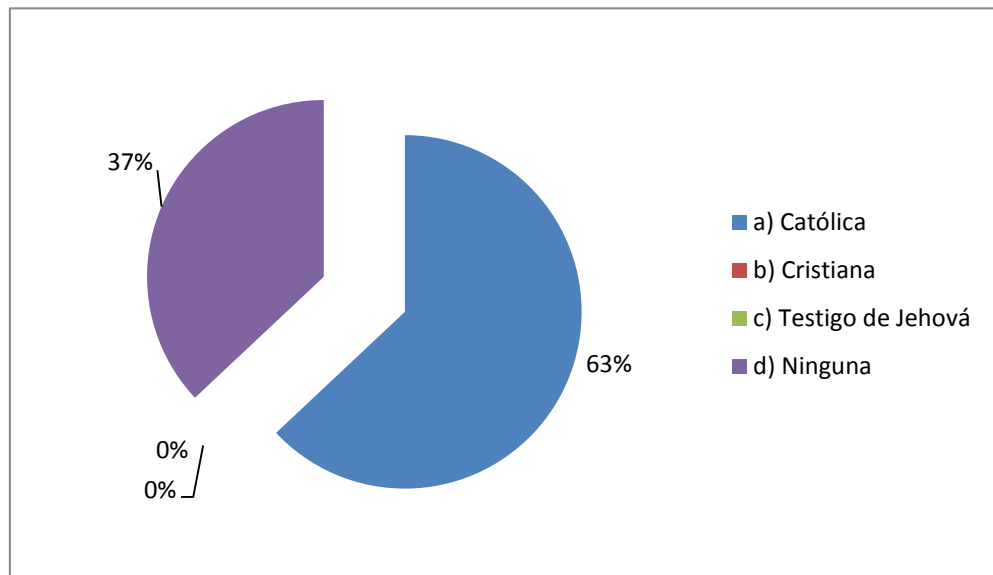
INTERPRETACIÓN

Como se muestra en la gráfica la mayoría de las entrevistadas se dedican al hogar, siguiendo algunas madres adolescentes que trabajan como empleadas de algún lugar y con un mínimo porcentaje las mujeres que se dedican al campo.

Religión

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Católica	12	63%
b) Cristiana	0	0%
c) Testigo de Jehová	0	0%
d) Ninguna	7	37%
Total	19	100%

GRÁFICA RELIGIÓN



Fuente: Encuesta directa 2013

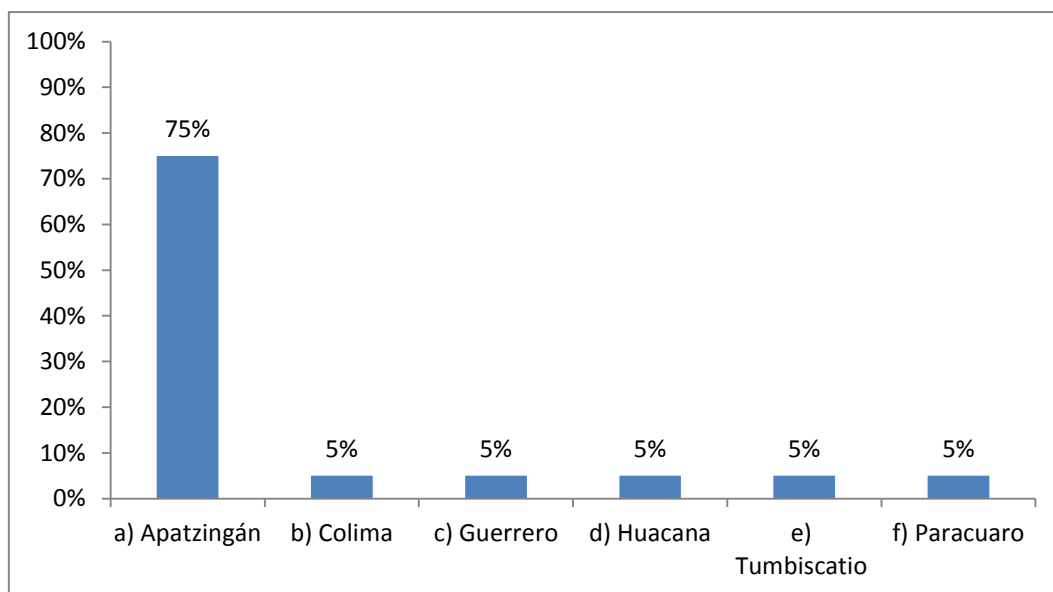
INTERPRETACIÓN

La mayoría de las madres adolescentes pertenecen a la religión católica, sin embargo, un 37% de las entrevistadas mencionaron no ser parte de ninguna religión.

Lugar de origen

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Apatzingán	14	75%
b) Colima	1	5%
c) Guerrero	1	5%
d) Huacana	1	5%
e) Tumbiscatio	1	5%
f) Paracuaro	1	5%
Total	19	100%

GRÁFICA LUGAR DE ORIGEN



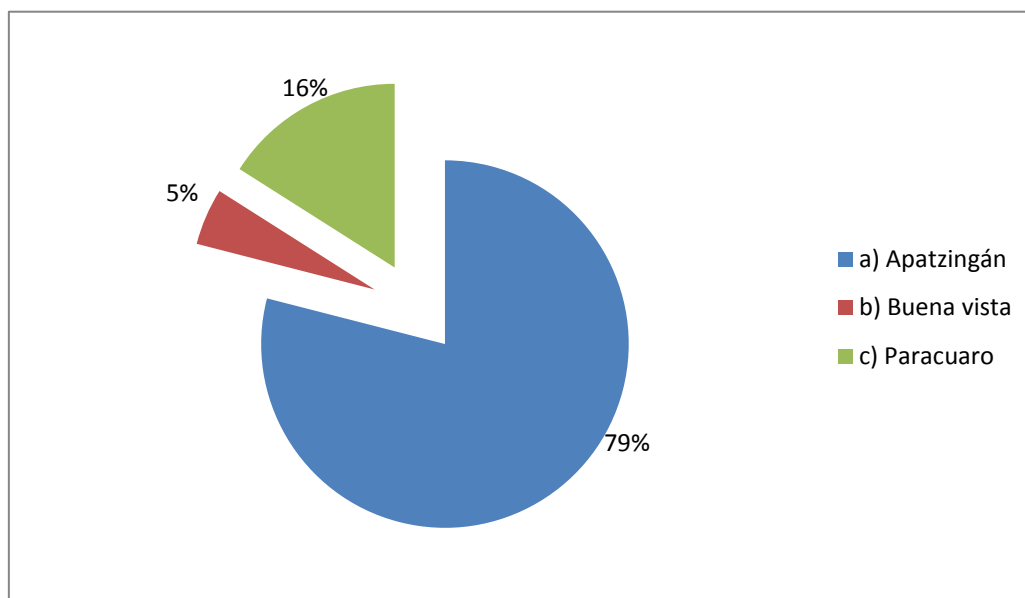
Fuente: Encuesta directa 2013

La mayoría de las madres adolescentes entrevistadas son originarias de la cabecera municipal de Apatzingán, lugar en el cual se llevó a cabo la investigación.

Lugar de residencia

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Apatzingán	15	79%
b) Buena Vista	1	5%
c) Paracuaro	3	16%
Total	19	100%

GRÁFICA LUGAR DE RESIDENCIA



Fuente: Encuesta directa 2013

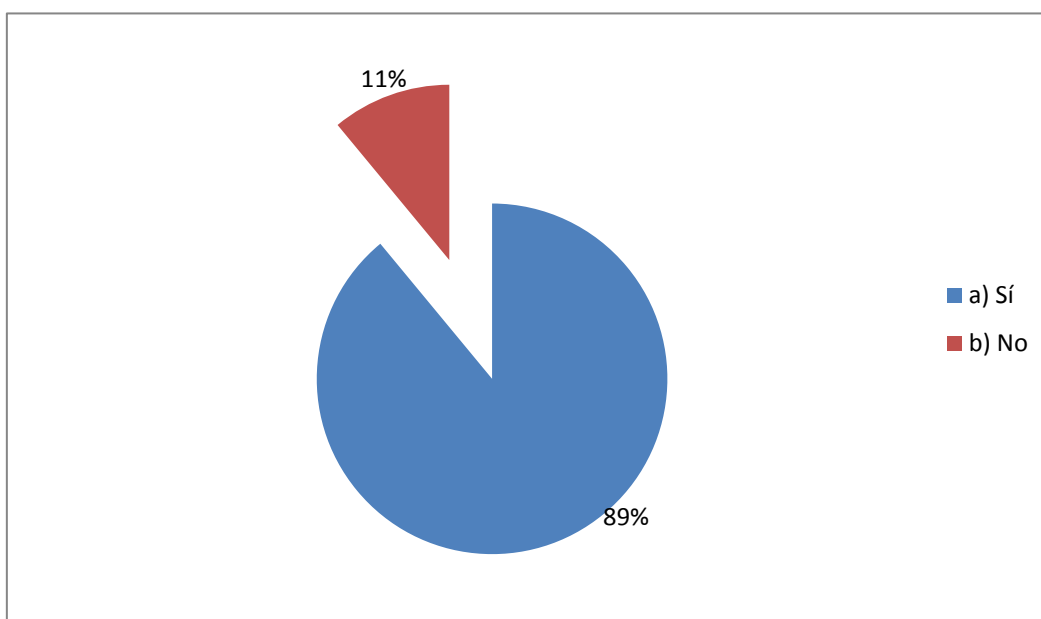
INTERPRETACIÓN

La mayoría de las madres adolescentes encuestadas residen en la ciudad de Apatzingán, debido a que su lugar de origen pertenece a la misma localidad, son mínimas las mujeres que residen en otras localidades.

1.- ¿Pertenece a algún programa gubernamental?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Sí	17	89%
b) No	2	11%
Total	19	100%

GRÁFICA N°1



Fuente: Encuesta directa 2013

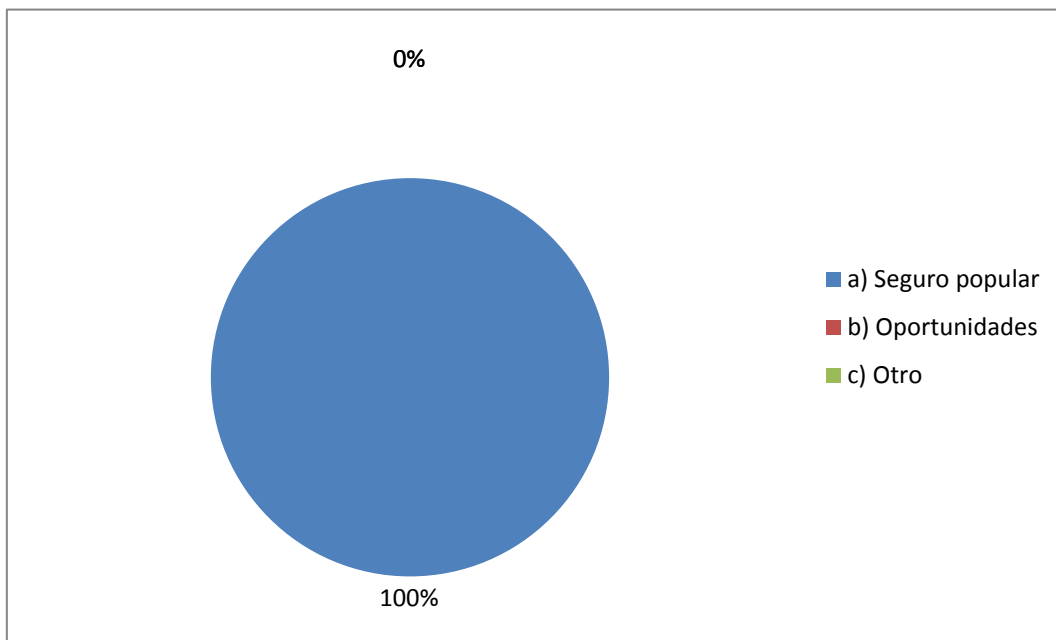
INTERPRETACIÓN

La mayoría de las entrevistadas cuentan con un programa gubernamental, puesto que estos son gratuitos y pueden pertenecer a gran parte de la población.

Si contesta a la pregunta anterior que sí ¿Cuál?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Seguro popular	17	100%
b) Oportunidades	0	0%
c) Otro	0	0%
Total	17	100%

GRÁFICA N°1.1



Fuente: Encuesta directa 2013

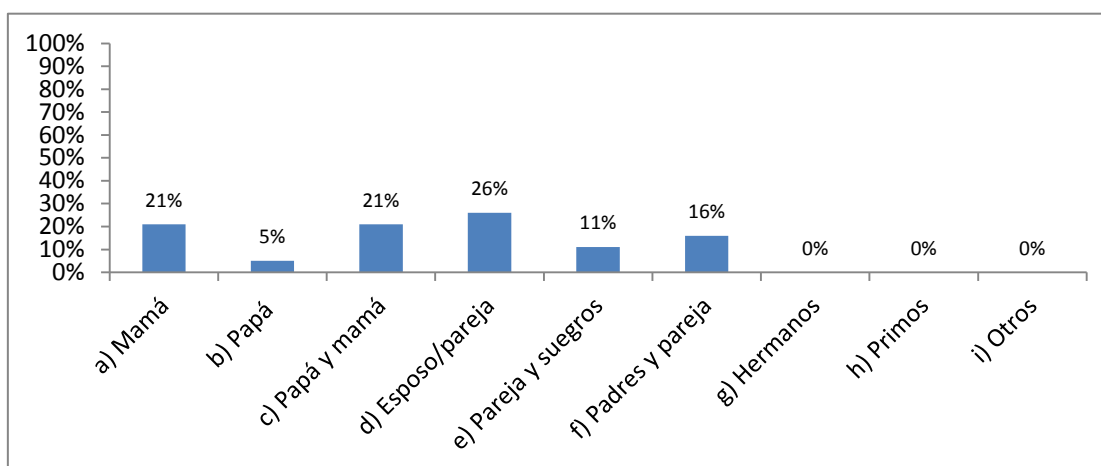
INTERPRETACIÓN

Como se puede observar el programa con el que cuenta la mayoría de las madres adolescentes es el seguro popular, debido a que este es otorgado a personas que no son derechohabientes al IMSS y al ISSSTE.

2.- ¿Con quién vives actualmente?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Mamá	4	21%
b) Papá	1	5%
c) Papá y mamá	4	21%
d) Esposo/pareja	5	26%
e) Pareja y suegros	2	11%
f) Padres y pareja	3	16%
g) Hermanos	0	0%
h) Primos	0	0%
i) Otros	0	0%
Total	19	100%

GRÁFICA N°2



Fuente: Encuesta directa 2013

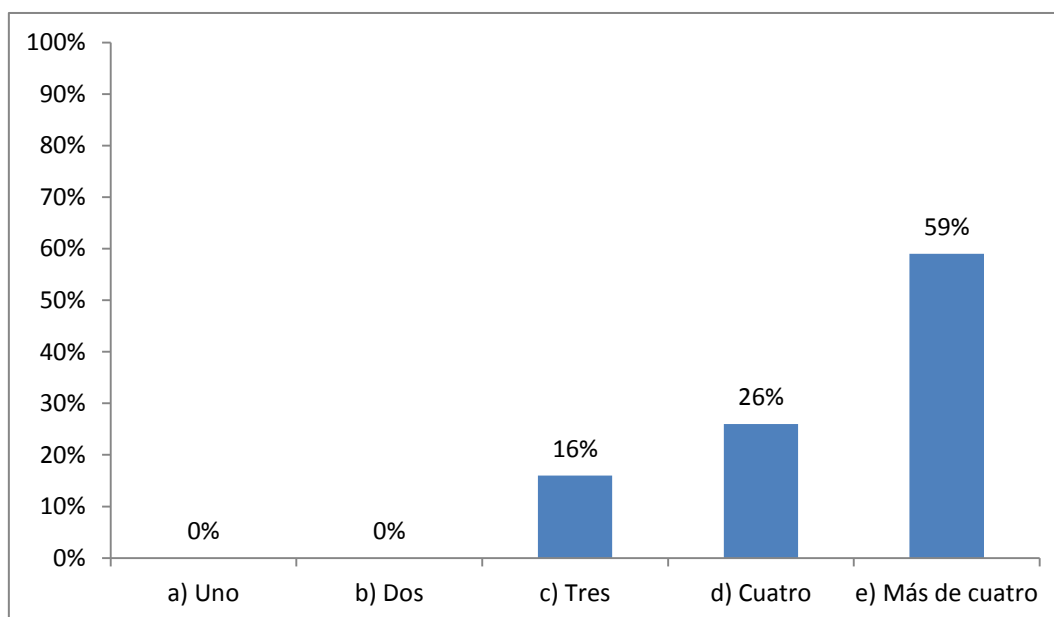
INTERPRETACIÓN

En la presente gráfica se puede observar que la mayoría de las madres adolescentes viven con su pareja, esto se debe al estado civil que tienen las entrevistadas, ya que un 52% viven en unión libre, sin embargo, hay mujeres que viven con sus padres debido a que un 37% de ellas son solteras.

3.- ¿Número de integrantes?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Uno	0	0%
b) Dos	0	0%
c) Tres	3	16%
d) Cuatro	5	26%
e) Más de cuatro	11	59%
Total	19	100%

GRÁFICA N°3



Fuente: Encuesta directa 2013

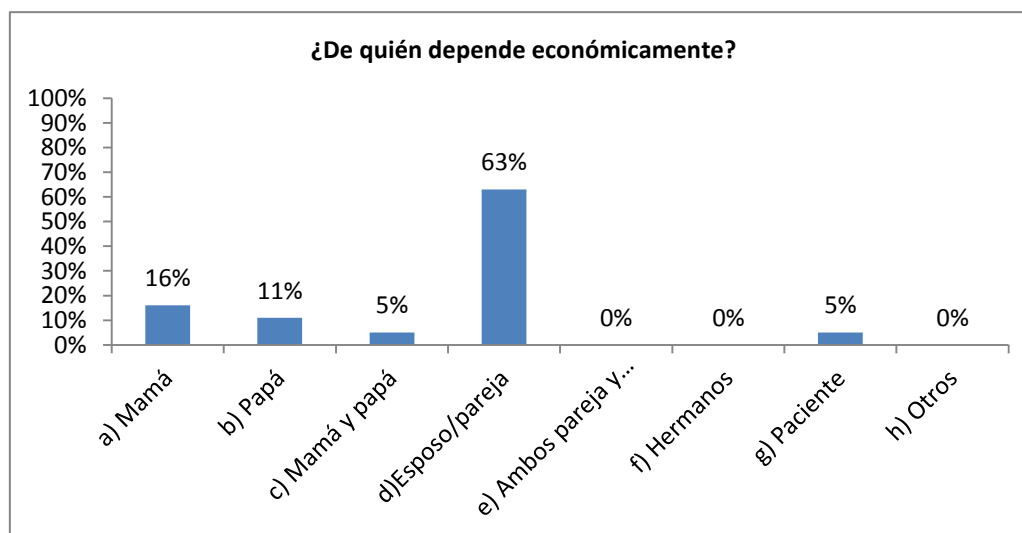
INTERPRETACIÓN

Como se puede observar en la gráfica las familias a las que pertenecen las entrevistadas están conformadas por más de cuatro integrantes, debido a que algunas viven con los padres, pareja o suegros.

4.- ¿De quién depende económicamente?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Mamá	3	16%
b) Papá	2	11%
c) Mamá y papá	1	5%
d)Esposo/pareja	12	63%
e) Ambos pareja y padres	0	0%
f) Hermanos	0	0%
g) Paciente	1	5%
h) Otros	0	0%
Total	19	100%

GRÁFICA N°4



Fuente: Encuesta directa 2013

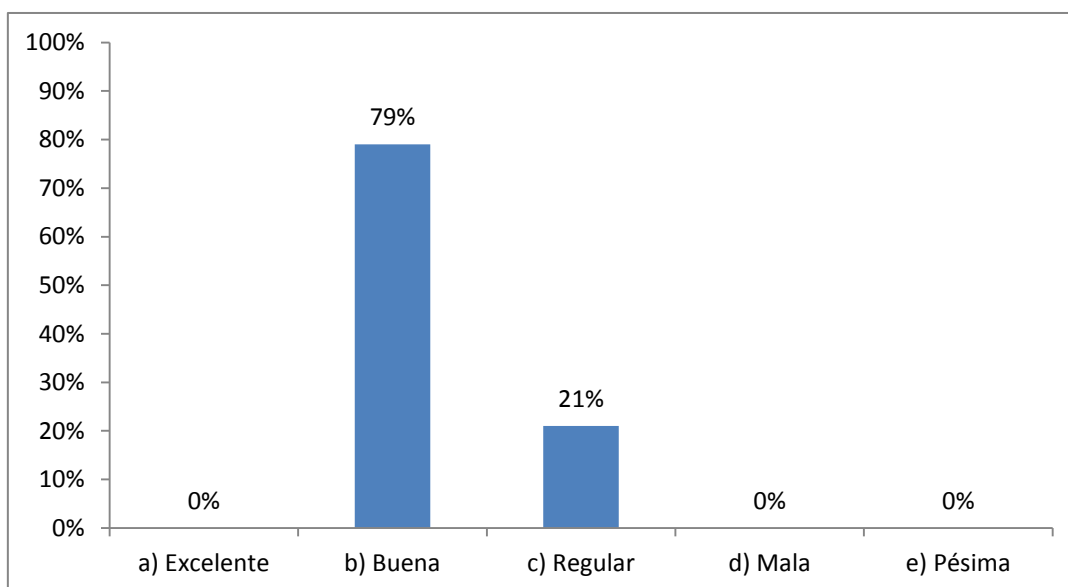
INTERPRETACIÓN

En la presente gráfica se puede observar que más del 50% de las entrevistadas dependen económicamente de su esposo o pareja, debido a que la mayoría de las madres adolescentes se dedican únicamente al hogar.

5.- ¿Cómo es la relación con tu familia?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Excelente	0	0%
b) Buena	15	79%
c) Regular	4	21%
d) Mala	0	0%
e) Pésima	0	0%
Total	19	100%

GRÁFICA N°5



Fuente: Encuesta directa 2013

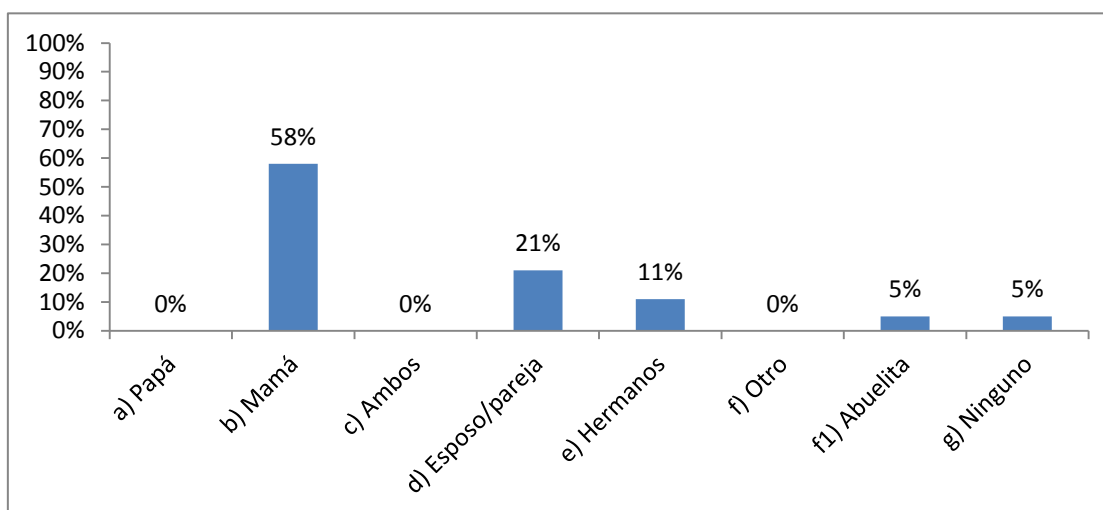
INTERPRETACIÓN

La mayoría de las madres adolescentes encuestadas manifiestan que la relación con su familia es buena, mientras que para algunas es considerada como regular.

6.- ¿A qué integrante de la familia le tienes más confianza?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Papá	0	0%
b) Mamá	11	58%
c) Ambos	0	0%
d) Esposo/pareja	4	21%
e) Hermanos	2	11%
f) Otro	0	0%
f1) Abuelita	1	5%
g) Ninguno	1	5%
Total	19	100%

GRÁFICA N°6



Fuente: Encuesta directa 2013

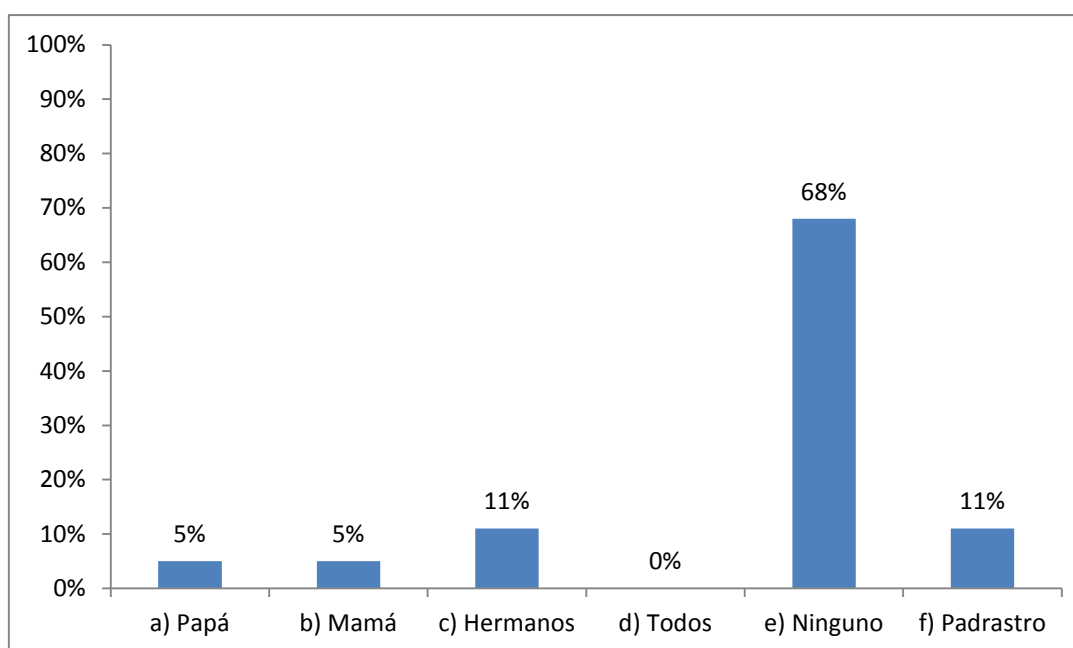
INTERPRETACIÓN

Se puede observar en la presente gráfica que más de la mitad de las entrevistadas consideran tenerle mayor confianza a su mamá puesto que la relación con la familia es buena, son mínimas las mujeres que le tienen mayor confianza a su esposo/pareja.

7.- ¿Con quién tienes problemas para comunicarte?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Papá	1	5%
b) Mamá	1	5%
c) Hermanos	2	11%
d) Todos	0	0%
e) Ninguno	13	68%
f) Padrastro	2	11%
Total	19	100%

GRÁFICA N°7



Fuente: Encuesta directa 2013

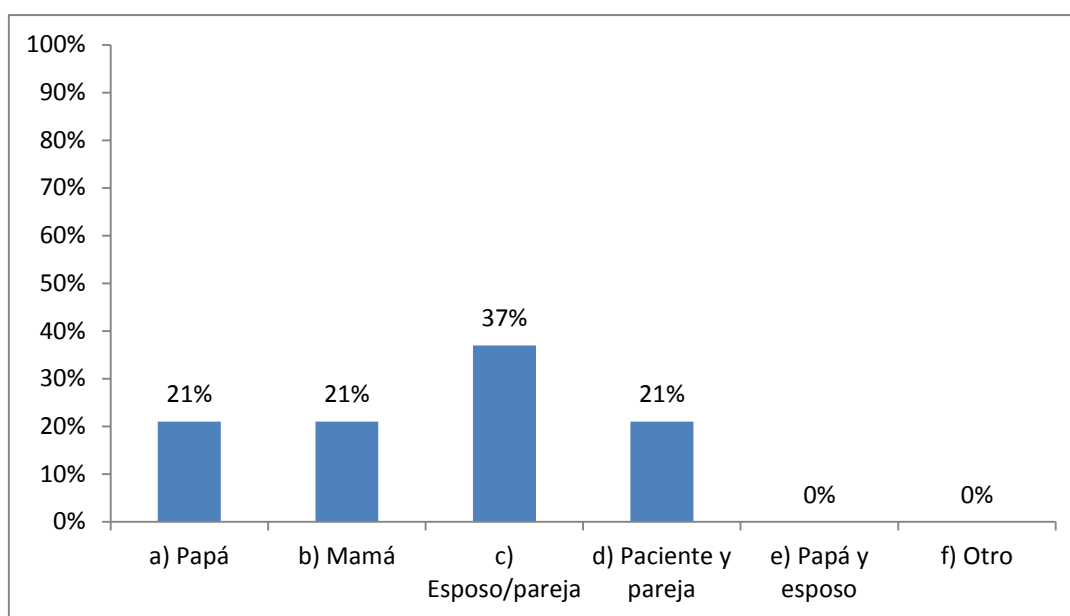
INTERPRETACIÓN

En la presente gráfica se puede observar que el 68% de las entrevistadas no tienen problemas para comunicarse, debido a que la relación con la familia es buena y existe la confianza, sin embargo, son mínimas las mujeres que tienen problemas para comunicarse con algún integrante.

8.- ¿En la familia que persona toma las decisiones?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Papá	4	21%
b) Mamá	4	21%
c) Esposo/pareja	7	37%
d) Paciente y pareja	4	21%
e) Papá y esposo	0	0%
f) Otro	0	0%
Total	19	100%

GRÁFICA N°8



Fuente: Encuesta directa 2013

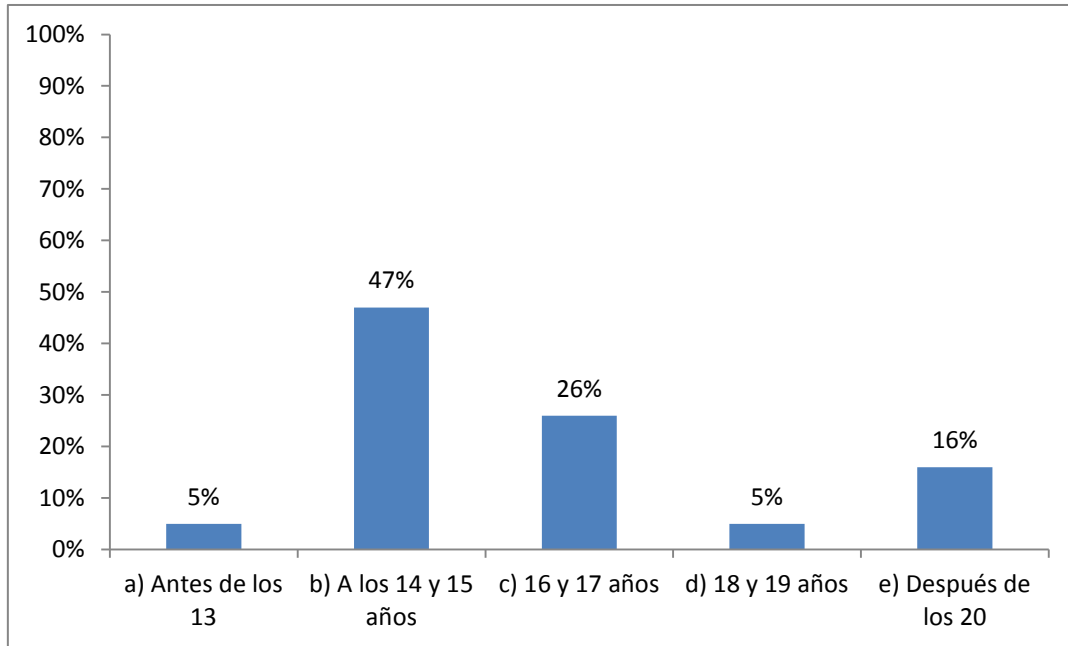
INTERPRETACIÓN

En la mayoría de las familias la persona que toma las decisiones es el esposo o pareja, siguiendo con un mínimo porcentaje los padres de familia, o bien en algunos casos las decisiones son tomadas de manera compartida entre la mujer y su pareja.

9.- ¿A qué edad tuvo tu mamá el primer hijo?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Antes de los 13	1	5%
b) A los 14 y 15 años	9	47%
c) 16 y 17 años	5	26%
d) 18 y 19 años	1	5%
e) Después de los 20	3	16%
Total	19	100%

GRÁFICA N°9



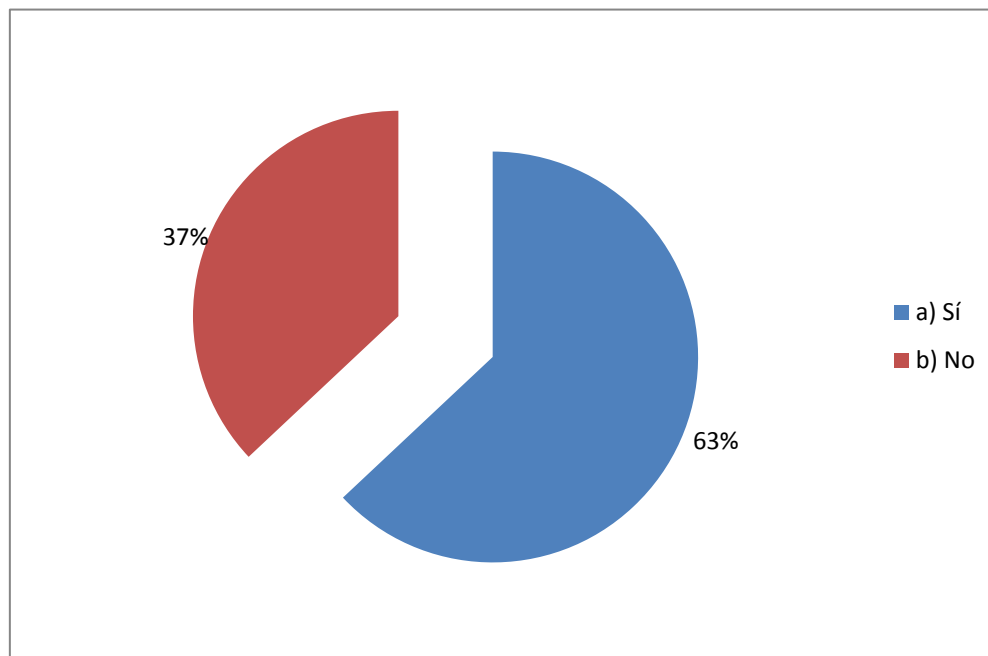
Fuente: Encuesta directa 2013

En su mayoría las madres de las entrevistadas tuvieron a sus hijos entre los 14 y 15 años de edad, siguiendo el rango de 16 y 17 años, predominando los rangos, fueron madres en la etapa de la adolescencia.

10.- ¿En la familia acostumbran casarse a temprana edad?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Sí	12	63%
b) No	7	37%
Total	19	100%

GRÁFICA N°10



Fuente: Encuesta directa 2013

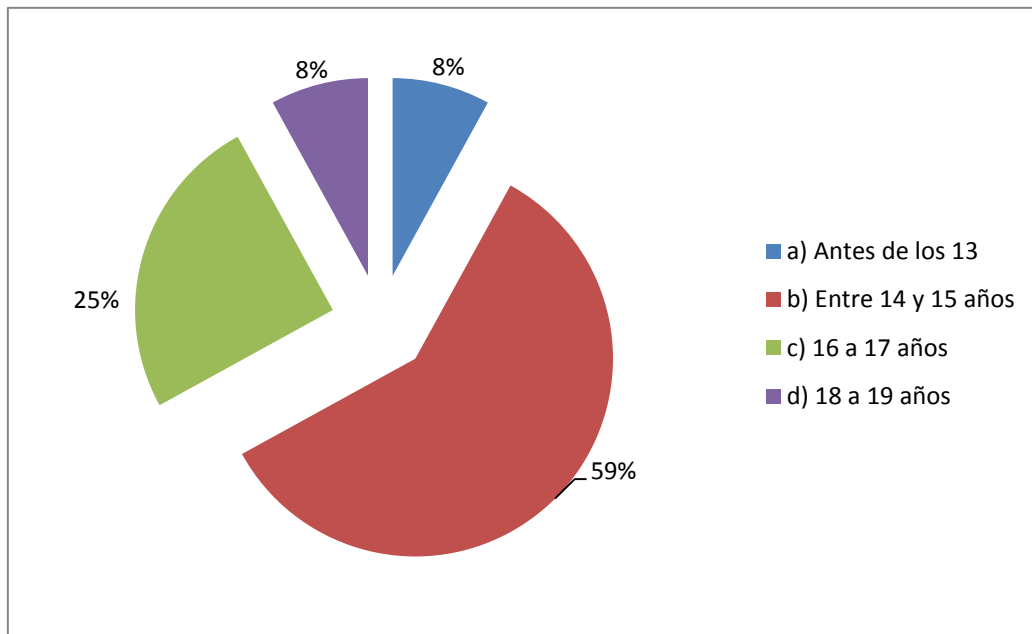
INTERPRETACIÓN

En la mayoría de las familias a las que pertenecen las entrevistadas acostumbran casarse a temprana edad, las cuales son hijas de madres adolescentes.

10.1 Si contesta a la pregunta anterior que sí ¿A qué edad?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Antes de los 13	1	8%
b) Entre 14 y 15 años	7	59%
c) 16 a 17 años	3	25%
d) 18 a 19 años	1	8%
Total	12	100%

GRÁFICA N°10.1



Fuente: Encuesta directa 2013

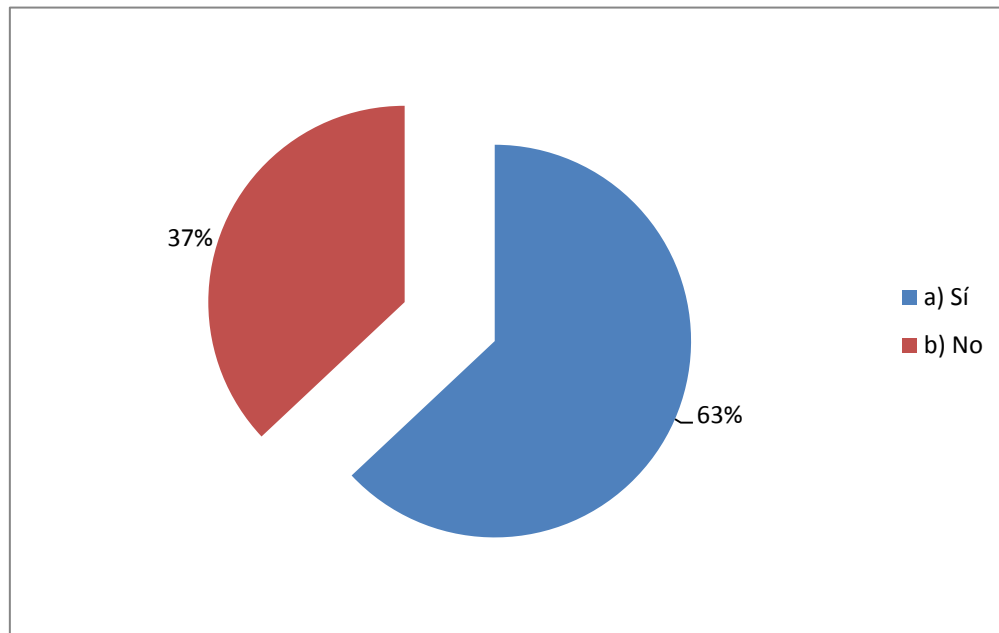
INTERPRETACIÓN

En su mayoría la edad en la que acostumbran casarse es entre los 14 y 15 años, que es el rango con mayor porcentaje y con un mínimo porcentaje se encuentra la edad de 16 a 17 años, los cuales pertenecen a los mismos rangos en que tuvieron a su primer hijo como se menciona en la gráfica número 9.

11.- ¿Existen valores humanos dentro del ámbito familiar?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Sí	12	63%
b) No	7	37%
Total	19	100%

GRÁFICA N°11



Fuente: Encuesta directa 2013

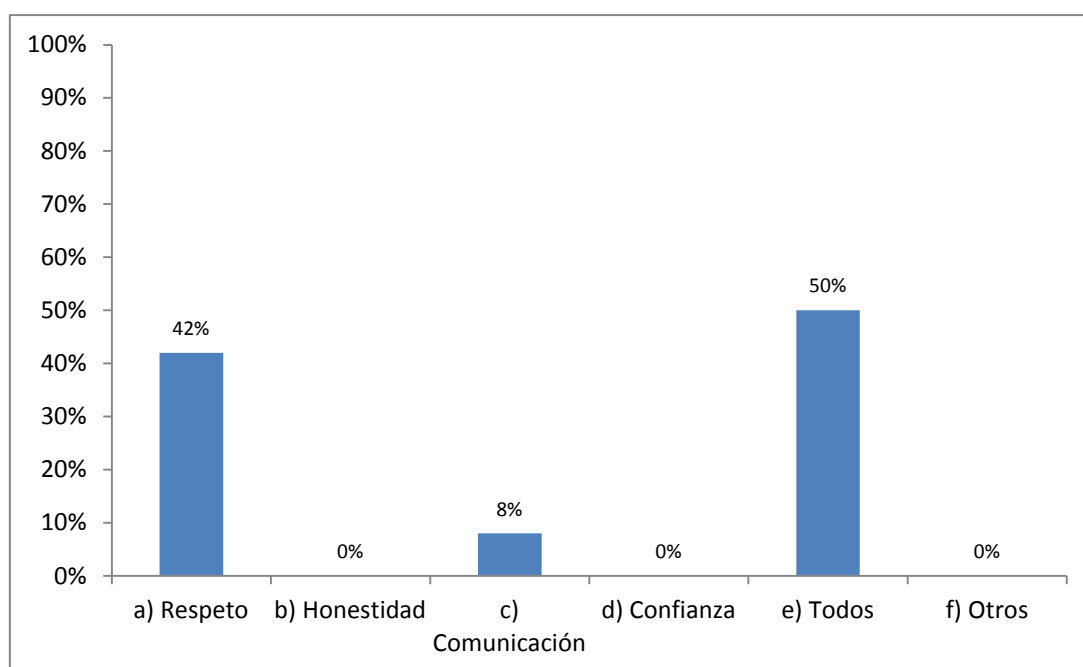
INTERPRETACIÓN

En esta gráfica se puede observar que en la mayoría de las familias existen valores humanos, mientras que un mínimo porcentaje considera la falta de valores dentro del ámbito familiar.

11.1 En caso de responder a la pregunta anterior que sí ¿Cuáles?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Respeto	5	42%
b) Honestidad	0	0%
c) Comunicación	1	8%
d) Confianza	0	0%
e) Todos	6	50%
f) Otros	0	0%
Total	12	100%

GRÁFICA N°11.1



Fuente: Encuesta directa 2013

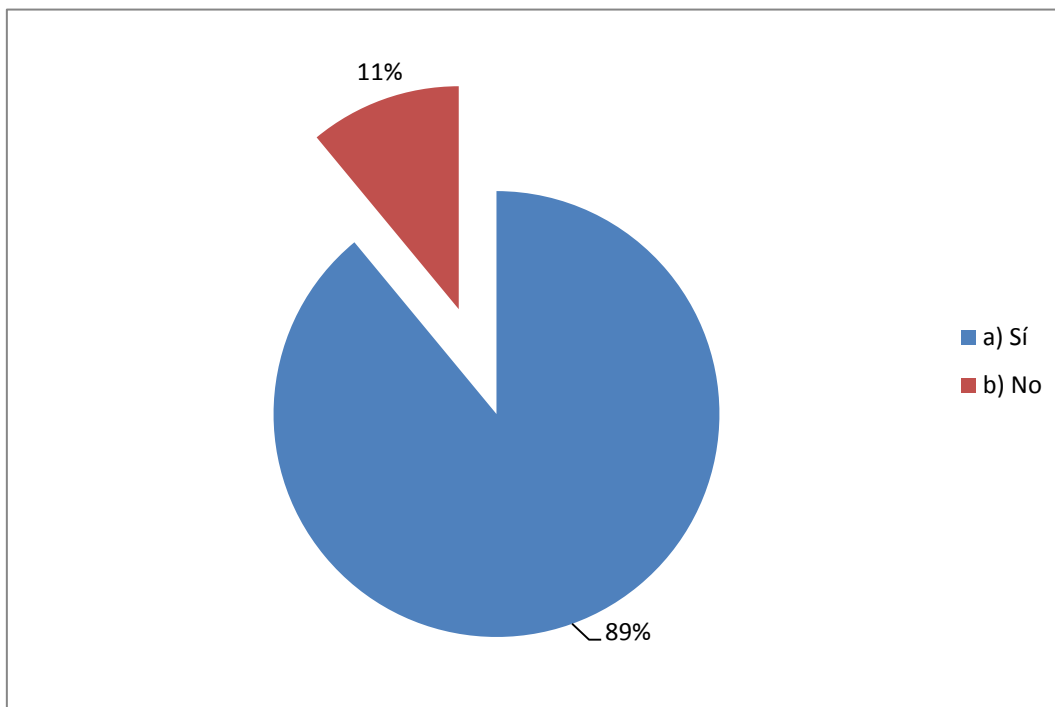
INTERPRETACIÓN

La mayoría de las pacientes que mencionaron la existencia de los valores, consideran que dentro de la familia se tiene lo que es el respeto, honestidad, comunicación y confianza. Cabe mencionar que algunas de las familias solo integran el valor del respeto dejando atrás los demás.

12.- ¿En tu familia se presenta algún tipo de adicción?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Sí	17	89%
b) No	2	11%
Total	19	100%

GRÁFICA N°12



Fuente: Encuesta directa 2013

INTERPRETACIÓN

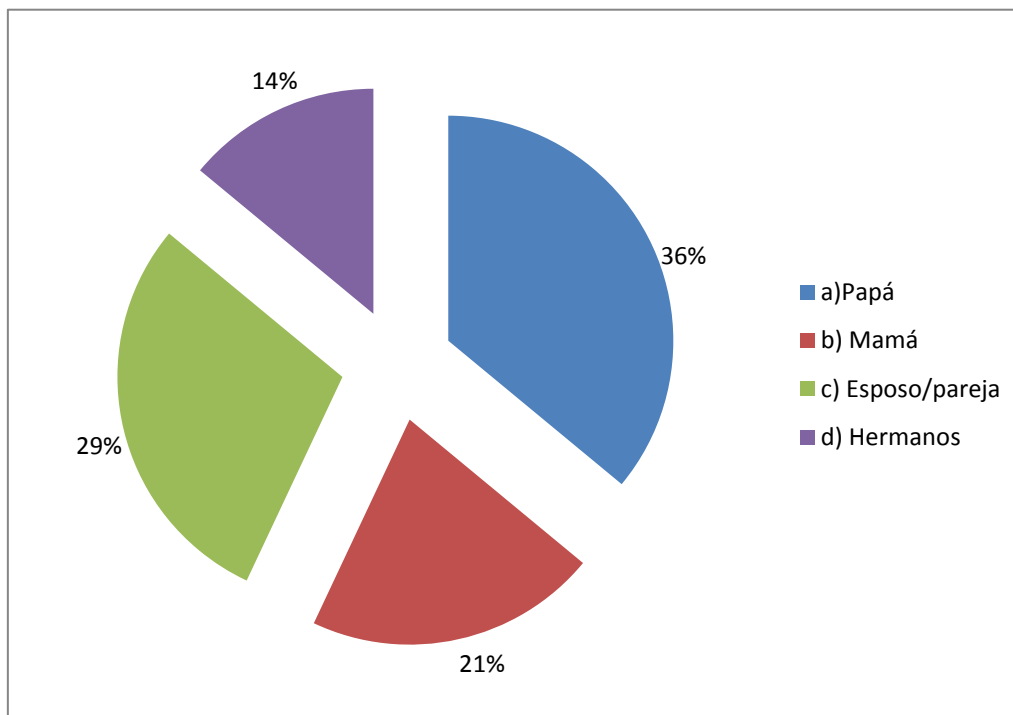
Se puede observar que en la mayoría de las familias a las cuales pertenecen las madres adolescentes presentan algún tipo de adicción.

12.1 En caso de responder que sí ¿Cuál?

TABACO

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Papá	5	36%
b) Mamá	3	21%
c) Esposo/pareja	4	29%
d) Hermanos	2	14%
Total	14	100%

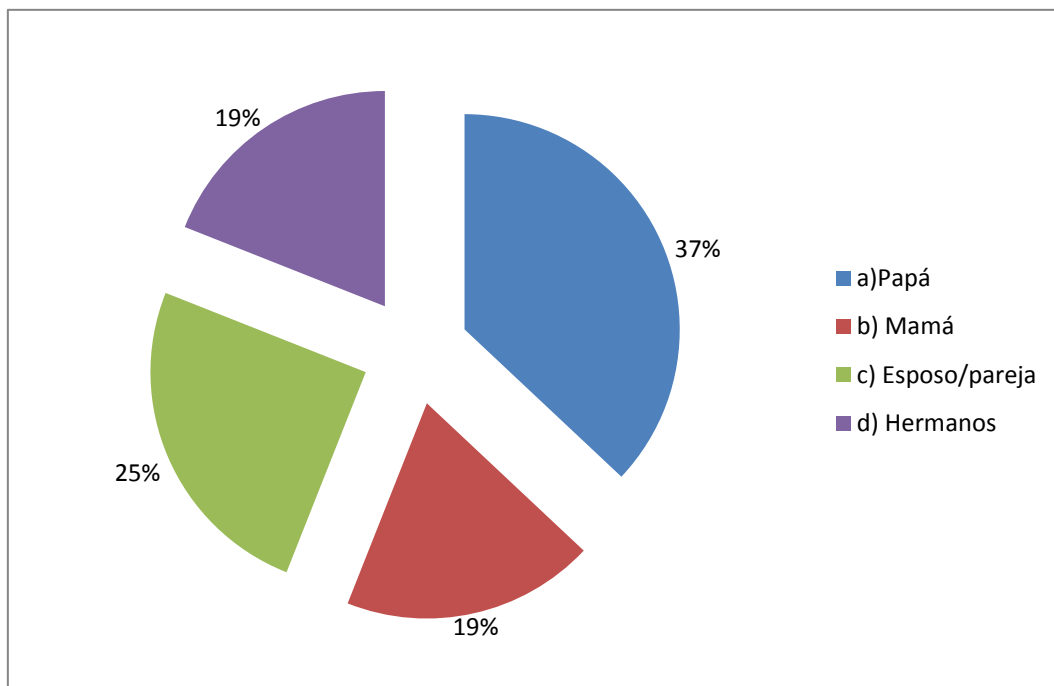
GRÁFICA TABACO



ALCOHOL

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Papá	6	37%
b) Mamá	3	19%
c) Esposo/pareja	4	25%
d) Hermanos	3	19%
Total	16	100%

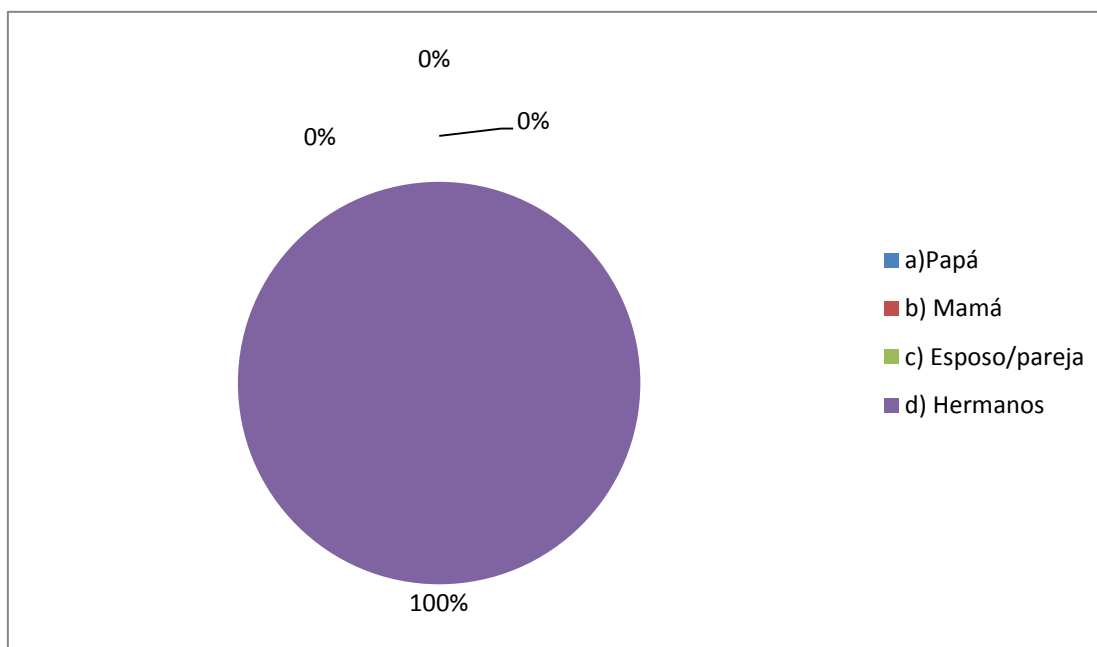
GRÁFICA ALCOHOL



DROGAS

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Papá	0	0%
b) Mamá	0	0%
c) Esposo/pareja	0	0%
d) Hermanos	2	100%
Total	2	100%

GRÁFICA DROGAS



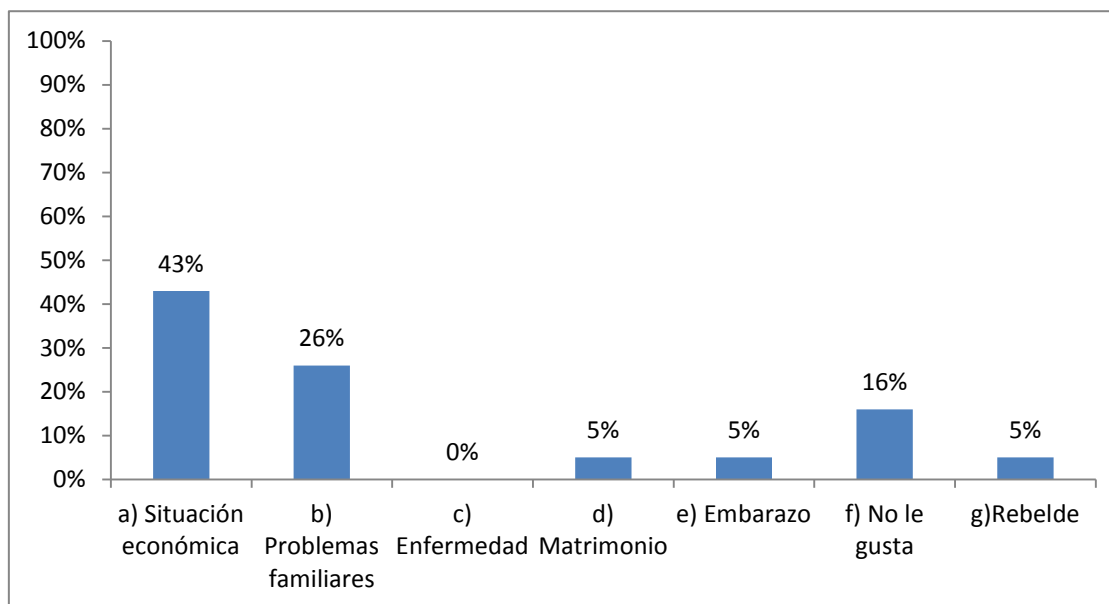
Fuente: Encuesta directa 2013

Como se puede observar en las presentes gráficas que las adicciones son ingeridas en la mayoría de las familias de las entrevistadas. El tabaco y el alcohol son las adicciones consumidas principalmente por el padre, el esposo/pareja, mamá y hermanos, mientras que las drogas son ingeridas únicamente por hermanos.

13.- ¿Cuál fue el motivo o situación por el cual abandonaste los estudios?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Situación económica	8	43%
b) Problemas familiares	5	26%
c) Enfermedad	0	0%
d) Matrimonio	1	5%
e) Embarazo	1	5%
f) No le gusta	3	16%
g) Rebelde	1	5%
Total	19	100%

GRÁFICA N°13



Fuente: Encuesta directa 2013

INTERPRETACIÓN

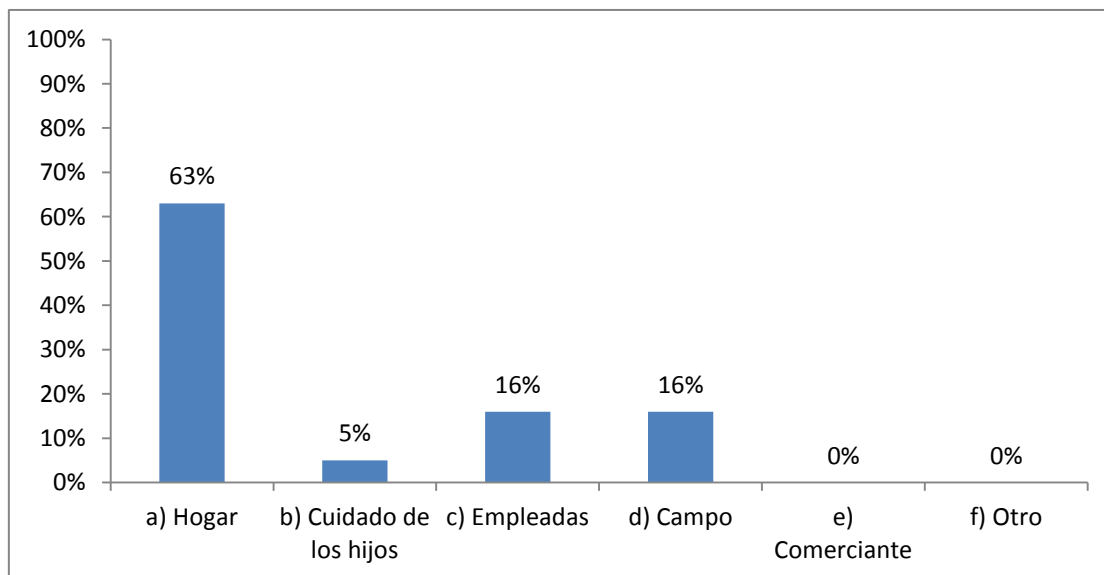
La mayoría de las madres adolescentes abandonaron sus estudios principalmente por la situación económica que presentaba la familia, siguiendo por problemas familiares, no le gustaba y un mínimo porcentaje por matrimonio, embarazo y rebeldía.

CONTEXTO

14.- ¿Generalmente en su localidad a que se dedican la mayoría de las mujeres?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Hogar	12	63%
b) Cuidado de los hijos	1	5%
c) Empleadas	3	16%
d) Campo	3	16%
e) Comerciante	0	0%
f) Otro	0	0%
Total	19	100%

GRÁFICA N°14



Fuente: Encuesta directa 2013

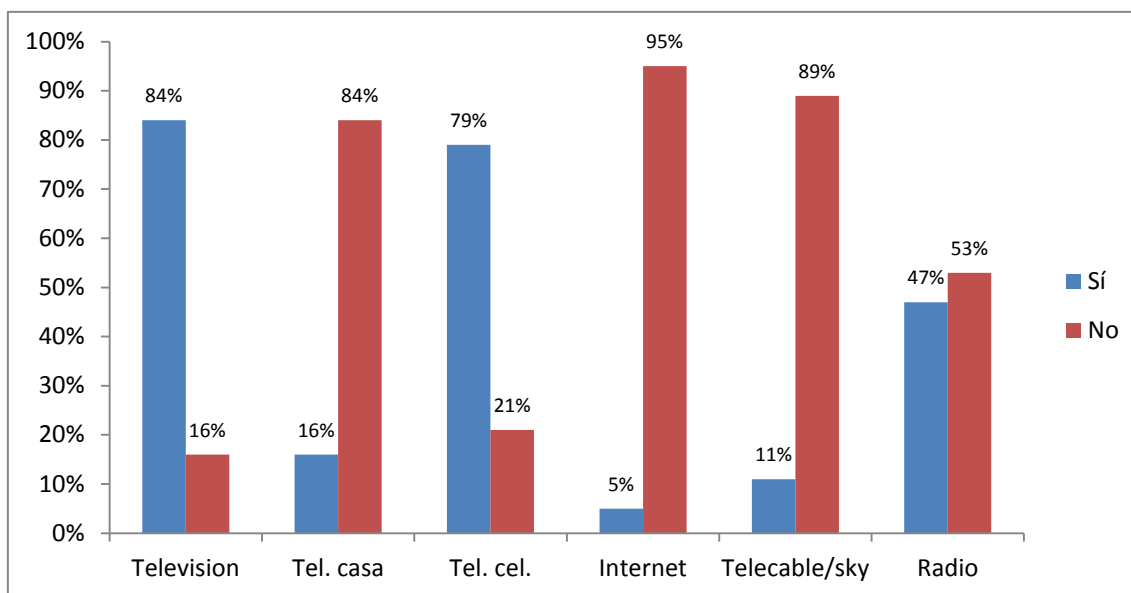
INTERPRETACIÓN

En la mayoría de los casos generalmente las mujeres se dedican al hogar, trabajando como empleadas o bien en el campo, se puede observar que esta gráfica arroja los mismos aspectos mencionados a la ocupación que tienen las entrevistadas.

15.- En tu domicilio cuentan con:

CONCEPTO	SI		NO		TOTAL	
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Televisión	16	84%	3	16%	19	100%
b) Tel. de casa	3	16%	16	84%	19	100%
c) Tel. de celular	15	79%	4	21%	19	100%
d) Internet	1	5%	18	95%	19	100%
e) Telecable/SKY	2	11%	17	89%	19	100%
f) Radio	9	47%	10	53%	19	100%

GRÁFICA N°15



Fuente: Encuesta directa 2013

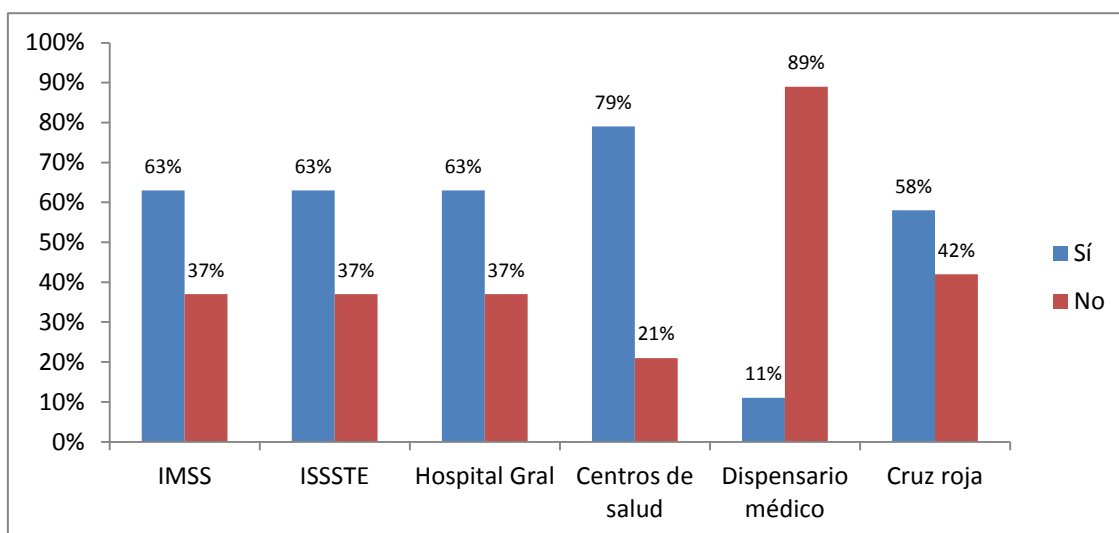
INTERPRETACIÓN

Como se puede observar los principales medios de comunicación a los que tienen acceso las entrevistadas son televisión, teléfono celular y radio, mientras que un mínimo porcentaje cuenta con teléfono de casa, internet y Telecable/SKY.

16.- De las siguientes instituciones y servicios con cuales se cuenta en tu localidad:

CONCEPTO	SI		NO		TOTAL	
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) IMSS	12	63%	7	37%	19	100%
b) ISSSTE	12	63%	7	37%	19	100%
c) Hospital general	12	63%	7	37%	19	100%
d) Centros de salud	15	79%	4	21%	19	100%
e) Dispensario médico	2	11%	17	89%	19	100%
f) Cruz roja	11	58%	8	42%	19	100%

GRÁFICA N°16



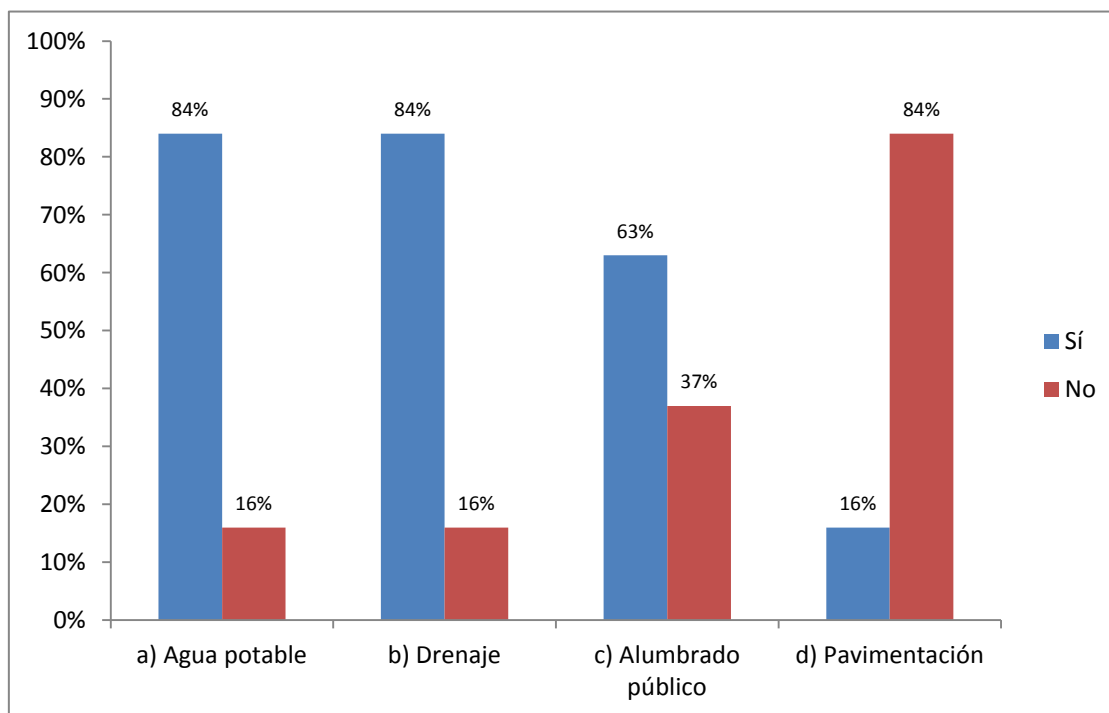
Fuente: Encuesta directa 2013

En la presente gráfica se puede observar que en las diferentes localidades a las que pertenecen las entrevistadas se cuenta con instituciones de salud como: centros de salud, IMSS, ISSSTE, hospital general, cruz roja y un mínimo porcentaje cuenta con dispensario médico. Es importante mencionar que la mayoría acude al hospital general para su atención, ya que cuenta con el programa del seguro popular.

17.- ¿Con qué servicios públicos cuentan en su localidad?

CONCEPTO	SI		NO		TOTAL	
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
a) Agua potable	16	84%	3	16%	19	100%
b) Drenaje	16	84%	3	16%	19	100%
c) Alumbrado público	12	63%	7	37%	19	100%
d) Pavimentación	3	16%	16	84%	19	100%

GRÁFICA N°17



Fuente: Encuesta directa 2013

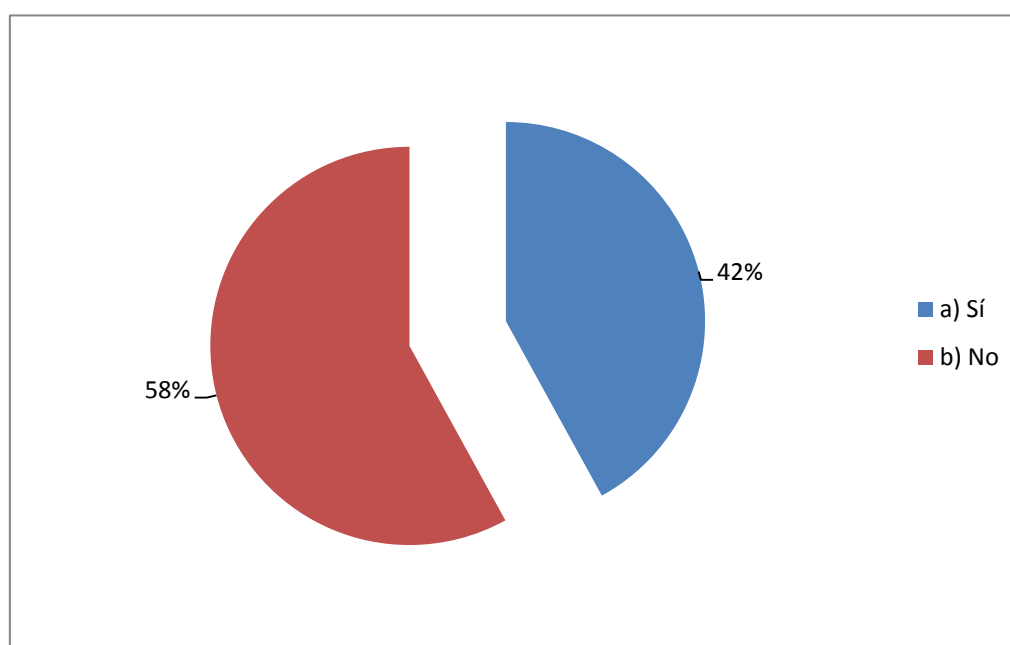
Se puede observar que en las diferentes localidades se cuenta con servicios de agua, drenaje y alumbrado público, debido a que en su mayoría son localidades urbanas, sin embargo, aun existen localidades que carecen de todos los servicios.

EDUCACIÓN

18.- ¿Antes de tu embarazo recibiste información en cuanto a tu sexualidad?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Sí	8	42%
b) No	11	58%
Total	19	100%

GRÁFICA N°18



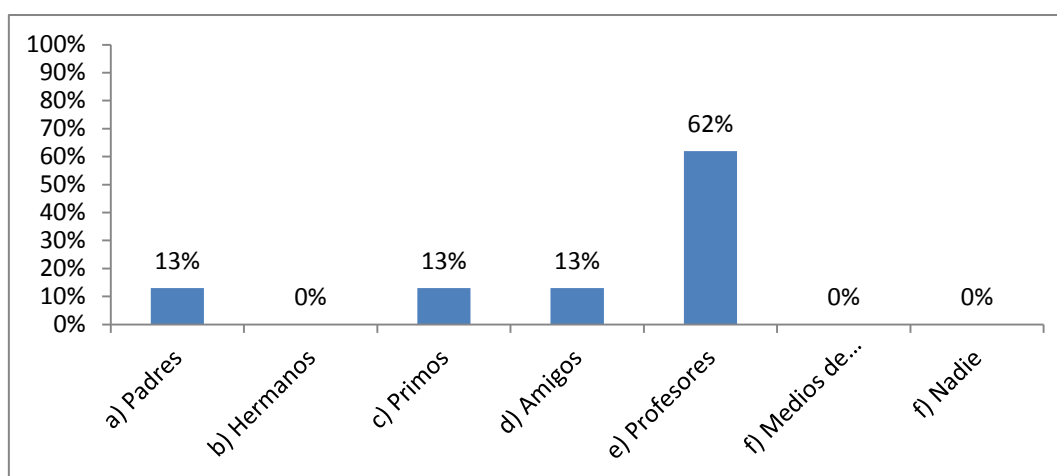
Fuente: Encuesta directa 2013

En la presente gráfica se puede observar que el 58% de las madres adolescentes no recibieron información sobre su sexualidad antes del embarazo, siendo estos temas importantes para el desarrollo y conocimiento del adolescente, sin embargo, un porcentaje destaca que si recibió información sobre el tema.

18.1 Si contesta a la pregunta anterior sí ¿Por parte de quién?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Padres	1	13%
b) Hermanos	0	0%
c) Primos	1	13%
d) Amigos	1	13%
e) Profesores	5	62%
f) Medios de comunicación	0	0%
f) Nadie	0	0%
Total	8	100%

GRÁFICA N°18.1



Fuente: Encuesta directa 2013

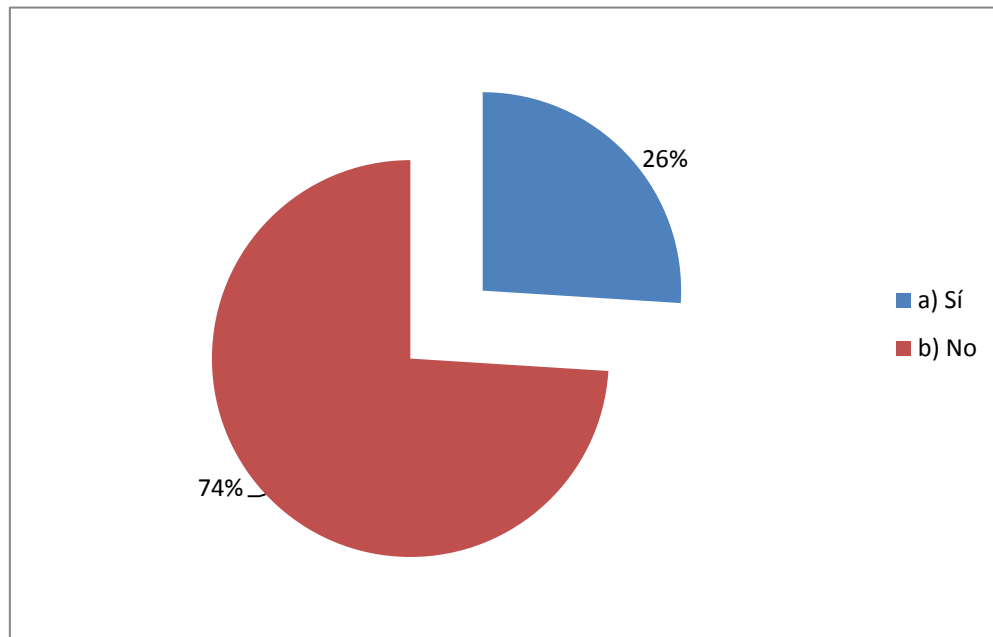
INTERPRETACIÓN

En la presente gráfica se puede observar que la información fue brindada principalmente por profesores de la escuela, dado que son temas que se abordan en primaria y secundaria, aunque hubo entrevistadas que recibieron información por parte de la familia, quien es considerada la fuente principal para informar al adolescente sobre estos temas.

19.- ¿Conoces tus órganos sexuales?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Sí	5	26%
b) No	14	74%
Total	19	100%

GRÁFICA N°19



Fuente: Encuesta directa 2013

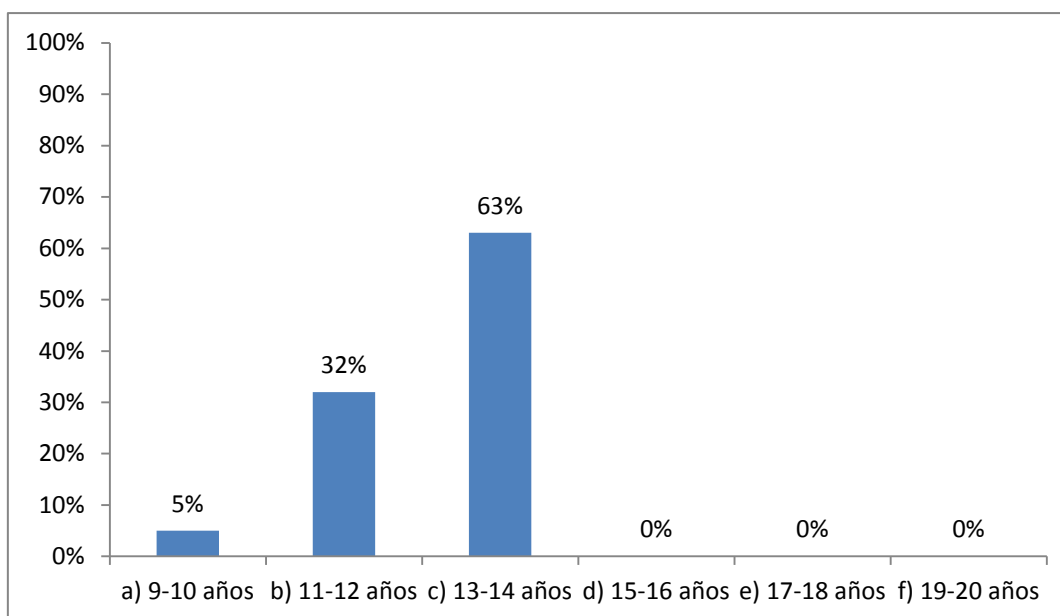
INTERPRETACIÓN

En su mayoría las madres adolescentes desconocen sus órganos sexuales, puesto que el 74% de ellas no recibieron información sobre la sexualidad tal y como lo menciona la gráfica número 19.

20.- ¿A qué edad tuviste tu primera menstruación?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) 9-10 años	1	5%
b) 11-12 años	6	32%
c) 13-14 años	12	63%
d) 15-16 años	0	0%
e) 17-18 años	0	0%
f) 19-20 años	0	0%
Total	19	100%

GRÁFICA N°20



Fuente: Encuesta directa 2013

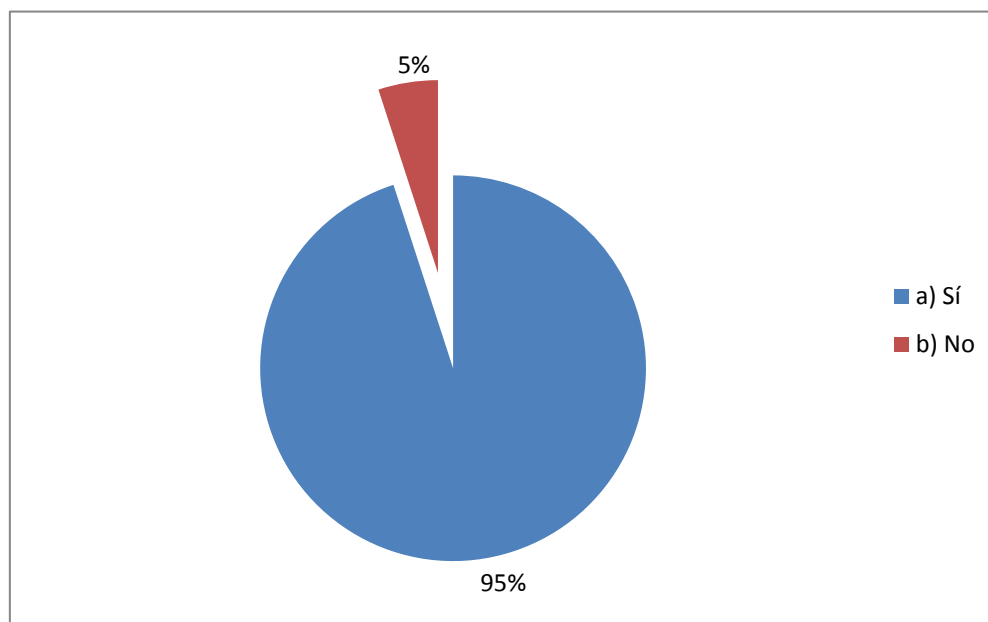
INTERPRETACIÓN

En la presente gráfica se puede observar que la mayoría de las madres adolescentes presentaron la Menarquía entre los 13 y 14 años de edad, ya que este acontecimiento puede generar cambios físicos y emocionales en la mujer como tristeza, preocupación, enojo, baja autoestima entre otros.

21.- ¿Recuerdas cuál fue el primer cambio físico que tuviste en la adolescencia?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Sí	18	95%
b) No	1	5%
Total	19	100%

GRÁFICA N°21



Fuente: Encuesta directa 2013

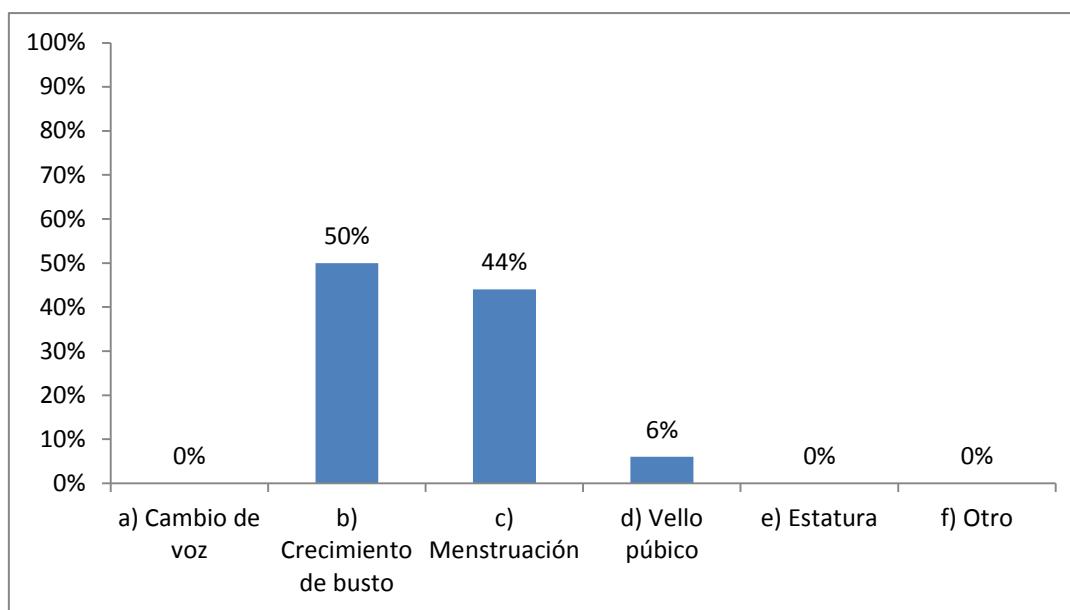
INTERPRETACIÓN

La mayoría de las madres adolescentes hacen referencia de los cambios físicos que tuvieron en esta etapa, dado que son aspectos por los cuales pasa todo ser humano.

21.1 Sí ¿Cuál?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Cambio de voz	0	0%
b) Crecimiento de busto	9	50%
c) Menstruación	8	44%
d) Vello púbico	1	6%
e) Estatura	0	0%
f) Otro	0	0%
Total	18	100%

GRÁFICA N°21.1



Fuente: Encuesta directa 2013

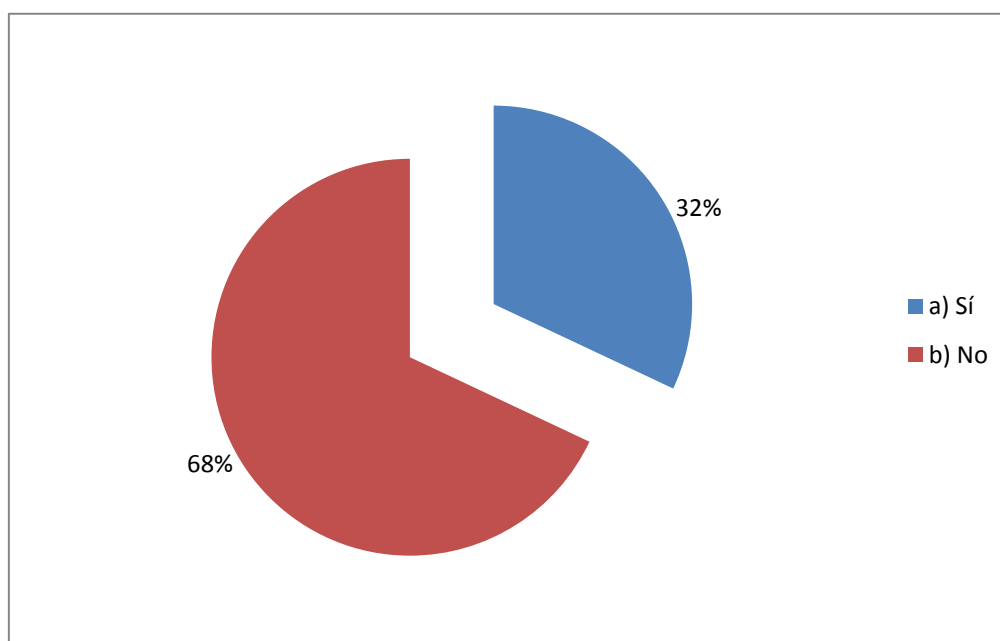
INTERPRETACIÓN

Se puede observar que el crecimiento de busto y la menstruación son los principales cambios físicos que las madres adolescentes recuerdan haber presentado, puesto que es un proceso normal por el cual pasa toda mujer.

22.- ¿Consideras que estos cambios presentaron consecuencias en tu estado emocional?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Sí	6	32%
b) No	13	68%
Total	19	100%

GRÁFICA N°22



Fuente: Encuesta directa 2013

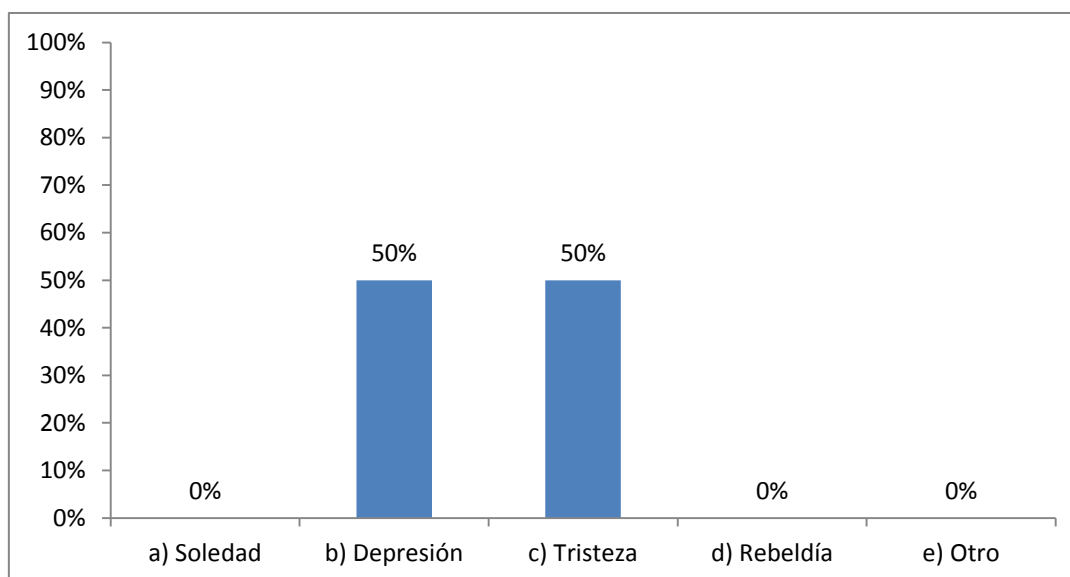
INTERPRETACIÓN

Haciendo referencia a los cambios físicos se puede observar que el 68% de las entrevistadas no presentaron ningún tipo de consecuencias en el estado emocional, sin embargo, un 32% argumentó haber presentado problemas emocionales.

22.1 Sí ¿Cuáles?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Soledad	0	0%
b) Depresión	3	50%
c) Tristeza	3	50%
d) Rebeldía	0	0%
e) Otro	0	0%
Total	6	100%

GRÁFICA N°22.1



Fuente: Encuesta directa 2013

INTERPRETACIÓN

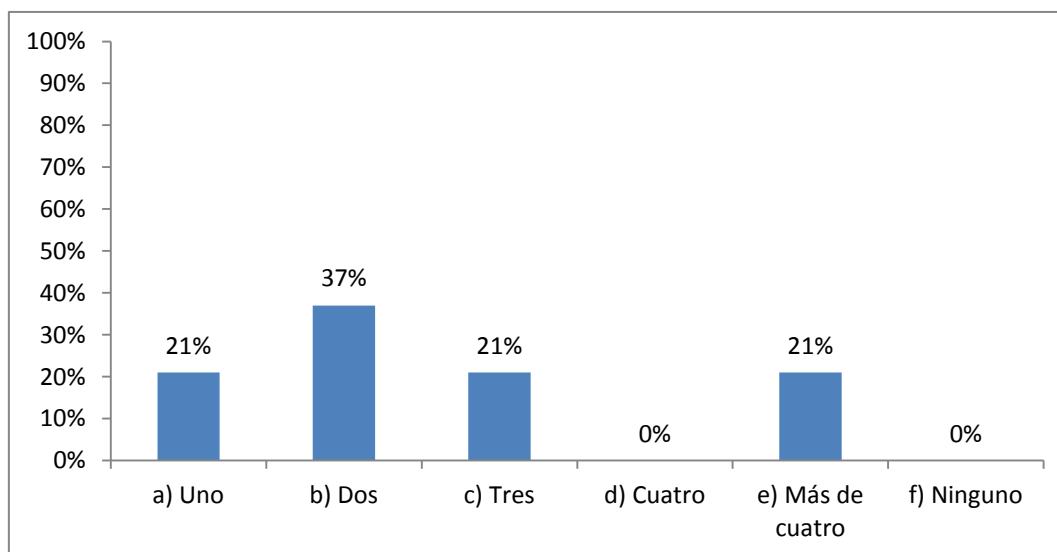
Como se puede observar las principales consecuencias presentadas por los cambios físicos fueron la depresión y la tristeza.

EMBARAZO

23.- ¿Cuántos novios tuviste antes de tu embarazo?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Uno	4	21%
b) Dos	7	37%
c) Tres	4	21%
d) Cuatro	0	0%
e) Más de cuatro	4	21%
f) Ninguno	0	0%
Total	19	100%

GRÁFICA N°23



Fuente: Encuesta directa 2013

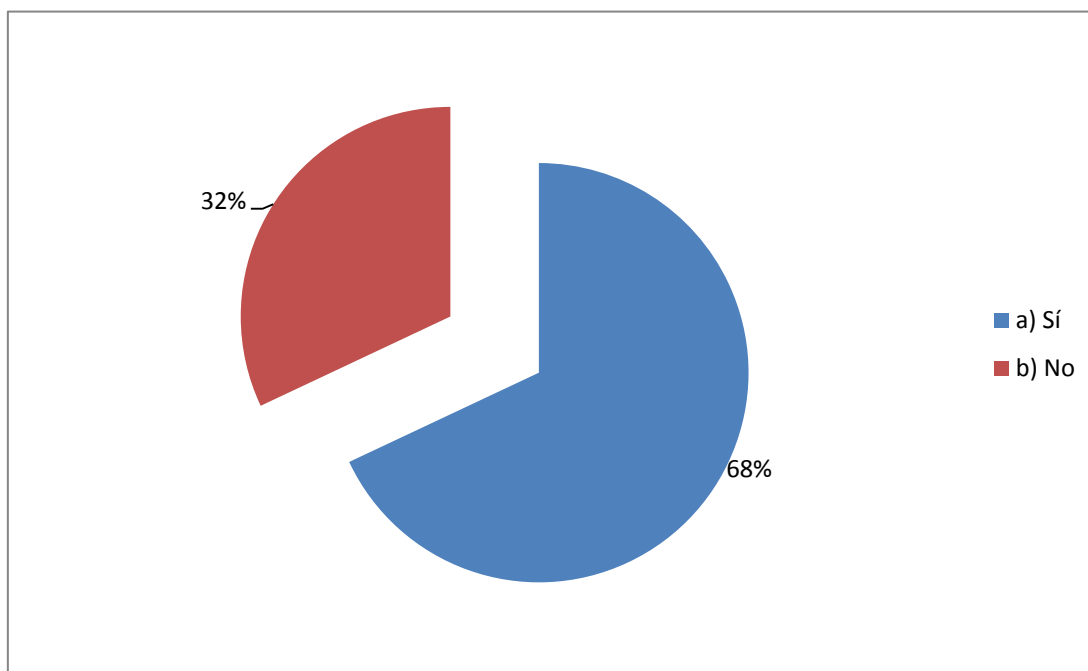
INTERPRETACIÓN

Por medio de la presente gráfica se puede observar que el 37% de las entrevistadas manifestaron haber tenido dos novios antes del embarazo, sin embargo, con un mismo porcentaje se encuentran madres adolescentes que solo tuvieron un novio, otras tres y algunas más de cuatro.

24.- ¿Tus papás tenían conocimiento de tu noviazgo?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Sí	13	68%
b) No	6	32%
Total	19	100%

GRÁFICA N°24



Fuente: Encuesta directa 2013

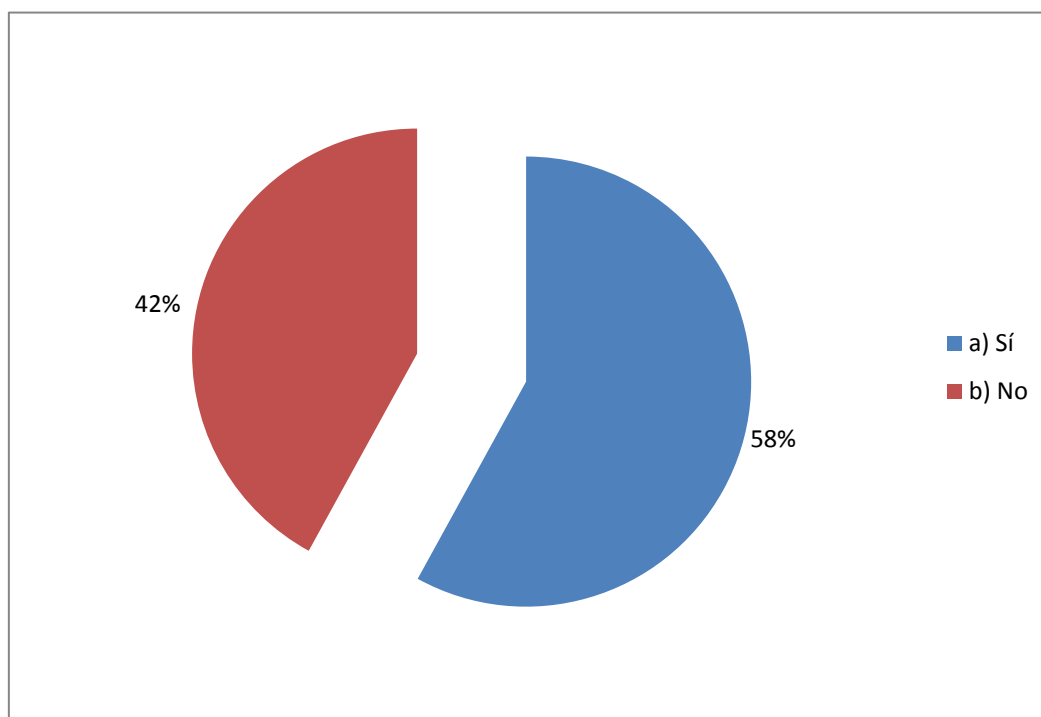
INTERPRETACIÓN

El 68% de las entrevistadas refieren que sus padres tenían total conocimiento sobre los novios que tuvieron antes de su embarazo, ya que la relación en la familia es considerada buena como lo menciona la gráfica número cinco. Mientras que un mínimo porcentaje manifestó el desconocimiento de sus padres en cuanto a las relaciones de noviazgo.

25.- ¿Estabas consiente que al iniciar tu vida sexual podrías quedar embarazada?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Sí	11	58%
b) No	8	42%
Total	19	100%

GRÁFICA N°25



Fuente: Encuesta directa 2013

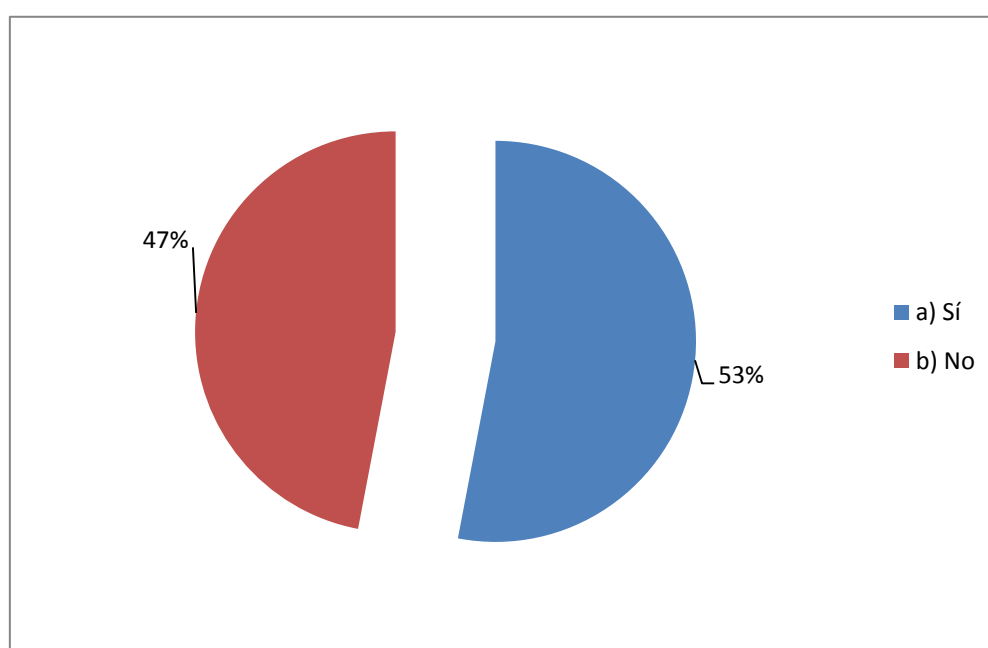
INTERPRETACIÓN

Como se puede observar más del 50% de las entrevistadas refieren haber estado consientes de quedar embarazadas al iniciar su vida sexual, aunque un porcentaje menor tiene desconocimiento de lo que pueda pasar, ya que en la gráfica número 18 menciona la falta de información sobre la sexualidad.

26.- ¿Estabas consciente de que al iniciar tu vida sexual podrías adquirir una enfermedad de transmisión sexual?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Sí	10	53%
b) No	9	47%
Total	19	100%

GRÁFICA N°26



Fuente: Encuesta directa 2013

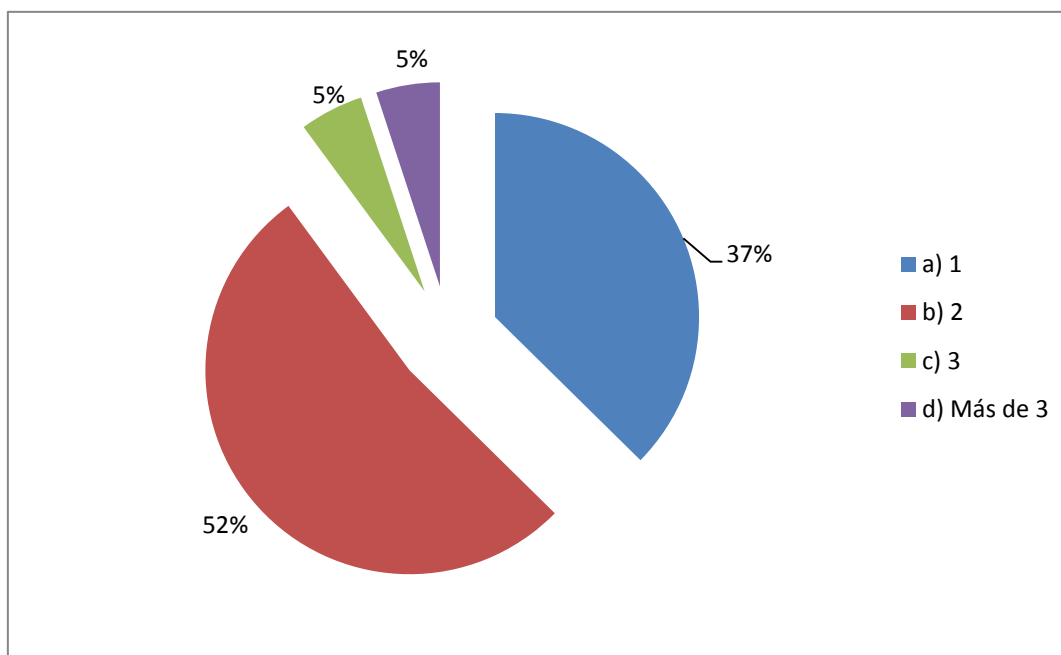
INTERPRETACIÓN

Como se puede observar poco más de la mitad de las entrevistadas estaban conscientes que al iniciar su vida sexual podrían adquirir enfermedades de transmisión sexual, sin considerar que a su edad el cuerpo no se encuentra desarrollado en su totalidad para iniciar una vida sexual activa.

27.- ¿Cuántos embarazos llevas?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) 1	7	37%
b) 2	10	52%
c) 3	1	5%
d) Más de 3	1	5%
Total	19	100%

GRÁFICA N°27



Fuente: Encuesta directa 2013

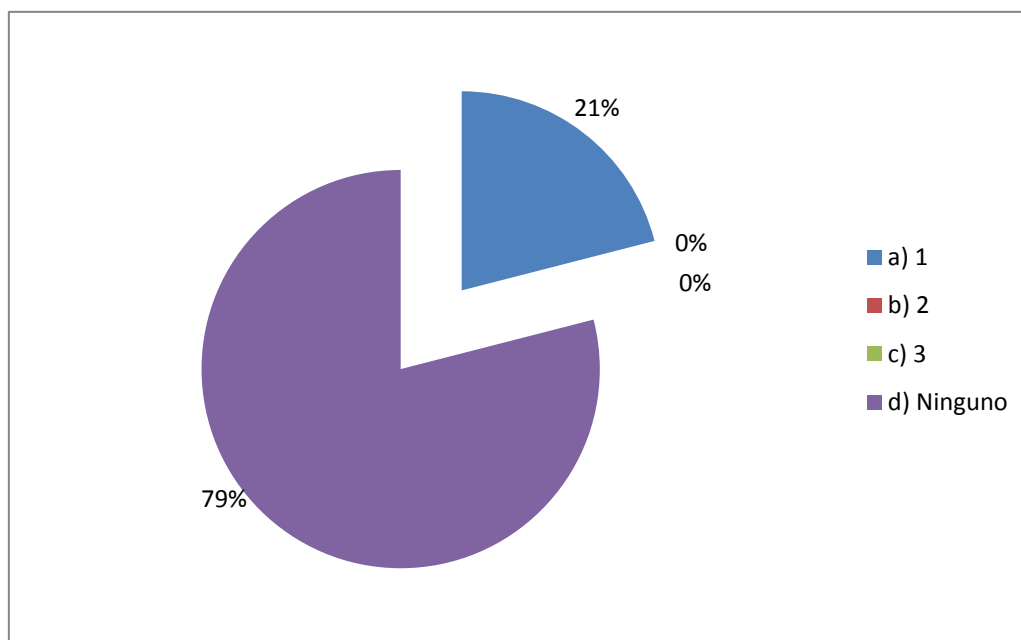
INTERPRETACIÓN

En la presente gráfica se puede observar que poco más del 50% de las entrevistadas han tenido dos embarazos, considerando que su edad se encuentra en el rango de los 13 a 19 años de edad, mientras que algunas solo llevan un embarazo.

28.- ¿Cuántos abortos?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) 1	4	21%
b) 2	0	0%
c) 3	0	0%
d) Ninguno	15	79%
Total	19	100%

GRÁFICA N°28



Fuente: Encuesta directa 2013

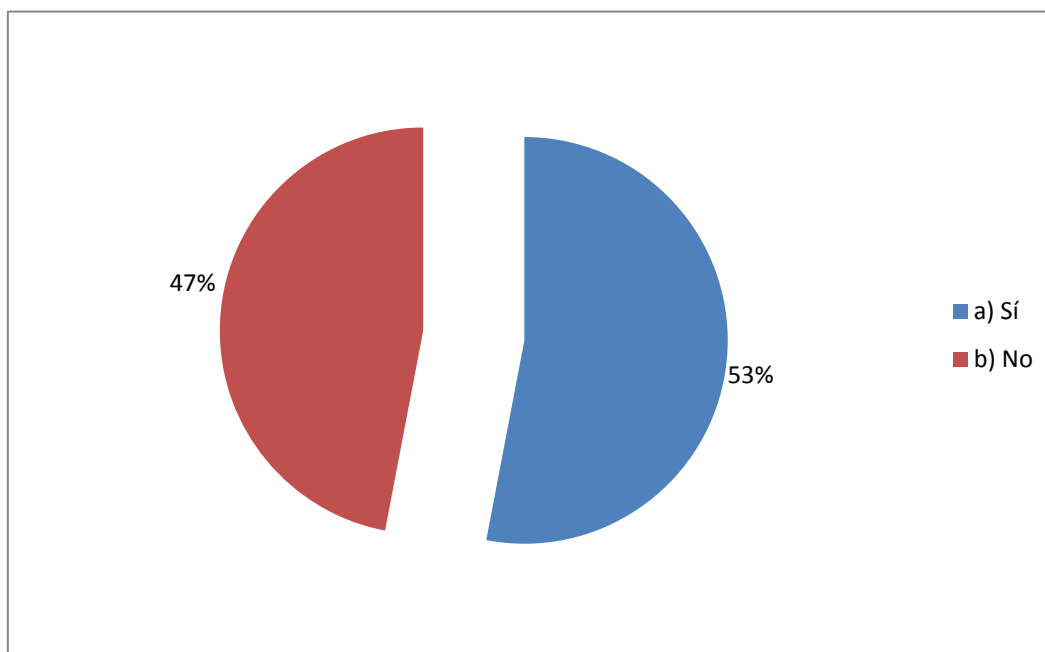
INTERPRETACIÓN

La mayoría de las mujeres entrevistadas no han presentado abortos, sin embargo, existe un porcentaje mínimo de madres adolescentes que han tenido un aborto considerando que su edad se encuentra por debajo de los 20 años, presentando factores de riesgo para su salud.

29.- ¿Este último embarazo fue planeado?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Sí	10	53%
b) No	9	47%
Total	19	100%

GRÁFICA N°29



Fuente: Encuesta directa 2013

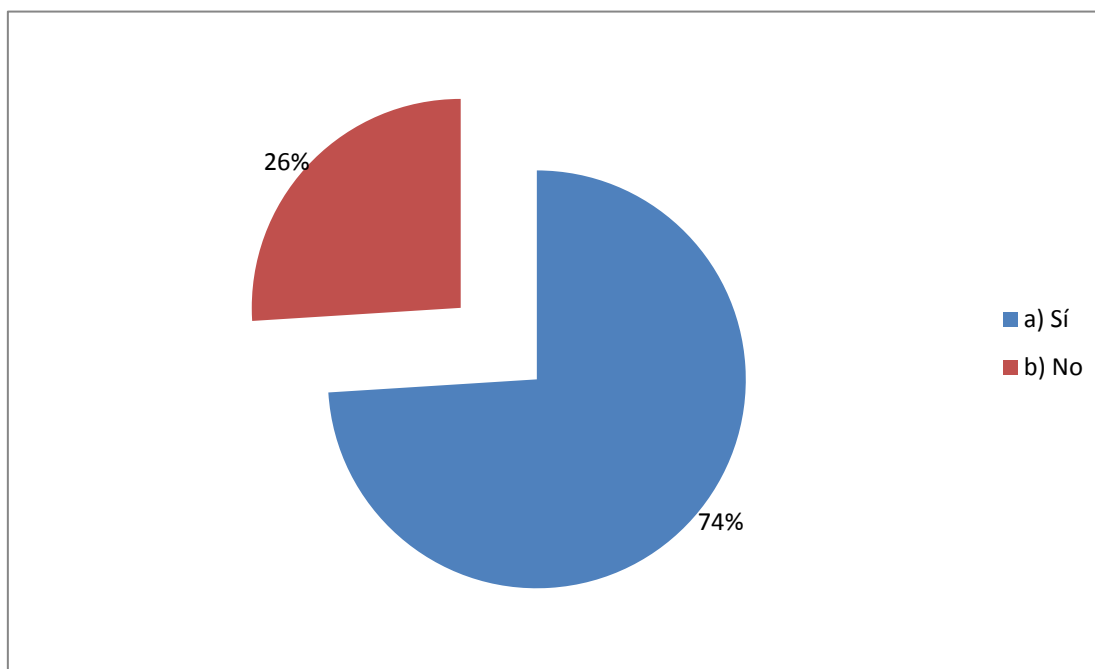
INTERPRETACIÓN

Más del 50% de las entrevistadas refieren que su embarazo fue planeado junto con su pareja, aunque un porcentaje relevante destaca que algunas mujeres no tenían planeado su embarazo, puesto que su estado civil es soltera.

30.- ¿Piensas tener más hijos?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Sí	14	74%
b) No	5	26%
Total	19	100%

GRÁFICA N°30



Fuente: Encuesta directa 2013

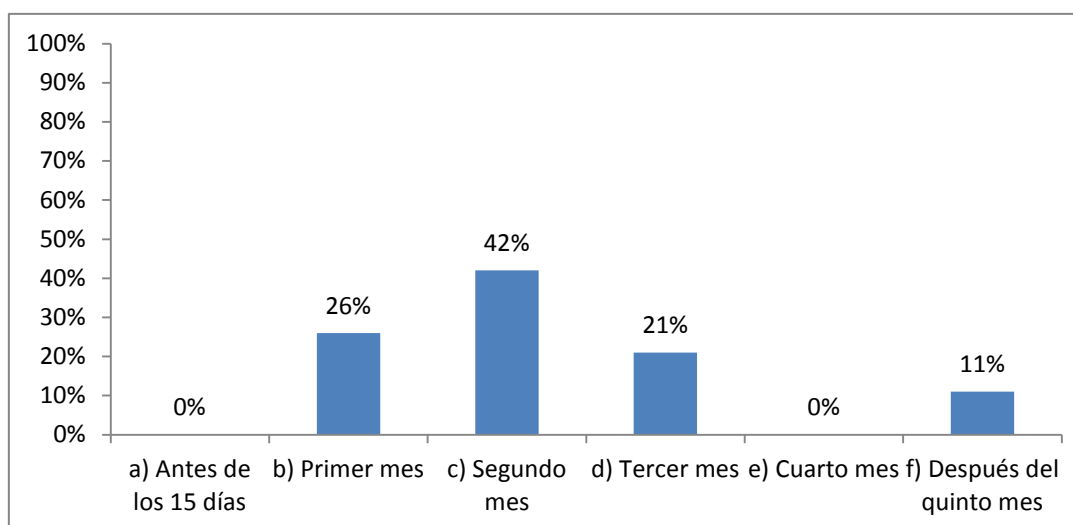
INTERPRETACIÓN

Como se muestra en la presente gráfica un gran número de madres adolescentes consideran tener más hijos en un futuro a pesar de que la mayoría vive únicamente en unión libre con su pareja, mientras que algunas dependen económicamente de sus padres.

31.- ¿En qué tiempo se dio cuenta que estaba embarazada?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Antes de los 15 días	0	0%
b) Primer mes	5	26%
c) Segundo mes	8	42%
d) Tercer mes	4	21%
e) Cuarto mes	0	0%
f) Después del quinto mes	2	11%
Total	19	100%

GRÁFICA N°31



Fuente: Encuesta directa 2013

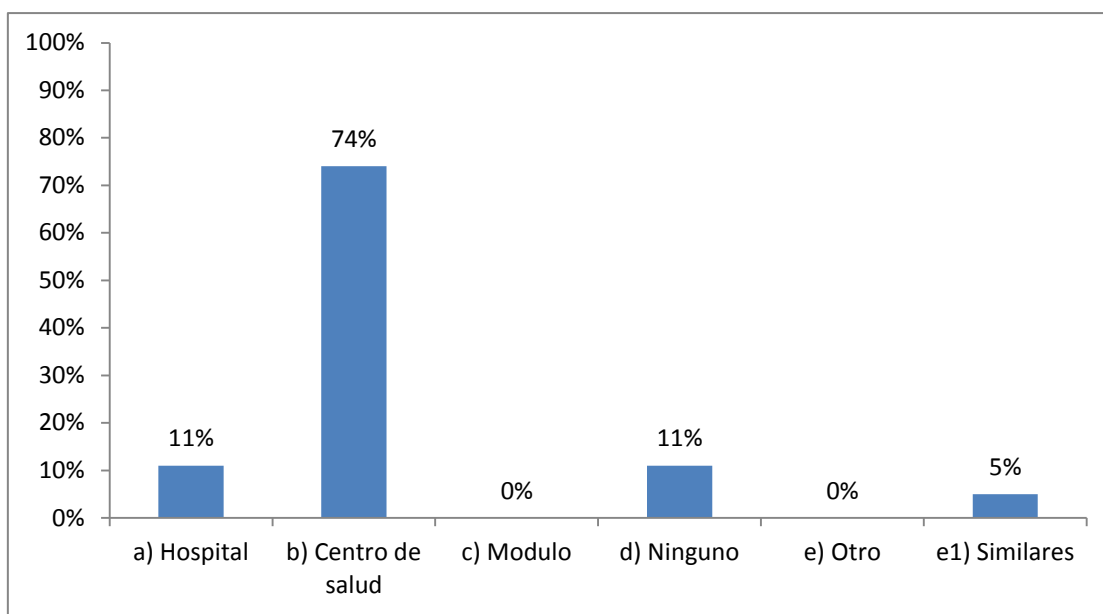
INTERPRETACIÓN

Como se puede observar en la gráfica el 42% de las entrevistadas se dieron cuenta de su embarazo en el segundo mes de gestación debido al descontrol presentado en la menarquía, sin embargo, algunas de ellas en el primer mes comprobaron su embarazo, mientras que un mínimo porcentaje se enteró después del quinto mes.

32.- ¿A qué lugar acudió para su atención médica?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Hospital	2	11%
b) Centro de salud	14	74%
c) Modulo	0	0%
d) Ninguno	2	11%
e) Otro	0	0%
e1) Similares	1	5%
Total	19	100%

GRÁFICA N°32



Fuente: Encuesta directa 2013

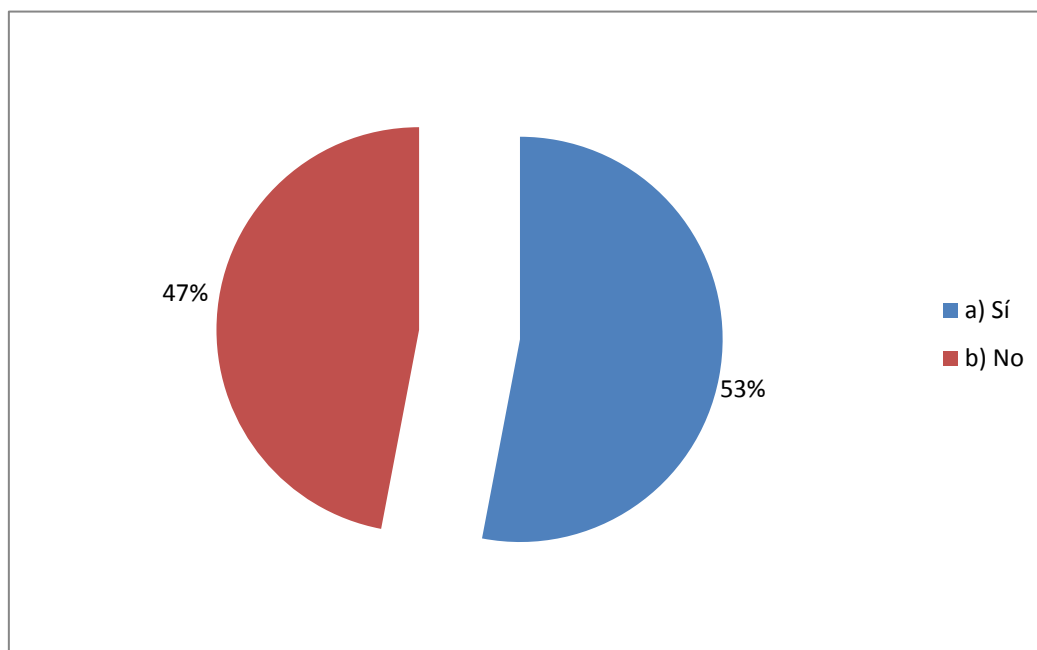
INTERPRETACIÓN

La mayoría de las madres adolescentes acudieron principalmente al centro de salud para su atención médica, debido a que un 89% de las entrevistadas cuentan con el programa del seguro popular tal y como lo menciona la gráfica número 1, sin embargo, hubo mujeres que no acudieron a ninguna institución para recibir atención médica durante su embarazo.

33.- ¿Llevó control prenatal durante su embarazo?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Sí	10	53%
b) No	9	47%
Total	19	100%

GRÁFICA N°33



Fuente: Encuesta directa 2013

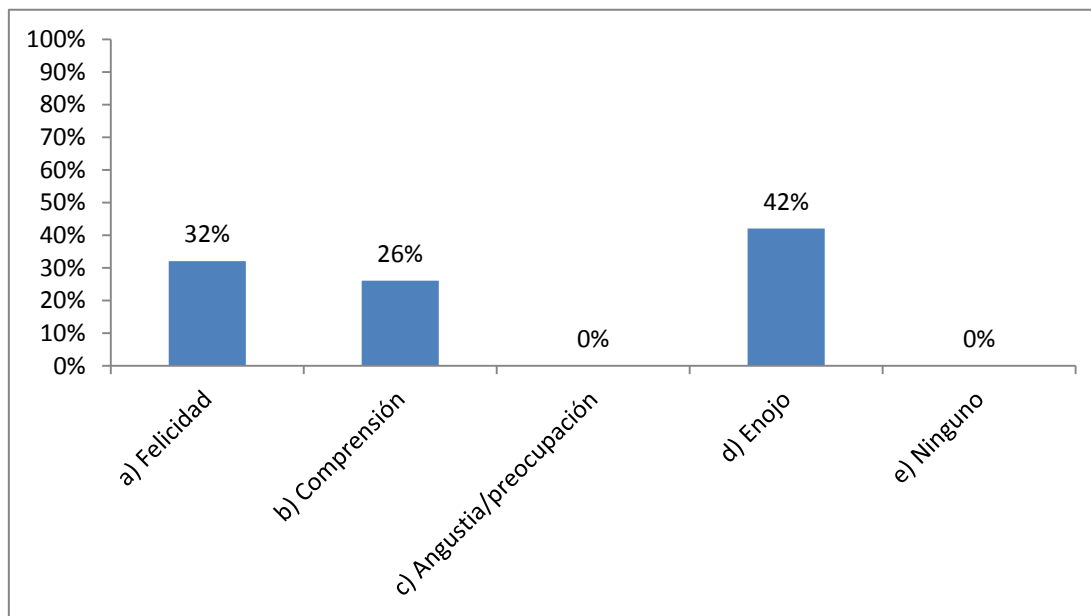
INTERPRETACIÓN

En general se puede observar que un relevante porcentaje llevó control prenatal durante el embarazo, aunque hubo mujeres que no llevaron un control en el embarazo, ya que un 11% de las entrevistadas no cuentan con ningún programa gubernamental.

34.- ¿Cuál fue la reacción de tu familia cuando les informaste de tu embarazo?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Felicidad	6	32%
b) Comprensión	5	26%
c) Angustia/preocupación	0	0%
d) Enojo	8	42%
e) Ninguno	0	0%
Total	19	100%

GRÁFICA N°34



Fuente: Encuesta directa 2013

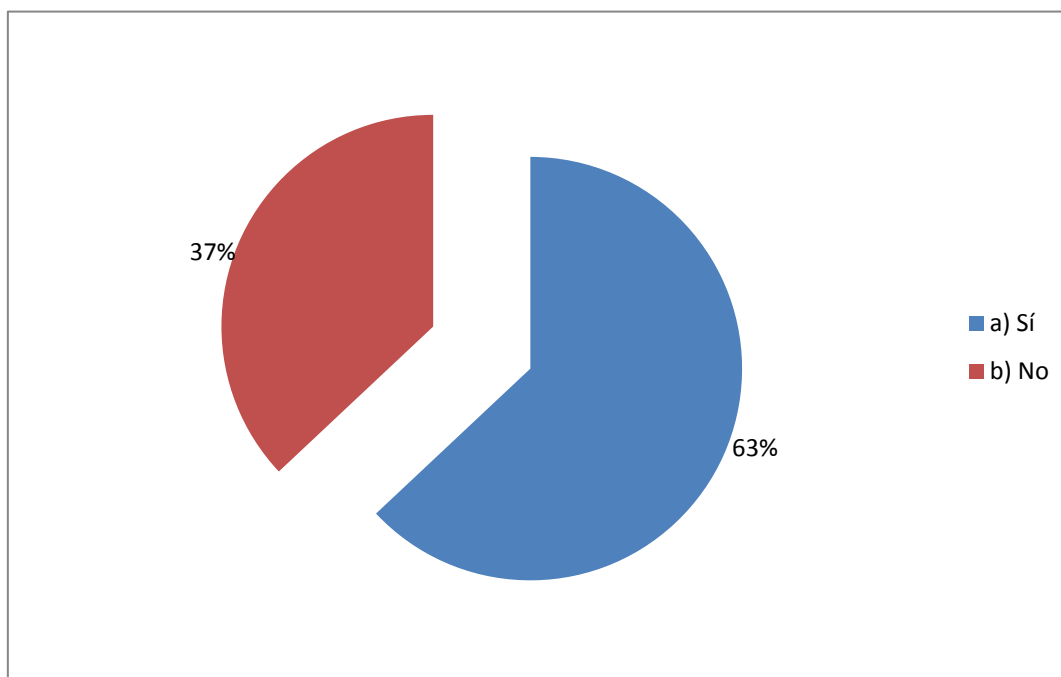
INTERPRETACIÓN

Se puede observar en la gráfica que la mayoría de los familiares no estaban de acuerdo en los embarazos presentados en las madres adolescentes, debido a que la reacción que predominó fue de enojo, aunque un porcentaje relevante presentó felicidad mientras que otros solo comprendieron la situación.

35.- ¿Tiene conocimiento sobre los métodos anticonceptivos?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Sí	12	63%
b) No	7	37%
Total	19	100%

GRÁFICA N°35



Fuente: Encuesta directa 2013

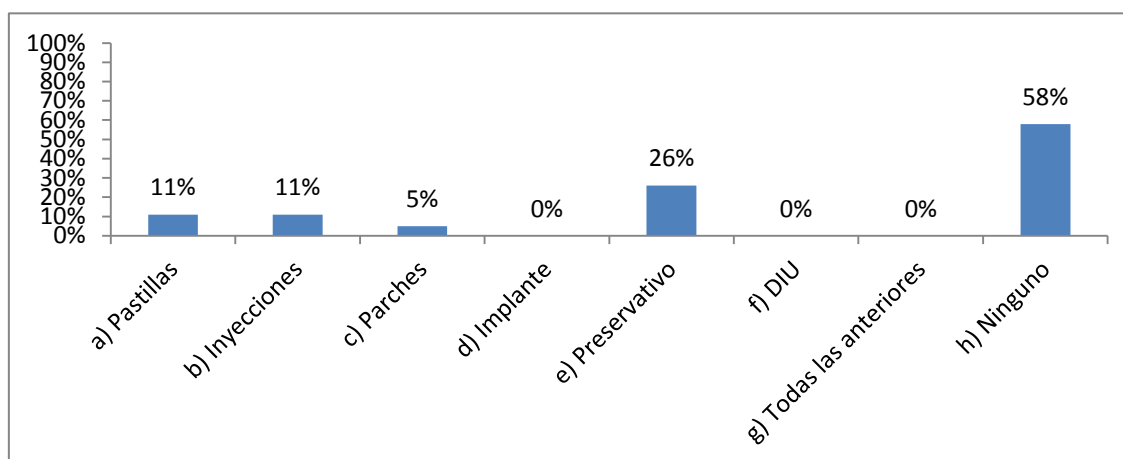
INTERPRETACIÓN

En su mayoría las madres adolescentes tienen conocimiento de los métodos anticonceptivos, ya que han recibido información de ellos por parte del centro de salud, sin embargo, aun existen mujeres que desconocen de estos.

36.- ¿Qué métodos anticonceptivos haz utilizado?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Pastillas	2	11%
b) Inyecciones	2	11%
c) Parches	1	5%
d) Implante	0	0%
e) Preservativo	5	26%
f) DIU	0	0%
g) Todas las anteriores	0	0%
h) Ninguno	11	58%
Total	19	100%

GRÁFICA N°36



Fuente: Encuesta directa 2013

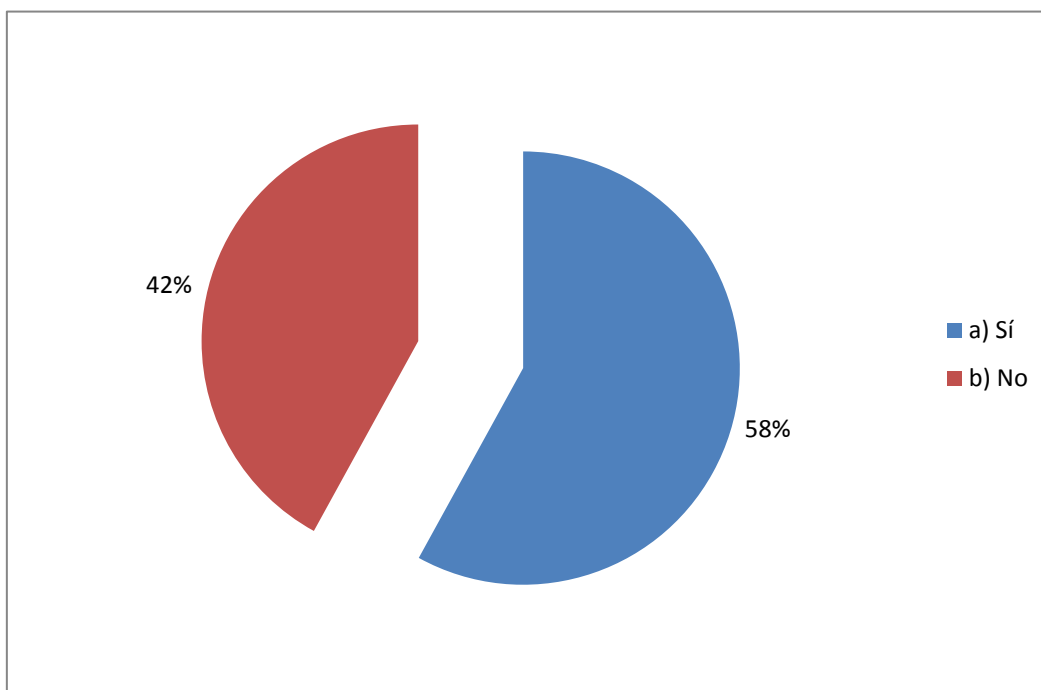
INTERPRETACIÓN

Como se puede observar en la gráfica más del 50% de las mujeres entrevistadas no utilizan ningún método anticonceptivo a pesar de que en la gráfica anterior se menciona que gran parte de ellas tienen conocimiento de estos, son mínimas las que han utilizado algún método anticonceptivo entre ellos se encuentra el preservativo, pastillas e inyecciones.

37.- ¿Está de acuerdo su esposo/pareja en usar algún método anticonceptivo?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Sí	11	58%
b) No	8	42%
Total	19	100%

GRÁFICA N°37



Fuente: Encuesta directa 2013

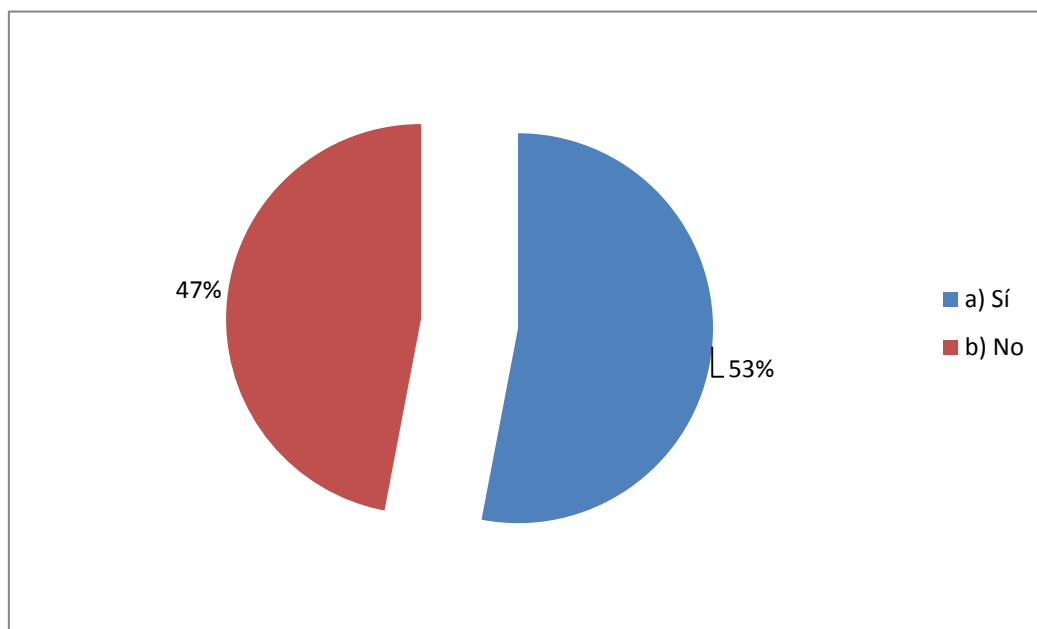
INTERPRETACIÓN

El 58% de las parejas están de acuerdo en utilizar algún método anticonceptivo para protección y cuidado de sí mismo, sin embargo, un 42% señala el desacuerdo por los hombres en usar métodos anticonceptivos.

38.- ¿Ha platicado con su esposo/pareja cuántos hijos desean tener?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Sí	10	53%
b) No	9	47%
Total	19	100%

GRÁFICA N°38



Fuente: Encuesta directa 2013

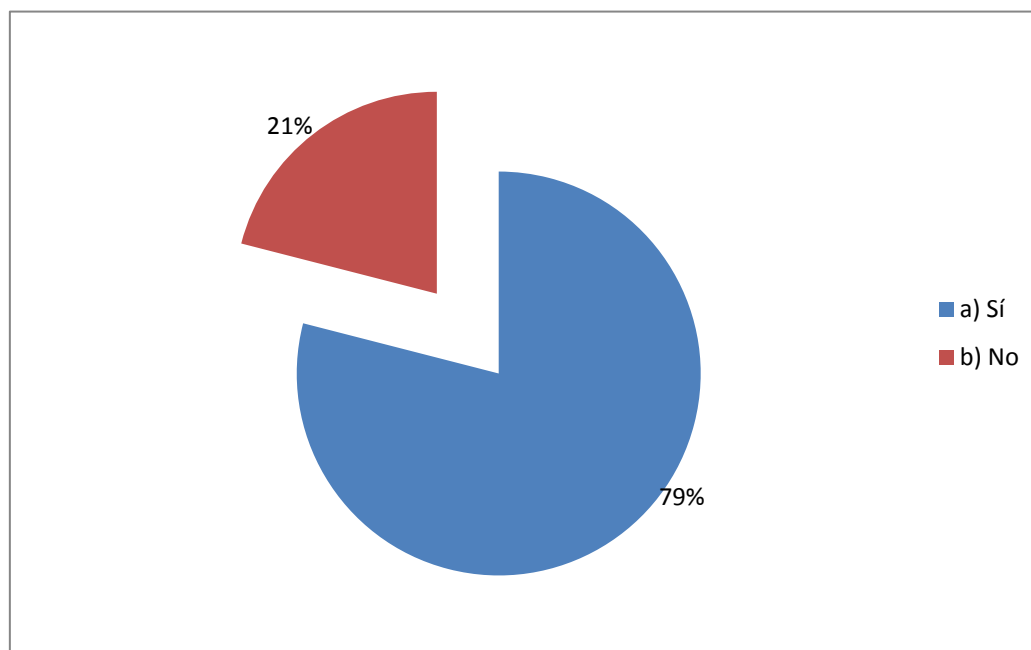
INTERPRETACIÓN

Se puede observar que más del 50% de las parejas han platicado sobre el número de hijos que desean procrear en un futuro, lo que demuestra la confianza que tienen las parejas tal y como lo muestra la gráfica número 6, aunque existen parejas que no han platicado sobre este tema.

39.- ¿Tienes amigos de tu edad que tengan hijos?

CONCEPTO	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
a) Sí	15	79%
b) No	4	21%
Total	19	100%

GRÁFICA N°39



Fuente: Encuesta directa 2013

INTERPRETACIÓN

Como se puede observar en la gráfica la mayoría de las encuestadas tienen amigos de su edad que también son padres adolescentes que se encuentran en el mismo rango de edad que son entre los 13 y 19 años.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

El tema de investigación abordado es el embarazo adolescente que actualmente se presenta en el Hospital General Ramón Ponce Álvarez perteneciente a la ciudad de Apatzingán, el total de casos entrevistados fue de 19 madres adolescentes. Para realizar la investigación de campo se determinó aplicar una cédula de entrevista a madres adolescentes de 13 a 19 años de edad, que dieron a luz y que se encontraban hospitalizadas en el área de ginecología de dicha institución, con la finalidad de obtener respuestas verídicas y confiables por la entrevistada.

Al realizar el trabajo de campo nos encontramos que las madres adolescentes se encuentran entre los 15 y 19 años de edad situación que provoca un desequilibrio en el cuerpo de la mujer, ya que éste físicamente aun no está desarrollado en su totalidad, trayendo como consecuencia factores de riesgo durante el embarazo debido a su corta edad, en cuanto al estado civil la mayoría de las mujeres se encuentran viviendo en unión con su pareja, mientras que su nivel de escolaridad es de primaria y secundaria incompleta, para la mayoría de las madres adolescentes su ocupación es únicamente al hogar, sin embargo, existen mujeres que se dedican a trabajar como empleadas en lugares diferentes, la mayoría de las familias pertenecen a la religión católica. Las madres adolescentes son originarias de todos los puntos de la ciudad y de algunas localidades vecinas a esta, lo cual nos permite afirmar que dicha problemática no es exclusiva de una sola zona, dado que se encuentran embarazos adolescentes tanto en el centro como en la periferia, los alrededores de Apatzingán así como en otros estados de la republica.

De los programas gubernamentales con el que mayormente cuentan las madres adolescentes es el seguro popular, puesto que este programa presta servicios de salud únicamente a personas que no están afiliadas a servicio del IMSS e ISSSTE, en la mayoría de los casos entrevistados se cuenta con los servicios públicos al igual que con instituciones de salud.

El ámbito familiar al que pertenecen las madres adolescentes es que poco más de la mitad viven con su pareja, mientras que otras viven con su padres, dependen económicamente de su pareja, aunado a esto, hay mujeres que dependen de su familia como mamá y papá, por lo tanto, en algunos casos se ve influenciado que los padres de familia aun tomen decisiones en la madre adolescente siendo que ella ya se encuentra viviendo con su pareja. Para la mayoría de las familias la relación entre los integrantes es buena, ya que en gran parte de las familias existen valores humanos como el respeto, la honestidad y la comunicación. Un indicador que consideramos importante tomar en cuenta es el de las adicciones que en un alto porcentaje de las familias existe por lo menos un miembro adicto al tabaco, alcohol y drogas. Lo cual nos permite afirmar que es un factor que se debe trabajar, ya que al estar bajo los efectos de estas sustancias pueden provocar enfermedades que dañen la salud de la madre adolescente y del recién nacido.

Retomando los indicadores de la hipótesis planteada para realizar nuestro estudio supone que los factores sociales y culturales son los que influyen para que se presente el embarazo a temprana edad. Nos encontramos que la mayoría de las familias a la que pertenece la madre adolescente acostumbran casarse entre los 14 y 15 años de edad, continuando con la investigación se encontró que gran parte de las madres de las entrevistadas tuvieron a su primer hijo entre los 14 y 15 años, algunas a los 16 y 17 e incluso hubo mujeres que antes de los 13 años ya eran madres. Y ahora las entrevistadas se encuentran repitiendo este mismo patrón, debido a que la mayoría tuvieron a su bebe en el mismo rango de edad, ellas mismas coincidieron en que las costumbres de la familia se siguen repitiendo, lo cual este punto nos permite confirmar en gran medida la hipótesis planteada en el estudio realizado.

Otro de los motivos principales por el cual puede presentarse el embarazo adolescente es la falta de información en cuanto a la sexualidad, el desconocimiento de los órganos sexuales, dado que la mayoría de las madres adolescentes desconocen de ellos, así como el desconocimiento y uso de los métodos anticonceptivos. Algunas de las entrevistadas manifestaron no estar conscientes de un posible embarazo y enfermedades de transmisión sexual al tener relaciones

sexuales. Considerando que estos son temas primordiales e indispensables que toda mujer adolescente debe conocer a fondo antes de iniciar una vida sexual activa.

A pesar de su corta edad poco más de la mitad de las entrevistadas llevan dos embarazos consecutivos, siendo estos en su mayoría planeados aunque la información se torna un poco ambigua, ya que las mujeres al responder las preguntas trataban de evadirlas entre risas manifestando que desde tiempo habían planeado el embarazo junto a su pareja, la principal reacción que tuvo la familia al enterarse sobre el embarazo de la adolescente fue de enojo. La mayoría de las madres adolescentes acudieron principalmente al centro de salud para su control prenatal, gran parte de las mujeres se percataron de su embarazo en el segundo mes de gestación debido a que la menarquía no se presentaba.

Un aspecto relevante en esta investigación es que la mayoría de las madres adolescentes tienen amigos de su misma edad que son padres de familia, por lo tanto, es importante que la secretaria de salud y el sector educativo intervengan de manera urgente por medio de programas y proyectos que ayuden a disminuir los embarazos adolescentes, ya que año tras año las cifras de nacimientos van incrementando constantemente.

CONCLUSIONES

En los siguientes párrafos se determinaran si los objetivos específicos y la hipótesis planteada en la investigación son comprobados de acuerdo a la investigación de campo realizada.

Los resultados obtenidos en la presente investigación comprueban el cumplimiento de los objetivos e hipótesis planteados en esta, puesto que en un primer momento se identificó que las entrevistadas siguen el mismo patrón que su mamá, ya que ambas tuvieron su primer hijo en la etapa de la adolescencia, además en la mayoría de las familias acostumbran casarse a muy temprana edad.

- En cuanto a los objetivos específicos se describieron los factores sociales como la familia, la escuela y la religión que suelen ser factores que intervienen para que se presente el embarazo adolescente, sin embargo, en los factores culturales se describieron los valores, las costumbres y las tradiciones que portan las familias las cuales comprueban que por ende estos son los principales aspectos que influyen para que se presente esta situación.

- Algunas de las repercusiones que tienen las adolescentes al presentar un embarazo a temprana edad es que su cuerpo no está preparado biológicamente porque todavía no está desarrollado en su totalidad, enfrentan posibles respuestas de la pareja o novio, la familia y los amigos, la posibilidad del abandono escolar, el matrimonio forzado, la salida del círculo de amigos y finalmente la responsabilidad que implica tener un hijo.

- Los resultados arrojados en la investigación determinaron que los factores sociales y culturales son los que influyen para que se presenten los embarazos adolescentes, ya que finalmente las entrevistadas reconocieron seguir los mismos patrones que su mamá debido a que en las familias acostumbran casarse a temprana edad.

Respecto a la hipótesis que sustentó este trabajo fue: “Los factores sociales y culturales que tienen las madres adolescentes son los que influyen para que se presente el embarazo a temprana edad”.

Las variables que determinan la hipótesis son los factores sociales, culturales, embarazo y adolescencia.

Los resultados arrojados en la investigación permiten aprobar la hipótesis, puesto que la mayoría de las madres adolescentes tienden a seguir las mismas conductas realizadas en el ámbito familiar, tomando en cuenta las creencias, costumbres y tradiciones que se tienen en las familias.

Al realizar las entrevistas personalmente a cada una de las madres adolescentes se identificó que la mayoría de las mujeres tienen entre 15 y 19 años, cuentan con secundaria incompleta, gran parte de ellas viven en unión libre con su pareja, se dedican únicamente al hogar, la mayoría pertenecen a la religión católica y son originarias de la ciudad de Apatzingán, mientras que algunas son originarias de localidades vecinas a la ciudad.

Este trabajo profundiza el conocimiento del problema y nos acerca a una realidad colectiva de responsabilidad, debido a que es un asunto que involucra a todos y a gran parte de los sectores educativos y de salud, por ello es necesario actuar de manera urgente ante este problema presentado.

PROPUESTA PLANTEADA DE ACUERDO AL ENFOQUE DE TRABAJO SOCIAL

“PROGRAMA EDUCACIÓN PARA LA SALUD”

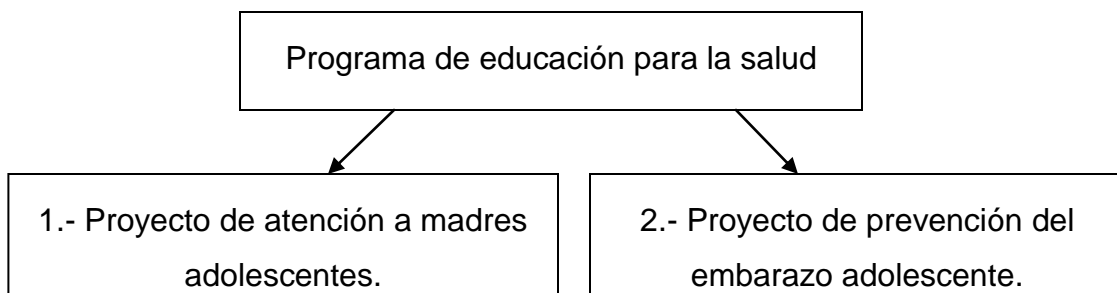
OBJETIVOS

GENERAL

Fomentar la educación para la salud, considerando la prevención y tratamiento del embarazo adolescente.

ESPECÍFICOS

- Orientar a las madres adolescentes sobre el conocimiento del cuerpo humano y la planificación familiar con la finalidad de que tomen decisiones sobre su vida reproductiva de forma responsable.
- Propiciar la educación sexual a los alumnos que cursan tercer año de secundaria, con la finalidad de prevenir el embarazo adolescente.



“PROYECTO DE ATENCIÓN A MADRES ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL GENERAL RAMÓN PONCE ÁLVAREZ”.

DESCRIPCIÓN

Este proyecto será implementado a todas las madres adolescentes que son atendidas en el hospital, su finalidad es proporcionar información y orientación de forma integral a todas las asistentes sobre el aparato reproductor, entre ellos los órganos sexuales femeninos tanto internos como externos, así como, la importancia que tienen los métodos anticonceptivos, la diversidad de estos mismos y el uso adecuado de ellos, sin embargo, es fundamental hablar sobre la importancia que tienen los valores humanos dentro y fuera de una familia o bien una pareja.

El proyecto se ejecutará a principios de mayo del 2014 teniendo duración de dos días por semana los cuales serán lunes y miércoles días acordados para la implementación de las sesiones con diferentes temas que duraran aproximadamente 3 horas, para ello se formará un grupo de 15 madres adolescentes que hayan sido atendidas dentro de la Institución, para la formación de estos grupos será necesario revisar con anterioridad expedientes que se encuentran en archivo clínico para la organización de estos. Se tendrá coordinación y vinculación con el departamento de enfermería, el área de ginecología y el departamento de planificación familiar. Las sesiones y los temas serán los mismos que se ejecutarán cada semana con los diferentes grupos, todas estas se llevaran a cabo en el auditorio “Rafael Flores” que se encuentra dentro de las instalaciones del hospital.

Es importante mencionar que para los temas expuestos se contará con la participación de un especialista en ginecología, una licenciada en enfermería y dos licenciadas en Trabajo Social.

Lo que se pretende con el proyecto es que las madres adolescentes adquieran mayor conocimiento sobre su cuerpo mismo y las partes que lo conforman, así como, también orientarlas básicamente sobre el control de la reproducción mediante el uso

de métodos anticonceptivos y con ello las asistentes puedan elegir el número de hijos que deseen tener.

JUSTIFICACIÓN

A nivel nacional México cuenta con un alto hacinamiento en cada una de las familias, siendo este uno de los principales países con mayor número de habitantes.

El embarazo en adolescentes es una situación de salud pública emergente en las últimas décadas en nuestro país. El incremento del embarazo en adolescentes está asociado a la iniciación sexual temprana en algunas regiones del país, a la falta de una adecuada educación e información sexual, temas muy discutidos y que han merecido intervención educativa, sanitaria, económica y política.

Para ello el presente proyecto es considerado de gran importancia, ya que los resultados que arrojó la investigación se detectó que los factores sociales y culturales al que pertenecen las adolescentes influyen de alguna manera para que se presente el embarazo a temprana edad, puesto que un 63% de las familias de las entrevistadas acostumbran a casarse entre los 14 y 15 años de edad, mientras que un 47% de las mamás de estas pacientes tuvieron a su primer hijo en el mismo rango de edad que anteriormente se mencionó, lo cual es evidente que las madres adolescentes están siguiendo los mismos factores que las familias han adoptado.

Sin embargo, es primordial brindarles información y orientación a las madres adolescentes sobre los órganos sexuales internos y externos que conforman el cuerpo humano, dado que el 74% de las adolescentes los desconocen. La planificación es otro de los temas principales de los cuales deben ser abordados en algunas de las sesiones, debido a que un 52% de las entrevistadas tienen más de dos hijos, siendo mujeres muy jóvenes ocasionando hacinamiento no solo en su hogar, sino en la ciudad y en el mismo país, así como, el abandono escolar y el incremento económico en la familia. Por lo tanto, se considera que a través de este

proyecto se logre sensibilizar a las pacientes sobre el uso de los métodos anticonceptivos.

OBJETIVOS

GENERAL

- Orientar a las madres adolescentes sobre el conocimiento del cuerpo humano y la planificación familiar con la finalidad de que tomen decisiones sobre su vida reproductiva de forma responsable.

ESPECÍFICOS

- Dar a conocer a las asistentes la importancia que tienen los valores humanos dentro y fuera de una familia.
- Que las madres adolescentes adquieran conocimiento sobre los órganos sexuales internos y externos que conforman su propio cuerpo.
- Dar a conocer a las asistentes la importancia que tiene la planificación familiar, con la finalidad de que lleven un control de la reproducción sobre el número de hijos que deseen tener.

METAS

- Formar al menos 10 grupos de 15 madres adolescentes.
- Que al menos 12 madres adolescentes de cada grupo asistan a las sesiones.
- Que el 90% de las madres adolescentes fomenten los valores humanos en su familia.
- Que el 100% de las asistentes conozcan los órganos sexuales femeninos internos y externos que conforman su cuerpo.
- Que el 90% de las pacientes identifiquen la importancia que tiene la planificación familiar.
- Que el 100% de las madres adolescentes elijan el método anticonceptivo que le es más favorable.

FUNCIONES Y ACTIVIDADES

Programación	<p>Para este proyecto se requerirá de una carta descriptiva en la cual se programen las actividades a desarrollar tomando en cuenta el lugar, fechas, días y horarios para la ejecución de este proyecto. Posteriormente se programará el número de mujeres adolescentes que asistirán a las pláticas así como los ponentes que participaran en la exposición de los diferentes temas.</p>
Gestión	<p>Para cada proyecto se necesita de recursos tanto humano, material y tecnológico, por lo tanto, será necesario gestionar a un especialista en ginecología, una licenciada en enfermería y dos licenciadas en trabajo social, quienes son personas que cuentan con el conocimiento suficiente para impartir los temas ya programados. Sin embargo, se gestionará también recursos materiales tales como: rotafolios, imágenes, colores, marcadores, hojas blancas, lapiceros y lápices, lo cual es material que se necesita para la implementación del proyecto.</p>
Coordinación	<p>Es importante establecer una coordinación con el área de ginecología, área de enfermería y el departamento de planificación familiar, ya que estos son los</p>

	encargados de realizar las diferentes actividades con las madres adolescentes.
Promoción y difusión	La promoción y difusión se realizará únicamente en el hospital general de Apatzingán con el fin de que tanto el personal que labora en el, así como los usuarios que acuden conozcan el proyecto y la finalidad que este tiene.
Administración	De acuerdo a la carta descriptiva se administraran los tiempos, fechas y horarios acordados en ella.
Educación	Mediante esta función se les brinda información y orientación a las madres adolescentes sobre los órganos sexuales femeninos, los métodos anticonceptivos y la importancia de los valores humanos.

CALENDARIZACIÓN

En el presente cronograma se especifican las fechas programadas de las actividades que se implementaran en el proyecto.

Actividad	Julio 2013			Enero 2014							Febrero 2014			Marzo 2014						Mayo 2014	
	5	6	7	5	10	11	12	13	14	15	3	4	5	6	8	9	10	11	12	2	4
Diseño de proyecto.	P	P	P																		
Coordinación con el área de enfermería, ginecología y el departamento de planificación familiar.				P																	
Revisión de expedientes clínicos.					P	P	P	P	P	P											
Formación de grupos de madres adolescentes.											P	P									
Difusión del proyecto a (madres adolescentes y personal que labora en el hospital).													P	P							
Realización de oficios de gestión.															P						

CARTA DESCRIPTIVA

Nº de sesión	Duración	Tema	Objetivo	Técnica/dinámica	Responsable	Participantes
1	5min. 5min. 10min. 5min. 30min. 30min. 30min.	<p>-Presentación del proyecto.</p> <p>-Presentación del ponente.</p> <p>-Dinámica de rompe hielo (el limón).</p> <p>-Evaluación inicial.</p> <p>-Exposición del tema.</p> <p>*Tipos de valores: honestidad, comunicación, respeto, confianza, solidaridad, lealtad, compromiso, integridad, responsabilidad.</p> <p>*Aparato reproductor femenino y masculino.</p> <p>*Consecuencias del embarazo adolescente.</p>	<p>Que las asistentes identifiquen la importancia que tienen los valores humanos dentro de una familia y conozcan los órganos sexuales que conforman el cuerpo humano.</p>	<p>Expositiva</p> <p>Dinámicas a implementar:</p> <p>*Rompe hielo.</p>	<p>Licenciada en Trabajo Social Esmeralda Ramírez.</p> <p>Especialista en ginecología doctor Carlos Torres Vega.</p>	<p>Madres adolescentes atendidas en el hospital de Apatzingán.</p>

	10min. 10min. Total: 2hrs 15min	*Ronda de preguntas. *Aclaración de dudas y preguntas.				
2	5min. 10min. 15min. 10min. 10min. 30min. 10min. 10min.	-Presentación del ponente. -Exposición del tema. *¿Qué es la planificación familiar? *Importancia de la planificación. *¿Qué son los métodos anticonceptivos? *¿Para qué sirven los métodos anticonceptivos? *Diversidad de métodos anticonceptivos (DIU, parche, pastillas, implante, inyecciones, preservativo). *Ronda de preguntas. *Aclaración de dudas y preguntas.	Que las madres adolescentes conozcan la importancia que tiene la planificación familiar, así como la diversidad de métodos anticonceptivos que existen y el uso que estos tienen.	Expositiva Dinámicas: *Rompe hielo	Licenciada en Trabajo Social Liliana Rojas. Licenciada en enfermería Rocío Chávez.	Madres adolescentes atendidas en el hospital de Apatzingán.

	10min. Total: 1hra 35min	*Evaluación final.				
--	-----------------------------	--------------------	--	--	--	--

RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y TÉCNICOS

Recursos humanos

- 1 Especialista en ginecología
- 1 Enfermera
- 2 Trabajadoras Sociales

Recursos materiales

- Auditorio “Rafael Flores”
- Sillas
- Plumones
- Carteles
- Dibujos
- Rotafolios
- Hojas blancas
- Colores
- Lapiceros
- Cartulinas
- Folders

Recursos técnicos

- Computadora
- USB
- Proyector

EVALUACIÓN

Es necesario que todo proyecto se evalúe con la finalidad de medir el cumplimiento de objetivos y metas que se tuvo, es decir, conocer el alcance

obtenido, para ello es necesario el diseño de un instrumento que permita identificar que tan viable es ejecutar el proyecto.

Indicadores a evaluar:

*Conocimiento a cerca de los temas impartidos.

*Asistencia a las sesiones.

*Número de participantes en el taller.

*Número de temas expuestos.

CORTES EVALUATIVOS

La evaluación se realizará al inicio y final de la sesión, se hará por medio de un cuestionario que será aplicado a las madres adolescentes que asistan a la sesión, en la cual se medirá la participación y conocimiento que se tuvo durante el proyecto.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Evaluación inicial (Madres adolescentes).

Objetivo: Identificar el conocimiento que tienen las madres adolescentes acerca del cuerpo humano, métodos anticonceptivos y consecuencias del embarazo a temprana edad.

Instrucciones: Lee detenidamente cada una de las preguntas y contesta de acuerdo a tu conocimiento.

1.- ¿En su familia se fomentan los valores humanos?

a) Sí b) No

1.-1 ¿Por qué?

2.- ¿Conoces el aparato reproductor femenino?

a) Sí b) No

3.- ¿Conoces el aparato reproductor masculino?

a) Sí b) No

4.- ¿Conoces los órganos sexuales internos que conforman el aparato reproductor femenino?

a) Sí b) No

4.1 ¿Cuáles?

5.- ¿Conoces los órganos sexuales externos que conforma el aparato reproductor femenino?

a) Sí b) No

5.1 ¿Cuáles?

6.- ¿Para ti que es planificación familiar?

7.- ¿Utilizas algún método anticonceptivo?

a) Sí b) No

7.1 ¿Por qué?

8.- ¿Consideras que el embarazo adolescente implica riesgos?

a) Sí b) No

8.1 ¿Cuáles?

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

Evaluación final (Madres adolescentes)

Objetivo: Conocer el impacto que generó el proyecto en las madres adolescentes.

Instrucciones: Lee cuidadosamente cada una de las preguntas y complétalas de acuerdo a lo que te pide.

1.- ¿Crees que es importante que en la familia se fomenten los valores humanos?

- a) Si b) No
1.1 ¿Por qué?

2.- ¿Crees necesario conocer los órganos sexuales que conforma el aparato reproductor?

- a) Si b) No
2.1 ¿Por qué?

3.- ¿Consideras importante planificar el número de hijos?

- a) Si b) No
3.1 ¿Por qué?

4.- ¿Para ti es importante utilizar algún método anticonceptivo?

- a) Si b) No
4.1 ¿Por qué?

5.- ¿Piensas utilizar algún método anticonceptivo?

- a) Si b) No
5.1 ¿Por qué?

6.- ¿Consideras que el embarazo adolescente presenta riesgos de salud?

- a) Si b) No
6.1 ¿Cuáles?

7.- ¿En tu vida cotidiana de que manera consideras que estos temas te servirán?

“PROYECTO DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE”

DESCRIPCIÓN

Este proyecto consiste en implementar la “Semana de Prevención de Embarazo Adolescente” en todas las escuelas secundarias existentes en la ciudad de Apatzingán. A continuación se mencionaran las instituciones en las cuales se ejecutará el proyecto, la Escuela Secundaria Técnica N°5, el Instituto del Valle de Apatzingán, la Escuela Secundaria Técnica N°1, el Instituto Michoacán, la Escuela Secundaria Federal N°2, el Instituto Valladolid y la Escuela Secundaria Técnica N°80, para ello se establecerá la coordinación y vinculación con estas instituciones.

El proyecto se trabajará por una semana en cada secundaria con alumnos de tercer año, se abordará un tema por día tomando en cuenta lunes, martes, miércoles y jueves, los temas a abordar serán el fomento de los valores humanos, la importancia de la sexualidad, los métodos anticonceptivos así como el uso de estos mismos y las consecuencias que tiene el embarazo adolescente.

Para llevar a cabo la ejecución de esta actividad se invitará a personal de trabajo que labora en Jurisdicción Sanitaria 07 así como escuelas secundarias del municipio de Apatzingán, formando con ello un equipo multidisciplinario que se conforma por un especialista en ginecología, dos doctores familiares, dos enfermeras, dos trabajadoras sociales y un profesor de primaria quienes son personas que cuentan con conocimientos y habilidades para impartir los temas.

Lo que se pretende con este proyecto es crear conciencia en los estudiantes sobre su vida, conozcan a fondo la importancia de la sexualidad y los diversos métodos anticonceptivos que existen y así prevenir embarazos a temprana edad.

JUSTIFICACIÓN

El diagnóstico es una de las etapas más importantes para el Trabajador Social; ya que permite identificar todas aquellas necesidades y problemáticas que se presentan en la sociedad, aunado a esto los resultados obtenidos en esta investigación dio como resultado que es importante brindar orientación sobre la sexualidad a todos los adolescentes que cursan el nivel básico.

El embarazo adolescente es un problema que ha existido desde mucho tiempo atrás aunque este no se veía como problema, ya que formaba parte de la cultura y educación de los padres.

Actualmente nos encontramos frente a una realidad latente en la ciudad de Apatzingán, ante la situación que están viviendo gran parte de las mujeres que es el “Embarazo Adolescente”, es de vital importancia que el personal de salud y sociedad como tal, reconozcan que esta situación ha sobre pasado ésta problemática.

Por lo tanto, esta situación debe ser atendida de manera urgente en el cual desde el punto de vista personal deben involucrarse familiares, médicos y personal educativo.

Debido a los datos arrojados en la investigación, nos dimos cuenta que un factor influyente para que se de esta problemática es la falta de información que tienen las pacientes acerca de la sexualidad, ya que un 58% de la entrevistadas no recibió ningún tipo de información sobre este tema ni por parte de los padres de familia, profesores ni de sectores de salud.

En los 19 casos presentados se pudo detectar que la cultura que tienen las familias es otro de los factores que contribuye a esta situación, ya que la mayoría de estas acostumbra a casarse entre los 14 y 15 años, teniendo hijos a muy temprana edad, teniendo como consecuencia la deserción escolar con un 37%, gastos económicos y la dedicación únicamente al hogar con un 84%.

Con la implementación de este proyecto se pretende que los adolescentes adquieran conocimientos que puedan servirles en la toma de decisiones sobre su

vida sexual y reproductiva de forma responsable. Por lo tanto, se considera que a través de este proyecto se logre disminuir los embarazos no deseados, sensibilizando a los alumnos sobre el uso de los métodos anticonceptivos.

OBJETIVOS

GENERAL

- Propiciar la educación sexual a los alumnos que cursan tercer año de secundaria, con la finalidad de prevenir el embarazo adolescente.

ESPECÍFICOS

- Fomentar en los alumnos la importancia que tienen los valores humanos dentro de la familia.
- Informar a los estudiantes sobre la importancia que tiene la sexualidad.
- Presentar a los alumnos los diferentes métodos anticonceptivos que existen en la actualidad.
- Informar a los estudiantes las consecuencias que genera un embarazo adolescente.

METAS

- Que el 100% de las escuelas secundarias vinculadas en el proyecto, participen en cada una de las sesiones.
- Que al menos el 70% de los alumnos reconozcan en su vida la importancia de los valores humanos.
- Que el 90% de los estudiantes que asistan a las sesiones identifiquen la importancia que tiene la sexualidad en la adolescencia.
- Que el 90% de los estudiantes adolescentes conozcan los diversos métodos anticonceptivos que existen en la actualidad.

FUNCIONES Y ACTIVIDADES

Programación	<p>Para este proyecto se tendrá que programar primeramente el número de secundarias vinculadas, posteriormente las que participaran en la ejecución del proyecto, después se programarán con precisión los días, fechas, horarios y lugares en las cuales se impartirán cada una de las sesiones. También se programará la cantidad de alumnos que asistirán a las diferentes sesiones y los ponentes que darán los temas.</p>
Gestión	<p>Para la implementación del proyecto será necesario la participación de 1 especialista en ginecología, 2 doctores familiares, 2 enfermeras, 2 trabajadoras sociales y 1 profesor de primaria quienes serán el recurso humano para brindar los temas programados, este personal se gestionará en instituciones educativas y de salud.</p> <p>También se gestionará en cada una de las secundarias el lugar para llevar a cabo las sesiones con los alumnos. Así como el material técnico y didáctico que ocupará cada uno de los ponentes como son: computadora, cañón, rotafolios, marcadores, lapiceros, hojas blancas etcétera.</p>
Coordinación	<p>Para la ejecución del proyecto se</p>

	<p>establecerá la vinculación y coordinación con diferentes instituciones como son: Escuelas Secundarias, Jurisdicción Sanitaria 07, Hospitales y Centros de Salud de la ciudad de Apatzingán. Sin embargo, también será necesario la coordinación con el recurso humano para tener mayor conocimiento sobre los temas a abordar.</p>
<p>Promoción y difusión</p>	<p>La promoción y difusión se realizará en todas las escuelas secundarias que se encuentran vinculadas al proyecto, así como las diferentes instituciones involucradas con la finalidad de dar a conocer el objetivo que tiene la “semana de Prevención de Embarazo Adolescente”</p>
<p>Administración</p>	<p>Para este proyecto se determinará con precisión las fechas, horarios y tiempos acordados para cada uno de los temas. De manera igualitaria se administrarán en cada una de las secundarias los gastos previstos con anterioridad tanto para el recurso técnico como para el material didáctico.</p>
<p>Educación</p>	<p>Se les brindará información y orientación a todos los alumnos que cursan el tercer año de secundaria sobre los temas de valores humanos sexualidad, métodos anticonceptivos y consecuencias del embarazo a temprana edad.</p>

CARTA DESCRIPTIVA

Nº de sesión	Duración	Tema	Objetivo	Técnica/dinámica	Responsable	Participantes
1	5min. 5min. 10min. 10min. 10min. 20min. 40min. Total: 1hra 40min	-Presentación del proyecto. -Dinámica a implementar. -Evaluación inicial -Exposición de temas. *"Familia" ¿Qué es la familia? *¿Qué son los valores humanos? *Importancia de los valores humanos. *Tipos de valores: comunicación, respeto, confianza, solidaridad, lealtad, compromiso, integridad, responsabilidad, humildad, etc.	Fomentar en los alumnos la importancia que tienen los valores humanos en la persona y la familia.	Expositiva Dinámicas: *El cartero *Rompe hielo *El cartero	Licenciado en educación básica Francisco Javier Cisneros Ortuño. Licenciada en Trabajo Social Gabriela Martínez	Alumnos de tercer año que cursan la secundaria.
2	5min. 5min.	-Presentación del ponente. -Ronda de preguntas capciosas.	Que los estudiantes tengan un amplio conocimiento sobre la sexualidad y las	Expositiva	Doctor Francisco Vázquez. Licenciada en	Alumnos de tercer año que cursan la secundaria.

	<p>15min.</p> <p>20min.</p> <p>40min.</p> <p>10min.</p> <p>10min.</p> <p>Total: 1hra 45min</p>	<p>-Exposición de temas.</p> <p>*Concepto de sexo, sexualidad y relaciones sexuales.</p> <p>*Tipos de sexualidad.</p> <p>*Enfermedades de transmisión sexual (gonorrea, herpes, sífilis, VIH, virus del papiloma humano).</p> <p>*Retroalimentación.</p> <p>-Aclaración de dudas y preguntas.</p>	<p>enfermedades de transmisión sexual.</p>		<p>enfermería Ana María Medina.</p>	
3	<p>5min</p> <p>15min.</p> <p>20min.</p> <p>50min.</p>	<p>-Presentación del ponente.</p> <p>-Exposición de temas.</p> <p>*¿Qué son los métodos anticonceptivos?</p> <p>*Importancia de los métodos anticonceptivos.</p> <p>*Diversidad de los métodos y demostración del uso adecuado de cada uno</p>	<p>Presentar a todos los alumnos los diferentes métodos anticonceptivos que existen, con la finalidad de prevenir enfermedades de transmisión sexual y embarazos a temprana edad.</p>	<p>Expositiva</p>	<p>Doctora Judith Ríos Méndez.</p> <p>Licenciada en enfermería Esperanza Rivera.</p>	<p>Alumnos de tercer año que cursan la secundaria.</p>

	<p>10min.</p> <p>10min.</p> <p>Total: 1hra 50min</p>	<p>(preservativo, DIU, pastillas, inyecciones, parche, implante).</p> <p>-Ronda de preguntas.</p> <p>-Aclaración y dudas.</p>				
4	<p>5min.</p> <p>5min.</p> <p>30min.</p> <p>30min.</p> <p>10min.</p> <p>15min.</p> <p>10min.</p> <p>Total: 1hra 45min</p>	<p>-Presentación del ponente</p> <p>-Lluvia de ideas</p> <p>-Exposición de temas.</p> <p>*Riesgos del embarazo adolescente.</p> <p>*Repercusiones sociales, educativas y económicas presentadas en el embarazo adolescente.</p> <p>-Ronda de preguntas.</p> <p>-Aclaración de dudas y preguntas.</p> <p>-Evaluación final</p>	<p>Que los estudiantes conozcan las consecuencias que tiene el embarazo a temprana edad.</p>	<p>Expositiva</p>	<p>Especialista en ginecología doctor Carlos Torres Vega.</p> <p>Licenciada en Trabajo Social María Guadalupe Hernández.</p>	<p>Alumnos de tercer año que cursan la secundaria.</p>

Esta carta descriptiva se implementará en cada una de las Escuelas Secundarias localizadas en la Ciudad de Apatzingán, ya que los temas serán los mismos, sin embargo, cada semana cambiará el personal especialista, así como la secundaria en donde se impartirá el proyecto.

RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y TÉCNICOS

Recursos humanos

- Un especialista en ginecología
- 2 doctores familiares
- 2 Enfermeras
- 2 Trabajadoras Sociales
- 1 Profesor de primaria

Recursos materiales

- Auditorio
- Sillas
- Plumones
- Carteles
- Dibujos
- Rotafolios
- Hojas blancas
- Colores
- Lapiceros
- Cartulinas
- Folders

Recursos técnicos

- Computadora
- USB
- Proyector

EVALUACIÓN

Todo proyecto que se realiza requiere de una evaluación; esto es para medir si los objetivos y las metas se cumplieron, es decir, conocer que tanto alcance se tuvo de estos, por ello es necesario el diseño de un instrumento que permita identificar que tan viable es ejecutar el proyecto.

Los indicadores para este proyecto son:

- *Conocimiento acerca de los temas impartidos.
- *Cantidad de personas participantes.
- *Población beneficiaria.
- *Número de exposiciones y temas.
- *Grado de presentaciones.

CORTES EVALUATIVOS

La evaluación se realizará al inicio y al final del proyecto, al principio con la finalidad de identificar el grado de conocimiento que tienen los estudiantes de secundaria acerca de los temas expuestos y al final para reconocer el impacto que tuvo proyecto.

INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN

“SEMANA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE”

Evaluación inicial (alumnos de 3er año).

OBJETIVO: Identificar el grado de conocimiento que tienen los estudiantes de secundaria sobre los temas de sexualidad, métodos anticonceptivos, consecuencias del embarazo adolescente y la importancia que tienen los valores humanos.

Instrucciones: Lee las siguientes preguntas y contéstalas de acuerdo al conocimiento que tengas.

1.- ¿Para ti que son los valores humanos?

2.- ¿Conoces algunos de los valores humanos que existen?

a) Sí b) No

2.1 ¿Cuáles?

3.- ¿Consideras importantes los valores humanos?

a) Sí b) No

3.1 ¿Por qué?

4.- ¿Para ti que es la sexualidad?

5.- ¿Cuáles son los tipos de sexualidad que existen?

6.- ¿Conoces los métodos anticonceptivos?

a) Sí b) No

6.1 ¿Cuáles?

7.- ¿Consideras que un embarazo adolescente genera consecuencias?

a) Si b) No

7.1 ¿Cuáles?

8.- ¿Consideras importante que se lleve a cabo esta semana de prevención del embarazo adolescente?

a) Si b) No

8.1 ¿Por qué?

“SEMANA DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE”

Evaluación final (alumnos de 3er año).

OBJETIVO: Conocer el impacto que generó el proyecto en los alumnos que cursan tercer año de secundaria.

Instrucciones: Lee cuidadosamente las siguientes preguntas y contesta de acuerdo a lo que se te pide.

1.- ¿Consideras importante que en la familia se fomenten los valores humanos?

a) Si b) No

1.1 ¿Por qué?

2.- ¿Para qué crees que te pueda servir tener conocimientos sobre la sexualidad?

3.- ¿Por qué crees importante conocer los métodos anticonceptivos?

a) Para prevenir embarazos adolescentes

c) Para estar orientados

b) Para prevenir enfermedades de transmisión sexual

d) Otro _____

e) Todas las anteriores

5.- ¿Qué conocimientos adquiriste durante las sesiones que se impartieron en la semana?

6.- ¿En tu vida cotidiana de que manera consideras que estos temas te servirán?

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

Aguirre Baztán, Angel “Psicología de la adolescencia” Editorial Alfaomega, México (1998).

Alvarado, Méndez Miriam “La familia en México” Editorial CNDH, México (1995).

Ander, Egg Ezequiel. “Diccionario de trabajo social” Argentina Editorial Lumen (1995).

Antioco Prado Reyna. H. Ayuntamiento Constitucional (2008-2011) Monografía del Municipio de Apatzingán Michoacán.

Arteaga Basurto, Carlos, “Desarrollo Comunitario” UNAM-ENTS, Primera Edición, México (2001).

Bastelleros Usano Antonio “La adolescencia” Editorial Patria, México (1985).

ButiñaJimenez Carmen, “Puericultura, primera infancia y pubertad, Edición CEAC, Barcelona España (1987).

Camps, Victoria, “Los valores de la educación” Editorial; Grupo Anaya, Madrid (1998).

Castelazo, Ayala Luis; “Obstetricia” Editor, Francisco Méndez Oteo; México D.F (1972).

Chapela Luz Maria, “Consejo Nacional de Población” Primera edición; México D.F (1999).

Contreras de Wilhelm, Yolanda “Trabajo Social de Grupos”, Editorial Pax-México D.F (1987).

Dr. Molina Cortes Ramiro “Diagnóstico adolescente” Santiago de Chile Primera edición, (1991).

Eroles, Carlos. “Familia y Trabajo Social: un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional” Editorial Espacio, Buenos Aires (2001).

Estrada Inda, Lauro. "El ciclo vital de la familia" Editorial Grijalbo, México (1997).

Fernández, Tomas "Trabajo Social con Familias" Ediciones Académicas S.A. Madrid España.

Fronzizi, Risieri, "¿Qué son los valores? Editorial Fondo Cultural Económico, México (2001).

Goldstein, Will; Martín; "Léxico de la sexualidad" Editorial Loguez, Barcelona España (1991).

Gracia F. Enrique, "Psicología social de la familia" Editorial Paidos, Buenos Aires Argentina, 2000).

Hamilton Gordon, Teoría y Práctica de Trabajo Social de Casos, 2da Edición (1984).

Horrocks, John E. "Psicología de la adolescencia" México Editorial Paidos, (1989).

Moraleda, Mariano "Psicología del desarrollo, infancia, adolescencia y senectud" Editorial Alfaomega México (1999).

Moraleda, Mariano "Psicología del desarrollo, infancia, adolescencia y senectud" Editorial Alfaomega México (1999).

Powell, Marvin "La psicología de la adolescencia" Editorial FCE México (1985).

Revista de Trabajo Social N°9. El Perfil del Trabajador Social en el Área de Salud.
Lic. Terán Trillo Margarita.

Rice, F. Philip. "Desarrollo humano: Estudio del ciclo vital" México Editorial Pearson, (1997).

Secretaría de Salud, Dirección General de Salud Reproductiva Homero No. 213, 7º piso Col. Chapultepec Morales Delegación Miguel Hidalgo C. P. 11750 México, D. F. (2002).

Sep, plan de estudios, "programa para la transformación y el fortalecimiento Académico de las Escuelas Normales; Cuarta impresión, México D.F, (1997).

Sttopard, Miriam “Guía Médica para la Mujer” Editorial Grijalbo, Barcelona España, (1989).

Tello Peón, Nelia, “Apuntes de Trabajo Social” México EOPSAC, (2008).

Turner Ralph, “Las grandes culturas de la humanidad” Fondo de Cultura Económica, México (1984).

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS

“Los factores sociales y culturales que tienen las madres adolescentes son los que influyen para que se presente el embarazo a temprana edad”.

VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADORES	ÍNDICES	SUJETOS	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	PREGUNTAS
<p>Factores sociales.</p> <p>Definición teórica Factores: son aquellos elementos que pueden condicionar una situación, volviéndose los causantes de la evolución o transformación de los hechos. (www.redem.org.mx.)</p> <p>Social: Es aquello perteneciente o relativo a la sociedad. (Diccionario de la Real Academia Española).</p> <p>Definición operacional Son aquellas cosas que afectan a los</p>	Factores sociales	<ul style="list-style-type: none"> • Familia • Escuela • Amistades • Economía • Medios de comunicación • Gobierno • Programas gubernamentales. 	Madres adolescentes	Cédula de entrevista	<p>¿Edad?</p> <p>¿Lugar de origen-residencia?</p> <p>¿Estado civil?</p> <p>¿Escolaridad?</p> <p>¿Ocupación?</p> <p>¿Cuántos integrantes viven en la casa?</p> <p>¿Cuántos hermanos tienes?</p> <p>¿En la familia quien toma las decisiones?</p> <p>¿Quién tiene autoridad?</p> <p>¿A qué edad tuvo tu mamá el 1er hijo?</p> <p>¿Qué escolaridad tienes?</p> <p>¿Cuál fue el motivo o situación por el cual abandonaste los estudios?</p> <p>¿Algunas de tus amigas/amigos tienen</p>

<p>seres humanos en su conjunto, sea el lugar y espacio en el que se encuentren.</p> <p>Factores culturales: *Cultura puede definirse "como el conjunto de hábitos, formas, saberes y manifestaciones que los pueblos han ido configurando como resultado de su lucha por la supervivencia por las cosas importantes de la vida" (Cembranos,1994)</p> <p>Definición operacional Es un conjunto de hábitos, costumbres, tradiciones y forma de pensar que las familias de cierta población van creando para ser uso de ellas.</p>					<p>hijos? ¿A qué edad tuvieron sus hijos? ¿Cuántos hijos tienen hasta el momento? ¿Cuál es el ingreso de la familia? ¿En el hogar cuentan con televisión, internet, teléfono, radio? ¿Cuántas con algún programa gubernamental?</p>
	Factores culturales	<p>Costumbres Tradiciones Religión Valores Límites</p>	Madres adolescentes		<p>¿Tú familia acostumbra casarse a temprana edad? ¿Se casó con el padre de su hijo? ¿Existen valores humanos dentro del ámbito familiar? ¿Qué tradición tienen en tu familia? ¿La mayoría de los familiares que religión es?</p>
	Contexto	Tipo de población	Madres adolescentes		<p>¿La población es? ¿En su localidad cuentan con centros de salud? ¿Con cuál servicio cuentan en su localidad?</p>

<p>Embarazo a temprana edad.</p> <p>Definición teórica Embarazo: es para la mujer el tiempo de preparación para su papel de madre y el tiempo de desarrollo del futuro niño, a partir de un embrión hasta un recién nacido capacitado para vivir. (Goldstein, Will 1991).</p> <p>Definición operacional Es la gestación o proceso de crecimiento y desarrollo de un nuevo individuo en el seno materno.</p>	Educación	Sexualidad Cuerpo humano	Madres adolescentes		<p>¿La sexualidad para ti es? ¿Recibiste educación en cuanto a tu sexualidad? ¿Cuántos novios tuviste? ¿Conoces las partes internas de tu cuerpo humano? ¿Cuáles?</p>
	Embarazo	Métodos anticonceptivos Planificación familiar			<p>¿Tuviste relaciones sexuales antes de casarte? ¿Estabas consciente de que al iniciar tu vida sexual podrías quedar embarazada? ¿El embarazo fue planeado? ¿Cuántos embarazos llevas? ¿A qué tiempo se dio cuenta que estaba embarazada? ¿A qué lugar acudió para su atención médica? ¿Llevo control prenatal? ¿Cuál fue la reacción que tuvo tu familia? ¿Tiene conocimiento sobre los métodos anticonceptivos? ¿Qué métodos anticonceptivos haz utilizado? ¿Qué actitud toma su</p>

<p>Definición teórica:</p> <p>Adolescencia: es un periodo de divergencia entre la mayoría de los jóvenes, que buscan tener una edad adulta satisfactoria, productiva y una minoría mensurable que enfrentará problemas importantes. (Moraleta, Mariano 1999)</p> <p>Definición operacional</p> <p>Periodo productivo por la cual pasa la mujer adolescente iniciando con la concepción de un embrión y concluyendo hasta el nacimiento de un hijo, enfrentando diversos problemas; ya que su cuerpo aún no está desarrollado en su totalidad.</p>	Adolescencia	<p>Características</p> <p>Físicas</p> <p>Emocionales</p> <p>Cognoscitivas</p> <p>Sociales</p>			<p>pareja al momento de hablar sobre métodos anticonceptivos?</p> <p>¿Ha platicado con su pareja cuántos hijos desean tener?</p> <p>¿Cuántos hijos van a tener?</p> <p>¿Recuerda cuál fue el primer cambio físico que tuvo en su adolescencia?</p> <p>¿Considera que algunos de estos cambios afectaron su persona?</p> <p>¿En su adolescencia alguna vez presento soledad o depresión?</p> <p>¿Por qué?</p> <p>¿Fuiste rebelde en tu adolescencia?</p> <p>¿Se te facilita relacionarte con las personas que no forman parte de tu familia?</p> <p>¿En esta etapa tuviste amigos?</p>
---	--------------	---	--	--	---

ANEXO 2

CÉDULA DE ENTREVISTA A MADRES ADOLESCENTES HOSPITALIZADAS EN EL ÁREA DE GINECOLOGÍA POR TÉRMINO DE SU EMBARAZO.

DATOS PERSONALES

Edad	
Sexo	
Estado civil	
Escolaridad	
Ocupación	
Religión	
Lugar de origen	
Lugar de residencia	

1.- ¿Pertenece a algún programa gubernamental?

- a) Sí b) No

1.1 Sí ¿Cuál?

- a) Seguro popular
b) Oportunidades
c) Otro.

2.- ¿Con quién vives actualmente?

- a) Mamá
b) Papá
c) Papá y mamá
d) Esposo/pareja
e) Pareja y suegros
f) Hermanos
g) Primos
h) Otros

3.- ¿Número de integrantes?

- a) Uno
b) Dos
c) Tres
d) Cuatro
e) Más de cinco

4.- ¿De quién dependes económicamente?

- a) Mamá
b) Papá
c) Mamá y papá
d) Esposo/pareja
e) Ambos
f) Hermanos
g) Otros

5.- ¿Cómo es la relación con tu familia?

- a) Excelente
b) Buena
c) Regular
d) Mala
f) Pésima

6.- ¿A qué integrante de la familia le tienes más confianza?

- a) Papá
b) Mamá
c) Ambos
d) Esposo/pareja
e) Hermanos

7.- ¿Con quién tienes problemas para comunicarte?

- a) Papá
b) Mamá
c) Hermanos
d) Primos
e) Todos
f) Ninguno

8.- ¿En la familia que persona toma las decisiones?

- a) Papá
b) Mamá
c) Esposo/pareja
d) Paciente
e) Papa y esposo
f) Otro

9.- ¿A qué edad tuvo tu mamá el primer hijo?

- a) Antes de los 13
b) A los 14 y 15 años
c) 16 y 17 años
d) 18 y 19 años
e) Después de los 20 años.

10.- ¿En la familia acostumbran casarse a temprana edad?

- a) Sí
b) No

10.1.- Sí ¿A qué edad?

- a) Antes de los 13 años
b) Entre 14 y 15 años
c) 16 a 17 años
d) 18 a 19 años

11.- ¿Existen valores humanos dentro del ámbito familiar?

- a) Sí
b) No

11.1 En caso de responder a la pregunta anterior Sí ¿Cuáles?

- a) Respeto
b) Honestidad
c) Comunicación
d) Confianza
e) Todos
f) Otros

12.- ¿En tu familia se presentan algún tipo de adicción?

- a) Sí
b) No

12.1.- En caso de responder que sí ¿Cuál?

	Papá	Mamá	Esposo/pareja	Hermanos
Tabaquismo				
Alcohol				
Drogadicción				

13.- ¿Cuál fue el motivo o situación por el cual abandonaste los estudios?

- a) Situación económica
- b) Problemas familiares
- c) Enfermedad
- d) Matrimonio
- e) Embarazo

14.- ¿Generalmente en su localidad a que se dedican la mayoría de las mujeres?

- a) Hogar
- b) Cuidado de los hijos
- c) Empleadas
- d) Campo
- e) Comerciante
- f) Otro

15.- En tu domicilio cuentan con:

	Sí	No
Televisión		
Tel. de casa		
Tel. celular		
Internet		
Telecable/ SKY		
Radio		

16.- De las siguientes instituciones y servicios con cuales se cuenta en tu localidad:

	Sí	No
IMSS		
ISSSTE		
Hospital Gral.		
Centros de salud.		
Dispensario médico		
Cruz roja.		

17.- ¿Con qué servicios públicos cuentan en su localidad?

	Sí	No
Agua potable		
Drenaje		
Alumbrado P.		
Pavimentación		

18.- ¿Antes de tu embarazo recibiste información en cuanto a tu sexualidad?

- a) Sí
- b) No

18.1.- Sí ¿Por parte de quién?

- a) Padres
- b) Hermanos
- c) Primos
- d) Amigos
- e) Profesores
- f) Medios de comunicación
- f) Nadie

19.- ¿Conoces tus órganos sexuales?

- a) Sí
- b) No

20.- ¿A qué edad tuviste tu primera menstruación?

- a) 9-10 años
- b) 11-12 años
- c) 13-14 años
- d) 15-16 años
- e) 17-18 años
- f) 19-20 años

21.- ¿Recuerdas cuál fue el primer cambio físico que tuvo en la adolescencia?

- a) Sí
- b) No

21.1.- Sí ¿Cuál?

- a) Cambio de voz
- b) Crecimiento de busto
- c) Menstruación
- d) Vello púbico
- e) Estatura
- f) Otro

22.- ¿Consideras que estos cambios presentaron consecuencias en tu estado emocional?

- a) Sí
- b) No

22.1.- Sí ¿Cuáles?

- a) Soledad
- b) Depresión
- c) Tristeza
- d) Rebeldía
- e) Otro

23.- ¿Cuántos novios tuviste antes del embarazo?

- a) Dos
- b) Tres
- c) Cuatro
- d) Más de cuatro
- e) Ninguno

24.- ¿Tus papás tenían conocimiento de tu noviazgo?

- a) Sí
- b) No

25.- ¿Estabas consciente de que al iniciar tu vida sexual podrías quedar embarazada?

- a) Sí
- b) No

26.- ¿Estabas consciente que al iniciar tu vida sexual podrías adquirir una enfermedad de transmisión sexual?

- a) Sí
- b) No

27.- ¿Cuántos embarazos llevas?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) Más de 3

28.- ¿Cuántos abortos?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) Ninguno

29.- ¿Este último embarazo fue planeado?

- a) Sí
- b) No

30.- ¿Piensas tener más hijos?

- a) Sí
- b) No

31.- ¿En qué tiempo se dio cuenta que estaba embarazada?

- a) Antes de los 15 días
- b) Primer mes
- c) Segundo mes
- d) Tercer mes
- e) Cuarto mes
- f) Después del quinto mes

32.- ¿A qué lugar acudió para su atención médica?

- a) Hospital
- b) Centro de salud
- c) Modulo
- d) Ninguno
- e) Otro

33.- ¿Llevó control prenatal durante su embarazo?

- a) Sí
- b) No

34.- ¿Cuál fue la reacción de tu familia cuando les informaste de tu embarazo?

- a) Felicidad
- b) Comprensión
- c) Angustia/preocupación
- d) Enojo
- e) Ninguno

27.- ¿Cuántos embarazos llevas?

35.- ¿Tiene conocimiento sobre los métodos anticonceptivos?

- a) Sí
- b) No

36.- ¿Qué métodos anticonceptivos haz utilizado?

- a) Pastillas
- b) Inyecciones
- c) Parches
- d) Implante
- e) Preservativo
- f) DIU
- g) Todas las anteriores
- h) Ninguno

37.- ¿Está de acuerdo su esposo/pareja en usar algún método anticonceptivo?

- a) Sí
- b) No

38.- ¿Ha platicado con su esposo/pareja cuántos hijos desean tener?

- a) Sí
- b) No

39.- ¿Tienes amigos de tu edad que tengan hijos?

- a) Sí
- b) No

27.- ¿Cuántos embarazos llevas?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) Más de 3

28.- ¿Cuántos abortos?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) Ninguno

29.- ¿Este último embarazo fue planeado?

- a) Sí
- b) No

27.- ¿Cuántos embarazos llevas?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) Más de 3

28.- ¿Cuántos abortos?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) Ninguno

29.- ¿Este último embarazo fue planeado?

- a) Sí
- b) No

30.- ¿Piensas tener más hijos?

- a) Sí
- b) No

31.- ¿En qué tiempo se dio cuenta que estaba embarazada?

- a) Antes de los 15 días
- b) Primer mes
- c) Segundo mes
- d) Tercer mes
- e) Cuarto mes
- f) Después del quinto mes

32.- ¿A qué lugar acudió para su atención médica?

- a) Hospital
- b) Centro de salud
- c) Modulo
- d) Ninguno
- e) Otro

33.- ¿Llevó control prenatal durante su embarazo?

- a) Sí
- b) No

34.- ¿Cuál fue la reacción de tu familia cuando les informaste de tu embarazo?

- a) Felicidad
- b) Comprensión
- c) Angustia/preocupación
- d) Enojo
- e) Ninguno

35.- ¿Tiene conocimiento sobre los métodos anticonceptivos?

- a) Sí
- b) No

36.- ¿Qué métodos anticonceptivos haz utilizado?

- a) Pastillas
- b) Inyecciones
- c) Parches
- d) Implante
- e) Preservativo
- f) DIU
- g) Todas las anteriores
- h) Ninguno

37.- ¿Está de acuerdo su esposo/pareja en usar algún método anticonceptivo?

- a) Sí
- b) No

38.- ¿Ha platicado con su esposo/pareja cuántos hijos desean tener?

- a) Sí
- b) No

39.- ¿Tienes amigos de tu edad que tengan hijos?

- a) Sí
- b) No