

DIAGNÓSTICO “SOBRE EMBARAZO ADOLESCENTE EN MUNICIPIOS DEL ESTADO DE MÉXICO”



TOLUCA



CHIMALHUACÁN



NEZAHUALCOYOTL



ECATEPEC



NAUCALPAN



GOBIERNO FEDERAL



GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO



Vivir Mejor

“Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los) autores del presente trabajo”

Diagnóstico sobre Embarazo en Mujeres Adolescentes en municipios
del Estado de México: Ecatepec, Nezahualcóyotl, Naucalpan, Toluca y Chimalhuacán



Gobierno Federal.

Felipe Calderón Hinojosa

Presidente Constitucional de los Estados Unidos de México

María del Rocio Garcia Gaytán

Presidenta del Instituto Nacional de las Mujeres

Gobierno del Estado de México.

Eruviel Ávila Villegas

Gobernador Constitucional del Estado de México

Elizabeth Vilchis Pérez

Secretaria de Desarrollo Social

María Mercedes Colín Guadarrama

Vocal Ejecutiva del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social

Agradecemos las facilidades otorgadas por el Instituto de Salud del Estado de México para la realización de este documento.

Elaboración: CIPCO Centro Interamericano para la Productividad y la Competitividad S.C.

Noviembre 2012

“Este material se realizó con recursos del Programa de Fortalecimiento a la Transversalidad de la Perspectiva de Género, empero el Instituto Nacional de las Mujeres no necesariamente comparte los puntos de vista expresados por las (los autores del presente trabajo”.



Diagnóstico sobre Embarazo en Mujeres Adolescentes en municipios
del Estado de México: Ecatepec, Nezahualcóyotl, Naucalpan, Toluca y Chimalhuacán



DIAGNÓSTICO DEL EMBARAZO EN MUJERES ADOLESCENTES EN MUNICIPIOS DEL ESTADO DE MÉXICO

ECATEPEC, NEZAHUALCÓYOTL, NAUCALPAN, TOLUCA Y CHIMALHUACÁN

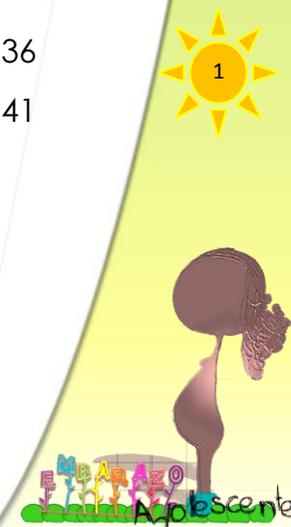


Diagnóstico sobre Embarazo en Mujeres Adolescentes en municipios
del Estado de México: Ecatepec, Nezahualcóyotl, Naucalpan, Toluca y Chimalhuacán



INDICE

INTRODUCCIÓN	2
OBJETIVO	3
METODOLOGÍA	4
I. ANTECEDENTES	6
II. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS	15
III. EL EMBARAZO Y SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE EN LOS MUNICIPIOS DE NAUCALPAN, TOLUCA, CHIMALHUACÁN, ECATEPEC Y NEZAHUALCOYOTL	18
IV. ACTITUD ANTE EL EMBARAZO ADOLESCENTE	22
V. PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS MUJERES ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN LAS UNIDADES DE SALUD EN MUNICIPIOS DEL ESTADO DE MÉXICO: ECATEPEC, NEZAHUALCÓYOTL, NAUCALPAN, TOLUCA Y CHIMALHUACÁN	27
CONCLUSIONES	36
BIBLIOGRAFIA	41



INTRODUCCIÓN

El embarazo en mujeres adolescentes en el Estado de México se ha incrementado en razón de un 14 por ciento en los últimos años, por lo que es considerada por los expertos como un problema de salud pública.

Los embarazos adolescentes en el Estado de México aumentaron 25%, al pasar de 84 mil en 2007 a 105 mil 375 al cierre del año 2011.

De acuerdo a estadísticas de la Secretaría de Salud, se registran al menos 80 mil embarazos de adolescentes cada año en el Estado de México. El municipio con mayor tasa de estos embarazos es Ecatepec, seguido por Naucalpan, Toluca, Netzahualcóyotl y Chimalhuacán, según informe del Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social.

El Instituto de Salud del Estado de México ha realizado esfuerzos para incidir en esta problemática sin que aún se tengan los resultados deseados.

El presente diagnóstico analiza a partir de investigación de campo y documental con una perspectiva de género y desarrollo humano, las circunstancias biopsicosociales que rodean el embarazo en las adolescentes de estos municipios que impactan directamente en la problemática, pero sobre todo, generando recomendaciones para su manejo que contribuyan a disminuir la incidencia.

La perspectiva de género es una visión científica sobre la sociedad, la cual permite enfocar, observar y analizar las diferencias, semejanzas y relaciones entre hombres y mujeres. Su metodología y mecanismo permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, la desigualdad, la exclusión y la violencia entre mujeres y hombres.

En el desarrollo de esta investigación, queda evidenciado que el pertenecer al género femenino implica una desventaja que se acentúa si eres adolescente y de un nivel socioeconómico menos favorecido, pero si además se está embarazada, la vulnerabilidad es indiscutible.



OBJETIVO

Elaborar un Diagnóstico sobre el Embarazo en Mujeres Adolescentes en municipios del Estado de México: Ecatepec, Nezahualcóyotl, Naucalpan, Toluca y Chimalhuacán.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Elaborar un diagnóstico sobre mujeres adolescentes embarazadas, que permitirá contar con información de los cinco municipios de mayor porcentaje de mortalidad materna en adolescentes, para incidir en la disminución del embarazo en adolescente.
2. Elaborar un diagnóstico sobre mujeres adolescentes embarazadas, que permitirá contar con información acerca de la percepción de las adolescentes acerca de la atención prestada por el personal de la salud, para incidir en la mejorar la atención a la embarazada adolescente.

ANÁLISIS CON PERSPECTIVA DE GÉNERO Y DESARROLLO HUMANO

Obtener información acerca del conocimiento que existe en la institución sobre la equidad de género, si está siendo aplicado, y el conocimiento de las jóvenes adolescentes embarazadas, madres y padres jóvenes acerca de la misma.
Conocer si la noción de una atención humana integral se encuentra considerada en el trato con las mujeres adolescentes.



METODOLOGÍA

Marco metodológico.

Se realizó diagnóstico como valoración de una situación dada en función de un modelo de referencia que orienta y contextualiza la intervención. Se fundamenta en un modelo alternativo transitorio en el cual es necesario conocer la situación y problemática concreta de un colectivo antes de intervenir, así como marcar objetivos realista adecuados asumibles por los usuarios de esa realidad concreta.

Este modelo se establece a partir de la medida de ciertas variables, es dinámico (evoluciona), marcan objetivos alcanzables en determinada dirección (mejoras parciales) y estos objetivos se establecen a partir de la medición de una situación real y no a partir de un modelo ideal.

Tipo de investigación

Se realiza mediante investigación mixta que combina técnicas cuantitativas y cualitativas.

✚ Cuantitativa:

- Descripción del contexto con datos estadísticos (indicadores socio demográficos).
- Cuantificación de necesidades (Encuesta).

✚ Cualitativa: con enfoque fenomenológico centrado en cómo las personas comprenden los significados de los eventos, centrándose en la experiencia del grupo a estudiar.

- Entrevistas, grupos de discusión y observación.

Análisis.

Se realiza análisis con perspectiva de género.



DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS

Se realizó muestreo aleatorio por conglomerado.

Grupo 1.
Mujeres embarazadas de 13 a 19 años habitantes de los municipios de Ecatepec, Nezahualcóyotl, Naucalpan, Toluca y Chimalhuacán en el Estado de México, atendidas en unidades de salud del Instituto de salud del Estado de México.
Actividad
200 encuestas
10 Grupos focales

Grupo 2.
Personal del Instituto de Salud del Estado de México en unidades de salud de los municipios de Ecatepec, Nezahualcóyotl, Naucalpan, Toluca y Chimalhuacán que atiende a adolescentes embarazadas.
Actividad
80 encuestas
10 grupos Focales



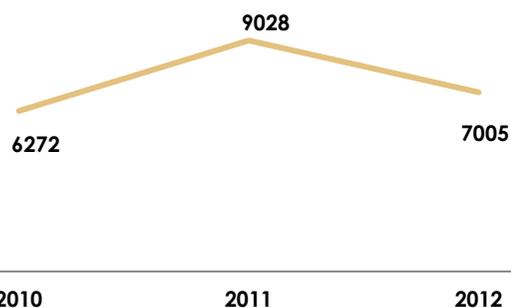
I. ANTECEDENTES

Se realizó una investigación estadística, con datos recabados en cada jurisdicción, de los Municipios de Toluca, Ecatepec, Chimalhuacán, Nezahualcóyotl y Naucalpan.

TOLUCA

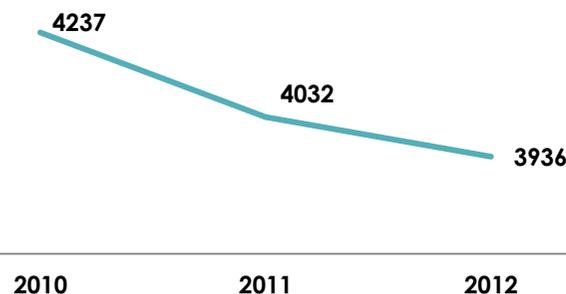
Desde el año 2010 a 2012 se observa una tendencia a la baja en la incidencia de embarazos en mujeres adolescentes en el municipio de Toluca observado a través de las consultas de primera vez en a menores de 19.

Consultas subsiguientes a adolescentes embarazadas de toluca

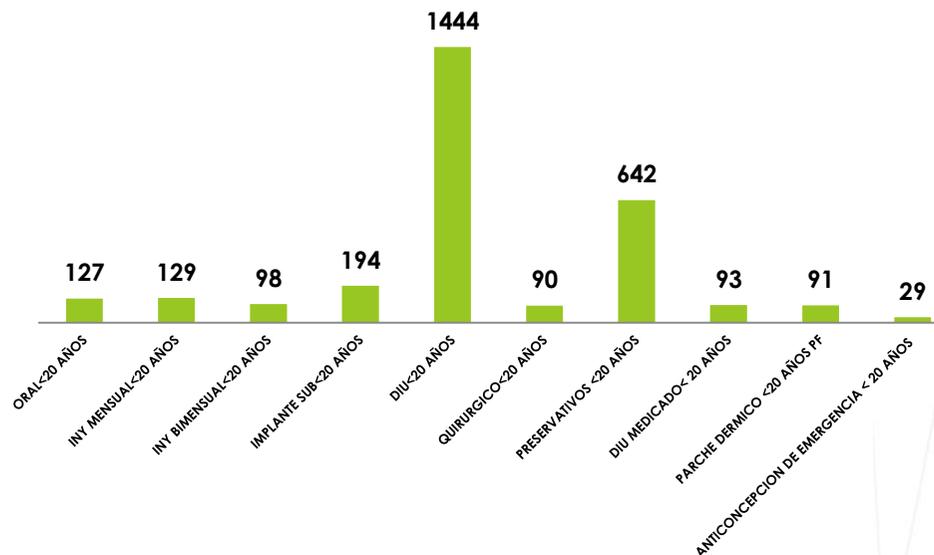


Y se refleja el en el número consultas subsiguientes, donde también se observa una tendencia a la baja en este año.

Embarazos de primera vez



Consultas métodos anticonceptivos 1a vez

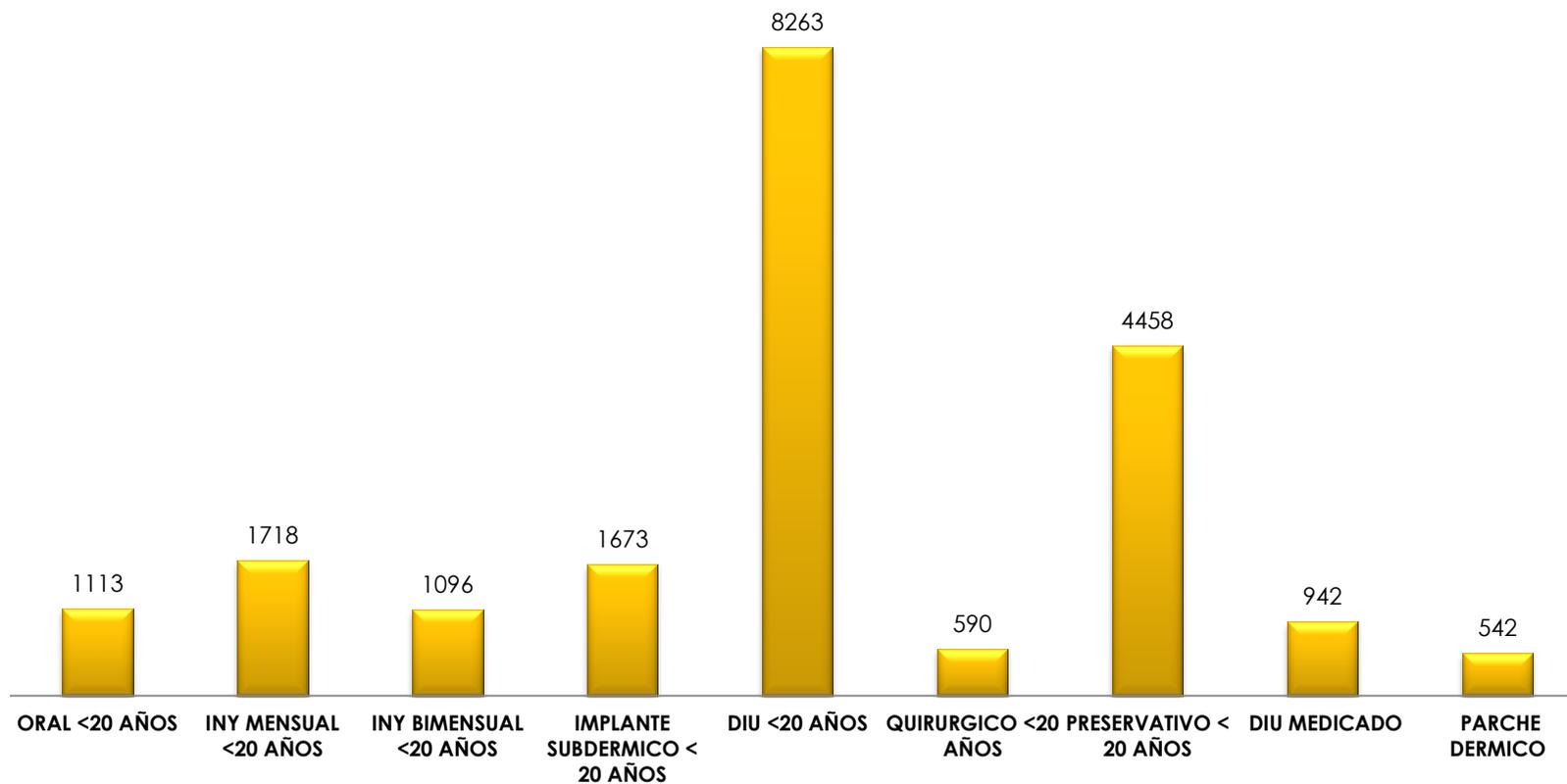


En las consultas de métodos anticonceptivos entre 2010 y 2012 se han colocado 1444 DIU's que Preservativos repartidos los cuales apenas alcanzan 642.



El uso de anticonceptivos entre 2010 y 2012 se mantiene acorde a las tendencias con los usuarios nuevos, con una tendencia que se mantiene el uso del Dispositivo Intrauterino como método de primera elección sobre el uso de preservativo entre adolescentes

Anticonceptivos Usuarios Activos



menores de 20.



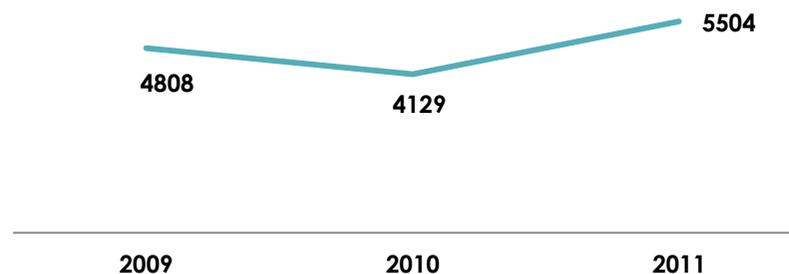
ECATEPEC

Ecatepec muestra un incremento en la incidencia de adolescentes embarazadas, pasando de 4808 en 2009 a 5504 en 2012.

Consultas subsecuentes a adolescentes embarazadas menores de 19 años de Ecatepec



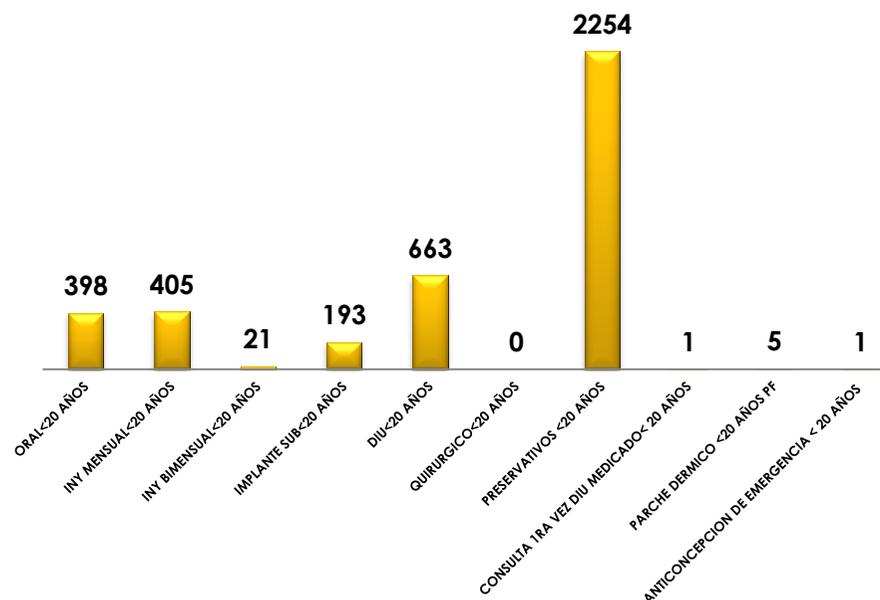
Consultas de Primera vez a adolescentes embarazadas menores de 19 años de Ecatepec



La misma tendencia se mantiene en el rubro de pacientes subsecuentes, pareciendo la gráfica muy similar, a la de embarazos de primera vez, proyectando una tendencia a la alza de embarazos en mujeres menores de 19 años.

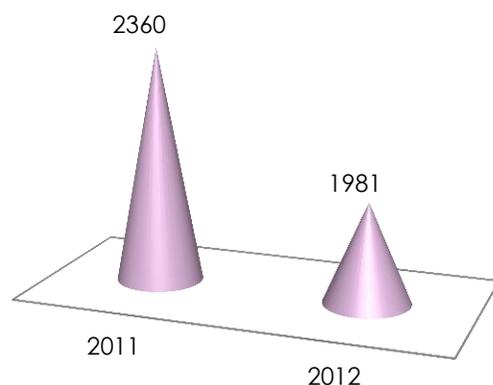
En el caso de consultas de primera vez para uso de anticonceptivos, el anticonceptivo de elección es el preservativo en el menores de 20 años, entre 2009 y 2011 la jurisdicción ha repartido 2254 y seguido por el DIU con 663 unidades colocadas, los anticonceptivos hormonales como las pastillas y las inyecciones ocupan el tercer lugar con 398 y 405 unidades repartidas respectivamente.

Consulta de anticonceptivos por primera vez



CHIMALHUCAN

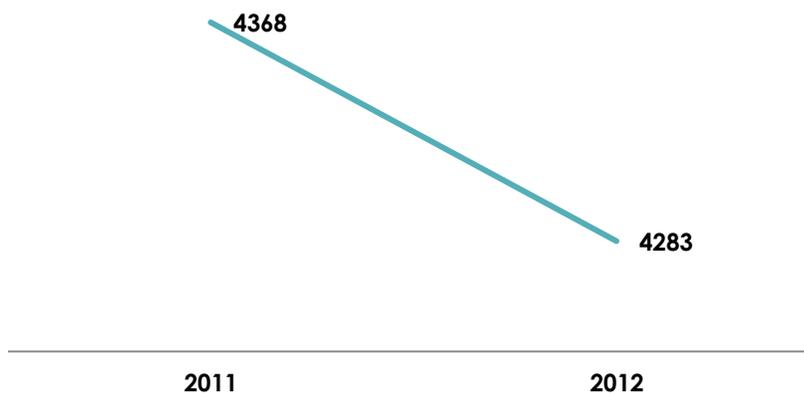
Consultas de primera vez a adolescentes embarazadas menores de 19 años del Municipio de Chimalhuacan



En este caso se observa que se ha está logrando un mayor compromiso de las adolescentes en acercarse a sus consultas durante el embarazo pues el número de consultas subsecuentes apenas tiene una diferencia de 85 consultas entre el 2012 y 2011.

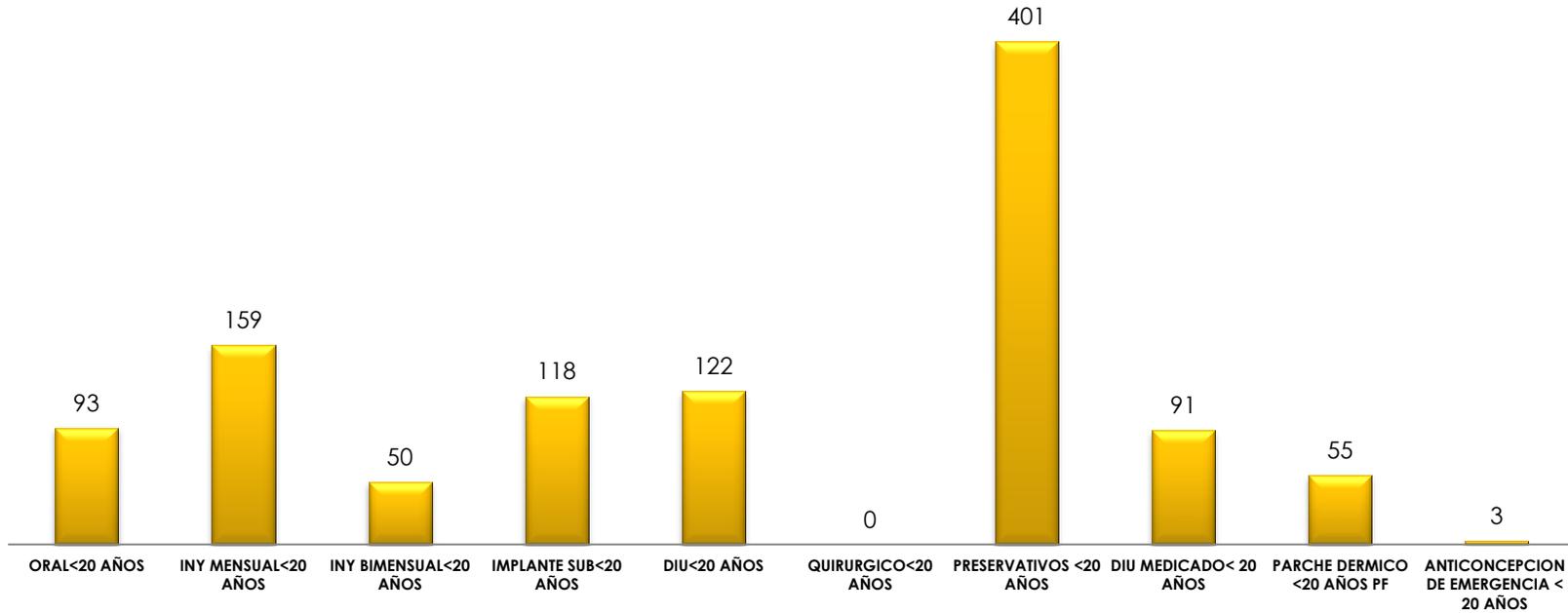
Entre 2011 y hasta septiembre de 2012 en el municipio de Chimalhuacán se observa una tendencia a la alza de embarazos en adolescentes pues mientras en 211 se pueden observar 2360 embarazos nuevos en un año es decir un promedio de 196.6 embarazos por mes en el caso de 2012 hasta septiembre se contabilizan 1981 embarazos nuevos, es decir, un promedio de 220.1 embarazos por mes.

Consultas de subsecuentes a adolescentes embarazadas menores de 19 años del Municipio de Chimalhuacan



El uso de preservativo en el municipio de Chimalhuacán es el de primera elección, seguido por los anticonceptivos de tipo hormonal y el Diu pasa el tercer lugar.

Consultas de Anticonceptivos de primera vez

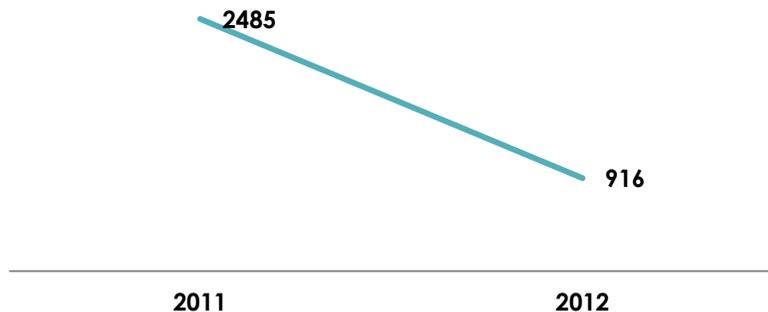


10



NEZAHUALCOYOTL

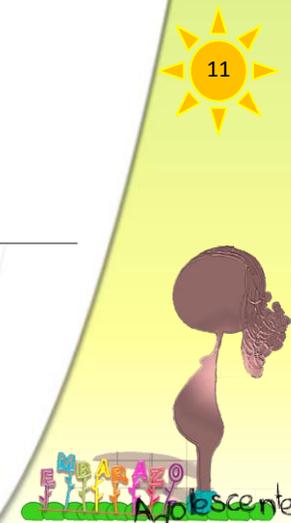
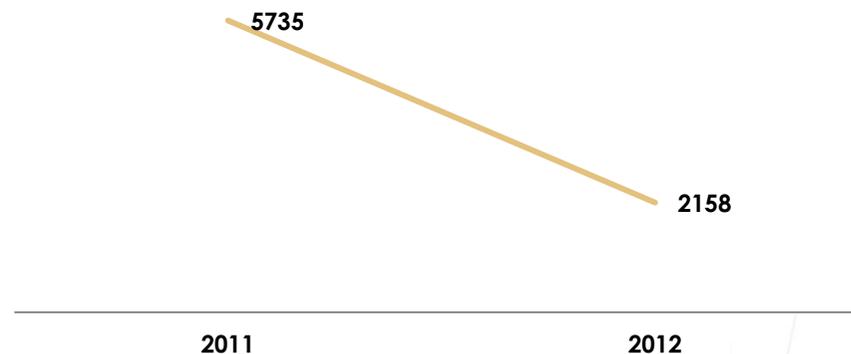
Consultas de primera vez a adolescentes embarazadas menores de 19 años del Municipio de Chimalhuacan



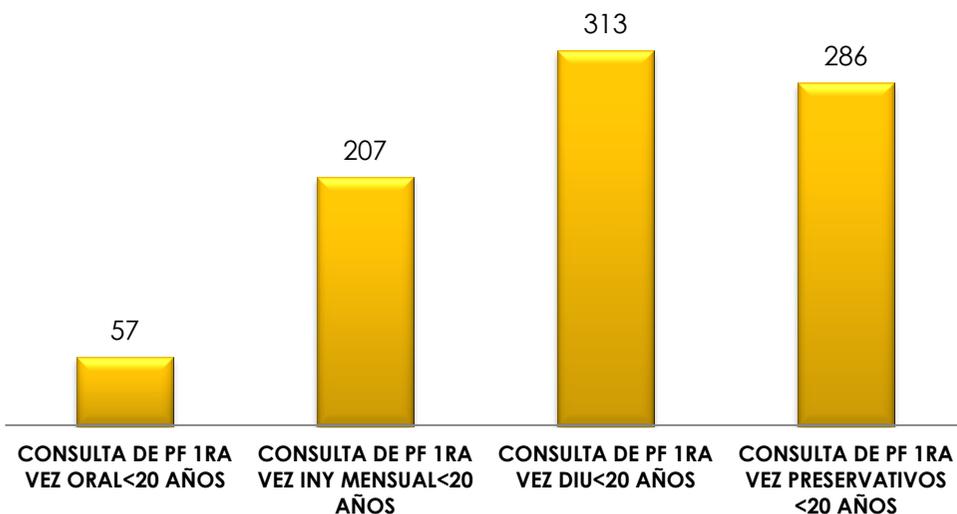
En el municipio de Nezahualcóyotl durante los años 2011 y 2012 se presenta una tendencia a la baja en la incidencia de embarazos al presentarse 2485 durante 2011 y apenas 916 durante 2012.

En el caso de las consultas de subsecuentes se mantiene la misma tendencia en la atención a la adolescente embarazada.

Consultas subsecuentes a adolescentes embarazadas menores de 19 años del Municipio de Chimalhuacan



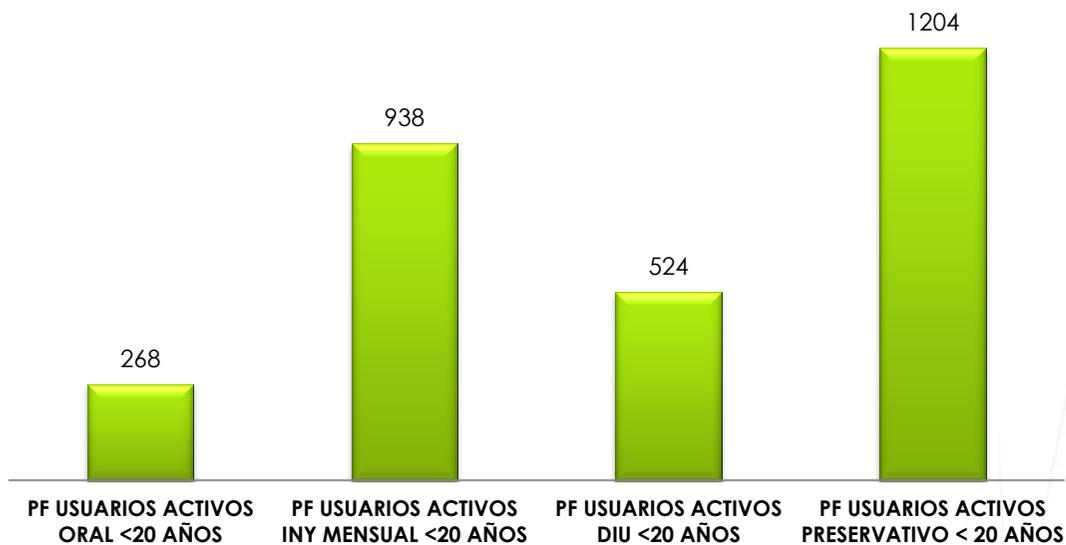
Anticonceptivos de primera vez



En las consultas de primera vez para la receta de anticonceptivos a menores de 20 años se observa la preferencia de DIU en las adolescentes seguido por el preservativo, en donde durante 2011 y 2012 se hay colocado 313 Dispositivos contra 286 preservativos repartidos, y en tercer lugar el uso de anticonceptivos hormonales, tanto inyectados como tomados.

Sin embargo en el caso de los usuarios activos de métodos anticonceptivos se observa una preferencia del preservativo y el uso de inyecciones hormonales sobre el DIU, y los hormonales tomados.

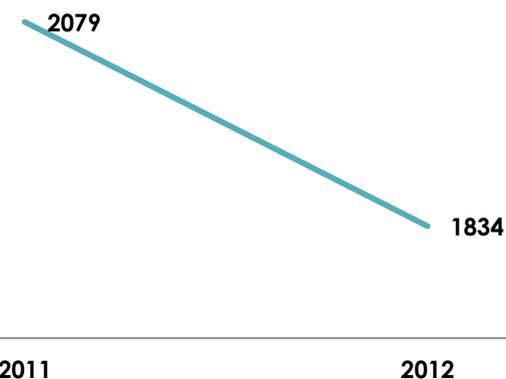
Usuarios activos de métodos anticonceptivos



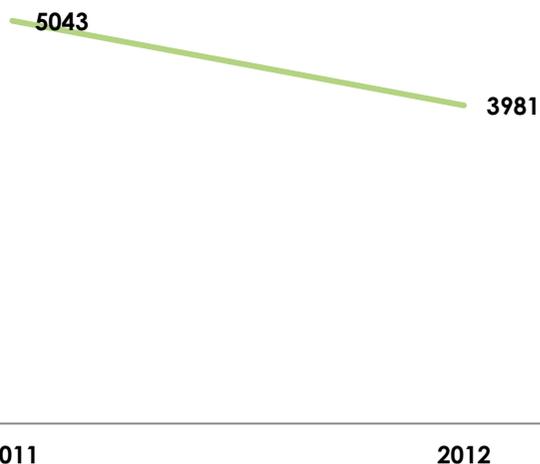
NAUCALPAN

La cantidad de embarazos entre 2011 y hasta septiembre de 2012, se observa constante con el año anterior pues contabiliza 2079 embarazos en un año, 173.25 embarazos por mes, en el caso del año 2012 se han contabilizado 1834 embarazos de primera vez, un promedio de 203.7 embarazos por mes. Lo que indica una tendencia a la alza en la incidencia de embarazos en mujeres adolescentes menores de 19 años.

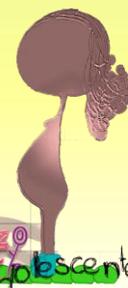
Consultas de primera vez a adolescentes embarazadas menores de 19 años del Municipio de Naucalpan



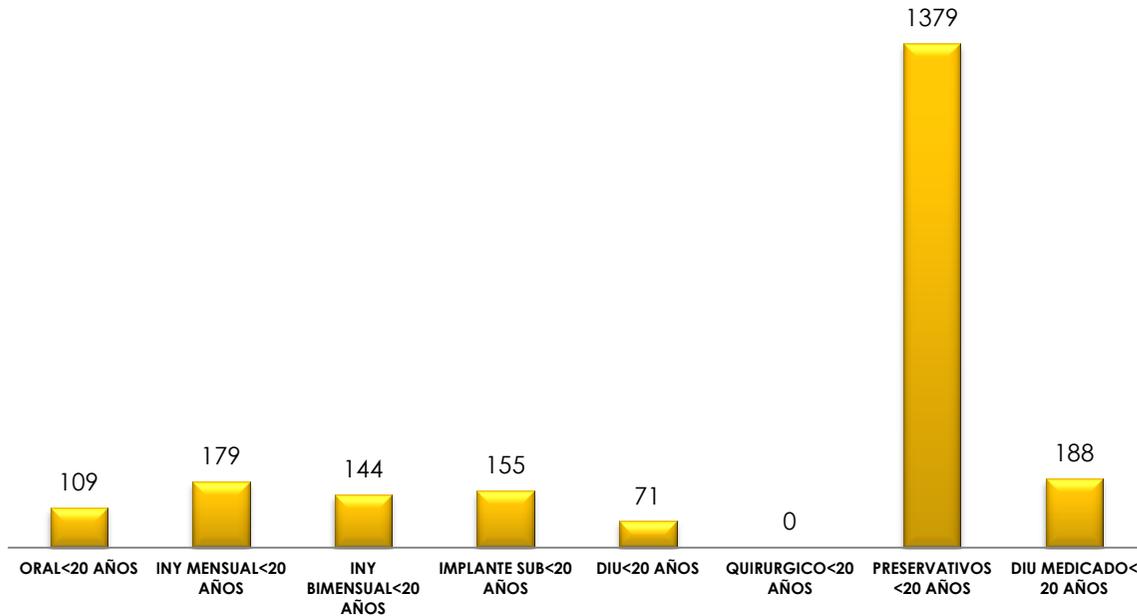
Consultas subsecuentes a adolescentes embarazadas menores de 19 años del Municipio de Naucalpan



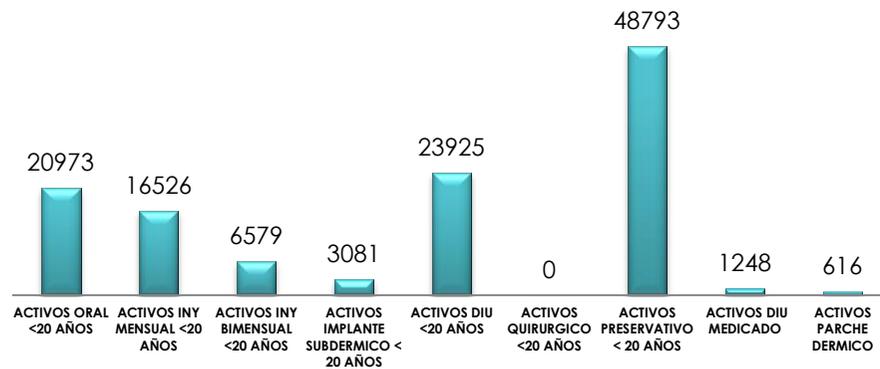
En el caso de la atención a las adolescentes menores de 19 años también es constante por 5043 del 2011 y 3981 de 2012. Con un promedio de atención de 420.25 y 442.3 respectivamente, lo que implica un compromiso por parte de las adolescentes en tener una atención médica durante su embarazo.



Consulta de anticonceptivos de primera vez



Anticonceptivos en pacientes activos de Naucalpan, Estado de México.



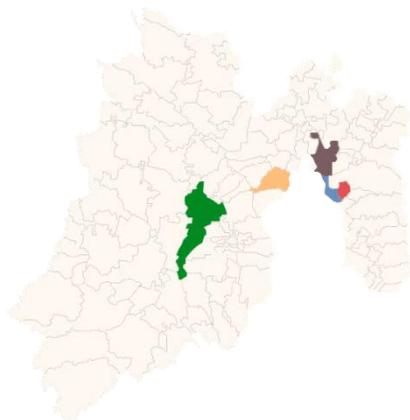
También se presenta como anticonceptivo de elección el preservativo, contabilizando 1379 entregados seguidos por los anticonceptivos hormonales y al final del DIU, en pacientes menores de 20 años. En los pacientes activos, utilizando algún método anticonceptivo mantienen la preferencia del preservativo con 48793 unidades entregadas, y seguidos por el DIU con 23925, y en tercer lugar los de uso hormonal.



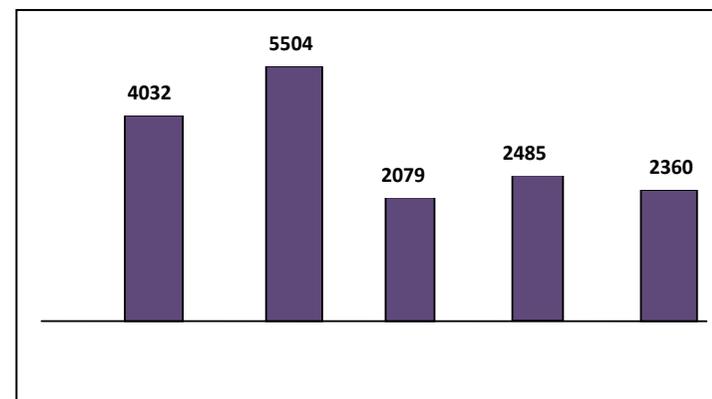
14



II. DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE ADOLESCENTES EMBARAZADAS



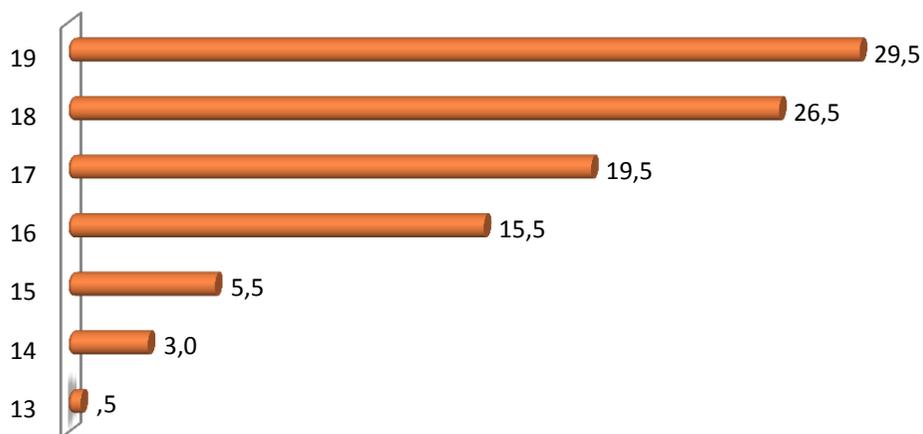
Se entrevistó un total de 200 mujeres adolescentes embarazadas de entre 13 y 19 años de edad en los 5 municipios del estado de México con mayor incidencia de muerte materna, Naucalpan, Toluca, Chimalhuacán, Ecatepec y Nezahualcóyotl, según datos de la Secretaría de Salud.



Municipio	Unidad de Salud										Total
	Olimpiada 68	Hospital Nicolás San Juan	Hospital Mónica Pretelini	CSU Fundidores	CSU Acuitlapilco	CSU El Molino	CSU Urbano	Hospital Dr. Gustavo Baz	Hospital La Perla	CSU Rosaura Zapata	
NAUCALPAN	15,0%					5,0%					20,0%
TOLUCA		7,0%	7,5%							5,5%	20,0%
CHIMALHUACÁN				10,0%	10,0%						20,0%
ECATEPEC							20,0%				20,0%
NEZAHUALCÓYOTL								11,5%	8,5%		20,0%
Total	15,0%	7,0%	7,5%	10,0%	10,0%	5,0%	20,0%	11,5%	8,5%	5,5%	100,0%



EDAD



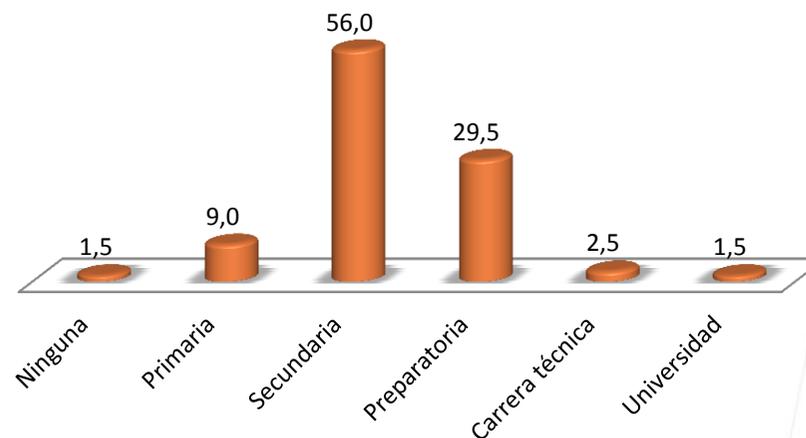
años y el 26.5% de 18 años, sin embargo el 44% de las encuestadas fue menor de edad con edades de 13 años en el 5% de los casos, seguidas de las de 14 años que representan el 3% de la muestra, el 5.5% de 16 años y el 19.5% de la población de 17 años, a pesar de que los porcentajes menores son representados por las adolescentes menores de edad, el porcentaje acumulado es significativo, pues tiene una diferencia apenas de 6 puntos porcentuales, lo que hace alta la frecuencia de adolescentes embarazadas en éstos cinco municipios del Estado de México.

La escolaridad de las adolescentes embarazadas se centra entre la secundaria (56%) y la preparatoria (29.5%), mientras que el 10.5 solo estudió primaria o no tiene ninguna clase de estudios, tan solo un 4% de la muestra manifiesta tener alguna clase de carrera, como puede ser estudios de universidad o carrera técnica.

Cada unidad de salud fue elegida por la afluencia y disponibilidad de mujeres adolescentes embarazadas para realizarles encuestas y llevar acabo un grupo focal, así como la disposición del personal de salud para participar. Encada uno de los Municipios tuvo la misma participación de porcentaje de adolescentes embarazadas (20%), en el caso de Ecatepec solo se tuvo acceso al CSU "Urbano".

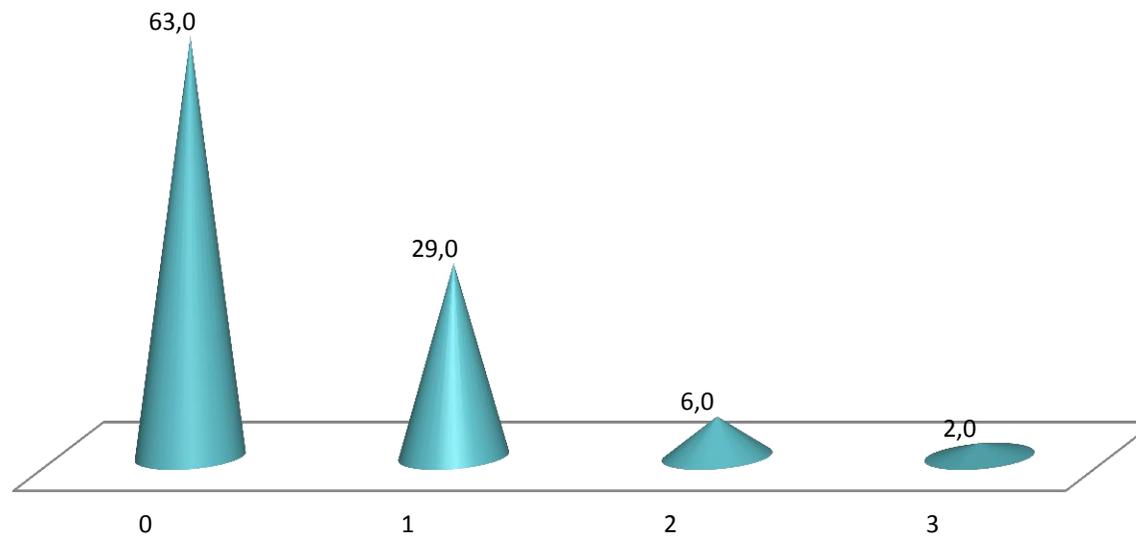
Del total de 200 mujeres adolescentes embarazadas encuestadas, el 56% de la muestra fue mayor de edad, repartiéndose el 29.5% de 19

Escolaridad



El 63% de las encuestadas fueron primigestas, 29% estaban en su segundo embarazo, mientras que el 8% de las adolescentes embarazadas ya estaban en su tercer o cuarto embarazo.

Número de Hijos



III. EL EMBARAZO Y SEXUALIDAD DEL ADOLESCENTE EN LOS MUNICIPIOS DE NAUCALPAN, TOLUCA, CHIMALHUACÁN, ECATEPEC Y NEZAHUALCOYOTL



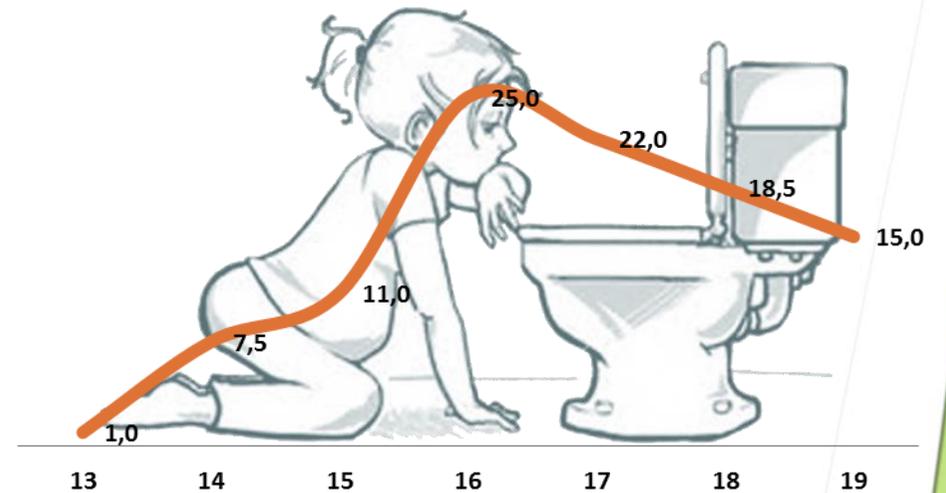
La media de edad de las adolescentes embarazadas encuestadas es de 17.48 años

La edad más joven a la que las adolescentes se embarazan es a partir de los 13 años, representada por 1% de la muestra, con una media de 16.7 años edad.

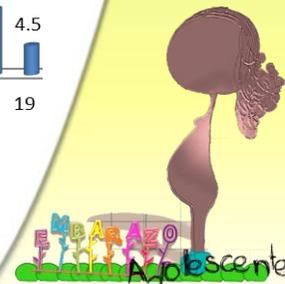
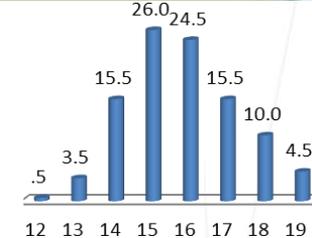
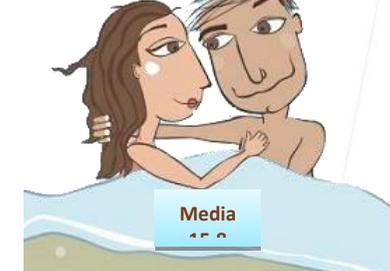
La edad de primer embarazo adolescente tiene su mayor incidencia entre los 16 y 17 años, tendiendo a disminuir a mayor edad, pues la probabilidad de un embarazo a los 19 años es del 15%, 10 puntos porcentuales menos que a los 16 años.

También se pudo observar que el inicio de vida sexual activa en las adolescentes es apenas un año antes a la presencia del primer embarazo, pues se observó una media de 15.8 años contra la media 16.7 años de edad en que normalmente se embarazan, incluso se pudo observar que el 4% inició su vida sexual entre los 12 y 13 años, mientras que el 81.5 % entre los 14 y 17 años, coincidiendo con las edades de incidencia del primer embarazo.

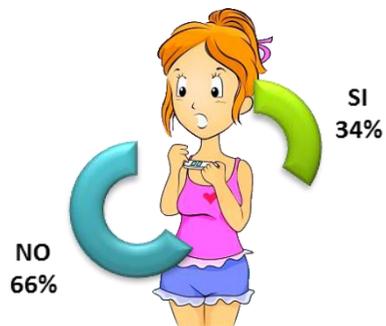
Edad de primer embarazo



INICIO DE VIDA



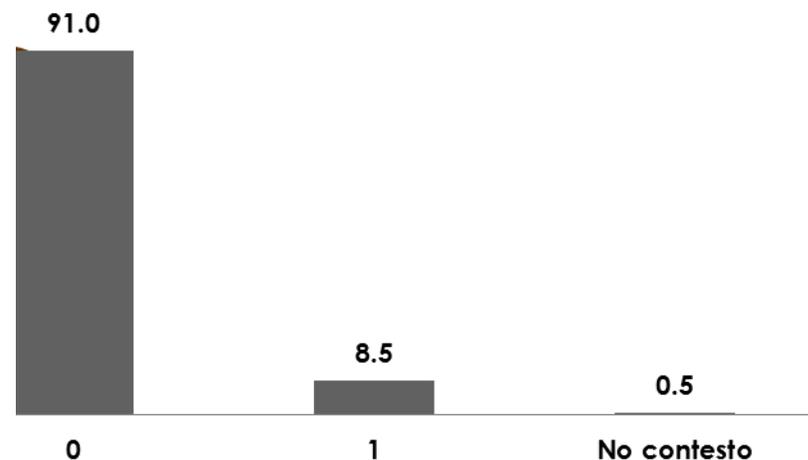
Embarazo no planeado



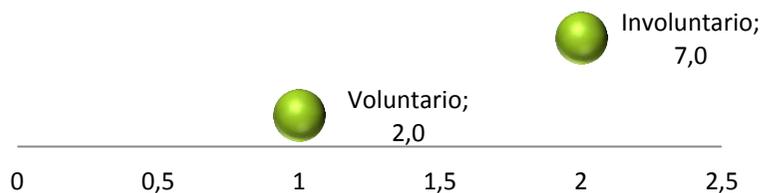
Sin embargo, la mayoría de dichos embarazos no son planeados, las adolescentes reportan en un 66% de los casos que su embarazo no fue planeado, mientras que el 34% dice sí haberlo planeado.

El 8.5% ha tenido algún tipo de aborto, mientras que el 91% de las adolescentes encuestadas no ha abortado, solo el .5% de las adolescentes encuestadas se negó a contestar.

Abortos

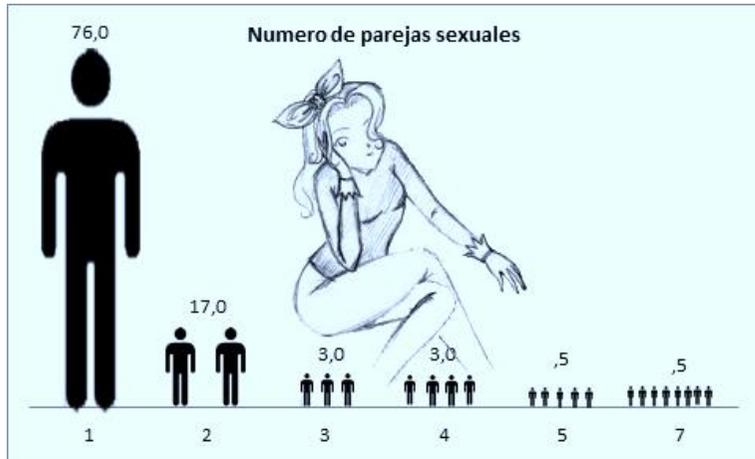


Aborto Voluntario o Involuntario



De los abortos consumados, solo el 2% ha sido voluntario, mientras que el 7% involuntario, puede ser por consecuencia de la edad, además que la tendencia sugiere el hecho de que las adolescentes embarazadas prefieren tener a su hijo, que abortarlo.

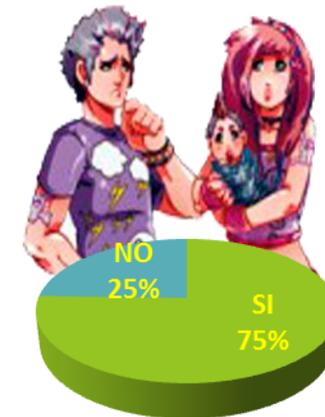




La cantidad parejas sexuales que las adolescentes manifiestan haber tenido, habla de pocas parejas en las jóvenes de los 5 municipios del Estado de México, pues el 76% de las adolescentes encuestadas manifiestan solo tener una pareja sexual y el 17% señala haber tenido 2 parejas sexuales, y apenas el 7% más de 3 parejas sexuales.

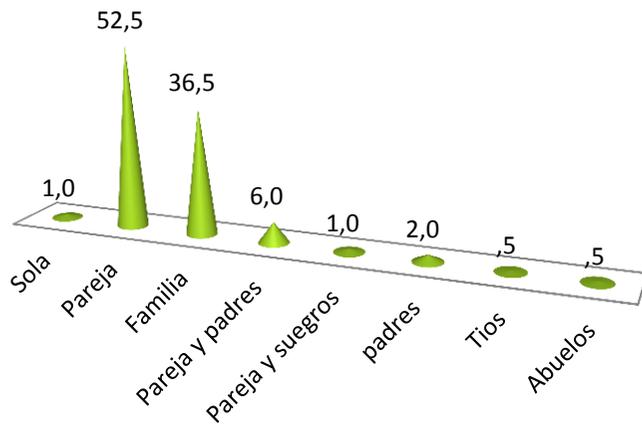
Además el 75% de las encuestadas manifiesta aun convivir con su pareja, ya sea viviendo juntos o separados.

¿Aún Convives con tu pareja?

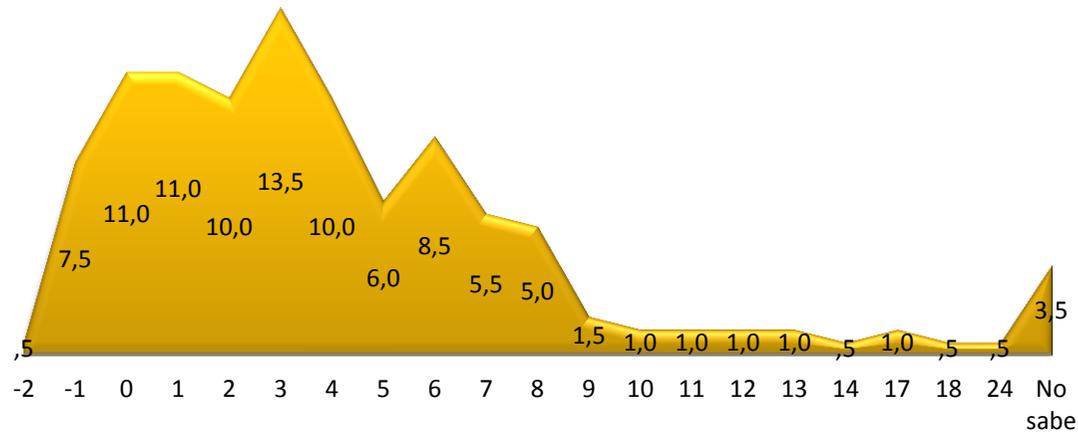


Sin embargo, el 52.5% vive con su pareja, mientras que el 35.5% vive con su familia, en el 6% de los casos, la pareja vive en casa de los padres de la adolescentes, y en el 1% viven con la familia del novio, en el 1% también se encuentran los casos en que la adolescente vive sola, mientras que en otro 1% corresponde a los casos en que se le pide ayuda a un miembro de la familia (tíos o abuelos).

Con quien viven las adolescentes embarazadas

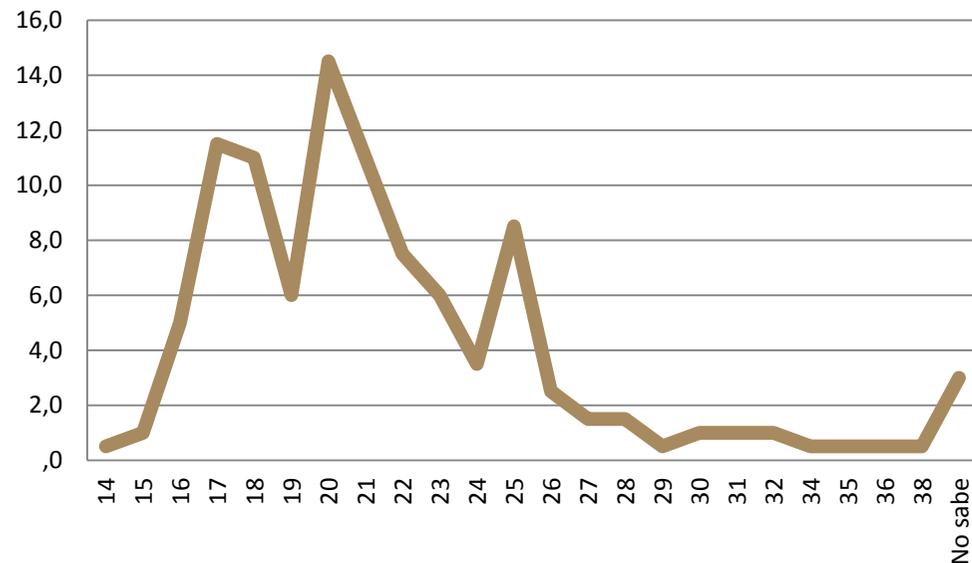


Diferencia de edad con la pareja



Uno de los puntos a considerar en los 5 municipios es la diferencia de edad entre las parejas que van desde las parejas menores que tiene 1 o 2 años menos que las adolescentes hasta diferencias de 24 años más que las adolescentes embarazadas, en donde se observa una media de 3.8 años de diferencia de edad con las adolescentes embarazadas, el mayor porcentaje se encuentra entre que las adolescentes son más grande que la pareja por un 1 año y parejas que son 8 años más grandes que ella representado el 88% de la muestra.

Edad de la pareja



Las Edades de las parejas fluctúan entre los 14 y 38 años de edad con una media de 21.2 años de edad, tienen su mayor concentración entre los 16 y 25 años de edad a diferencia de las chicas entrevistadas.



¿Cuál fue tu reacción al enterarte del embarazo?



11.9% asegura que a pesar de no ser una decisión planeada, el bebé si fue deseado, el 16.8% hace alusión a que el embarazo fue planeado y señala el gusto por los bebés, un 4% deseaba un embarazo más, pues, ya tenían al menos un hijo, para el 2% fue una forma de motivación para su vida, aseguraron que "les dio fuerza para seguir luchando, aprender y ser mejor"(sic.), para otro 2% existen emociones encontradas y señalan el hecho de que "el bebé no tiene la culpa"(sic.) , 3% de las encuestadas deseaba formar "familia" y "estar con quien ama o la persona que quiere", haciendo alusión a que el bebé ha dado la oportunidad de vivir con su pareja, 2% señala que el embarazo fue algo inesperado, un 3% señala que les dio alegría su embarazo pues ya habían experimentado un aborto, mientras que 3% señala no haber experimentado algún sentimiento negativo, incluso responden que se embarazaron "porque sí" y mencionan el hecho de que "ya están grandes".

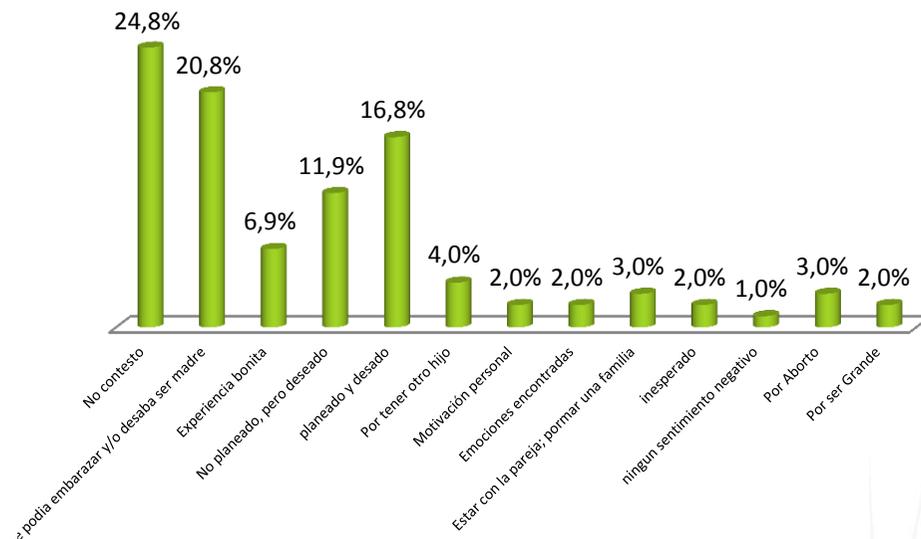
IV. ACTITUD ANTE EL EMBARAZO ADOLESCENTE

Una de las determinantes que podría definir el futuro de un o una bebé es la actitud de la futura madre adolescente, y todos los que están alrededor de ella como el padre adolescente y la familia de ambos.

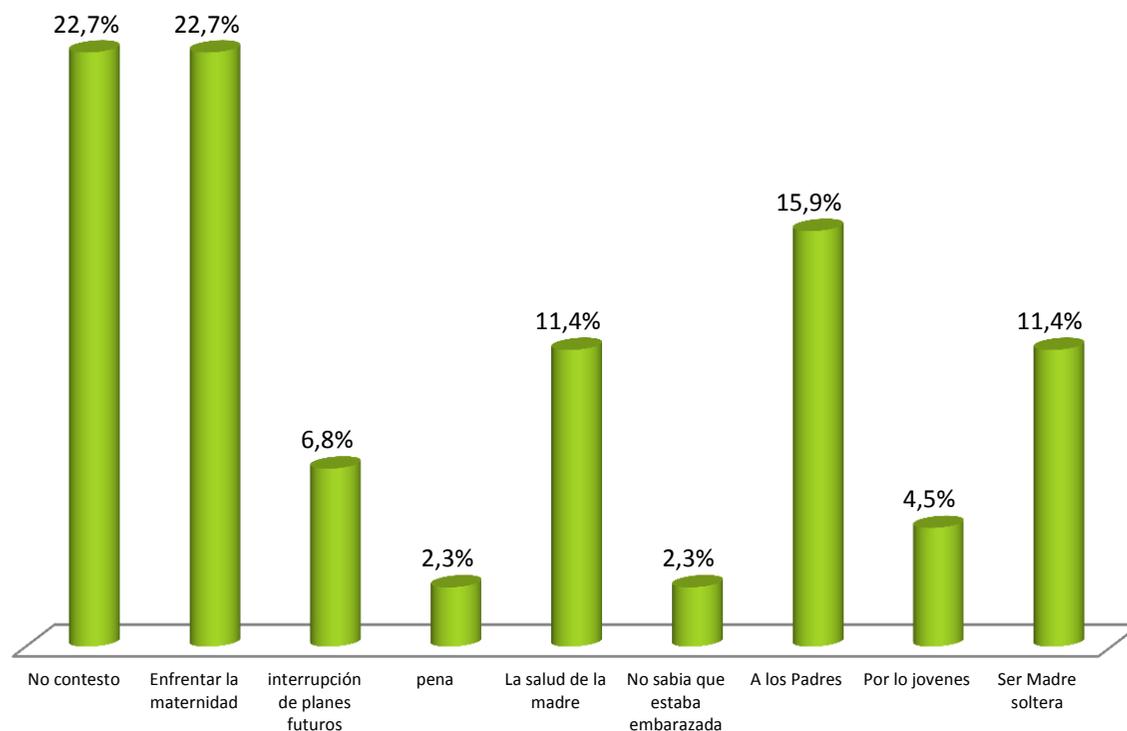
El 66% de los embarazos fueron no planeados, sin embargo al conocer la noticia la actitud de las adolescentes embarazadas no fue necesariamente de rechazo al bebé.

Las emociones predominantes ante la respuesta a la pregunta ¿Cuál fue tu reacción al enterarte del embarazo?, el 50.5% contestó que les dio alegría el embarazo, sin embargo el 24.8% de ellas no contesto, a que atribuía su emoción de alegría, el 20.8% señala el hecho de no haberse podido embarazar desde hace tiempo o el deseo de ser madre, el 6.9% solo señala el hecho de "ser una experiencia bonita estar embarazada",

Alegría ante el embarazo



Miedo ante el embarazo

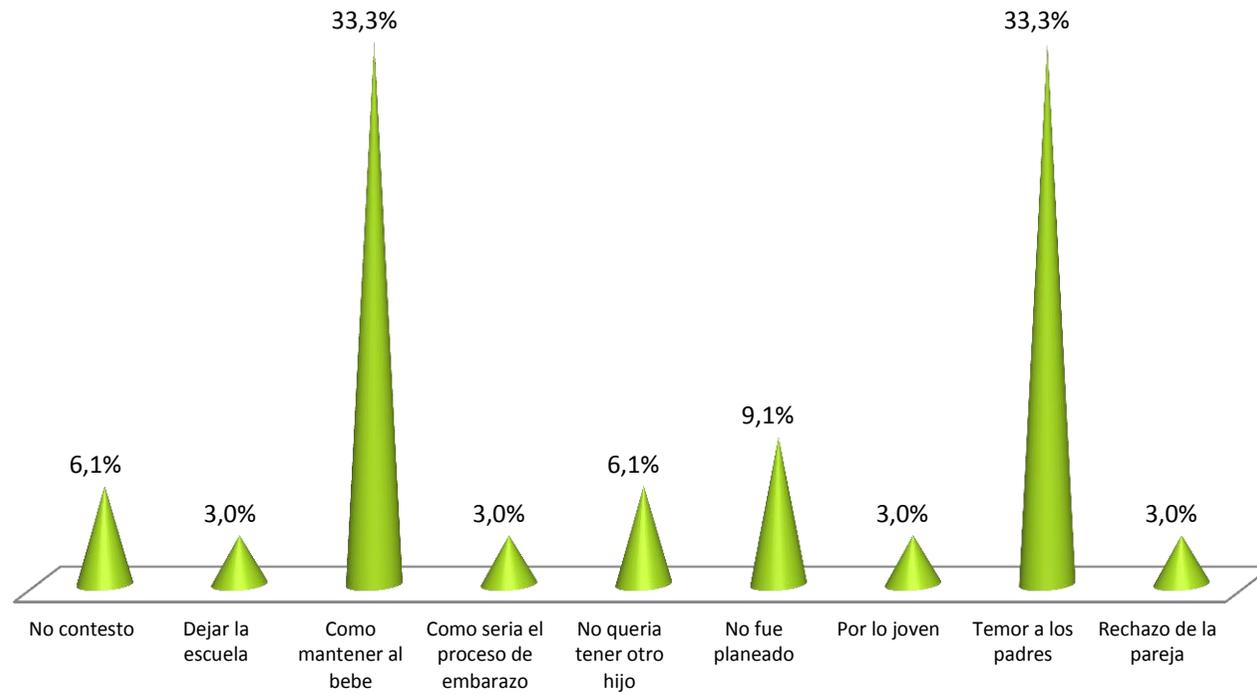


El miedo fue la segunda emoción que se presentó con mayor frecuencia en las adolescentes embarazadas (22% de la muestra); Sin embargo, 22.7% no dieron una razón de miedo, pero 22.7% tienen miedo a enfrentar la maternidad, dicen desconocer cómo mantener a su próximo hijo o hija, y los cuidados que deben tenerle, al 6.8% les causa miedo por la interrupción de sus planes futuros, principalmente el dejar de estudiar, el miedo fue sentirse señalada y causarles pena su condición de embarazada adolescente se presentó en 2.3% de los casos, 11.4% siente miedo porque el embarazo compromete de alguna manera su salud, el no saberse embarazada y en algunos casos hasta ser diagnosticada y tratada por enfermedades como gastritis o colitis se presentó en 2.3% de las embarazadas adolescentes encuestadas, el miedo a la reacción de los padres predominó en el 15.9% de la muestra. Afrontar el embarazo sola como madre soltera fue una reacción en 11.4% de las embarazadas y el 4.5% solo le atribuye el miedo a su edad y el ser muy jóvenes como para estar embarazadas.

El 16.5 de las embarazadas adolescentes señalaron sentir angustia ante la noticia del embarazo, principalmente por no saber cómo mantener a su próximo bebé (33.3%) y temor a la reacción de sus padres (33.3%), en esta emoción descrita como angustia, al igual que el miedo se presentaron razones como la angustia a dejar la escuela y el desconocimiento de cómo será la experiencia de estar embarazada, el rechazo de la pareja y tener que enfrentar el embarazo como madres solteras solo lo mencionó el 3% de las adolescentes que sintieron miedo.



Angustia ante el embarazo



Las emociones menos predominantes fueron la tristeza (4%), enojo en 2.5% de los casos y 4.5% señalaron otra emoción principalmente sorpresa, y emociones encontradas, en el caso de la tristeza, principalmente fue debido a la frustración de sus planes y el rechazo de la pareja, que coincide con las que manifestaron enojo, debido al rechazo de la pareja, y el hecho de que el embarazo no era deseado.

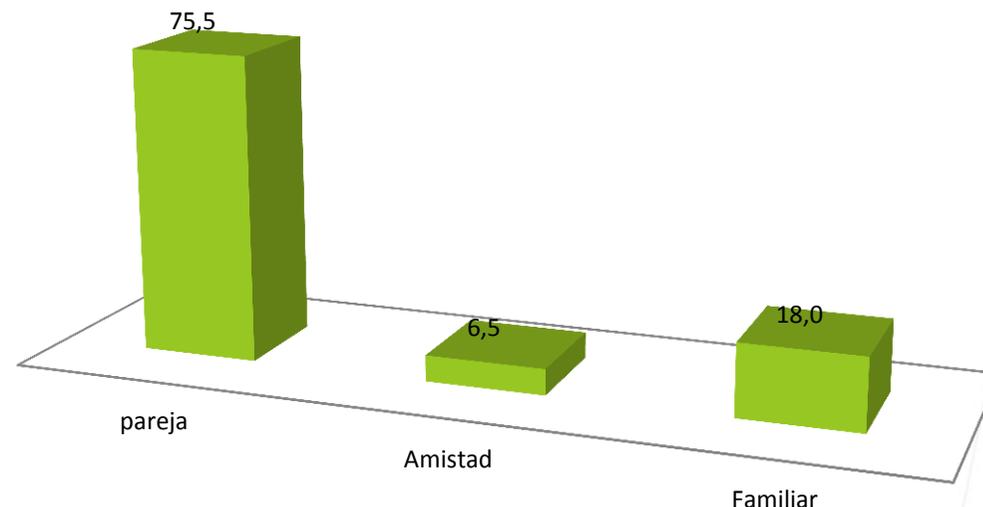


En el 75.5% de las encuestadas la pareja fue la primer persona en enterarse del embarazo, seguidos por el 18% donde algún familiar es el primero en enterarse y algún amigo solo en el 6.5%

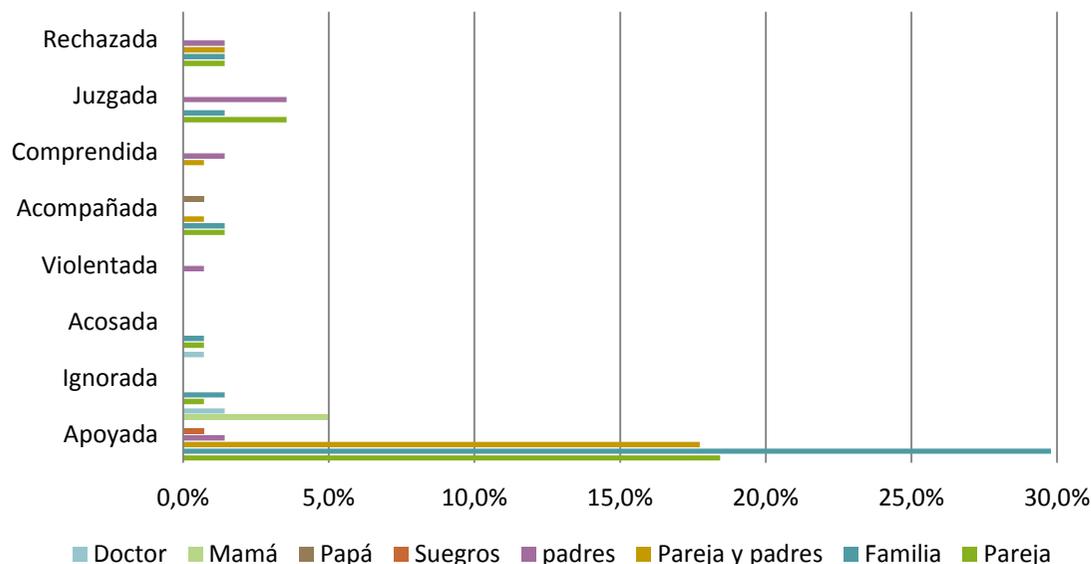
La actitud con la que se enfrenta a un embarazo adolescente depende también de las redes de apoyo, con que cuenta la adolescente embarazada, ante la pregunta ¿Cómo te sentiste al momento de saberte embarazada?

El 74% de las adolescentes se sintió apoyada, el 29.8% percibió principalmente el apoyo de su familia, tras el shock de recibir la noticia de un embarazo en la familia de la adolescente, los familiares normalmente, entonces, apoyarán a la adolescente a pesar de su embarazo. La pareja es el siguiente punto de apoyo de una adolescente embarazada, en el 18.4% de los casos. Muy cerca de esa cifra en el 17.7% de los casos, tanto la familia como la pareja

¿Quién fue la primera persona que se enteró de tu embarazo?



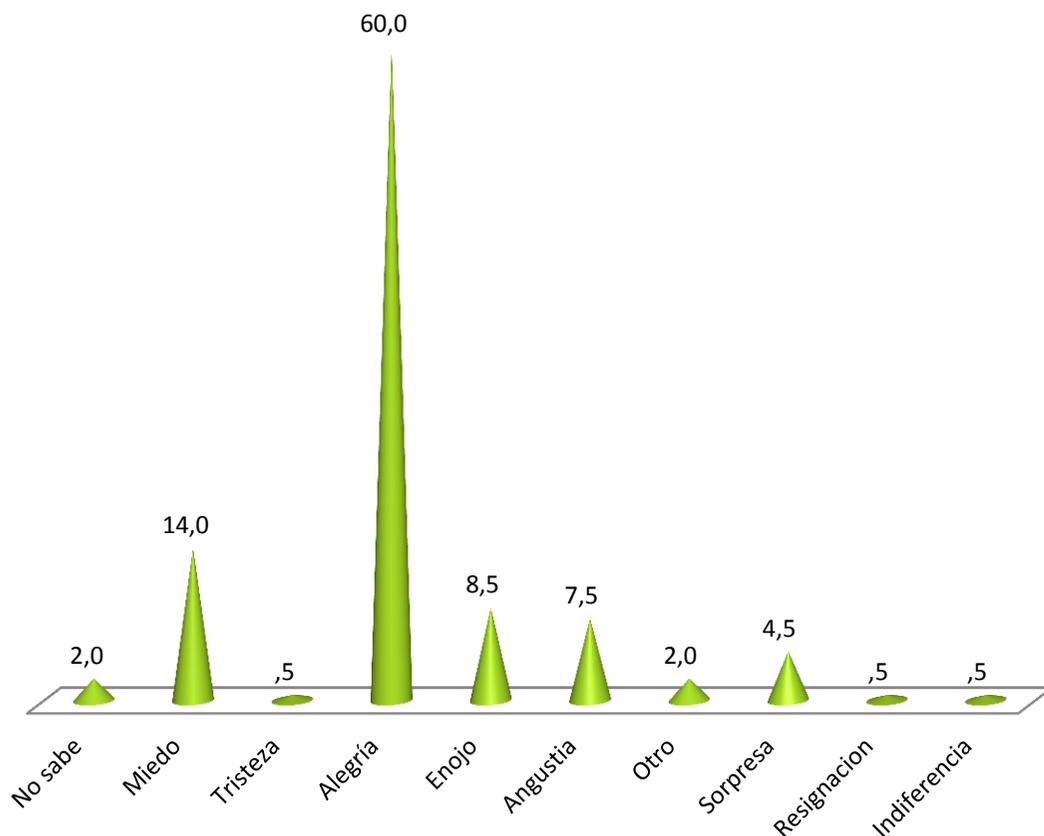
¿Cómo te sentiste al momento de saberte embarazada?



apoyan a la adolescente embarazada, ese tipo de apoyo contribuye de forma importante para un desarrollo adecuado de la gestación del bebé y llevar un buen embarazo. En menor medida, el apoyo de tipo monoparental por parte de la mamá también se puede esperar durante esta etapa, pues el 5% de las madres de la adolescente están apoyando a las hijas durante esta etapa, se puede inferir, que se esté repitiendo el patrón de un embarazo a temprana edad y exista mayor empatía entre madre e hija, también se menciona el apoyo ofrecido por parte de los suegros que apenas se da en un .7% de las adolescentes que perciben apoyo durante su embarazo, en donde incluso el 1.4% se ha sentido comprendida por sus suegros, y en 1.4% de los casos del médico.



¿Cuál fue la reacción de tu pareja al enterarse de tu embarazo?



El 14% señaló que percibió miedo en su pareja al momento de la noticia, principalmente a la reacción de los padres de la adolescente, o en el caso de los hombres jóvenes el volverse padres a temprana edad les generó miedo, además de que se menciona el hecho de la falta de trabajo y desconocer cómo mantener al bebé, y el truncamiento de sus estudios.

Algo bueno a señalar, es el hecho de que sentimientos negativos como sentirse juzgada (8.5%), rechazada (5.7%), ignorada (2.8%), acosada (1.4%) o violentada (.7%), se mencionaron en porcentajes bajos. Las emociones percibidas fueron principalmente de los padres y la pareja en la mayoría de los casos, ante el hecho de sentirse ignorada solo el .7% de las adolescentes lo percibió de parte de los médicos o médicas, en donde la queja principal es el hecho de que a veces el médico no las revisa o solo les pregunta, pero no permite resolver dudas.

El 60% de las adolescentes embarazadas señala que su pareja recibió la noticia con alegría, donde sobresale la idea de querer ser padre, o tener un hijo, e incluso volverse padre por primera vez y el deseo de la pareja de formar una familia, el hecho de la que la pareja sea mayor que la adolescente, sugiere que la idea de formar una familia no sea extraña, pues el hombre podría añorar formar una relación estable, y la necesidad de la adolescente de seguridad.



V. PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN A LAS MUJERES ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN LAS UNIDADES DE SALUD EN MUNICIPIOS DEL ESTADO DE MÉXICO: ECATEPEC, NEZAHUALCÓYOTL, NAUCALPAN, TOLUCA Y CHIMALHUACÁN

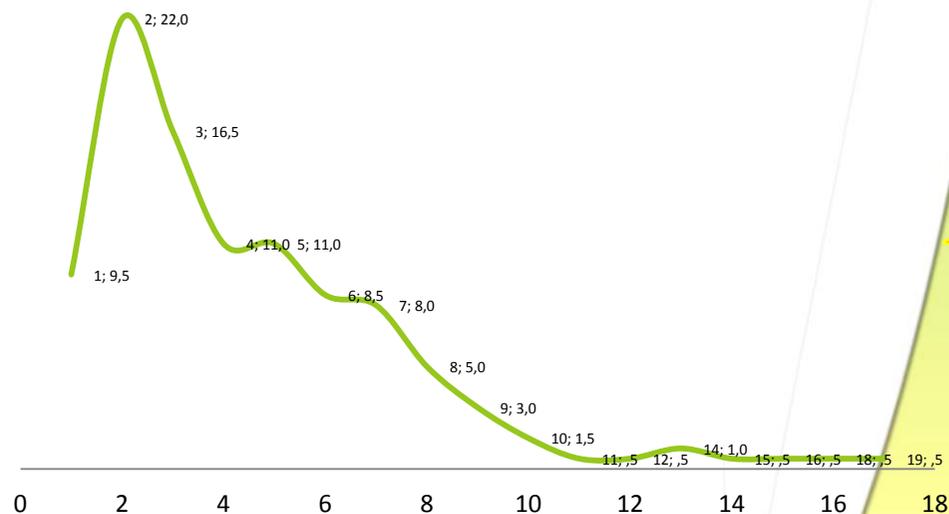
¿En dónde recibiste tu primera atención médica?



No todas las adolescentes embarazadas llegan a los servicios de salud que ofrece el ISEM en el Estado de México, específicamente en los municipios de Ecatepec, Nezahualcóyotl, Naucalpan, Toluca y Chimalhuacán, sin embargo un porcentaje importante de la población, el 82%, elige los servicios públicos como primera opción en vez de los servicios de salud privado, 18%.

En los servicios de salud pública las encuestadas ya habían recibido en promedio 4.5 consultas durante su embarazo, el mayor porcentaje de embarazadas, es decir, el 22%, ya había recibido 2 consultas, y con 3 consultas el 16.5%, mientras que el 52% ya tenía más de 4 consultas, alcanzando un máximo de 19 el 0.5% y un mínimo de 1 consulta el 9.5% de las encuestadas, cabe recordar que uno de los requisitos para acceder a un servicio de tercer nivel es de 5 consultas, de las cuales el 41% de las adolescentes embarazadas ya había asistido a cinco consultas o más.

¿Cuántas consultas has recibido durante tu embarazo?

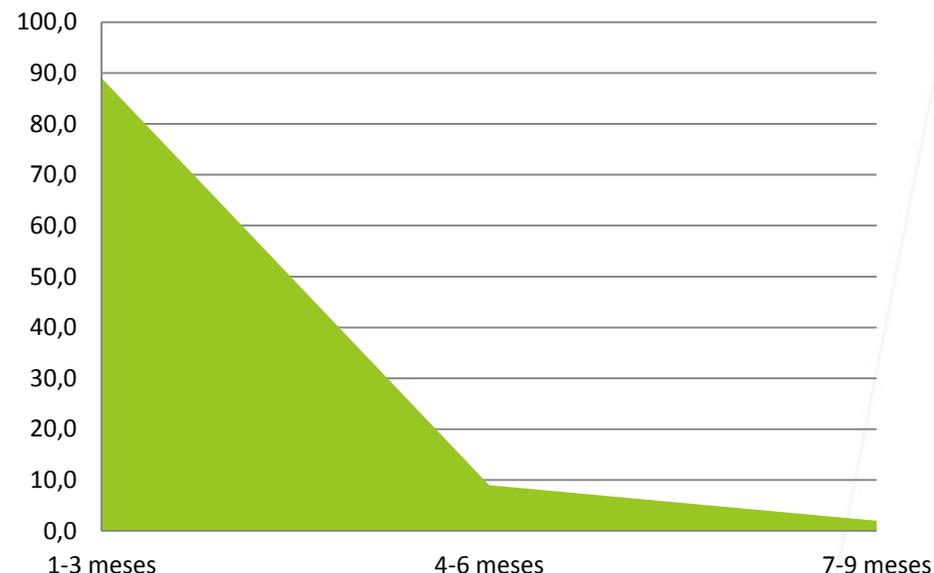


Y que el 89% de las adolescentes llega a recibir atención médica, durante el primer trimestre de embarazo, tienen tiempo suficiente para lograr sus cinco citas necesarias. El porcentaje de adolescentes embarazadas, que llega en una etapa avanzada de la gestación de su bebé es de 9% para las que llegan a la una unidad de salud durante segundo trimestre de embarazo, y apenas un 2% las que llegan durante el tercer trimestre, donde la referencia se complica pues es difícil en algunos casos que cubran el protocolo de atención para embarazadas, y donde ellas interpretan la atención como mala, pues, señalan el hecho de que no las refieren a Hospital para el parto y la dificultad para conseguir cita para atención médica general.

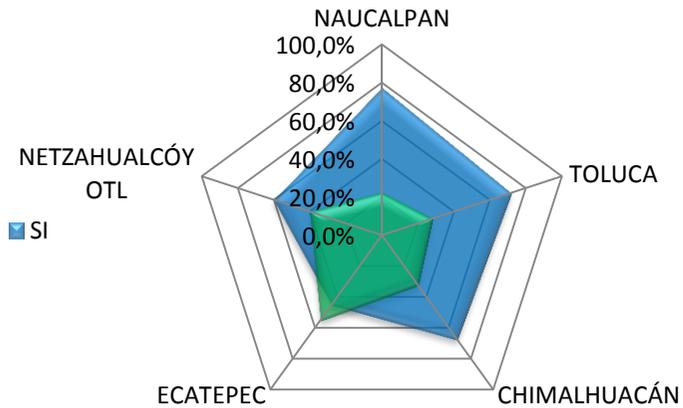
¿Cuántas consultas has recibido durante tu embarazo?



¿Cuánto tiempo de gestación tenías, cuando te enteraste de tu embarazo?



¿Recibiste acompañamiento emocional durante el embarazo por parte del personal de salud?

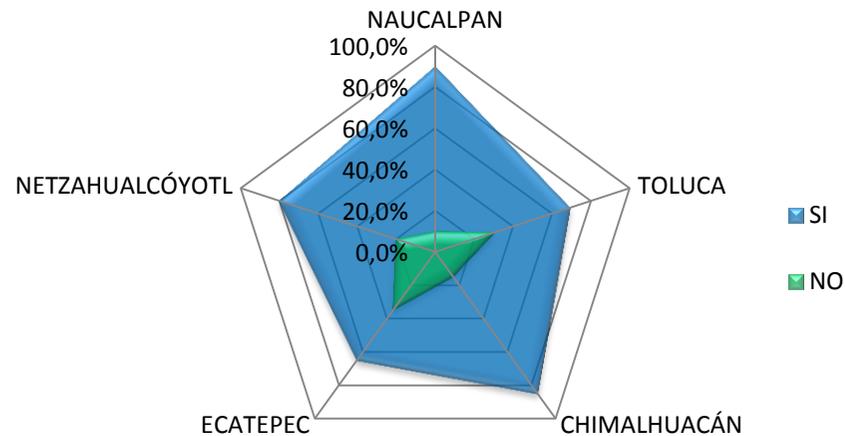


El nacimiento de un bebé desde el entorno familiar e individual, es un acontecimiento significativo, en donde la vida tanto de la madre como del hijo o hija, pueden estar en riesgo si no son atendidas las necesidades de ambos a tiempo, además de la importancia de los servicios de apoyo que ayudan a prevenir dificultades y atender las necesidades no médicas. Se exploró la percepción de la atención en las unidades de salud, de las mujeres adolescentes embarazadas, desde un aspecto integral, donde en respuesta a la pregunta **¿Recibiste acompañamiento emocional durante el embarazo por parte del personal de salud?**, se pudo observar como en el municipio de Naucalpan (77.5%) las adolescentes embarazadas, reciben un acompañamiento emocional a través de personal de psicología o consejería, lo cual ocurre con poca frecuencia en el municipio de Ecatepec (45%), en Toluca (71.8%) y Chimalhuacán (67.5%) las adolescentes perciben que también se cubre la atención emocional de alguna manera durante su embarazo, y en Nezahualcóyotl

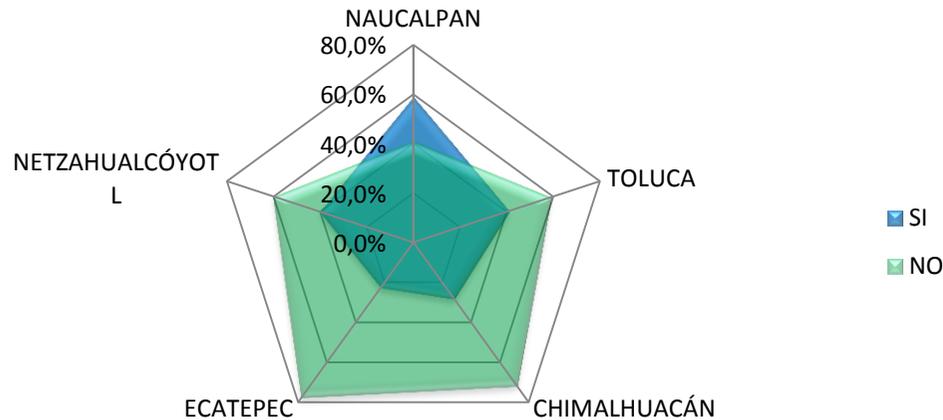
(60%).

El asistir sola a consulta durante el embarazo, no parece representar diferencia en la atención en los municipios de Nezahualcóyotl, Naucalpan y Chimalhuacán, sin embargo, en Toluca y Ecatepec, perciben que la atención que reciben por parte del personal de salud es distinta. Durante la entrevista a personal de salud en el municipio de Toluca, manifestaron la dificultad para recetar anticonceptivos o atender a la adolescente cuando asistía el esposo a consulta, pues incluso para recetar se tenían que dirigir al hombre en vez de la mujer.

¿Sientes que la atención que recibes es igual si vas sola o acompañada?



¿Asististe a pláticas informativas sobre sexualidad en la unidad de salud?



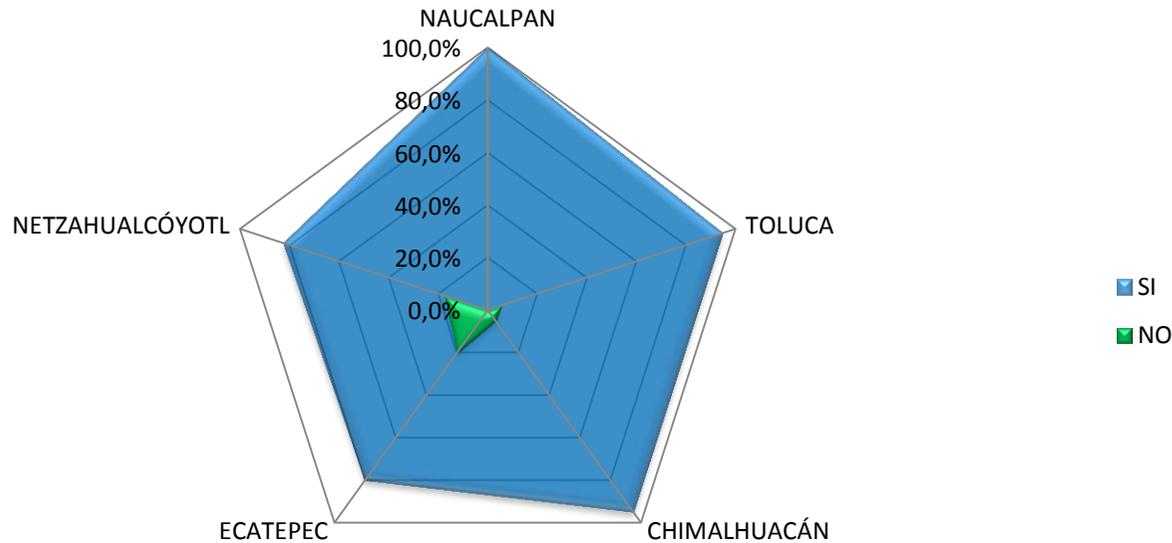
A las adolescentes se les dificulta el acceso a la información sobre sexualidad por lo menos en los municipios de Toluca, Chimalhuacán, Netzahualcóyotl y Ecatepec, donde las razones predominantes son la falta de tiempo, el hecho de que trabajan y la poca difusión de las pláticas o talleres informativos; en el caso de Chimalhuacán y dando la sensación de que no se da ese tipo de información, en menor medida están las adolescentes que no les interesa recibir la información o incluso les aburre asistir a ese tipo de talleres.

El municipio de Naucalpan para una caso aparte pues las adolescentes embarazadas señalan que si asisten a pláticas informativas, tanto por salud como por estar informadas, además que existía quien señalaba que las pláticas también se imparten en las escuelas.

Las adolescentes embarazadas, también perciben que en Naucalpan en el 100% de los casos, si les explican los riesgos de su embarazo, En Toluca, 94.7 y Chimalhuacán 95%, existe la misma percepción, donde el personal de salud se da tiempo para dar la información acerca del embarazo y sus complicaciones, En Netzahualcóyotl y Ecatepec También se percibe el mismo trato aunque en menor medida 82.5 y 80% respectivamente, aunque es una diferencia de 12.5 puntos porcentuales, es cierto que el personal de salud, también, señala las dificultades de un embarazo en estos municipios.



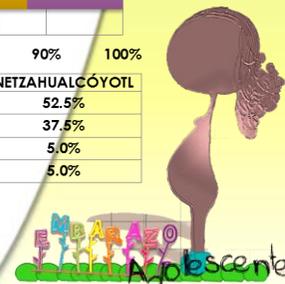
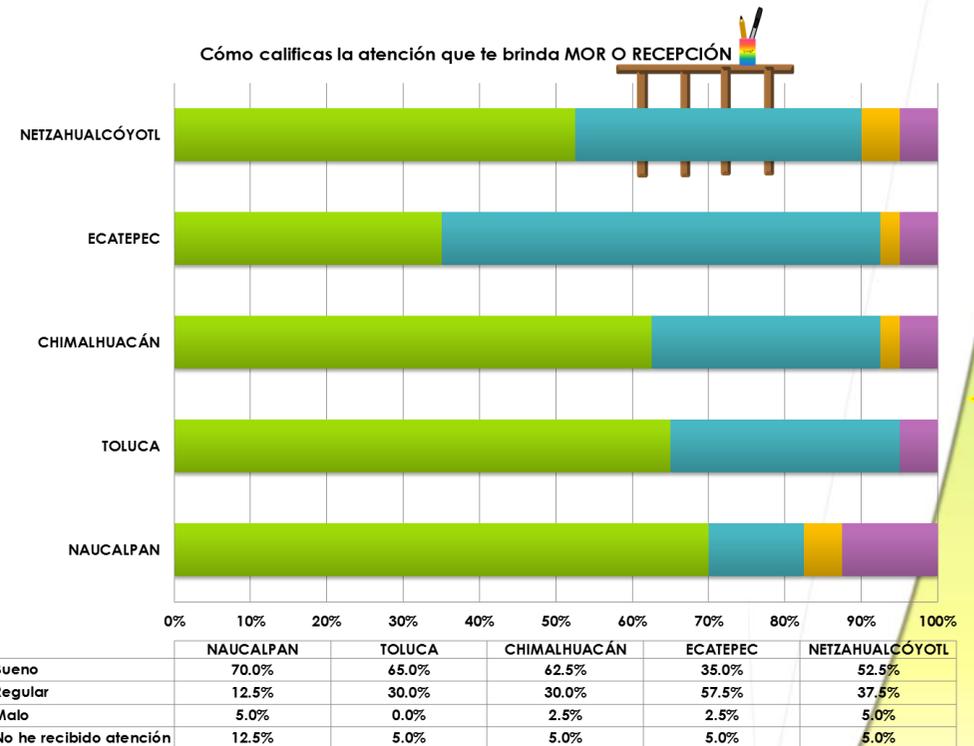
¿El personal de salud te ha informado sobre los riesgos de tu embarazo?



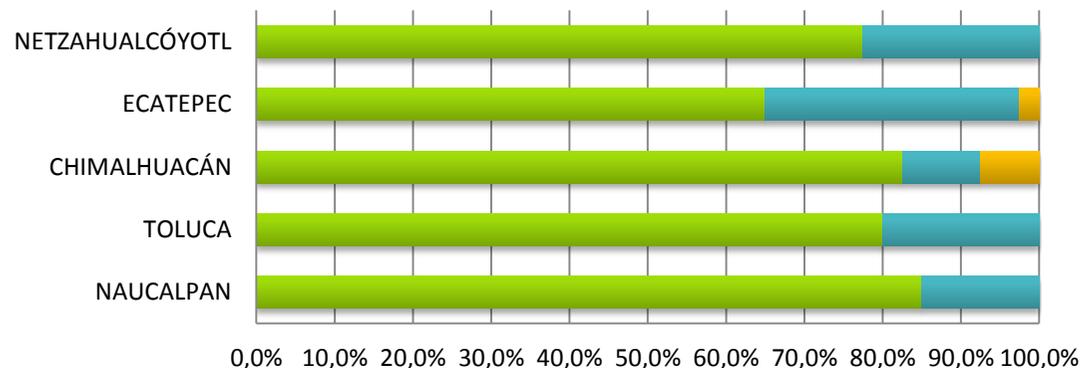
A las adolescentes se les pidió calificar la calidad de atención que reciben por los diferentes servicios de salud que pueden recibir, en cada unidad de salud.

En el caso de MOR o RECEPCION resalta el resultado del municipio de Ecatepec donde el 57.5% de la muestra señala que el servicio es regular, ya sea por la falta de fichas, o por sentirse juzgadas, a pesar de ser un porcentaje bajo las calificaciones como servicio malo se presentaron en 5% de la muestra para los municipios de Nezahualcóyotl y Naucalpan, en esta última sobresale un 12.5% de usuarias que no han recibido aún atención en MOR o el dato sugiere que no reconocen a esa coordinación, muy probablemente por desinformación a las y los pacientes de cómo está compuesta la unidad de salud.

Naucalpan y Nezahualcóyotl, son los municipios donde se percibe, que se informa con mayor frecuencia sobre métodos anticonceptivos en el Caso de Toluca, Ecatepec y Chimalhuacán, sin una diferencia realmente significativa parece ser los municipios en donde el esfuerzo por hacer que las y los adolescentes que ya fueron o vana a ser padres tengan presentes los métodos anticonceptivos para evitar algún otro embarazo no deseado.



Como calificas la atención que te brinda MEDICO



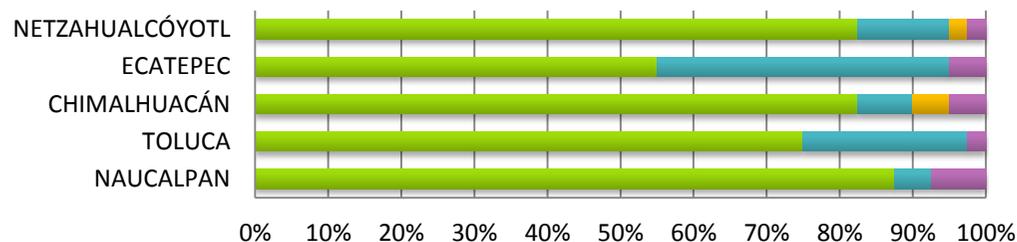
	NAUCALPAN	TOLUCA	CHIMALHUACÁN	ECATEPEC	NETZAHUALCÓYOTL
Bueno	85,0%	80,0%	82,5%	65,0%	77,5%
Regular	15,0%	20,0%	10,0%	32,5%	22,5%
No he recibido atención	0,0%	0,0%	7,5%	2,5%	0,0%

En el caso de los médicos en las distintas jurisdicciones se percibe una calidad de atención buena sin llegar a un 100%, sobresale el municipio de Ecatepec donde, pueden existir mayor queja de los médicos al representar a un 32.5% de usuarias que califican el servicio como regular y un 2.5% como malo,

En el caso de Chimalhuacán se presentó un 7.5% de adolescentes encuestadas que señalaron que la calidad de trato de los médicos es malo y que valdría la pena realizar cambios en los médicos para mejorar la atención en consulta.

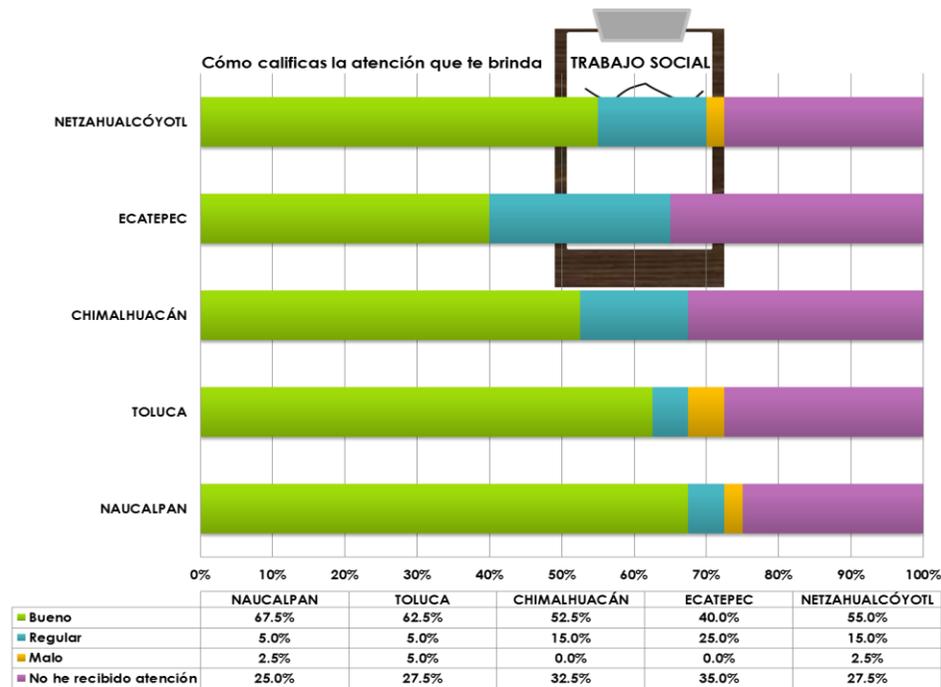
En el área de enfermería existen calificaciones negativas como en el caso del municipio de Ecatepec donde el 40% de las pacientes entrevistadas señalan la atención como regular sin llegar a malo, mientras que para el caso de los demás municipios se obtuvieron evaluaciones de bueno en el 87.5% de los casos para Naucalpan, 82.5% para Netzahualcóyotl y Chimalhuacán, mientras que Toluca fue calificado por el 75% de las adolescentes embarazadas como bueno, apenas 20 puntos porcentuales arriba que Ecatepec.

Como calificas la atención que te brinda ENFERMERIA



	NAUCALPAN	TOLUCA	CHIMALHUACÁN	ECATEPEC	NETZAHUALCÓYOTL
Bueno	87,5%	75,0%	82,5%	55,0%	82,5%
Regular	5,0%	22,5%	7,5%	40,0%	12,5%
Malo	0,0%	0,0%	5,0%	0,0%	2,5%
No he recibido atención	7,5%	2,5%	5,0%	5,0%	2,5%





El servicio de Trabajo Social, es otro de los apoyos principales para las adolescentes embarazadas, y todos los pacientes que asisten a consulta, sin embargo parecen hacer poca intervención en los diferentes centros de salud pues entre 25 y 35% de las pacientes en cada municipio manifiesta no haber recibido atención de este servicio.

En el caso de las pacientes, que han sido atendidas por trabajo social califican el servicio como bueno en 40% hasta 67.5% de los casos.

Ecatepec es el municipio donde se percibe el menor porcentaje de calificaciones como buena atención con apenas 40% y 25% de evaluaciones que señalan el servicio como regular.

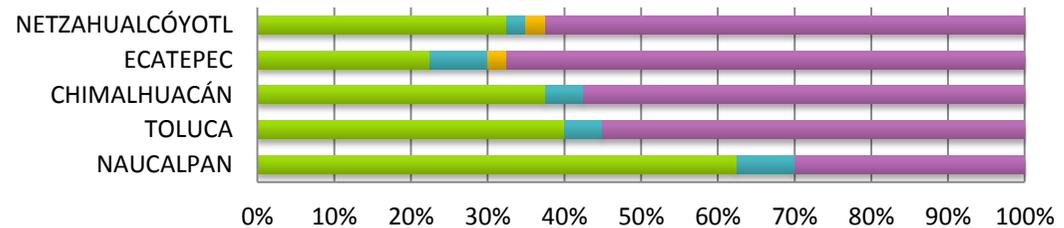
Y Naucalpan con el mejor porcentaje de evaluaciones buenas con 67.2%.

El servicio de psicología, como apoyo en la atención emocional de la adolescente embarazada parece ser poco visitado, pues el reporte de ser un servicio en donde no se recibe atención rebasa el 50%.

Naucalpan es el municipio que brinda mayor cantidad de consultas psicológicas, 70%, de los cuales el 62.5% de las pacientes califica la atención como buena.

Los municipios de Netzahualcóyotl y Ecatepec son los que obtiene los menores porcentajes de evaluaciones buenas con 32.5% y 22.5% respectivamente, además que son los municipios que menos prestan el servicio de psicología.

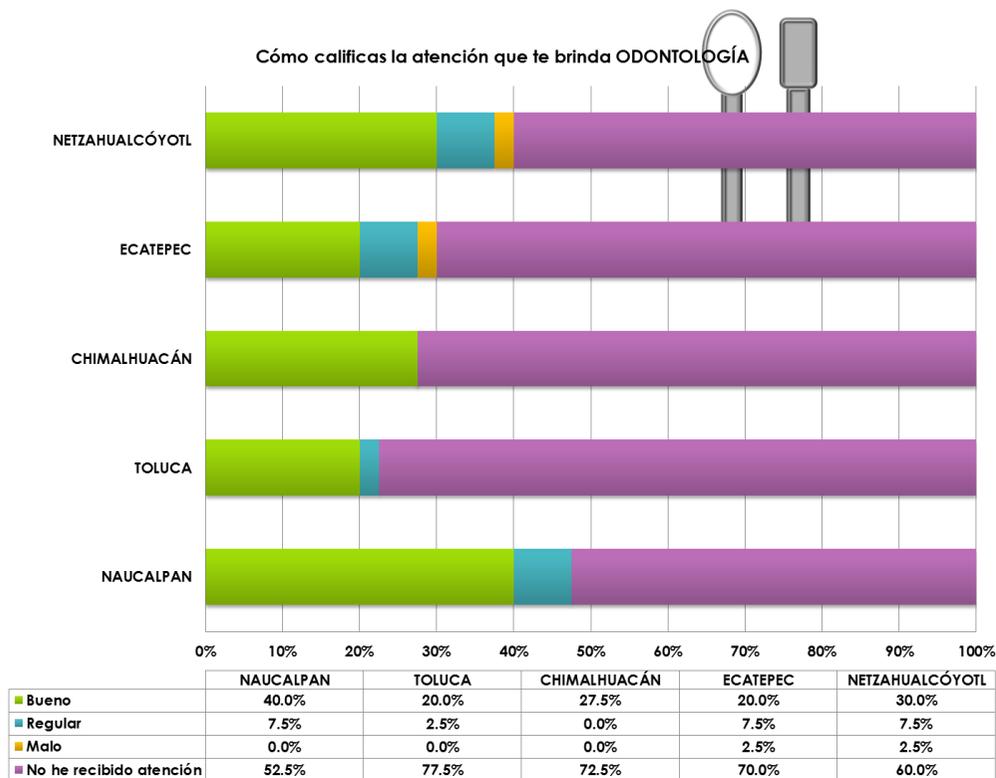
Como calificas la atención que te brinda PSICOLOGIA



	NAUCALPAN	TOLUCA	CHIMALHUACÁN	ECATEPEC	NETZAHUALCÓYOTL
Buena	62,5%	40,0%	37,5%	22,5%	32,5%
Regular	7,5%	5,0%	5,0%	7,5%	2,5%
Mala	0,0%	0,0%	0,0%	2,5%	2,5%
No he recibido atención	30,0%	55,0%	57,5%	67,5%	62,5%



En el caso de odontología, el servicio parece olvidado, pues el porcentaje de usuarias apenas alcanza el 47.5% en Naucalpan y en el caso de Toluca solo el 22.5% de las adolescentes embarazadas ha sido remitida al servicio de odontología durante su embarazo.



Chimalhuacán, ha recibido por lo menos, de las pacientes que ha enviado a revisión odontológica 27.5% calificaciones de buena atención y el 72.5% restante no ha recibido este tipo de atención.

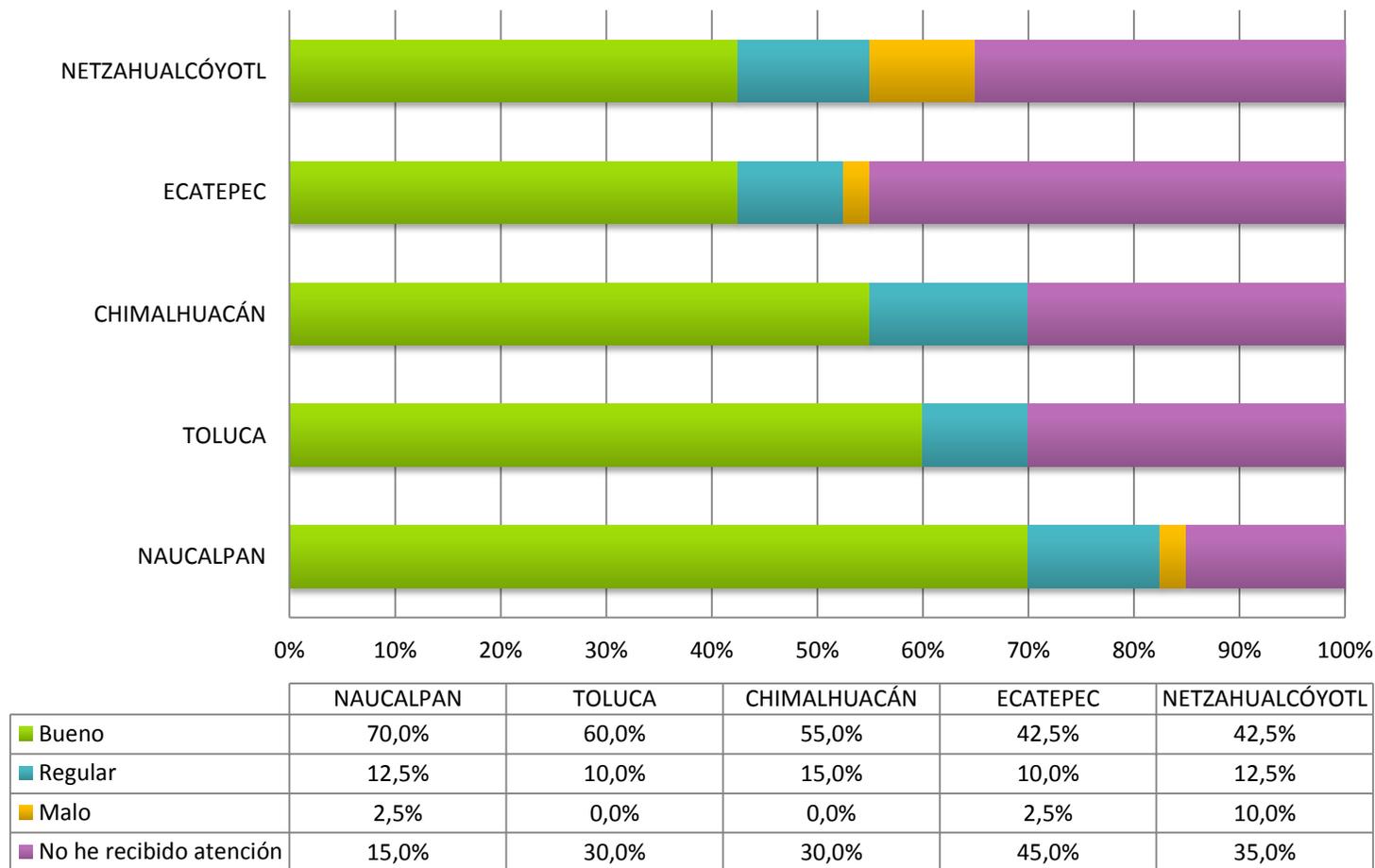
Naucalpan, al ser el municipio con mayor índice de consultas odontológicas durante el embarazo, presenta evaluaciones buenas en el 40% de las encuestadas.

Nezahualcóyotl y Ecatepec, están realizando un esfuerzo por integrar el servicio de odontología en la atención de la adolescente embarazada pues sus índices de referencia van 40% y 30%, sin embargo los servicios se perciben en el caso de Nezahualcóyotl como regular por el 7.5% y malo por el 2.5% de las encuestadas y en el caso de Ecatepec tiene calificaciones regulares también en 7.5% de los casos y 2.5% califican como mala atención odontológica.



El servicio de laboratorio clínico es uno de los más utilizados en las unidades de salud y el caso de Naucalpan lo califican como bueno en 70% de la muestra, regular 12.5% y malo en 2.5%. los porcentajes más bajos en calificaciones de bueno, lo tienen Nezahualcóyotl, y Ecatepec con 42.5% cada uno, sin embargo Nezahualcóyotl presenta el porcentaje más alto en cuanto a calificaciones malas con 10% de las encuestadas.

Como calificas la atención que te brinda LABORATORIO CLINICO



CONCLUSIONES.

La escolaridad en las participantes de la muestra se ubica con un porcentaje mayor en nivel secundaria a pesar de que se consideraron edades hasta 19 años. Esto implica que la continuidad en los estudios es baja.

Se identifica la necesidad de acciones preventivas y de información directa, clara, específica y extensa, de forma inmediata en las escuelas desde nivel primaria ya que el inicio de vida sexual se está dando desde los 12 años. Se sugiere reforzar, y en su caso realizar, convenios con la Secretaría de Educación Pública al que se provea de personal de salud calificado para brindar la información adecuada sobre sexualidad y prevención de embarazos. Es vital que no solamente se brinde información, sino que el personal tenga la sensibilidad para guiar de forma adecuada a la niñez y juventud, no con discursos moralistas o prejuiciosos, sino con una formación en valores que sirven como protectores.

En las embarazadas adolescentes, el 66% no lo planeó, aún cuando no utilizaron de manera consciente un método anticonceptivo. Esto indica falta de conocimiento y de previsión del uso de los métodos de anticoncepción.

La actitud de alegría ante el embarazo como emoción principal tiene diferentes vertientes que van desde no comprender de manera plena el significado de ser madre, hasta realmente haber querido embarazarse.

Se pone de manifiesto una presencia de la pareja en un 75%. La edad de las parejas va desde los 14 hasta los 38 años. Un factor que puede estar determinando la presencia paterna puede ser precisamente que el rango de edad es mayor en ellos. Esto puede proveer cierta seguridad que mantiene unida a la pareja.

Percepción de Las adolescentes embarazadas acerca de la atención que reciben del personal de salud.

Naucalpan muestra un porcentaje más alto de acompañamiento emocional, menor índice de discriminación siendo equiparable con Chimalhuacán, se brindan pláticas de sexualidad y anticonceptivos con una percepción al 100% de información.

Ecatepec presenta el nivel más bajo en acompañamiento emocional, el mayor índice de discriminación al presentarse solas a la consulta, baja asistencia impartición de pláticas sobre sexualidad y un índice de información de anticonceptivos de un 80%.

Toluca tiene un buen nivel de 71% de acompañamiento emocional, 65% de índice de no discriminación, implementación adecuada de pláticas sobre sexualidad y 80% de información de anticonceptivos.

Chimalhuacán presenta 67% de acompañamiento emocional, buen índice de no discriminación, una percepción baja en las pláticas sobre sexualidad que imparten pero aceptable información proporcionada sobre métodos anticonceptivos.

Netzahualcóyotl presenta índices muy similares a Chimalhuacán, solamente con un mayor índice de discriminación.

Comparando los índices de atención percibidos en cada una de las áreas evaluadas, ordenando de primer lugar a quinto lugar, el municipio que mantiene el número uno con la mejor calificación de manera unánime en todos los rubros es Naucalpan.



Chimalhuacán se ubica en segundo lugar de promedio de atención comparando todos los rubros.

Toluca ocuparía el tercer lugar en percepción de calidad de atención.

Nezahualcóyotl se percibe en cuarto lugar de percepción de atención general.

Ecatepec de manera unánime se ubica en quinto lugar, presentando la calificación menor en calidad de servicio recibido.

Los resultados del diagnóstico son congruentes con la realidad de los índices registrados de embarazos por municipio, identificando las áreas de oportunidad que hay en cada uno, así como las prácticas positivas que se realizan en los municipios con menor índice de embarazos.

Las **recomendaciones que proponemos** de forma alternativa al manejo del embarazo adolescente mediante una ruta crítica de atención son:

***Ruta crítica.** Proceso constituido por una circunstancia determinada, los afectados o involucrados de manera directa, las acciones emprendidas en consecuencia para solucionar, así como por la respuesta social encontrada, lo que a su vez se convierte en una parte determinante de la ruta crítica.

1.- Circunstancia determinada.

- Un elevado índice de embarazo en adolescentes.
- Falta de conocimiento acerca del manejo a adolescentes embarazadas limitando la intervención médica solamente al aspecto biológico, sin atenderlas de manera integral.
- Manejo insuficiente de la prevención del embarazo en adolescentes.
- Baja comprensión del fenómeno.
- Sensación de impotencia para resolver la problemática.
- Apatía de personal médico de todos los niveles, por considerar que no tiene la posibilidad de incidir en la situación, evadiendo su responsabilidad como agente generador de bienestar, y derivándola a los demás involucrados en el proceso de atención.
- Adolescentes embarazadas que no han recibido la información adecuada y necesaria acerca de salud sexual y reproductiva de forma preventiva.
- Adolescentes que se están enfrentando a situaciones de vida que los están rebasando emocionalmente y no están teniendo los recursos necesarios para tomar decisiones consientes:



- **AUSENCIA DE PADRES POR TRABAJO O PROBLEMAS FAMILIARES**
- **FALTA DE GUÍA Y VALORES**
- **BAJA AUTOESTIMA**
- **AUSENCIA TOTAL DE PROYECTO DE VIDA**
- **PARADIGMAS SOCIOCULTURALES (USOS Y COSTUMBRES)**
- **DETERMINANTES de GÉNERO (LA MUJER NO ESTUDIA Y ES PARA LA CASA, LOS HOMBRES DEBEN PROCREADORES Y PROVEEDORES)**
- **UN AMBIENTE SOCIAL QUE ESTIMULA LA SEXUALIDAD SIN RESPONSABILIDAD.**

2.- Personas afectadas o involucradas de manera directa.

- La afectada primaria es la adolescente que enfrenta un embarazo de alto riesgo por condición de inmadurez biológica y falta de madurez emocional ya que todavía se encuentra en el proceso de maduración cognitiva.
- La pareja de la adolescente, con quien se modifica la dinámica de la relación (se afianza o se termina) como respuesta a la nueva responsabilidad que implica la paternidad.
- De forma inmediata es el/la hijo(a) que enfrentara junto a la madre las circunstancias de vida que rodean su nacimiento
- El sistema familiar que se ve alterado por la llegada un nuevo integrante.
- El sector salud que las atiende y acompaña durante el proceso de gestación, con todas las implicaciones médicas que esto significa.

3.- Acciones emprendidas en consecuencia.

- Realizar un trabajo de detección de necesidades en diferentes rubros:
 - Capacitación y especialización del personal
 - Recurso humano
 - Recursos materiales
 - Requerimientos de espacios físicos
 - Conocer de manera profunda al personal para un adecuado desarrollo y aprovechamiento de sus habilidades en beneficio personal, de la institución y de los pacientes atendidos.

- Capacitar al personal de forma específica en el manejo de los adolescentes, tanto para prevenir los embarazos como para atender a adolescentes embarazadas y sus parejas.



- Proponemos la utilización del "Manual para el manejo del embarazo adolescente con perspectiva de género" como una herramienta que provee un modelo de atención Biopsicosocial para brindar atención de manera integral a las y los jóvenes. Se considera en él, un análisis con perspectiva de género que permita visibilizar y analizar los determinantes de género que influyen en el embarazo y en la forma en que se atiende a las jóvenes embarazadas.
 - ❖ Este manual fue sometido a revisión por personal médico de diferentes niveles, aprobado por ellos como una herramienta valiosa y con la solicitud de ser distribuido a todo el personal de salud, desde cuidadores de salud hasta médicos y directivos. Además sugieren que sea dado a conocer a través de talleres que permitan una mayor sensibilización hacia el tema.
- Se requiere un trabajo muy intenso y constante de sensibilización a todo el personal médico respecto al embarazo adolescente. Este fenómeno se está naturalizando a la vista de ellos, es decir, ya lo perciben como natural que sucede. Si a esto añadimos que cada uno tiene una historia personal y una construcción de creencias determinadas a veces muy sesgada por prejuicios respecto a la sexualidad y/o adolescentes, nos encontramos con barreras personales que se manifiestan en la atención que se les brinda a las y los jóvenes.
 - ❖ Este punto de sensibilización del personal fue detectado por nuestro personal investigador, pero también una necesidad identificada por el mismo personal de salud como un área urgente a atender. La sensibilización desde el policía que recibe en la puertas a pacientes, hasta el director de los hospitales y normativos que son quienes operan y deciden acerca de las políticas de salud.
- Se identifica la necesidad de acciones preventivas y de información directa, clara, específica y extensa, de forma inmediata en las escuelas desde nivel primaria ya que el inicio de vida sexual se está dando incluso entre los 11 y 12 años. Se sugiere reforzar, y en su caso realizar, convenios con la Secretaría de Educación Pública al que se provea de personal de salud calificado para brindar la información adecuada sobre sexualidad y prevención de embarazos. Es vital que no solamente se brinde información, sino que el personal tenga la sensibilidad para guiar de forma adecuada a la niñez y juventud, no con discursos moralistas o prejuiciosos, sino con una formación en valores que sirven como protectores.
- Un punto vital para mejorar la calidad de atención es identificar al personal que realmente quiera trabajar con adolescentes y sean ellos quienes realicen esta labor. Encontramos personal que tiene una predisposición a trabajar con adolescentes, no les gusta. Pero también hay personal que si tiene ese interés y gusto por atenderlos con una gran pasión y que se encuentran desaprovechados. Es aprovechar el capital humano de manera efectiva y eficiente en beneficio de la institución y de las personas atendidas. Una vez identificados, permitir y promover la especialización de personal. Hay médicos con una gran vocación y compromiso con la atención a adolescentes. Hay que proveerlos de los recursos que les permitan realizar su labor con pasión y compromiso.
- Los programas sociales que benefician a las madres adolescentes son un apoyo invaluable para las jóvenes, sin embargo es vital que se cumplan de manera puntual en lo que respecta a la corresponsabilidad que deben observar. Se desvirtúan en el momento en que sirven



de estímulo para que las jóvenes se embaracen ya que perciben facilidad y beneficio por parte de los programas. En este punto hay que ajustar, y en su caso, implementar la normatividad que los regula.

4.- Respuesta social.

La respuesta social esperada es la reducción palpable del índice de embarazos en adolescentes en estos municipios, así como la construcción social de conciencia, responsabilidad y compromiso tanto en los/las jóvenes, como en el personal de salud y la misma Institución de Salud.



BIBLIOGRAFÍA.

1. Hernández, García Yuliuva. **ACERCA DEL GÉNERO COMO CATEGORÍA ANALÍTICA**. Nómadas. Revista Crítica de Ciencias Sociales y Jurídicas | 13 (2006.1). Universidad de Oriente, Santiago de Cuba, 2006.
2. Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, **10 RECOMENDACIONES PARA EL USO NO SEXISTA DEL LENGUAJE**. Ed. Caracol, México, 2009.
3. Velasco Arias, Sara. **RECOMENDACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA CON ENFOQUE DE GÉNERO**, Madrid, 2009.
4. Velasco Arias, Sara; **ATENCIÓN BIOPICOSOCIALAL MALESTAR DE LAS MUJERES, INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD**. Madrid, 2006.
5. Branden, Nathaniel. **LOS SEIS PILARES DE LA AUTOESTIMA**. PAIDOS, México 2005.
6. Papalia, Diane. **DESARROLLO HUMANO**. Mc Graw Hill, México, 2010.
7. Duane, Schutz P., Sydney, Schutz Ellen, **TEORIAS DE LA PERSONALIDAD**. Cengage Learning Latin America, 2002
8. **LEY GENERAL PARA LA IGUALDAD ENTRE MUJERES Y HOMBRES**. Texto vigente publicado en el Diario Oficial de la Federación el 11 de junio de 2003, entrada en vigor el 2 de agosto de 2006.



41





Gobierno del Estado de México
Consejo Estatal de la Mujer y Bienestar Social
Av. José María Morelos y Pavón poniente. 809 Col. La Merced
Toluca de Lerdo, Teléfonos: (722) 2148961
E-mail: cemybs@edomex.gob.mx