



UNIVERSIDAD POPULAR AUTONOMA
DEL ESTADO DE PUEBLA

DEPARTAMENTO DE ARTES Y HUMANIDADES
FACULTAD DE EDUCACIÓN

TITULO

DISEÑO DE INTERVECIÓN PEDAGÓGICA PARA MADRES ADOLESCENTES
EN EL CENTRO DE SALUD DE MAYORAZGO

REPORTE FINAL DE TRABAJO PRÁCTICO

QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADA EN PEDAGOGIA

P R E S E N T A

Mariana Bautista Moreno Valle

PUEBLA, PUE. 2018



UPAEP – Secretaría General

Dirección General de Apoyos Académicos

Dirección del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación.

Biblioteca Central - **Karol Wojtyla**

Tesis Digitales Restricciones de uso:

DERECHOS RESERVADOS ©

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

El uso de textos, imágenes, gráficas, 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 de donde la obtuvo mencionando el autor o autores involucrados en el documento.

Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.



Puebla, Pue. a 17 de Marzo de 2018.

Mtra. Patricia García Hernández.

Directora de la Facultad de Educación.

Presente.

Por medio de la presente hago constar que el trabajo de la alumna del programa de Pedagogía, MARIANA BAUTISTA MORENO VALLE, con matrícula 1800294, titulado, DISEÑO DE INTERVENCIÓN PEDAGÓGICA PARA MADRES ADOLESCENTES EN EL CENTRO DE SALUD DE MAYORAZGO. , cumple con el formato y contenido en la modalidad de TRABAJO PRÁCTICO

Atentamente.

Dr. Arturo Villanueva González.

Asesor.

Índice

Capítulo 1.	4
Planteamiento del problema.	4
1.1 Antecedentes:.....	4
1.2 Justificación	8
1.3 Objetivos	9
1.4 Alcances y limitaciones.....	9
1.5 Viabilidad.....	10
Capítulo 2.	11
Marco Teórico	11
2.1 Intervención pedagógica.....	11
2.2 Calidad de vida.....	13
2.2.1 Cambios psicológicos en el adolescente.....	14
2.3 Mujeres como grupo vulnerable	15
2.3.1 Problemas y necesidades tienen las mujeres vulnerables	16
2.4 Problemática de madres adolescentes	17
2.4.1 Deserción escolar	19
2.4.2 Orientación vocacional y plan de vida.....	21
2.4.2.1 La importancia del conocimiento de uno mismo	22
2.4.3 Situación socioeconómica.....	23
2.4.4 Desinformación por parte de los adolescentes.....	24
2.4.5 Dificultad en la crianza de los hijos.....	25
Capítulo 3.	28
Diseño de la investigación.	28
3.1 Metodología	28
3.2 Instrumento.....	29
Capítulo 4.	30
Análisis e interpretación de datos.....	30
Capítulo 5.	33
Propuesta de Intervención Pedagógica.....	33
Capítulo 6.	42

Conclusiones.....	42
REFERENCIAS	45
ANEXOS	52

Capítulo 1.

Planteamiento del problema.

1.1 Antecedentes:

Las investigaciones y publicaciones que refieren al tema: en el siguiente apartado se presentan los estudios referentes a este tema:

La problemática se ubica en el Centro de Salud de Mayorazgo, la cual está incluida en el programa del Seguro Popular “Prospera” con atención a las madres adolescentes. Las familias que se encuentran dentro del programa, son familias de escasos recursos, las cuales asisten al Centro de Salud para consulta y algunos talleres sobre el cuidado de la salud. Existen muchas adolescentes que están embarazadas, ya son madres, e incluso la mayoría de ellas no son primerizas. Las madres de estas adolescentes comentan que ellas también fueron madres a corta edad, lo cual significa que sus hijas están siguiendo un patrón generacional. Estas adolescentes dejan la escuela para poder trabajar y solventar los gastos que un hijo implica, y gran parte de ellas no vuelve nunca a la escuela. La deserción escolar contribuye a la disminución de las posibilidades de estas adolescentes para poder obtener un mejor puesto y así tener mayores ingresos. Es por eso que es necesario diseñar un taller de orientación para las beneficiarias del Centro de Salud, el cual ayude a las adolescentes a re-incluirse en la sociedad, académica y laboralmente. El Centro de Salud cuenta con los recursos necesarios para dar el taller de orientación, y el propósito del taller es que las adolescentes tengan una herramienta para no dejar la escuela y empezar a trabajar, al mismo tiempo para plantearse metas para avanzar y poco a poco salir de la pobreza.

En el artículo “Abuelos que crían a sus nietos” escrito por el New York-Presbyterian Hospital en 2015, dice que algunos abuelos, en algunos casos crían a sus nietos debido a que la madre del niño se embarazó a edad temprana y carece de responsabilidad o la estabilidad financiera necesarias para brindar cuidados a su hijo.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) dice que México cuenta con un total de 12.8 millones de adolescentes entre 12 y 17 años de edad en 2009. De los cuales 6.3 son mujeres y 6.5 son hombres. El 55.2% de los adolescentes mexicanos son pobres, uno de cada 5 adolescentes tiene ingresos familiares y personales tan bajos que no le alcanza siquiera para la alimentación mínima requerida. Además, en 2008 casi 3 millones de adolescentes entre 12 y 17 años no

asistían a la escuela. Del total de niños y jóvenes que no asistían a la escuela, correspondían a este grupo de edad 48.6% de hombres y 44.1% de mujeres. Dejar la escuela antes del tiempo establecido significa el riesgo de continuar el aprendizaje predominante en las calles. Con esto, las capacidades y oportunidades de los adolescentes se ven recortadas de manera drástica, y sus riesgos de salud aumentan. La mayoría de ellos además estará condenada a vivir en situación de pobreza.

Entre los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), México encabeza la lista de mayor índice de embarazos, con 64 por cada mil adolescentes. El Banco Interamericano de Desarrollo (BID) ubica a México en los primeros lugares de embarazos adolescentes (de 15 a 19 años de edad) cuando se compara con naciones de igual nivel de desarrollo, por arriba de los ocurridos en Chile, Costa Rica, Uruguay y Perú. La UNICEF declara que casi medio millón de mexicanas menores de 20 años dieron a luz en el año 2005, año en el que también hubo 144,670 casos de adolescentes con un hijo o un primer embarazo entre los 12 y los 18 años que no han concluido su educación de tipo básico. En este mismo rango de edad, considerando a quienes tienen más de un hijo. Los datos ascienden a 180,408 casos de madres.

El INEGI en 2014 presentó el “Estadísticas a propósito del día internacional de la juventud” el cual señala que, en 2014, residen 29.9 millones de jóvenes de 15 a 29 años, monto que representa el 24.9% de la población total. también hace mención que en el primer trimestre de 2015 la tasa de desempleo de los adolescentes de 15 y 19 años y de los jóvenes de 20 a 29 años son de 8.6 y 8.3% respectivamente.

Información de la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica (ENADID) 2014, muestra que el 33.8% de los jóvenes cuentan con educación media superior, y 19.9% con educación media superior. Destaca que 1.2% no cuenta con instrucción o solo tiene preescolar y 3% tiene la primaria incompleta. En los adolescentes, la proporción de aquellos que tienen una escolaridad menor a la primaria completa es de 3%, en tanto que el 5.9% cuenta con primaria completa, y 42.2% con algún grado de secundaria.

De acuerdo con el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, en promedio, las madres poblanas tienen una escolaridad de 7.4 años, es decir, cuentan con estudios hasta segundo de secundaria. Las mujeres poblanas que nunca han tenido hijos están 3.4 años por debajo del promedio de escolaridad observado entre las mujeres sin hijos (INEGI, 2014).

El análisis del INEGI con motivo del 10 de mayo, Día de la Madre, dice que las mujeres que abandonan sus estudios limitan sus oportunidades de conseguir un

trabajo formal, que les brinde las prestaciones que la ley otorga y la expectativa de seguir desarrollando sus potencialidades con el propósito de ascender y mejorar su calidad de vida con mejores ingresos.

De acuerdo con los Indicadores Demográficos del Consejo Nacional de Población (Conapo), en Puebla, se presenta una tasa de 68 embarazos por cada mil adolescentes de 15 a 19 años; la tasa representa un aumento en comparación con 2009 cuando se presentaban 59.9 por cada mil mujeres.

De acuerdo con la Secretaría de Educación Pública (SEP) federal, 3.7 % de los jóvenes están en riesgo de dejar la escuela por cuestiones relacionadas con la concepción de un hijo.

En el Estudio Diagnóstico Nacional sobre el rezago educativo que presentan las madres jóvenes y las jóvenes embarazadas en relación con la educación básica, hace referencia a los datos del Censo de Población y Vivienda, 2005, en México de un total de 16.7 millones de adolescentes (jóvenes de 12 a 19 años), unos 238 mil no cuentan con ninguna escolaridad, es decir aproximadamente el 1.4% del total.

De acuerdo con las cifras de la Encuesta Nacional de la Juventud del año 2000, en México, los principales motivos de las jóvenes para abandonar la escuela son de tipo económico, el embarazo aparece en una proporción relativamente baja dentro de la población total de jóvenes como motivo para la deserción escolar. La falta de recursos y la necesidad de trabajar predominan entre estas causas.

La adolescencia es la época de escoger quién ser como persona, qué crear, dónde, cómo y con quién iniciar una vida sexual y reproductiva, es el momento de asumir limitaciones, responsabilidades y valores. Los adolescentes escogen qué cánones van a seguir, cómo conducirse, conocer sus derechos, obligaciones y responsabilidades. Es una etapa de la vida del individuo donde requiere atención, información imparcial que simplifique el crecimiento armónico y un pasaje seguro hacia la vida adulta. Para beneficiar la toma de decisiones es necesario hablar de sexualidad, autocuidado, conductas de riesgo y de maneras de prevenir embarazos no planeados, así como el desenlace que trae tanto a nivel personal, familiar y social (La salud sexual y reproductiva, 2002).

La revista de *Ginecología y Obstetricia de México* manifiesta que los factores involucrados en la depresión de la adolescente resultan de una combinación de los cambios propios de la adolescencia junto con la adaptación materna a los cambios tanto en la esfera biológica psicológica y social que van alterar su estilo de vida, también es posible que experimente rechazo de la sociedad y hasta de las personas más cercanas. Sobre la autoestima, que es el sentimiento de apreciación hacia uno mismo mencionan que este es un aspecto influyente en esta problemática,

generalmente los embarazos en la adolescencia son consecuencias de una baja autoestima (Mora, 2015)

En estudios realizados en la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología se evidencia que, si la condición socioeconómica decrece, las tasas de actividad sexual y embarazo adolescente crecen, debido a que la pobreza, la inseguridad económica desaniman a los adolescentes de familias pobres a transitar hacia la adultez a través de logros educacionales y de carrera por lo tanto postergar la maternidad. (González, 2013)

Gamboa y Valdés (2013) señalan que “la falta de apoyo, información y orientación en materia de salud reproductiva, orientación y educación sexual para niñas y adolescentes, ha ocasionado que los índices de embarazos en esta etapa de la vida se empiecen a considerar como un problema de salud pública”. Hacen referencia a datos de la OMS y de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), los cuales indican que aproximadamente existe un total de 16 millones de madres adolescentes de en 15 y 19 años en el mundo y un incremento en los últimos años en México.

En Puebla, las mujeres se enfrentan a difíciles condiciones para ser madres en México, reveló el estudio *Embarazo y maternidad en la adolescencia* de la organización internacional Save the Children. En dicho estudio se reveló que la entidad ocupa el quinto peor estado, a nivel nacional, para la maternidad, principalmente de adolescentes que enfrentan fuertes carencias económicas; también se dio a conocer que Puebla está entre los estados con más madres adolescentes ya que junto con el Estado de México, Jalisco, Veracruz y Chiapas, encabezan la lista de jefas de familia que sólo tienen entre 12 y 19 años de edad.

Esta investigación es pertinente ya que no se ha sabido de un proyecto de diseño de Intervención Pedagógica para madres adolescentes. Muchas instituciones, sobretodo públicas y de salud, han intentado atender a esta esfera de población en específico, pero dadas tantas las necesidades que ellas tienen, no han podido atenderlas todas, y así disminuir el número de embarazos, deserción escolar, bajas oportunidades de trabajo y pobreza. Se puede decir que la muestra de madres adolescentes es muy pequeña en comparación con otras esferas, pero el tema de la inserción y orientación es un tema que nos compete a los pedagogos, y al mismo tiempo es un reto para nosotros aumentar el nivel educativo en todos sentidos de la población, evitando que la deserción escolar limite las oportunidades de tener una mejor calidad de vida para todos los ciudadanos.

Por todo ello se llega a la pregunta que guiará el presente trabajo: **¿cuáles son las necesidades principales de las madres adolescentes de un centro de salud para atenderlas mediante una intervención pedagógica?**

1.2 Justificación

Una persona se encuentra en situación de pobreza cuando tiene al menos 1 carencia social, o bien, problemas para adquirir los bienes y servicios que requiere para satisfacer sus necesidades alimentarias y no alimentarias. (CONEVAL)

El índice de pobreza en Puebla es de 64.5%, es decir, 3,958.8 millones de personas, en 2014, de acuerdo con el Consejo Nacional de Evaluación de la Política y Desarrollo Social.

Puebla registra un incremento de embarazos entre niñas y adolescentes, que colocan a la entidad como el lugar número 12 en todo el país con mayor cantidad de menores de edad que se convierten en madres, de acuerdo con el informe “La Infancia Cuenta en México 2013”, que cita una tasa de 49.1 embarazos entre adolescentes de 15 a 17 años de edad.

De acuerdo con datos de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE) durante el 2012, México ocupó el primer lugar en el número de deserción escolar de 15 a 18 años de edad. Al mismo tiempo el país se colocó en el tercer lugar entre las naciones que no estudia ni trabaja, con 7 millones 337 mil 520.

En el caso de Puebla, la entidad se colocó por debajo del promedio al registrar un 9% de desertores en dicho rango de edad, equivalente a aproximadamente 260 mil estudiantes, indicó Jorge Cruz Bermúdez, secretario de Educación Pública Estatal, en 2014. Asimismo, el funcionario aclaró que contrario a lo que se podría pensar, las causas por las cuales las adolescentes dejan la escuela no tiene que ver con la economía sino con embarazos no deseados.

La encuesta intercensal de 2015, difundida el 7 de julio de 2016 por el Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) revela que en Puebla el 91.8% de las adolescentes que ha tenido al menos un hijo nacido vivo no asiste a la escuela y la tasa de desocupación en los jóvenes de 15 a 24 años durante el primer trimestre de 2016 es de 6.9%, más del doble de la tasa estimada a nivel estatal.

Según los resultados del INEGI, una de las urgencias de Puebla es disminuir el desempleo. Durante el primer trimestre de 2016, la tasa de desocupación, en los

jóvenes de 15 a 24 años de edad, es de 6.9%, es decir, más del doble de la tasa estimada a nivel nacional para la población de 15 y más años (3.0%)

Otro de los problemas que enfrenta la población joven, el momento de buscar trabajo, es la falta de experiencia laboral: 15.6% de la población de 15 a 24 años de edad que están desocupados no cuenta con esa experiencia. La vulnerabilidad en el trabajo, se manifiesta de muchas formas y una de ellas es el trabajo informal: 73.3% de la población ocupada se encuentra en este contexto, y entre los jóvenes de 15 a 24 años aumenta a 84.8 por ciento. (Castillo. K. 2016)

1.3 Objetivos

General

Identificar mediante un instrumento la problemática y necesidades de las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Mayorazgo, para la construcción del diseño de una intervención pedagógica que las ayude a atender los problemas diagnosticados con dicho instrumento.

Específicos

1. Acordar con las autoridades del Centro de Salud, el proceso de investigación diagnóstica.
2. Conocer las necesidades de las madres adolescentes.
3. Diseñar una intervención pedagógica para madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Mayorazgo.
4. Proponer el diseño de la intervención pedagógica (taller) a los directivos de programa Prospera para su implementación posterior.

1.4 Alcances y limitaciones

Contexto del Centro de Salud.

Un Centro de Salud es una construcción destinada a la atención sanitaria de la población. Por lo general, los Centros de Salud cuentan con la labor de médicos clínicos, pediatras, enfermeros y personal administrativo. También es posible que actúen otro tipo de profesionales, como trabajadores sociales y psicólogos, lo que permite ampliar la cantidad de servicios. En todos los Centros de Salud se encuentra

también con la existencia de un servicio de urgencias para poder atender las emergencias que se produzcan, el cual está formado por médicos y enfermeras y no sólo ofrecerá asistencia y atención en el C.S. sino también a nivel domiciliario e incluso en cualquier otro tipo de lugar donde sea necesario que él acuda. Son lugares destinados a la atención primaria. En caso que el paciente requiera de una atención más completa, compleja o específica, es destinado a un hospital o un centro de especialidad.

Los C.S. atienden a 3 esferas dentro de la población, afiliados al Seguro Popular, beneficiarios PROSPERA y población abierta. Por lo general, la gente que asiste a los C.S. son de escasos recursos.

La población que atiende PROSPERA dentro del Centro de Salud, es de 239 familias.

El C.S. se ubica en la colonia Mayorazgo; es una casa de 80 metros cuadrados. que cuenta con 4 consultorios, una oficina del coordinador, una oficina para el administrador y el auxiliar, un consultorio dental, un consultorio de trabajo social, una sala de espera y dos baños.

Con la intención de que esto se replique en otros Centros de Salud.

Limitaciones: tiempo, disponibilidad de espacios y personas.

1.5 Viabilidad

La investigación es posible, ya que se cuenta con el permiso de la dirección del programa PROSPERA programa de inclusión social, para reunir a las madres adolescentes y aplicar cuestionario. También se cuenta con el permiso de la Coordinadora del Centro de Salud Mayorazgo para el acceso a expedientes y poder reunir a las madres adolescentes dentro de Centro de Salud.

Capítulo 2.

Marco Teórico

Debido a la descripción de la problemática observada en las madres adolescentes del Centro de Salud de Mayorazgo los temas a tratar son los siguientes: calidad de vida, cambios psicológicos en el adolescente, mujeres como grupo vulnerable, problemas y necesidades que tienen las mujeres vulnerables, problemática de madres adolescentes, deserción escolar, orientación vocacional y plan de vida, la importancia del conocimiento de uno mismo, situación socio-económica, desinformación por parte del adolescente y dificultad en la crianza de los hijos.

2.1 Intervención pedagógica

La intervención pedagógica es la acción intencional que desarrollamos en la tarea educativa en orden a realizar con, por y para el educando los fines y medios que se justifican con fundamento en el conocimiento de la educación y del funcionamiento del sistema educativo (Tourriñán, 1987a). La intencionalidad reside en la conducta; y ver una conducta como intencional es comprenderla como un conjunto de actuaciones implicadas, por lo que el propio agente cree, en la consecución de algo (Wright, 1979). El proceso de intervención pedagógica podría esquematizarse del siguiente modo: “A” (agente educador) hace “X” (lo que el conocimiento de la educación explica y justifica) para conseguir el resultado “R” (que “B” -agente educando- efectúe las conductas “Y” -explicitadas en la intervención pedagógica de “A”- y alcance el objetivo “Z” -destreza, hábito, actitud o conocimiento educativo (Tourriñán, 2010).

En definitiva, en la intervención pedagógica, de lo que se trata, es de generar hechos y decisiones pedagógicas. La condición de experto viene dada por estar en posesión de competencias desarrolladas con el conocimiento teórico, tecnológico y práctico de la educación, el dominio de la complejidad estructural de la toma de decisiones pedagógicas y el entrenamiento en la intervención como especialista de la educación (Tourriñán, 1995).

La intervención Pedagógica está compuesta por diversas acciones que tienen como propósito ayudar a las personas a revisar sus prácticas, cuestionarlas, problematizarlas, identificar sus fortalezas y áreas de oportunidad, para finalmente tomar decisiones que les permitan transformarlas o consolidarlas. La participación

en los procesos de intervención pedagógica hace posible que los adultos hagan un diagnóstico de en qué nivel de desarrollo se encuentran sus competencias e identifiquen hacia dónde podrían avanzar para ser cada vez más competentes como personas y como encargados del cuidado y la crianza de los infantes. (Viveros, 2012)

El profesor, considerado como el mediador entre los estudiantes para promover, orientar, descubrir y construir sus propios aprendizajes juega un papel importante y decisivo en la promoción de los procesos de crecimiento personal del alumno y en el marco de la cultura grupal a la que pertenece. La intervención (del latín *interventio*) “es venir entre, interponerse: la intervención es sinónimo de meditación o de intersección, de buenos oficios, de ayuda, de apoyo, de cooperación. Se le atribuye el uso de las ideas de operación y de tratamiento” (Maher y Zins, 1987:168).

En esta misma línea, Rodríguez (1988) define el concepto de intervención como guiar, conducir e indicar (de manera procesual) para ayudar a las personas a conocerse a sí mismas y al mundo que las rodea; es auxiliar a un individuo a clarificar la esencia de la vida, a comprender que él es una unidad con significado capaz de y con derecho a usar su libertad, su dignidad personal, dentro de un clima de igualdad de oportunidades y actuando en calidad de ciudadano responsable, tanto en su actividad laboral como en su tiempo libre.

La intervención Pedagógica es un proceso de acompañamiento uniforme durante la formación de los alumnos, con un académico preparado y formado para esta función. Por esta razón, puedo considerar que la intervención es una labor de carácter preferentemente especializado que, en gran medida, coincide con un subconjunto de la orientación educativa. Entonces, intervenir en la práctica implica un conocimiento extenso de la misma. El profesor con la intención y el espíritu de mejorar su práctica habrá que ser un riguroso investigador de sí mismo, y ponerse en acción, pero de manera planeada y con sustento en su propia investigación, además, de desarrollar un proyecto que conlleve estrategias, actividades y acciones que transformen su quehacer diario en atención a los procesos educativos de los alumnos. Así, la intervención no es sólo una propuesta, sino un movimiento con múltiples propuestas fundado en una acción intencional de investigación que intenta abrir líneas de reflexión para incrementar el conocimiento del problema educativo: cómo se aprende, cómo se educa y cuándo, qué sucede dentro de los espacios que acobijan el hecho educativo; y, por tanto, qué modificaciones metodológicas debe hacer el maestro en sus propias prácticas para mejorar la oferta educacional concreta y para que los educandos avancen en su formación. (Galindo, 2015)

2.2 Calidad de vida

En el artículo *Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto*, Alfonso Urzúa M. (2012) menciona que la calidad de vida general es definida como el bienestar personal derivado de la satisfacción o insatisfacción con áreas que son importantes para la persona. Ferrans (1990)

En 2011 la OCDE lanza una iniciativa llamada *Índice para una vida mejor*, el cual hace referencia sobre la vida en México. “México ha progresado en gran medida en la última década en la calidad de vida de sus ciudadanos, especialmente en las áreas de educación, salud y empleo. No obstante, México se encuentra en una posición baja en buena parte de los temas del *Índice para una vida mejor*.”

En México, el ingreso familiar disponible neto ajustado promedio es de 12 732 USD al año, cifra menor que el promedio de la OCDE de 23 047 usd. Pero la brecha entre los más ricos y los más pobres es considerable; la población situada en el 20% superior de la escala de ingresos gana trece veces lo que percibe la población que ocupa el 20% inferior. (OCDE, 2011)

De acuerdo con el *Índice para una vida mejor*, los mexicanos están satisfechos con su vida que el promedio de la OCDE (80%); el 85% de las personas dicen tener más experiencias positivas en un día normal (sentimientos de paz, satisfacción por sus logros, gozo, etc.) que negativas (dolor, preocupación, tristeza, aburrimiento, etc.)

La revista Forbes en 2016 menciona que el *Índice para una vida mejor*, toma en cuenta variables como vivienda, ingresos, empleo, comunidad, educación, medio ambiente, compromiso cívico, salud, satisfacción, seguridad y balance vida-trabajo para medir el nivel de bienestar y la calidad de vida de los habitantes de los países miembro de la OCDE. Dicha revista también menciona “pese a que México cuenta con niveles mínimos en educación, vivienda, salud, ingresos, empleo y seguridad, sus habitantes afirman estar bastante satisfechos con su vida”.

En el embarazo en la adolescencia los factores sociales y demográficos juegan un papel importante ya que la mayoría de las adolescentes cuentan con una condición socioeconómica baja, son integrantes de familias disfuncionales y poseen un nivel de estudio bajo en comparación con las mujeres de edad adulta. Lo que afecta la calidad de vida de las madres como de los recién nacidos a corto y largo plazo (Vega, 2016).

Un estudio en Argentina donde los factores individuales como la menarquia precoz, la disminución de la autoestima, mala relación con los progenitores, consumo de drogas, bajos anhelos académicos; con respecto a los factores familiares, el tipo de familia donde el adolescente se desenvuelve ejerce mucha influencia sobre la

conducta sexual, la falta de información sobre la sexualidad, violencia intrafamiliar, ausencia de los progenitores están relacionados con el aumento de embarazos en adolescentes. Con respecto a los factores sociales, la erotización de los medios de comunicación, dificultad para el acceso a servicios de salud y la falta de políticas de cuidado juegan un papel importante en la problemática (Luparello, 2014).

2.2.1 Cambios psicológicos en el adolescente.

Palacios y Oliva (1999) mencionan como ya desde la filosofía griega se definía a la adolescencia como una etapa de indisciplina, de cuestionamiento a lo externo y de búsqueda de su lugar en la sociedad. Definiciones provenientes desde la antigüedad la han delimitado como una etapa de “excitabilidad excesiva” (Platón, en Saavedra, 2004), con un “carácter irascible y apasionado” (Aristóteles, en Saavedra, 2004), que “gusta del lujo y es mal educada” (Sócrates, en Baró y Vilaseca, 2009) y que es “insoportable, desenfrenada y horrible” (Hesíodo, en Baró y Vilaseca, 2009). Estas alusiones a la adolescencia podrían situarse en el denominado movimiento literario alemán “*sturm und drang*” (tormenta y drama), donde se sitúan los teóricos (como Stanley Hall y Sigmund Freud y sus seguidores psicoanalistas) que defienden la adolescencia como un período crítico y conflictivo siguiendo la imagen aportada por Goethe (2007) en su obra de 1774 “*Las desventuras del joven Werther*” (Palacios, Marchesi y Coll, 1999 y Saavedra, 2004). Y, sin embargo, la adolescencia es un concepto mucho más extenso donde el crecimiento y el desarrollo evolutivo todavía no están completos. Rousseau (Saavedra, 2004) la define como “un período de desorden previo al nuevo orden” y Erickson (2004), en esta misma línea, alude a ella como “un estadio de moratoria psicológica” en la cual se van experimentando simultáneamente pautas de conducta infantiles y adultas.

El periodo de la adolescencia se inicia alrededor de los 11 años, con el desarrollo de las características sexuales secundarias y, en general, se estima que finaliza cerca de los 18 o 19 años, una vez que se ha completado el desarrollo físico y la persona se ha integrado a su medio social. Sin embargo, la finalización de la adolescencia varía mucho a nivel interindividual e intercultural, ya que depende del logro de las tareas esperadas para esta etapa, como son la utopía e independencia económica y social (Papalia & Wendkos, 1992).

Los cambios psicológicos en los adolescentes, son sustentados por varias teorías como la teoría psicosocial de Sigmund Freud, que indica que la conducta está controlada por varios impulsos inconscientes durante la adolescencia y los cambios fisiológicos realimentan el lívido, energía que estimula la sexualidad. La teoría psicosocial de Erikson, manifiesta que la personalidad está influida por la sociedad y desarrollada por una serie de crisis, originadas por un proceso de búsqueda de

identidad versus confusión, Jean Piaget manifiesta a través de su teoría cognoscitiva, los cambios cualitativos del pensamiento ocurren entre la infancia y la adolescencia donde la persona puede pensar en términos abstractos, enfrentar situaciones hipotéticas y cavilar en posibilidades, es la etapa donde aprenden a ser independientes del medio ambiente que les rodea (Calvopiña, 2012).

Se entenderá la adolescencia como un proceso de transición entre la niñez y la adultez, durante el cual se producen cambios físicos y psicológicos que permiten a las personas llegar a su plena capacidad sexual y reproductiva, asumir un rol dentro de la sociedad y alcanzar su autonomía social y económica (Papalia & Wendkos, 1992).

2.3 Mujeres como grupo vulnerable

Estos cambios y motivaciones son diferentes también en función del sexo y con frecuencia, vividos de manera más intensamente por parte de las chicas. Las adolescentes muestran una mayor atención y preocupación por sus sentimientos y experiencias emocionales (Fernández Berrocal, Alcaide y Ramos, 1999 y Singh-Manoux, 2000), compartiendo más sobre sus emociones (Singh-Manoux, 2000 y Mirón, 1989, cit. en Garaigordobil y García de G, 2006) y teniendo una mayor vulnerabilidad a experimentar depresión y ansiedad. Los chicos, por su parte, tienden a tener más comportamientos agresivos (Garaigordobil y García de G., 2006) muestran una menor empatía que las chicas y muestran mayor inhibición emocional y afectiva lo que da lugar a caracteres más reprimidos en términos afectivos. (Limonos, 2011)

El Centro de Estudios de las Finanzas Públicas en 2011, define el concepto de vulnerabilidad como la “condición de indefensión en la que se pueden encontrar una persona, grupo o comunidad debido a características como edad, sexo, condición de salud, nutrición, raza o etnia, entre otros”

Según la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE), alrededor de 5.7 millones de personas mayores de 12 años se dedican a actividades agrícolas, ganaderas, silvícolas y de caza y pesca; 10.4% son mujeres.

Según datos de la ONU de 2013, 70% de las mujeres a nivel mundial ha sufrido violencia física y/o sexual; el 55% de mujeres y niñas han sido víctimas de trabajos forzados.

La revista Milenio en 2016 menciona que las mujeres son un sector vulnerable que aún requiere políticas públicas para combatir maltrato, violencia, desigualdad, discriminación y exclusión.

Las cifras en el último censo de 2010 de INEGI, se registra que 10 millones 379 mil 038 mujeres forman parte de la población económicamente activa; sin embargo, una cifra mucho mayor rebasa a la población no económicamente activa con 25 millones 805,139.

Cada mujer mexicana tiene entre 2 y 3 hijos en promedio y hay más de 30 millones de madres. 5.3 millones de ellas son solteras, separadas o divorciadas. Asimismo, más de 77 mil niñas de 12 a 17 años de edad están casadas, lo que representa el 1.2 por ciento de la población. (INEGI, 2010)

La condición de vulnerabilidad aparece correlacionada aquí con una serie de procesos de exclusión social (entendiendo éstos como procesos que privan a los individuos de los recursos básicos que posibilitan la integración social), que, en la medida en que afectan persistentemente a determinadas unidades de análisis, imprimen sobre éstas un atributo negativo adicional. (Moreno, 2008)

2.3.1 Problemas y necesidades tienen las mujeres vulnerables

En México, al igual que en el mundo, existe una discriminación histórica que facilita la violencia, debido a que el “machismo” está relacionado con una desproporción de poder, dando paso a un “poder simbólico” a los hombres que les ha permitido ejercer este tipo de conductas hacia las mujeres. Así lo menciona Alicia de Lourdes Llamas Martínez Garza, directora del Centro de Justicia para las Mujeres en Puebla.

En una entrevista a Laura Marcela Sánchez Moyano, directora del Instituto Municipal de la mujer, en febrero de 2016, por Puebla Noticias. Menciona que “para las mujeres la violencia nada más es que si me pegó es la única violencia que ellas reconocen o que existe y ya cuando se les explica que también es la violencia psicológica, física, económica, laboral, sexual, realmente hay varios tipos de violencia se les está explicando y ellas lo van entendiendo conforme a las terapias psicológicas, algunas con más facilidad lo van reconociendo, otras no”

El director del Departamento de Psicología del Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey (ITESM) en Puebla, Héctor Cerezo Huerta, dice que los asesinatos de mujeres en Puebla son una llamada para que las parejas atiendan los problemas de violencia desde el inicio de sus relaciones. Además, mencionó que, en las sociedades como Puebla, los feminicidios tienden a aumentar, situación que se puede entender por una educación basada en géneros y no en el respeto a la persona.

En las Estadísticas sobre desigualdad de género y violencia contra las mujeres, realizado por el INEGI, en 2008, dice que el índice de Desarrollo relativo de Género (IDG) en el estado de Puebla implica una merma en desarrollo humano que ha sido

calculada en alrededor de 1.32% debida a la desigualdad entre hombre y mujeres; estas cifras destacan que las mujeres en Puebla tienen un trato asimétrico que redundará en la restricción de sus libertades y en el ejercicio de sus derechos.

La tasa de alfabetización es de 83.58% para las mujeres y de 91.04% para los hombres; la tasa de matriculación (de primaria a licenciatura) es para las mujeres de 66.11% y para los hombres es de 67.29% pero la brecha más importante en uno de los componentes de índice se aprecia en la brecha de ingresos provenientes del trabajo: las mujeres ganan, en promedio, 3,765 dólares, mientras que los hombres 8,692 lo que significa que ellas ganan alrededor del 43% de lo que ganan los hombres. (Estadísticas sobre desigualdad de género y violencia contra las mujeres, 2008)

María Leticia Quiroz Ávila, académica de la Facultad de Psicología de la BUAP y coordinadora del Programa de Acompañamiento y Orientación Psicosocial para Adolescentes Embarazadas, afirma que la falta de concientización y sensibilización de la sociedad sobre el fenómeno del embarazo en la adolescencia genera serias repercusiones en la vida del niño y la madre.

El rol de la mujer ha variado de manera considerable durante las últimas décadas, en donde ya no es sólo madre y esposa, sino que en muchos casos cumple un rol de mantención económica dentro del hogar, en la actualidad la gran mayoría de las mujeres realiza algún tipo de actividad laboral, por lo que ya no depende económicamente del sexo masculino. El rol de la mujer ha sufrido modificaciones importantes, en donde ya no sólo pertenece al espacio privado, si no que hoy se desenvuelve y pertenece al espacio público, a pesar de este avance aún existen desigualdades entre los géneros, esto a pesar de las diversas campañas, programas y políticas sociales en pro de exterminar esta situación. (Álvarez, 2013)

2.4 Problemática de madres adolescentes

Deserción escolar, desempleo o trabajo mal remunerado, abandono, mayor vulnerabilidad económica y escasas posibilidades de desarrollo, así como riesgos en la salud, son algunos de los problemas que enfrentan las adolescentes por embarazos tempranos. (El Universal, 2016)

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT) indica que en torno al 90% de los adolescentes mexicanos de 12 y 19 años conoce o ha escuchado hablar de algún método anticonceptivo y más de un 75% los motivos de su uso y utilización. Un dato preocupante que reporta esta investigación refiere a que teniendo en consideración que el 23% indica haberse iniciado en la vida sexual (25,5% en

hombres y 20,5% en mujeres), el 14.7% de los hombres y 33.4% de las mujeres adolescentes sexualmente activos señala no haber utilizado algún método anticonceptivo en la primera relación sexual. Así mismo se observa que el preservativo (80,6%) es el más frecuente de entre los utilizados, especialmente entre los 12 y 15 años. Otros aspectos relevantes que señala la encuesta indican que el 51,9% de las adolescentes sexualmente activas señalaron haber estado embarazadas alguna vez y que se detectaron numerosos casos de sífilis, VIH y prescripción de consumo de ácido fólico durante la atención prenatal de las adolescentes en México. Así como que el 37% de los partos fueron por cesárea.

El Doctor Luis Armando Martínez Gil, de la Facultad de Medicina de la UNAM, dice que las adolescentes que se embarazan entre los 10 y 15 años son quienes se encuentran más expuestas a desarrollar problemas de salud física y mental. A esas edades, la pelvis aún no es apta para soportar el peso de un feto, además el desarrollo de la vagina y el cuello uterino es insuficiente, lo que puede afectar la formación del bebé. Las madres adolescentes pueden presentar preclamsia o hipertensión arterial, acompañada de convulsiones y estados de coma (eclampsia), anemia, infecciones en las vías urinarias o de transmisión sexual, e incluso, parto prematuro o aborto. Mientras que el bebé podría tener bajo peso, nacer de manera prematura, con un tamaño inferior para la edad gestacional y otras complicaciones como lentitud en el desarrollo cognitivo.

La maestra Ena Niño Calixto, menciona en el artículo “Maternidad en la adolescencia, problemas físicos y mentales” que, ser madre adolescente es una problemática que no solo condiciona la salud física de las mujeres, también vulnera las esferas psicológicas, sociales, culturales y educativas. El 90% de las adolescentes abandonan la escuela por la maternidad. Las adolescentes embarazadas pueden ser víctimas de estigmatización social a nivel familiar, escolar, laboral e incluso religioso, y sufrir desaprobación, rechazo o violencia de género que pueden hacerlas propensas a experimentar sentimientos de soledad, vergüenza, culpa, baja autoestima y depresión.

En el artículo *Embarazo adolescente y madres jóvenes en México* (2012) menciona que el hecho de asumir responsabilidades en momentos inadecuados, así como actitudes propias de la adolescencia frente a la maternidad, pueden provocar desequilibrios y crisis físicas, emocionales o sociales. Entre las consecuencias psicológicas del comportamiento sexual de las jóvenes se encuentran: represión, restricciones, sensación de aprisionamiento y disfuncionalidad en el seno familiar.

El problema que se presenta para las embarazadas adolescentes es que están transitando por el difícil camino de transformarse en una mujer adulta y, a la crisis

de la adolescencia desencadenada por los cambios biológicos, psicológicos, sociales e interpersonales, se le suma la crisis del embarazo que es una crisis secundaria provocada por la presencia de una vida en el vientre, que compromete a estas jóvenes con una responsabilidad y madurez para las que no se han desarrollado totalmente (González G.H. 2006)

El periódico El Universal, en su artículo *Embarazo adolescente, entre deserción escolar, desempleo y abandono*, en 2016, señala que datos estadísticos dicen en 86.2% de las adolescentes respondió que fue al Centro de Salud en el primer trimestre de su embarazo, pero la gran mayoría, que representa el 89.7%, señala que sólo acudieron a una cita para la atención prenatal y una proporción muy reducida, de 3%, fue a dos o más. Además, el 77% de las jóvenes tiene alto riesgo de tener bebés con bajo peso al nacer, así como de padecer infecciones vaginales o preeclampsia, enfermedad caracterizada por la hipertensión arterial que se ha convertido en la primera causa de muerte materna y afecta 8.6% de los casos.

2.4.1 Deserción escolar

La SEP (2011) dice que el embarazo adolescente en México es un fenómeno que tiene una alta incidencia y múltiples consecuencias. Una de ellas es la deserción escolar: *es común que las adolescentes que estudian y resultan embarazadas interrumpen sus estudios y, con posterioridad al nacimiento, sólo algunas regresen a la escuela. Por tal motivo, el embarazo adolescente se manifiesta con intensidad en la agenda social del país.*

Diversos estudios señalan que este tipo de embarazo cambia el proyecto de vida de las adolescentes y provoca un abandono obligatorio de sus metas futuras por la necesidad de afrontar nuevas responsabilidades ligadas al desarrollo del bebé y muestran una maternidad irresponsable, pues no están preparadas para cumplir su rol de madre ni enfrentar una estabilidad familiar (Alfonso A. 2003; Rivero y Cueva, 2006)

En un estudio se analizó a nivel nacional la relación entre embarazo adolescente y rezago educativo. Para ello se caracterizó a diferentes grupos de mujeres adolescentes y se ajustaron tres modelos estadísticos que permitieron observar el sentido de la asociación entre las variables de interés. Los resultados señalan importantes asuntos por considerar respecto a la maternidad temprana y la educación en México. En primer lugar, se puede señalar que, si bien el rezago educativo está presente en la población analizada, cuando existe un antecedente de embarazo este rezago se hace de mayor magnitud, tal como otros estudios han mostrado. Investigaciones previas señalan que existe una fuerte asociación entre la

ocurrencia del embarazo y la probabilidad de abandono escolar. En otro contexto latinoamericano similar al de México, la posibilidad de abandonar la escuela entre mujeres que experimentan un embarazo o han tenido un hijo es mayor a cinco veces respecto de las que no han vivido esta experiencia. Los presentes resultados apuntan en esta misma dirección al observar que, al haber más de un embarazo, se tiene más del doble de posibilidad de rezago educativo. El escenario descrito preocupa porque la educación es el medio para asegurar productividad y equidad social, así como para desarrollar capacidad de innovación y de competitividad, además de ser un espacio para la integración social. Por tanto y de manera crucial, el análisis que aquí se presenta señala que el embarazo temprano podría estar afectando de manera directa las posibilidades de las adolescentes de acrecentar su capital y su capacidad de movilidad social. Si se considera que para los adolescentes la escuela es protectora de un embarazo, los datos de este estudio podrían mostrar un entorno social que propicia o anticipa el riesgo de una maternidad temprana. Aunado a lo anterior, se obtuvo que la relación entre rezago educativo y la ocurrencia del embarazo adolescente no es unidireccional. Los hallazgos revelan que tener un embarazo previo está asociado con rezago educativo, con cohabitar con la pareja y con un nivel socioeconómico bajo. Mientras tanto, el rezago educativo muestra una asociación con el antecedente de embarazo alguna vez en la vida. (Villalobos, 2015)

Según los resultados del Estudio del Embarazo en Adolescentes en la Ciudad de México, desde un enfoque de género de 2005 a 2014, del Consejo de Evaluación del Desarrollo Social del Distrito Federal, la mitad de las adolescentes embarazadas terminó la secundaria y 38% cursó un año de preparatoria; sin embargo, 43.3% dejó de estudiar; 63% vive en unión libre y 8.6% está casada.

El modelo de tránsito escolar en el sistema educativo analiza a la generación de estudiantes que ingresaron a la primaria en el ciclo escolar 1999-2000, a los seis años, quienes en 2016 tenían 24 años. Revela que, por cada 100 niños inscritos en primaria, 10 la dejaron sin concluir. Se perdieron cinco en el transcurso de la primaria a la secundaria, 18 dejaron inconclusa la secundaria, dos se perdieron en el ingreso al bachillerato o al estudiar una carrera técnica, del bachillerato renunciaron 21, mientras que cuatro dejaron sus carreras técnicas. Seis más se perdieron entre el egreso de la prepa y el ingreso a la universidad, y nueve dejaron sus estudios de licenciatura. Al final, sólo 22 se titularon como profesionistas y tres terminaron su carrera como profesionistas técnicos. Implica que de una generación de dos millones 502 mil 438 niños, sólo 633 mil 974 concluyeron sus estudios para convertirse en profesionistas o técnicos. (El Universal, 2017)

Alejandro Canales Sánchez, integrante del Instituto de Investigaciones sobre la Universidad y la Educación (IISUE), mencionó en 2017 que, “Para el país, la deserción escolar tiene repercusiones económicas y sociales; una mano de obra con baja calificación va a encontrar trabajos de baja remuneración y productividad, por lo tanto, el desarrollo económico nacional será menor” (El Universal, 2017)

El problema empieza desde la educación básica, puesto que en la secundaria los jóvenes no reciben la orientación necesaria para tomar una buena decisión con respecto a su bachillerato, empezando por el examen de Comipems, además de que faltan más y mejores opciones de bachillerato que les ofrezcan calidad. (Calderón, 2017)

El acento debe ponerse en el nivel de educación media superior, el cual es uno de los mayores retos que enfrenta el sistema educativo nacional, según el estudio de Estrategias de política implementadas para atender el abandono escolar en educación media superior. En el caso de la educación media superior, hay dos artistas: la matrícula se ha incrementado considerablemente en los últimos 25 años, pero la tasa de abandono escolar sigue siendo la más alta de la educación obligatoria. (INEE, 2017)

2.4.2 Orientación vocacional y plan de vida.

Marina Navarro Suanes, en la Revista Digital para Profesionales de la Enseñanza, menciona que la Orientación Académica y Profesional es una de las tareas más importantes que se realiza en la Orientación Educativa durante la etapa de Secundaria. Esta es una etapa propedéutica y terminal que da paso a otras donde es necesario elegir, en función de la decisión vocacional e individual de los adolescentes.

La central de servicios de orientación vocacional en México, en 2017, publicó en su página web que la visión de un joven acerca de su futuro muchas veces está limitada al futuro inmediato y su escaso autoconocimiento; sumado a esto, la mayoría de los jóvenes, generalmente pueden encontrarse confundidos con lo que quieren lograr, ya que se ven influenciados por su familia, sus amigos, la sociedad, el deber ser y lo que realmente quieren. Los adolescentes suelen conocer poco sobre sus intereses y habilidades personales y difícilmente tienen claridad sobre lo que quieren hacer en el futuro; en muchos casos transitan entre expectativas y objetivos poco realistas, así como la falta de información sobre las oportunidades que hay en su entorno. Ante este panorama, la orientación vocacional responde a esas necesidades de formación e información para los jóvenes, al ampliar su visión y apoyarlos a trazar el rumbo de sus vidas, promoviendo su autoconocimiento,

orientándolos en la continuidad de sus estudios o bien, en su transición hacia el mundo laboral.

Una encuesta global realizada por el Banco Mundial en 2003 con respecto a las barreras para la construcción de futuros positivos posibles, concluyó que la pobreza es la principal preocupación de los jóvenes de ambos sexos, seguido por la falta de empleo y la educación de baja calidad. Asimismo, se encontró que, en la región latinoamericana, el promedio de edad para la primera relación sexual es para los varones de 16.9 años, mientras que la primera unión de pareja ocurre a los 24.5 años. (Promajoven, 2012)

Vinculados a la etapa de la adolescencia se encuentran dos aspectos subjetivos de la vivencia de la adolescente en su proceso de embarazo, esto es: la consolidación de su auto concepto y la construcción de un proyecto de vida. (Aracena, Benavente & Cameratti, 2002)

El proyecto de vida es lo que una persona se propone hacer en distintas áreas a través del tiempo, con la intención de desarrollarse. Es una construcción permanente que se nutre de las decisiones que se toman día a día, las que van abriendo o cerrando posibilidades para lograr la meta propuesta. El camino para lograr materializar el proyecto de vida en la adultez comienza en la etapa de la adolescencia, dado que los y las jóvenes están formando su identidad y pensando en quiénes son y qué quieren hacer (Aracena, Benavente & Cameratti, 2002).

2.4.2.1 La importancia del conocimiento de uno mismo

Luis Castañeda (2001) escribe en su libro *Un plan de vida para jóvenes*, que es fundamental conocer nuestras fortalezas y debilidades para proyectar nuestra vida, en la cual no podemos construir éxitos si tenemos defectos serios que desconocemos. También comenta que muchos jóvenes se lanzan a emprender proyectos valiosos sólo para fracasar rotundamente al poco tiempo. Y luego se preguntan “¿Por qué?”; el oráculo diría “porque no conocías tus fortalezas y debilidades”.

La Psicóloga con Especialidad en Terapia Cognitiva Silvia Russek, en 2007, resalta que “es de suma importancia el autoconocimiento, ya que así podemos saber lo que realmente queremos hacer y lograr en la vida. Si lo Hacemos, vamos a estar conscientes de qué es lo que puede darle a ésta, un sentido y un significado y al saberlo, vamos a poder dárselo, para ser plenamente felices. Además, para lograr lo que deseamos en la vida, necesitamos saber de dónde partimos y qué debemos modificar”. Por último, en su artículo *El conocimiento de sí mismo*, menciona que el conocernos a nosotros mismos nos ayuda, también, a controlar nuestras emociones

y pensamientos negativos, en lugar de ser controlados por ellos, a desarrollar aquellas habilidades que no tenemos y a corregir nuestros errores, defectos, por lo menos, en gran parte.

La revista electrónica ABC, publicó un artículo en 2004 en el que aborda el tema de La importancia del autoconocimiento en la adolescencia, mencionando que “Los adolescentes no se conocen a sí mismos. No tienen buenas respuestas para las preguntas que se hacen con frecuencia: ¿quién soy? ¿qué quiero en la vida? ¿cómo me gustaría ser?... Sufren un cambio (a lo que en Psicología se le llama reconstrucción de la personalidad) muy fuerte en poco tiempo, y no tienen capacidad para comprenderlo. Una de las dificultades de los adolescentes consiste en que se sienten atrapados por los cambios que les afecta en su estado de ánimo y en su forma de ser. El deseo de actuar de forma independiente, que además los lleva al extremo de no querer aceptar ayudas, coloca a los adolescentes en una situación muy desfavorable”. Por lo cual la Revista de Psicología recomienda que “Los adolescentes necesitan ayuda, un acompañamiento, para conocerse, para saber hacia dónde van, qué quieren, y así darse cuenta de qué cosas son realmente importantes y cuáles no”.

El autoconocimiento es la capacidad de responder quién soy yo, el conocimiento que tenemos de nosotros mismos. Es lo específico de la persona, la consecuencia de sí mismo. nos identificamos y evaluamos, no es fácil tener un auto concepto claro. Esta disposición personal establece la autoestima. Una persona con auto concepto limitado de sí mismo suele sentirse incómodo con su apariencia física, tiene un deseo excesivo por complacer a los demás, se siente víctima de las circunstancias, tiene dificultad para expresar sus sentimientos, da excesivo interés o poca importancia a la ropa, busca agradar a los demás. Por el contrario, una persona con buen auto concepto confía en sí mismo, no tiene temor a separarse de las personas, se siente bien frente a cualquier cambio, no les tiene miedo a las críticas, se hace responsable de sus propias acciones. (Suanes, 2009)

2.4.3 Situación socioeconómica.

De las investigaciones realizadas por Promajoven en 2012, un pequeño grupo social cuya costumbre denota que el embarazo adolescente es parte de su idiosincrasia, como pueden ser otras de habla indígena, el embarazarse no era parte del proyecto de vida, en consecuencia, no estaba preparada para afrontar un embarazo y mucho menos para planear su futuro. La adolescente por lo general se encuentra desorientada y en espera de ayuda que le permita superar la etapa del embarazo y

maternidad a edad temprana. En los grupos focales realizados en dicha investigación, ante la pregunta de si hubiera tenido el conocimiento de lo que es este proceso, se volvería a embarazarse, casi la totalidad respondía que no lo volvería a hacer.

Jazmín fue madre a los 14 años y a pesar de que usó el dispositivo para no volverse a embarazarse, esto la hizo perder demasiado peso, por lo que debió quitárselos y ahora a los 16 años ya tiene un segundo bebé; apenas estudió la secundaria, vive con su pareja, quien trabaja en una tienda y apenas gana el mínimo. Esta situación los obliga a compartir un departamento con los padres de ella, donde habita otra hermana quien también es madre a los 18 años y vive con su pareja, es decir, cohabitan tres familias en un espacio de apenas 54 metros cuadrados. Pese a reconocer que hay mucha información sobre los métodos anticonceptivos, Jazmín opinó que, con la idea de salirse de la casa familiar, de dejarse llevar por las ganas de experimentar nuevas cosas, no usaron preservativos y aunque en la escuela tuvo conocimiento de esto, reconoció que en casa nunca se habló de sexo. (El Universal, 2016)

2.4.4 Desinformación por parte de los adolescentes

En el departamento de Salud Reproductiva e Investigación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), expertos señalan en un documento que fue publicado en 2006 titulado *Estrategia de Salud Reproductiva*, que las necesidades de los adolescentes en torno a la salud sexual y reproductiva difieren de las de los adultos y en muchas partes del mundo estas necesidades todavía son abordadas de manera inadecuada, con un pobre entendimiento; también señalan que muchos adolescentes sexualmente activos no cuentan con los conocimientos necesarios para evitar las ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) y los embarazos no deseados.

Según el Centro Latinoamericano Salud y Mujer (CELSAM), el 35% de adolescentes que comienzan sus relaciones sexuales entre los 10 y 15 años no tienen suficiente información sobre el uso de métodos anticonceptivos, planificación familiar o enfermedades de transmisión sexual. La consecuencia es que el 23% de las menores entre 10 y 14 años tienen embarazos no planificados.

Primo Sandoval Aguilar, investigador del Departamento de Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), asegura, en 2008, que el incremento de los embarazos entre los adolescentes y el desconocimiento de los anticonceptivos se han convertido en un problema de salud pública que requieren de la intención no sólo de los padres de familia, sino también

de la aplicación de programas preventivos por parte de los tres órdenes de gobierno, municipal, estatal y federal. También revela que el crecimiento de los embarazos entre los jóvenes y niños son producto de que los gobiernos conservadores restringen cada vez más la capacidad de información sobre los temas de sexualidad. Además, dice que “relajar la disponibilidad de información no significa que los jóvenes no la van a buscar; actualmente existen cientos o miles de formas de acercarse a la sexualidad a través de las páginas de internet o en los puestos de revistas que desorientan a los jóvenes sobre una sexualidad responsable.

“Otro factor que influye en que una de cada cinco adolescentes sea madre antes de los 20 años, son los tabúes y los mitos acerca de la sexualidad. Todavía es posible observar que en el país hay quema de libros que hablan de la sexualidad, o el mito de que en la primera relación sexual es difícil embarazarse. Eso provoca mucha desinformación”, explica Nayeli Yoval, coordinadora general de Elige, organización defensora de los derechos sexuales y reproductivos de los jóvenes. La especialista, asegura que un factor que influye de manera considerable es que en México se siga viendo la maternidad como el rol más importante que debe cumplir la mujer. “Es una cuestión de reconocimiento y madurez, el hecho de que a las mujeres se les toma en cuenta hasta que tienen un hijo. Aún con expectativas modernas, ser madre sigue siendo el fin último de muchas mujeres”. (Yoval, 2017)

Resultados de la Estrategia Nacional para la Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENAPEA), en 2015, confirman que uno de los más graves problemas es el acceso a métodos anticonceptivos o la desinformación, cuestiones que se conjuntan para que este fenómeno se cultive, debido a que la ENAPEA arroja que el 95% de las adolescentes no utilizaron un método anticonceptivo en su primera relación sexual.

2.4.5 Dificultad en la crianza de los hijos

La crianza es un periodo fundamental para el desarrollo del ser humano, en donde los cuidadores asumen el proceso de socialización de los menores. Sin embargo, cuando los adolescentes se apoderan de la crianza de su hijo, estos se enfrentan al conflicto de socializar cuando aún se encuentran en el proceso de ser socializados, pues estos jóvenes padres aún dependen de la protección de la sociedad, de la familia y de la escuela (Corbella, 1994; Knibiehler, 2001)

Es de aclarar que bajo el modelo de madre tolerante, entregada, correspondiente y de amor incansable, se pueden generar en la adolescente sentimientos de

frustración ante la incompetencia para criar a su hijo y aunque se plantea una mayor necesidad de apoyo psicosocial, puede ser el momento en el que la joven menos lo recibe. Éstas circunstancias consiguen hacer de la maternidad en la adolescencia una experiencia complicada, más en una época de la vida en la que usualmente los recursos generalmente son reducidos y las expectativas sobre el futuro inciertas (Corbella, 1994)

Tradicionalmente se ha esperado que los roles de crianza, caracterizados por el afecto, el cuidado, la protección y el control hacia los hijos, sean asumidos por adultos, dada su madurez y experiencia. Sin embargo, el incremento de padres y madres adolescentes ha resignificado dicha tradición, mostrando a estos roles como procesos posiblemente conflictivos que generan avances y retrocesos en el desarrollo de los padres, quienes redefinen su vida y sus funciones familiares, evocando cambios que pueden afectar también el curso del desarrollo de los hijos (Everingham, 1997; y Eyer, 1995)

Se ha encontrado que el padre del hijo de la madre adolescente tiende a ser también un hombre adolescente o adulto joven, que con dificultad asume su responsabilidad paterna. Además, se ha observado que las madres adolescentes generalmente pertenecen a hogares disfuncionales que brindan poco o nulo apoyo social y económico a estas jóvenes y a su hijo. Tales situaciones, llevan a la joven madre a formar una familia monoparental carente del acompañamiento familiar y el apoyo afectivo que necesita, dificultando como consecuencia el proceso de la crianza (Parrini, 2000; Knibiehler, 2001; Maldonado & Micolta, 2008).

Aunque por lo general se ha encontrado que la madre recibe el mayor impacto de la crianza, con frecuencia la vida del padre adolescente también se puede ver afectada, sobre todo si éste ha tomado una postura de compromiso frente a su hijo y a su pareja, ya que al igual que la mujer, los nuevos roles que se le presentan al joven padre sin haber logrado la independencia de su familia de origen, aumentan la necesidad de dependencia al compartir la crianza de su hijo con sus familiares (principalmente, con los familiares de la madre del hijo) y con la pareja. Además, generalmente está atravesando por una época en la cual sus recursos pueden ser escasos y sus expectativas sobre el futuro son inciertas, así que debe dedicar su atención a la toma de decisiones que pueden transformar de manera radical sus planes educativos y profesionales (Corbella, 1994).

También se ha hallado que ambos padres adolescentes ante la experiencia del embarazo y de asumir un hijo, pueden fluctuar entre el rechazo y la idealización del acontecimiento, la resignación y la aceptación, el enojo y el apoyo, valorando el

evento de ser padres como un cambio brusco para su proyecto de vida y asumiendo al hijo como una limitación o como una oportunidad para salir adelante. De esta manera, los adolescentes pueden hacerse cargo de la crianza de su hijo, el cual puede ser deseado o no, llevando a cabo un matrimonio o no y encontrando en el rol de la maternidad y de la paternidad cierto estatus social. Otras opciones contempladas son dar el hijo en adopción y / o delegarle el rol materno a la abuela, situación en donde se le tiende a dar un lugar de hermano al hijo (Izzedin, 2006; Climent, 2006; Rangel & Quiroz, 2008; y Turiani et al., 2009)

Por otro lado, se ha encontrado que ciertos padres asumen la carga económica de la crianza, y el tiempo y las demandas sociales que implican estas responsabilidades, lo llevan a seguir un rol de padre periférico hasta alcanzar las condiciones sociales, económicas y culturales necesarias para integrarse al mundo privado de la crianza de su hijo. Es así como se plantea que el vínculo padre adolescente – hijo es fundamentalmente económico y secundariamente afectivo, habiendo una necesidad de mayor involucramiento de estos jóvenes en la crianza, siendo un apoyo que facilite tomar las mejores decisiones para el bienestar de su hijo, de su pareja y de sí mismo (Maldonado & Micolta, 1998).

Es así como se muestra a la maternidad como una difícil situación que implica mayores cambios a los ya vividos en esta edad y donde la identidad de la joven lleva un curso aparentemente diferente al de sus pares, ya que debe asumirse como madre y llevar a cabo las funciones del cuidado de su hijo antes de lo esperado. No obstante, la manera de apropiarse de esta nueva identidad depende de las características particulares de cada adolescente: ser madre puede ser una experiencia extraordinaria, difícil, perturbadora, de gran importancia o de poco interés para la mujer (Wendkos, 2001).

La maternidad y la paternidad en la adolescencia pueden implicar una crianza conflictiva, tanto para los padres como para las familias de los adolescentes, ya que estos aún no han terminado su proceso de socialización y dependen de su familia de origen tanto económica como afectivamente. Igualmente, a estos conflictos, se le suman los cambios en los proyectos de vida que deben asumir los jóvenes padres debido a sus nuevos roles, lo cual beneficia a la desigualdad económica, al aumento de la pobreza y a la disminución de oportunidades de desarrollo personal – social y de crecimiento educativo tanto para los padres como para los hijos, aumentando incluso las probabilidades de la aparición del maltrato infantil, de la violencia intrafamiliar en la dinámica relacional al interior de las familias, así como de las familias monoparentales. (Jordán, 2015)

Capítulo 3.

Diseño de la investigación.

3.1 Metodología

3.1.1 Enfoque mixto, con énfasis en investigación cuantitativa. De acuerdo con Creswell y Plano Clark (2006), citado por Hernández Sampieri (2010), los métodos mixtos son una estrategia de investigación o metodología con la cual el investigador recolecta, analiza y mezcla (integra o conecta) datos cuantitativos y cualitativos en un único estudio o un programa multi fases de indagación. El enfoque cuantitativo se utilizará para el análisis de los resultados que arroje el instrumento tipo encuesta. El enfoque cualitativo se emplea para la triangulación de los datos obtenidos en el instrumento aplicado.

3.1.2 El alcance es descriptivo ya que Hernández Sampieri (2010) dice que el alcance descriptivo busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población. En esta investigación se pretende definir la calidad de vida en madres adolescentes. Variables: calidad de vida, problemas y necesidades de las madres adolescentes.

3.1.3 El diseño de esta investigación es cuasi experimental ya que Hernández Sampieri (2010) dice que, en este diseño, los sujetos no se asignan al azar a los signos ni se emparejan, sino que dichos grupos ya están formados antes del experimento. Este diseño se aplicará a un solo grupo que será de 19 madres adolescentes y realizarán una encuesta tipo Likert.

3.1.4 La población/muestra es no probabilística voluntaria ya que es un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación (R. Hernández, 2010) en donde la muestra serán 19 mujeres, las cuales son madres o están embarazadas, en periodo de lactancia, puerperio, se encuentran en el rango de edad entre los 14 y 19 años, sean de bajos recursos y acudan al Centro de Salud de Mayorazgo.

3.1.5 Recolección de datos: a través de un instrumento encuesta tipo Likert con afirmaciones que mida las necesidades y problemática de madres adolescentes.

3.2 Instrumento.

Encuesta tipo Likert.

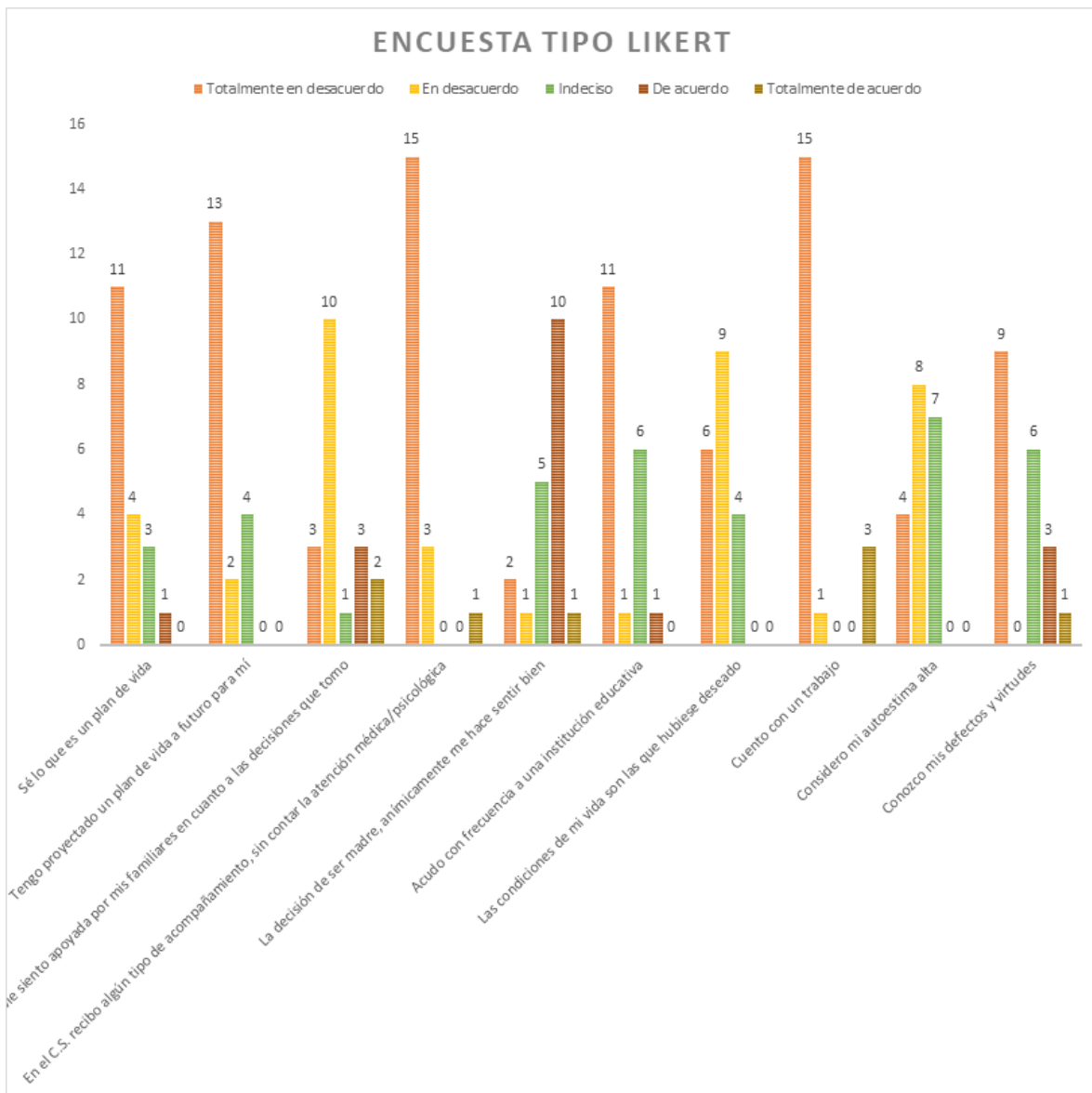
Completa la afirmación que se te presenta a continuación tomando en cuenta que “Totalmente en desacuerdo” es el valor más bajo, y “Totalmente de acuerdo” el valor más alto.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Sé lo que es un plan de vida					
2. Tengo proyectado un plan de vida a futuro para mí.					
3. Me siento apoyada por mis familiares en cuanto a las decisiones que tomo					
4. En el Centro de Salud recibo algún tipo de acompañamiento, sin contar la atención médica/psicológica					
5. La decisión de ser madre, anímicamente me hace sentir bien					
6. Acudo con frecuencia a una institución educativa					
7. Las condiciones de mi vida son las que hubiese deseado					
8. Cuento con un trabajo					
9. Considero que mi autoestima es alta					
10. Conozco mis defectos y virtudes					

Capítulo 4.

Análisis e interpretación de datos

Gráficas de resultados de encuestas.



Análisis de respuestas

Afirmación 1: Sé lo que es un plan de vida.

11 adolescentes están totalmente en desacuerdo, 4 en desacuerdo, 3 indeciso 1 de acuerdo y 0 totalmente de acuerdo.

Las respuestas anteriores muestran con claridad que la mayoría de las adolescentes no saben lo que es un plan de vida y las 3 que se encuentran indecisas tienen algunas ideas, pero no muy claras.

Afirmación 2: Tengo proyectado un plan de vida para mi futuro.

13 adolescentes están totalmente en desacuerdo, 2 en desacuerdo y 4 indecisas.

De las cuales podemos destacar que viven día a día sin ningún plan para el futuro, dos adolescentes les preocupan los planes a futuro, sin embargo, no tienen metas futuras a seguir. Y 4 puede que tengan algunos planes o metas a cumplir, pero no saben el cómo y no están seguras de que sean las correctas.

Afirmación 3: Me siento apoyada por mi familia en cuanto a las decisiones que tomo.

3 están totalmente en desacuerdo, 10 están en desacuerdo, 1 está indecisa, 3 están de acuerdo y 2 están totalmente de acuerdo.

La mayoría de las adolescentes no se sienten apoyadas por ningún miembro de su familia. La que está indecisa se siente apoyada por pocas o una persona en su familia; y únicamente 5 se sienten totalmente apoyadas.

Afirmación 4: En el Centro de Salud recibo algún tipo de acompañamiento sin contar con la atención médica/psicológica.

15 contestaron totalmente en desacuerdo, 3 en desacuerdo y 1 totalmente de acuerdo.

El 99% de las adolescentes no recibe ningún acompañamiento y/u orientación dentro del C.S. Lo cual demuestra la necesidad de atenderlas.

Afirmación 5: La decisión de ser madre, anímicamente me hace sentir bien.

2 están totalmente en desacuerdo, 1 está en desacuerdo, 5 indecisas, 10 están de acuerdo y 1 totalmente de acuerdo.

La mayoría de las adolescentes reflejan un sentimiento de bienestar con la decisión de ser madres, la minoría no se sienten felices y 5 que no se sienten ni bien ni mal.

Afirmación 6: Acudo con frecuencia a una institución educativa.

11 respondieron que están totalmente en desacuerdo, 1 en desacuerdo, 6 indecisas y 1 de acuerdo.

Esta afirmación claramente muestra una deserción escolar alta a causa de la maternidad temprana. Únicamente 1 de 19 adolescentes encuestadas es la que asiste con mayor frecuencia a una institución educativa.

Afirmación 7: Las condiciones de mi vida son las que hubiese deseado.

6 totalmente en desacuerdo, 9 en desacuerdo y 4 se encuentran indecisas.

Seis adolescentes hubiesen querido que las condiciones en las que viven fueran mejores, 9 coinciden, pero no le dan tanta importancia y cuatro jóvenes no están ni de acuerdo ni desacuerdo.

Afirmación 8: Cuento con un trabajo.

15 totalmente en desacuerdo, 1 en desacuerdo y 3 totalmente de acuerdo.

La gran mayoría de las encuestadas no tiene un trabajo, únicamente una.

Afirmación 9: Considero que mi autoestima es alta.

4 totalmente en desacuerdo, 8 en desacuerdo y 7 indecisas.

En esta afirmación podemos ver reflejada la baja autoestima de las adolescentes y ellas son conscientes de esto. Probablemente las causas sean varias, introversión, exclusión, la situación de ser madre a temprana edad y las pocas aspiraciones a un futuro prometedor.

Afirmación 10: Conozco mis defectos y virtudes.

9 totalmente en desacuerdo, 6 indecisas, 3 de acuerdo y 1 totalmente de acuerdo.

El 80% de las madres encuestadas muestran un bajo o nulo autoconocimiento e introspección.

Capítulo 5.

Propuesta de Intervención Pedagógica

Debido a los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a 19 madres adolescentes. Se observa la necesidad de impartir una serie de talleres de acompañamiento y orientación en donde se traten los temas antes descritos en el marco teórico.

Taller: Soy joven, soy madre y tengo un plan de vida					
Número de sesiones: 4 Tiempo por sesión: 90 minutos Objetivo: Conducir a las adolescentes al desarrollo de una madurez decisoria y vocacional capaz de realizar tomas de decisión autónomas y acordes con sus capacidades, valores, metas e intereses.					
Sesión	Nombre de la sesión	Temas	Objetivo	Material	Actividades

1	La complacencia es enemiga del éxito.	Potencial y autoestima	Identificar aptitudes y valores por medio de la realización de un test y reflexiones individuales, guiadas por la orientadora, con el fin de lograr una capacidad de adaptación y autoestima dentro del rango normal.	Hojas con test de autoestima, lápices, proyector, computadora y acceso a internet.	1. Explicación del propósito 2. Video 3. Mesa de diálogo. 4. Lluvia de ideas. 5. Cierre de lluvia de ideas. 6. Test. 7. Video final.
2	Conócete a ti misma (Parte 1)	Valores, misión, visión y metas.	Establecer misión y visión mediante la identificación de valores para concretar metas a corto, mediano y largo plazo.	Espejo chico (se les pedirá a las adolescentes la sesión anterior), hojas blancas, lápices y proyector.	1. Pregunta detonadora. 2. Actividad con espejo. 3. Reflexión. 4. Preguntas. 5. Contenido sobre valores. 6. Video. 7. Redacción de la visión. 8. Metacognición grupal. 9. Texto de cierre.

3	Conócese a ti misma (Parte 2)	Valores, misión, visión y metas.	Establecer misión y visión mediante la identificación de valores para concretar metas a corto, mediano y largo plazo.	Cartulinas, anexo 4 por equipo (3), 3 pegamentos en barra, hojas, lápices y proyector.	1. Repaso de la sesión anterior. 2. Pregunta detonadora. 3. Mapa conceptual de metas. 4. Tabla de aspectos. 5. Metacognición.
4	Mi Proyecto de vida	Metas prioritarias, revisión de proyecto de vida y despedida.	Compilar los productos de las sesiones anteriores por medio de una reflexión y una actividad creativa para dar como resultado el plan de vida de cada una de las adolescentes	Cartulinas cortadas en tamaño carta, estambre, agujas para papel, anexo 7, revistas, tijeras, pegamento en barra y hojas.	1. Mesa redonda. 2. Actividad con revistas. 3. Reflexión. 4. Metas prioritarias. 5. Anexo de metas prioritarias. 6. Unión de productos. 7. Metacognición. 8. Actividad de despedida.

Descripción detallada:

Nombre del taller: Soy joven, soy madre y tengo un plan de vida.

Número de sesiones: 4

Tiempo por sesión: 90 minutos.

Objetivo: Conducir a las adolescentes al desarrollo de una madurez decisoria y vocacional capaz de realizar tomas de decisión autónomas y acordes con sus capacidades, valores, metas e intereses.

Basado en libro *Un plan de vida para jóvenes*. Del autor Luis Castañera, 2001.

Sesión 1: La complacencia es enemiga del éxito.

Temas: Potencial y autoestima.

Objetivo: Identificar aptitudes y valores por medio de la realización de un test y reflexiones individuales, guiadas por la orientadora, con el fin de lograr una capacidad de adaptación y autoestima dentro del rango normal.

Material: hojas con test de autoestima y lápices, proyector y computadora, acceso a internet.

Desarrollo de la sesión:

1. Se inicia la sesión dando una breve explicación de cuál es el propósito del taller, se menciona que es importante la participación de todas. (10 mins.)
2. Proyectar el video “Libera tu potencial interior, hay un ser triunfador dentro de ti”. En el link: <https://www.youtube.com/watch?v=JLVxQQFqVGw> (5 mins.)
3. Después de ver el video, se abre una mesa de diálogo sobre las siguientes preguntas: ¿qué pensaste mientras veías el video? ¿qué cosas quisieras modificar en tu vida? ¿qué es lo que si puedes cambiar? Al oír la frase “Tú tienes el poder de cambiar tu vida” ¿qué piensas? (30 mins.)
4. Se hace una lluvia de ideas sobre ¿qué es la autoestima? (10 mins.)
5. Cierre de la lluvia de ideas con la siguiente definición: “Autoestima no es narcisismo, no es prepotencia. Es una cualidad que te permite alcanzar tus metas más valiosas. Es una cualidad que te permite dar lo mejor de ti en todo lo que emprendas.” (Castañeda, 2001) (5 mins.)

6. Se les reparte a las adolescentes el test de la Escala de autoestima de Rosenberg. Anexo 1.
7. La orientadora lee las instrucciones junto con ellas y resuelve dudas. (5 mins.)
 - La interpretación para la orientadora de encuentra en el Anexo 2.
8. Las adolescentes responden el test de manera individual, en un ambiente de silencio. (10 mins.)
9. La orientadora explica a las adolescentes qué valor darle a cada respuesta (Anexo 2) seguida de las siguientes indicaciones: A continuación, les leeré los resultados para que ustedes analicen en qué rango de autoestima se encuentran. La reflexión y los resultados son individuales y no es necesario compartirlas. (10 mins.)
10. Se cierra la sesión con el siguiente video: (5 mins.)
<https://www.youtube.com/watch?v=S1LEhmhxS0g>

Sesión 2: Conócete a ti misma. Parte 1

Temas: Valores, misión, visión y metas.

Objetivo: Establecer misión y visión mediante la identificación de valores para concretar metas a corto, mediano y largo plazo.

Material: espejo chico (se les pedirá un espejo chico a las adolescentes la sesión anterior), hojas blancas y lápices y proyector.

Desarrollo de la sesión:

1. Iniciar la sesión con la pregunta ¿realmente se conocen a ustedes mismas? ¿cómo argumentan su respuesta? Participación al azar. (5 mins.)
2. Actividad con espejo: se les pide a las adolescentes que reflejen su cara en el espejo. La orientadora hace las siguientes preguntas y les contesten espontáneamente al gusto de cada una. ¿cómo son mis ojos? ¿qué forma tiene mi cara? cuadrada, ovalada, redonda... ¿cómo es mi boca? ¿cómo son mis cejas? ¿cómo es mi nariz? ¿tengo maquillaje? ¿cuándo sonrío, qué parte de mi cara se arruga? ¿cómo es mi pelo? ¿qué parte de mi cara me gusta más? ¿qué parte de mi cara me disgusta? La orientadora pide que las preguntas que vienen a continuación, interioricen las respuestas. ¿Cuándo estoy feliz, qué cara hago? observo mis ojos, mi boca, mis mejillas, ¿qué noto? ¿Cuándo estoy triste, cuál es mi cara? ayuda si se sitúan en una situación que les provoque tristeza. ¿cómo son mis ojos? ¿se hacen

chiquitos? ¿hacia dónde miro cuando estoy triste? Cuando estoy enojada ¿cuál es mi cara? ¿qué reacción tienen mis ojos? ¿mi frente se arruga? ¿mi boca como está? (25 mins.)

3. La orientadora pide que dejen el espejo a un lado y las invita a la reflexión. La primera observación fue superficial, pero la segunda se trata de interiorizar y conocer mis sentimientos y emociones. Acción seguida de la lectura del Anexo 3. (5 mins)
4. Se les da una hoja en blanco y un lápiz y las adolescentes responderán las siguientes preguntas: ¿quién soy? ¿cuáles son mis fortalezas? ¿cuáles son mis defectos? ¿a dónde voy si no cambio? (15 mins.)
5. A continuación, la orientadora dará a conocer el siguiente contenido sobre valores.

“Tú, al igual que todos, tienes cosas, creencias, actitudes, etc. a las que das un valor muy especial: son tus valores. Tu vida ronda alrededor de ellos. Mucho de lo que haces, de lo que dices, de lo que piensas se basa en esos valores, y conocer tus valores es fundamental; es tan importante como conocer tus fortalezas y defectos. Aquí hay que hacer una clara diferencia entre valor, antivalor o seudovalor. Por ejemplo, el dinero es un seudovalor si sólo se piensa en acumularlo y no en aprovecharlo para el bien. El dinero es un valor cuando se utiliza para crear mayor riqueza para la sociedad, en cuyo caso la persona que lo produce también tiene derecho a beneficiarse mediante una vida acomodada y libre de sobresaltos. He aquí una lista de valores: familia, amigos, honestidad, salud, diversión sana, comunidad, seguridad económica, superación familiar, logros, conocimiento, libertad, sabiduría, responsabilidad, deporte, compromiso, disciplina, determinación, bondad, paz, eficacia, prevención, planeación, puntualidad, voluntad, etc.” Así lo menciona, en 2001, el autor del libro *Un plan de vida para jóvenes*, Luis Castañeda.

Ahora cada una va a escribir al reverso de la hoja, 10 valores que consideres son los más importantes para ti. (15 mins.)

6. Se les muestra el video del siguiente link, el cual explica de manera interactiva lo que es la visión, se titula *La visión, cómo construir una vida con propósito*: <https://www.youtube.com/watch?v=i9jaUL9dJJw> (5 mins.)

7. Posterior al video, se les pide a las adolescentes que escriban su visión. * La orientadora debe estar atenta ante cualquier duda que llegaran a tener las adolescentes para poder atenderlas. (10 mins.)

8. Se realiza una metacognición grupal, en la que deben resolver las siguientes preguntas: ¿cómo me siento hasta ahora? ¿qué he aprendido? ¿crees que los productos obtenidos al día de hoy te estén ayudando a crear tu plan de vida? * La

orientadora debe tomar nota de todas las aportaciones que hagan las adolescentes, ya que eso le servirá como indicador para ver el desempeño del taller, de las adolescentes y de ella misma. (9 mins.)

9. Para finalizar la primera parte de la sesión 2, la orientadora cierra con el siguiente texto: “Sigue soñando, no importa cuántos de tus sueños se frustren por causas ajenas a ti. Tu mente es un nidal inagotable de sueños; no dejes que caduquen por falta de uso” (Castañeda, 2001) (1 min.)

Sesión 2: Conócete a ti misma. Parte 2

Temas: Valores, misión, visión y metas.

Objetivo: Establecer misión y visión mediante la identificación de valores para concretar metas a corto, mediano y largo plazo.

Material: cartulinas, anexo 4 por equipo (3), 3 pegamentos en barra, hojas, lápices y proyector.

1. La sesión comienza cuando la orientadora hace un repaso de la sesión pasada. Le pide a las adolescentes que revisen el material que hasta ahora han ido preparando y van a formar 2 equipos de 6 integrantes y uno de 7. Al frente del salón se colocan 6 cartulinas con los siguientes conceptos escritos en la parte superior de la cartulina: 1) Potencial. 2) Autoestima. 3) Conocimiento de mi misma. 4) Valores. 5) Misión. 6) Misión.

Se les reparte el Anexo 4 a cada equipo. Este Anexo debe ser impreso en hojas de colores (1 color por equipo) y cada concepto debe ir recortado, se le entrega el paquete de conceptos revueltos. Las indicaciones para esta actividad son las siguientes. Una vez que se les entrega el paquete, los ponen cara abajo y encima de una mesa. Al sonar la música (la orientadora la pone) una integrante del equipo debe tomar un papel (al azar), dirigirse al frente en donde se encuentran pegadas las 6 cartulinas; la integrante debe leer lo que dice en cada cartulina y ella decide en dónde corresponde la definición o el concepto que tomó del paquete. Una vez que lo haya pegado, la releva otra integrante del mismo equipo, y así consecutivamente hasta que logren pegar todos los conceptos en la cartulina que corresponda. Al finalizar, la orientadora hace una retroalimentación con las adolescentes acerca de los resultados de la actividad. (10 mins.)

2. La orientadora pregunta a las adolescentes ¿qué es una meta? ¿se han planteado metas? ¿han logrado cumplir alguna meta? (5 mins)

3. Se proyecta el Anexo 5 y se explica paso a paso. (15 mins)

4. En la vida del ser humano existen muchas metas posibles, unas más difíciles de lograr que otras. Pueden ser tantas que es necesario agruparlas por categorías, pero antes de hablar de categorías, hay que ser conscientes que sólo las personas pueden ser felices cuando su vida está en equilibrio, esto es, cuando los diferentes aspectos de su vida están balanceados. (Castañeda, 2001)

Los aspectos o categorías con las que vamos a trabajar a continuación son los siguientes: espiritual, intelectual, afectivo/emocional, familiar, recreativo, social, corporal, ocupacional y económico. (5 mins)

5. Se proyecta el Anexo 6 y la orientadora explica y da ejemplos. Después de los ejemplos, dará un tiempo considerable para que las adolescentes escriban las metas de cada aspecto. (50 mins)

6. La orientadora hace una metacognición sobre lo realizado en esta sesión y toma nota sobre los resultados y las observaciones que haya tenido con cada una de las adolescentes. (5 mins)

Sesión 3: Mi proyecto de vida

Temas: metas prioritarias, revisión de proyecto de vida y despedida.

Objetivo: Compilar los productos de las sesiones anteriores por medio de una reflexión y una actividad creativa para dar como resultado el plan de vida de cada una de las adolescentes

Material: cartulinas cortadas en tamaño carta, estambre, agujas para papel, anexo 7, revistas, tijeras, pegamento en barra y hojas.

1. La sesión comienza con una mesa redonda, en donde las 19 adolescentes y la orientadora están sentadas tomadas de la mano. La orientadora pide a las adolescentes que cierren sus ojos y que contesten las siguientes preguntas en su interior: ¿cómo me siento hasta ahora? ¿he logrado poner por escrito todas mis ideas y pensamientos? ¿qué pienso de mí? las deja unos minutos en silencio y luego explica la siguiente actividad. (10 mins)
2. En silencio cada una va a tomar una revista, tijeras, pegamento y una cartulina. Van a buscar imágenes que se asemejen a cómo se sienten con su proyecto de vida. Lo harán a manera de collage. Cuando lo tengan listo escribirán con letras grandes “Mi proyecto de vida”. La decoración forma parte de la imaginación de cada quien. (15 mins)
3. Se les da un tiempo para compartir a quien guste hacerlo. (10 mins)

4. Ya que se tiene toda la información dada por la orientadora, ésta les indicará que: hasta ahora han escrito varias metas por cada aspecto que hemos visto pero hay que tener en consideración que debes determinar la prioridad que tienen, es decir, las más importantes. Lo primero que vamos a hacer es analizar todas las metas que se han planteado y resolver las siguientes preguntas ¿te resuelven algún problema urgente? ¿aumenta tu motivación? ¿te hace progresar notablemente? Lo segundo que vamos a hacer es dividir las metas prioritarias en tres etapas: corto, mediano y largo plazo. (Corto: 12 meses, mediano: de 12 meses a 3 años, largo: mayor a 3 años). Lo tercero a realizar es que cada meta debe ser expresada cumpliendo los requisitos que aprendimos en la 2a sesión (mapa conceptual). Ahora ya tienes tus metas prioritarias (la orientadora supervisa cada paso que vayan realizando las adolescentes y toma nota) (20 mins)
5. Repartir Anexo 7. (10 mins)
6. Unir todos los productos de las sesiones anteriores y ésta, colocar el collage a manera de portada y hacer un pequeño libro y cocer el borde con el estambre. (10 mins)
7. Metacognición a manera de cierre con las siguientes preguntas ¿qué me llevo de este taller? ¿qué aprendí? ¿en algo cambió mi vida? ¿cómo me siento? (5 mins)
8. La orientadora previamente en $\frac{1}{3}$ de hoja de color azul marino, escribe pequeños mensajes de motivación acompañado de cualidades que ella haya visto en cada una de las adolescentes en cada sesión del taller, las dobla, les coloca un segurito y les pone el nombre de cada una de las 19 adolescentes. Al finalizar la sesión les menciona que el papel que les va a colocar sobre su ropa, es a manera de recordatorio de que todo lo pueden lograr, dando el primer paso. Nombra a cada una de las adolescentes y les entrega el papel. Al final pide que todas se den un aplauso. (de 10 a 15 mins)
- La orientadora debe tomar foto de los libros de cada una de las adolescentes a manera de evidencia.

Capítulo 6.

Conclusiones

General

Se considera que, con respecto al objetivo general del presente trabajo, consistente en Identificar mediante un instrumento la problemática y necesidades de las madres adolescentes que asisten al Centro de Salud de Mayorazgo, para la construcción del diseño de una intervención pedagógica que las ayude a atender los problemas diagnosticados con dicho instrumento, lo siguiente:

Después de realizar la investigación de todo aquello que rodea a las madres adolescentes, se iba descubriendo más información que formaba parte de la problemática. Se logra hacer una encuesta la cual engloba todos aquellos factores, para ir de lo general a lo particular y corroborar los resultados de la investigación con la realidad de las adolescentes del C.S. Al término de la revisión de dichas encuestas, los resultados de las gráficas arrojan cómo resultado, la necesidad de estas adolescentes por un acompañamiento y darle sentido a sus vidas y con esto la idea de desarrollar una propuesta de intervención pedagógica en la cual desarrollarán un plan de vida a lo largo de 4 sesiones de taller.

Por otro lado, con respecto a los demás objetivos, se obtuvieron las siguientes conclusiones:

Se acordó con las autoridades del C.S. dar autorización a acceso de expedientes de madres adolescentes que cuentan con las características de la muestra ya que, con estos datos, se seleccionaron a las personas para esta investigación.

Se citaron a las adolescentes para la realización de una encuesta tipo Likert, la cual fue redactada en base a los resultados que arrojó la investigación del marco teórico, en la que hacía mención a la falta de un acompañamiento en la etapa de la adolescencia ya que ellos requieren de cierta orientación en esa transición tan importante en la cual también se involucran los cambios psicológicos; también se hace la referencia que los jóvenes de escasos recursos carecen de un plan de vida en el cual puedan plantear metas a corto, mediano y largo plazo, y que les sea posible cumplir; esto con el fin de motivarlos a seguir creciendo en el ámbito académico, intelectual y finalmente laboral. Pero los porcentajes de los jóvenes, en general, que tienen y siguen un plan de vida son muy bajos. Los datos también mencionan que en México existe un patrón generacional, que en este caso se separan en 3 esferas: deserción escolar, escasos recursos y embarazo en la adolescencia. Las 19 madres adolescentes que participan en este estudio tienen la

necesidad de una orientación y un acompañamiento en la realización de un plan de vida.

Se logró diseñar la propuesta de intervención pedagógica que consta de una serie de 4 talleres unitarios o sesiones, en los cuales se trabaja con teoría, actividades grupales e individuales y en cada sesión se genera un producto. La orientadora debe ir haciendo una bitácora en la cual describa el avance de cada una de las adolescentes por sesión. Esta propuesta fue diseñada para atender las necesidades de las madres adolescentes, en cuanto a la realización y seguimiento de un plan de vida.

Dado el trabajo constante en investigación y la misma convivencia con las adolescentes, hizo de este diseño una propuesta atinada a las necesidades reales que viven las adolescentes en el Centro de Salud de Mayorazgo, dando como resultado un trabajo personalizado y que garantiza una apertura de mente y camino para romper con el patrón generacional y lograr una motivación y acercamiento a otras adolescentes que viven en la misma situación.

Se obtuvieron los siguientes aprendizajes de manera personal:

Decidí trabajar con jóvenes, en especial con adolescentes, ya que pienso que es una etapa de muchos cambios en todos los aspectos, tanto físicos como, emocionales, intelectuales, etc. Me gusta mucho esa etapa porque yo cuando estaba en ese rango aprendí muchas cosas y me sentí acompañada por orientadores que marcaron mi vida y yo siempre quise ser como ellos, un confidente, una orientadora o alguien a quien buscaran solo para platicar o pedir un consejo. Me apasiona trabajar con jóvenes y cuando llegue a la Secretaría a trabajar, me enfoque mucho en esa esfera de la población, pero me encontré con una situación mucho más diferente de lo que yo pensaba, me encontré con adolescentes que viven en las calles, con jóvenes drogadictos, con niñas con un embarazo producto del abuso de algún familiar cercano, adolescentes que ya habían formado una familia, y también aquellos con ETS. A lo largo del tiempo empecé a conocer a sus familias y noté que no era únicamente esta generación de adolescentes las que empezaban a ser madres a temprana edad, a casarse o dejar su casa para vivir con su pareja; la historia se repetía con las madres y las abuelas de éstas adolescentes. Comencé a tener más diálogo con ellas y descubrí que muchas tenían cosas en común, dejaban la escuela, se sentían sin salida, no las apoyaban en sus casas, la pareja las había abandonado y no se iba a hacer responsable del hijo. Y me empecé a imaginar ¿qué hubiera hecho yo en esa situación? cuando yo tenía algún problema ¿quién me ayudaba a resolverlo? y descubrí que ellas no tenían a nadie. En este trabajo de investigación no sólo aprendí que las cosas no son como nos imaginamos o como lo soñamos, aprendí la gran valentía y fortaleza de estas

adolescentes forzadas a ser mujeres, amas de casa y madres. Aprendí lo que es el amor de madre, el amor que ellas tienen por sus hijos y que son capaces hasta de dejar la escuela para tener un trabajo en donde ganan muy poco, pero les alcanza para alimentar a estos pequeños. Aprendí que la pedagogía va más allá de las aulas, más allá de los paradigmas. Pedagogía no es sinónimo de maestra, no es sinónimo de niños, pedagogía es vocación por el trabajo con el otro y para el otro, pedagogía es servicio.

Aprendí que la pedagogía puede romper esquemas y resolver problemas sociales, ayudando esferas poblacionales a sobrellevar la vida con dignidad y lo mejor que se pueda. Este proyecto no sólo se queda en palabras y acciones, se queda en mi corazón y dejo mi corazón en mi trabajo con estas madres adolescentes.

REFERENCIAS

- Álvarez, K. S. (2013). Percepciones y proyectos de vida de madres adolescentes en sectores vulnerables. *Tesis para obtener el grado académico de Licenciatura en Trabajo Social*. Santiago, Chile: Universidad Academia de Humanismo Cristiano.
- Aracena, M., Benavente, A. & Cameratti, C. (2002). Manual para monitorias. Construyendo nuestro ser mujer, adolescente y madre. Programa de educación para visitas domiciliarias para el trabajo con el embarazo adolescente. Proyecto FONDECYT no. 1030476. Santiago: Escuela de Psicología, Pontificia Universidad Católica de Chile.
- BUAP. (2017). ¿Mamás antes de tiempo? Psicólogos orientan y acompañan a madres adolescentes. *Boletín BUAP*, 1.
- Castañeda, L. (2001). *Un plan de vida para jóvenes*. México D.F.: Poder.
- Castillo, K. (7 de julio de 2016). Afecta a Puebla la deserción escolar de madres adolescentes. *e-consulta.com*.
- Calvopiña Parra Adriana del Rocío, (2012). *Factores de riesgo psicosociales que influyen en el embarazo y maternidad adolescente (Tesis de pregrado)*. Universidad Central del Ecuador, Quito, Ecuador. Consultado el 8 de noviembre de 2016. Obtenido de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/2052/1/T-UCE-0007-70.pdf>
- CONEVAL. (2014). CONEVAL. Obtenido de <http://www.coneval.org.mx>
- Corbella, J. (1994). *Padres e Hijos, una relación*. Editorial Círculo de Lectores. Colombia.
- CAMPERO, L., ATIENZO, E., SUÁREZ, L., HERNÁNDEZ, B., VILLALOBOS, A. (2013). Salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas. *Gaceta Médica de México*. Consultado el 10 junio 2010. Obtenido de http://www.anmm.org.mx/GMM/2013/n3/GMM_149_2013_3_209-307.pdf
- Climent, I. (2006). Representaciones sociales, valores y prácticas parentales educativas: Perspectiva de madres de adolescentes embarazadas. *Revista La Ventana*. No. 23. Pp. 166 – 212. Argentina.

El Universal. (2017, 8 21). Retrieved from <http://www.eluniversal.com.mx/nacion/sociedad/desercion-escolar-infrenable-sep>

El Universal. (2016, 11 15). Retrieved from <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/ciencia-y-salud/salud/2016/11/15/embarazo-adolescente-entre-desercion-escolar-desempleo-y>

Embarazo y maternidad en la adolescencia. (2016). Obtenido de Save The Children : https://www.savethechildren.mx/sites/savethechildren.mx/files/resources/Estado%20de%20las%20Madres%20en%20Mexico,%20Embarazo%20y%20Maternidad%20Adolescente_0.pdf

ENADID. (2014). INEGI. Obtenido de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/enadid/enadid2014/default.aspx>

Encuesta Nacional de Juventud 2010. (2010). Obtenido de SEDESOL: http://www.imjuventud.gob.mx/pagina.php?pag_id=137

ENSANUT (2012) Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, recuperado el 7 de noviembre, de <http://www.ensanut.insp.mx>

Everingham, C. (1997). *Maternidad: Autonomía y Dependencia. Un Estudio de Psicología*. Narcea, S.A. Ediciones. Madrid.

Eyer, Diane. (1995). *Vinculación Madre – Hijo. Una ficción científica*. Editorial Herder. Barcelona.

Fernández, Ó. V. (2012). *La Intervención Pedagógica en educación Inicial*. México, D.F.: Educación Inicial.

Galindo, L. B. (15 de diciembre de 2016). *Intervención pedagógica en la formación inicial de docentes*. Obtenido de <http://vinculando.org/educacion/intervencion-pedagogica-formacion-inicial-docentes.html>

Galindo, A. M. (26 de enero de 2010). *Estudio de diagnóstico nacional sobre el rezago educativo que presentan las madres jóvenes, y las jóvenes embarazadas en relación con la educación básica*. Obtenido de CONEVAL: http://www.coneval.org.mx/Informes/Evaluacion/Complementarias/Complementarias_2009/SEP/compl_09_sep_PROMAJOVEN.pdf

Gamboa, C. y Valdés, S. (2013). El embarazo en adolescentes. México D.F. Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis.

Grupos vulnerables. (15 de junio de 2011). Obtenido de Centro de Estudios de las Finanzas Públicas:
<http://www.cefp.gob.mx/publicaciones/nota/2011/junio/notacefp0262011.pdf>

Gómez, I. (2011). *Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe*. Obtenido de Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología: <http://www.sguruguay.org/documentos/6factores-relacionados-maternidad-menores-15-anos-lac.pdf>

Hospital, N. Y. (2015). *Cornell Cares*. Obtenido de http://www.cornellcares.org/pdf/handouts/rct_grandparents_sp.pdf

INEGI. (2014). *INEGI*. Obtenido de ENADID: <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/encuestas/hogares/especiales/enadid/enadid2014/default.aspx>

INEGI. (2015). Obtenido de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=17484>

INEGI. (2015). Obtenido de <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/Proyectos/encuestas/hogares/especiales/ei2015/>

INEGI. (10 de agosto de 2015). *Estadística a Propósito del Día Internacional de la Juventud*. Obtenido de INEGIA: <http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2015/juventud0.pdf>

INEGI. (6 de mayo de 2016). *Estadística a Propósito del Día de la Madre*. Obtenido de http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/madre2016_0.pdf

Izzedin, R. (2006). Representaciones Sociales de la Maternidad En Madres Adolescentes Y Adultas de Bebés Prematuros Hospitalizados. Tesis de Maestría. Facultad de Humanidades. Departamento de Psicología. Maestría en Psicología. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá.

Knibiehler, Y. (2001). *Historia de las Madres y de la Maternidad en Occidente*. Editorial Nueva Visión. Buenos Aires.

La importancia del autoconocimiento en la adolescencia. (2004, junio 25). Retrieved from abc: <http://www.abc.com.py/articulos/la-importancia-del-autoconocimiento-en-la-adolescencia-768826.html>

Landero, S. V. (13 de febrero de 2016). *Violencia hacia la mujer, problema más frecuente entre los hogares.* Obtenido de Puebla Noticias: <http://pueblanoticias.com.mx/noticia/violencia-hacia-la-mujer-problema-mas-frecuente-entre-los-hogares-80607/>

Leyva, A. (8 de marzo de 2016). *El Universal.* Obtenido de <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/nacion/sociedad/2016/03/8/mexico-con-epidemia-de-embarazos-adolescentes>

Limón, I. (2011, diciembre). *Adolescentes y percepción del sí mismo: La construcción de una imagen realista de la adolescencia desde la familia y la escuela.* Retrieved from <http://www.ugr.es/~sevimeco/revistaeticanet/numero11/Articulos/Formato/articulo11.pdf>

LUPARELLO ROSALÍA CECILIA, (2014). *Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando, durante el año 2010* (tesis de maestría). Universidad Nacional de Córdoba, Córdoba, Argentina. Consultado el 8 de noviembre 2017.

Maldonado, M & Micolta, A. (1998). *Relaciones de Pareja, Maternidad y Paternidad Adolescentes.* Informe de investigación. Universidad del Valle – Colciencias.

M, A. U. (2012). *Calidad de vida: Una revisión teórica del campo.* *Scielo.*

Mexicanos, con baja calidad de vida, pero satisfechos. (2016). *Forbes México.*

México, R. p. (2013). *La infancia cuenta en México 2013.* Obtenido de http://www.derechosinfancia.org.mx/ICM_2013.pdf

Mora, A. (2015). *Embarazo en la adolescencia. Ginecología y Obstetricia de México.*

Mundial, B. (2003). *Banco Mundial.* Obtenido de <http://www.bancomundial.org/es/country/mexico/projects/all>

OCDE. (2011). *Índice para una vida mejor*. Obtenido de http://www.oecd.org/centrodemexico/%C3%8Dndice%20para%20una%20Vida%20Mejor%20resumen_130529.pdf

OCDE. (2014). Obtenido de <http://www.ocde.org/centrodemexico/estadisticas/educacion>

OMS (2003). *Género, Salud y Desarrollo en las Américas*. Cepal. Obtenido de: <http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/gdr-basic-indicators-spanish-2003.pdf>

Papalia, D.E. & Wendkos, S. (1992). *Psicología del desarrollo: De la infancia a la adolescencia*. Traducción (de la 5ª ed. en inglés por) Gloria Ramírez Mariño, Yelka García Rodríguez. Santa Fe de Bogotá: Mc Graw Hill

Parrini, R. (2000). Los poderes del Padre: paternidad y subjetividad masculina. En *Masculinidad. Identidad, sexualidad y familia*. Ed. FLACSO. Santiago de Chile.

Rangel, D. y Quiroz, A. (2008). La representación social de los adolescentes en el embarazo en esta etapa de vida. *Revista de Enfermería Anna Nery*. Vol. 12. No. 4. Pp: 780-788. Brasil. Recuperado el 9 de abril de 2018. <http://m.eltiempo.com/vida-de-hoy/salud/colombia-logra-detener-tasa-de-embarazos-en-adolescentes/89999915>

República, G. d. (s.f.). *Estrategia para la Prevención de Embarazos en Adolescentes*. Obtenido de SEDESOL: http://www.sedesol.gob.mx/work/models/SEDESOL/PDF/ENAPEA_0215.pdf

Russek, S. (2007). *Crecimiento y bienestar emocional*. Retrieved from <http://www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/conocimiento-uno-mismo.html>

Villalobos, A. (2015). Embarazo adolescente y rezago educativo: análisis de una encuesta nacional en México. *Scielo.org.mx*.

Secretaría de Educación Pública (2012). *Embarazo adolescente y madres jóvenes en México*. México, D.F.: Promajoven. Obtenido de: <http://www.promajoven.sep.gob.mx/files/materiales/Embarazo Adolescente.pdf>

Suanes, M. N. (2009). Autoconocimiento y autoestima. *Temas para la educación*.

Touriñán, J. M. (1987). *La Educación como objeto del conocimiento*. Madrid: Anaya.

Touriñán, J. M. (1995) Exigencias de la Profesionalización como principio del sistema educativo, *Revista de Ciencias de la Educación*, (164), 411-437.

Touriñán, J. M. (2010c) Familia, escuela y sociedad civil agentes de educación intercultural. *Revista de investigación en educación*, (7), 7-36.

Turiani, M.; Pamplona, V.; Komura L. y Chávez R. (2009). El cuidado del niño: representaciones y experiencias de la madre adolescente de bajos recursos. *Index Enfermería*. Vol. 18. No. 2. jun. 2009. España.

UNAM, D. G. (25 de 08 de 2015). Maternidad en la adolescencia, problemas físicos y mentales. *El Universal*. Obtenido de: <http://www.eluniversal.com.mx/articulo/ciencia-y-salud/salud/2015/08/25/maternidad-en-la-adolescencia-problemas-fisicos-y-mentales>

UNICEF. (2010). Obtenido de http://www.unicef.org/mexico/spanish/ninos_6879.htm

VEGA G., DE ICAZA T., BECERRIL A., ÁVILA J. *Resultados Perinatales de Hijos de Madres Adolescentes, Comparados con Hijos de Madres No Adolescentes en un Hospital de Segundo Nivel en México*. *European Scientific Journal*, 2016, México, vol. 12, pp. 25-34. Consultado el 8 de noviembre de 2017. <http://dx.doi.org/10.19044/esj.2616.v12n21p25>

Viloria, G. (2016). Mujeres, sector vulnerable. *Milenio*.

Vocación Central. (2017). Retrieved from Central de Servicios de Orientación Vocacional en México: <https://www.vocacioncentral.com/nosotros/que-es-vc/>

Wendkos, D.E. & Duskin, F.R. (2001). *Psicología del desarrollo*. Edit Mc Graw-Hill. México

Wright, G. H. Von (1979) Explicación y comprensión. Madrid, Alianza Universidad.

Zambrano, J. (15 de septiembre de 2015). *Educación de género propicia violencia contra mujeres*. Obtenido de Periódico E consulta: <http://www.e-consulta.com/nota/2015-09-15/sociedad/educacion-de-genero-propicia-violencia-contra-mujeres-advienten>

ANEXOS

Anexo 1. Escala de Autoestima de Rosemberg.

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

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

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

Anexo 2.

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

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

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

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

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

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

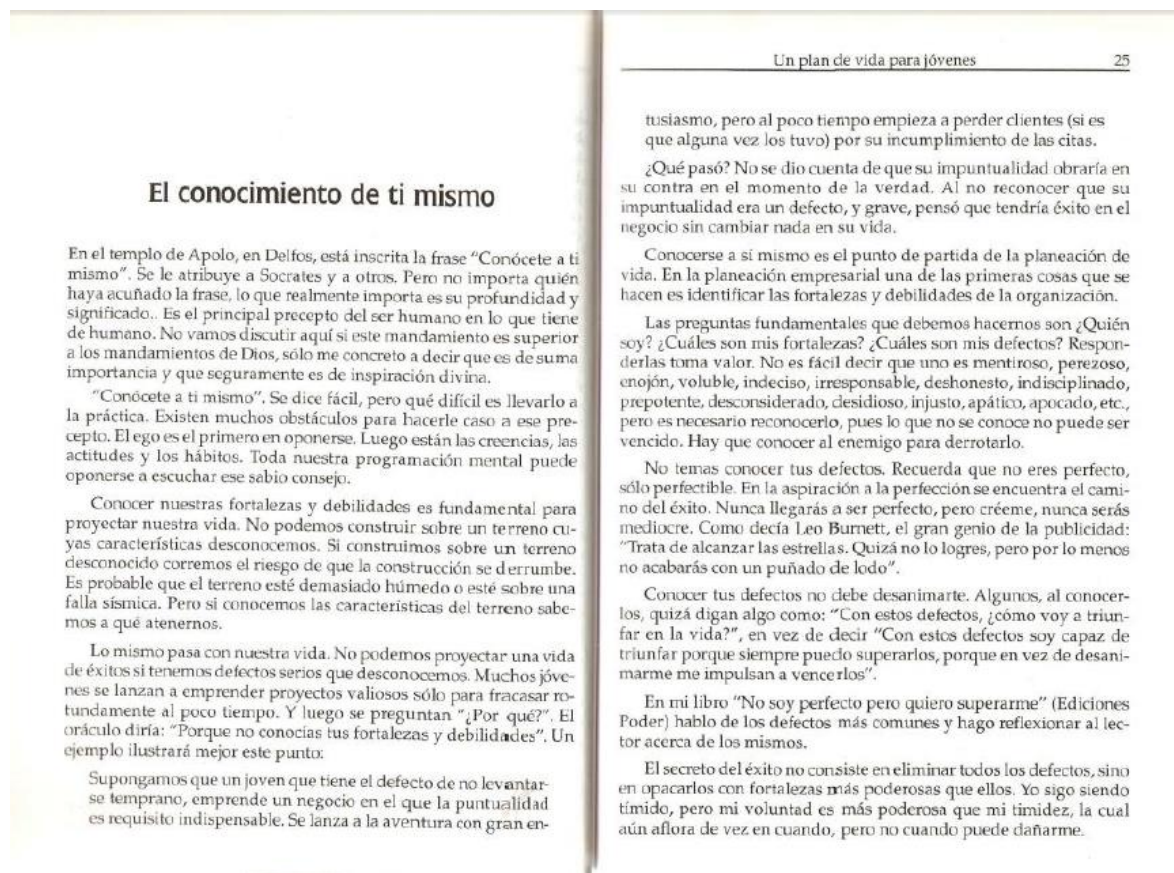
De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

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

Referencias:

- Rosenberg Self-Esteem Scale. callhelpline.org.uk, The Betsi Cadwaladr University Health Board. Recuperado el 11 de marzo de 2017.
- Rosenberg, M. (1965). Society and the adolescent self-image. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Schmitt, D. P. & Allik, J. (2005). Simultaneous administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 nations: Exploring the universal and culture-specific features of global self-esteem. Journal of Personality and Social Psychology, 89, 623-42

Anexo 3. Lectura del libro Un plan de vida para jóvenes, capítulo "El conocimiento de ti mismo".



Contestar la pregunta ¿Quién soy?, puede conducirnos a una trampa, pues nuestra programación mental puede darnos una visión muy equivocada de quiénes somos. Nuestro subconsciente es, en muchos aspectos, como una computadora que empieza a programarse aun antes de nuestro nacimiento. Su disco duro comienza a recibir y guardar información desde que estamos en el vientre materno.

Nuestra biocomputadora, como las PCs, no juzga la calidad de la información que recibe, siempre que se la demos en la forma adecuada. No diferencia entre el bien y el mal, entre lo falso y lo verdadero, entre lo real y lo ficticio. Simplemente lo acepta y lo graba en su disco duro, por eso si a una persona se le ha repetido cientos de veces que es estúpida, su subconsciente lo ha dado por cierto y la hace actuar como estúpida todo el tiempo. Y si además la persona se repite continuamente: "Soy un estúpido", ¿qué más puede hacer el subconsciente que probarle al mundo que la persona es, en efecto, estúpida.

Por esto que te he platicado, es posible que al contestarte la pregunta ¿Quién soy? des una respuesta incorrecta. Es muy probable que digas lo que no eres en verdad, sino lo que tú crees que eres, porque eso es lo que tu subconsciente te hace creer.

Al contestar dicha pregunta, hazte esta nueva pregunta: ¿Soy realmente eso que creo ser, o mi subconsciente está mintiendo sobre mi verdadera identidad?

La inmensa mayoría de las personas no se da cuenta de que viven con una falsa identidad, una identidad provista por un subconsciente programado negativamente. No es de extrañar, pues posiblemente un 75% de todo lo que escuchamos es negativo. Además, tendemos a pensar en lo negativo solamente. Rara vez pensamos en todo lo bueno que tenemos.

Una tarea que debes hacer es tratar de descubrirte diciéndote cosas negativas de ti mismo o pensando en lo malo. Cuando te digas algo como: "Carambas, soy un verdadero idiota" o pensando en cosas como: "Todo está de la fregada", di en voz alta, aunque sólo sea en tu imaginación: "¡Basta!" Incluso date un golpe en el dorso de tu mano no dominante. Haciendo esto romperás tu tendencia a los pensamientos y monólogos negativos.

Otra pregunta que debes contestar es: ¿A dónde voy si no cambio, si sigo siendo como soy?". Para contestarla, debes imaginar un futuro basado en lo que eres ahora. Probablemente no te gustará lo que veas, y que bueno, pues te servirá de acicate para cambiar.

Enseguida te doy espacio para que escribas tus respuestas, ahora que ya has comprendido la naturaleza de las preguntas:

¿QUIÉN SOY? _____

CUALES SON...

MIS FORTALEZAS?

MIS DEFECTOS?

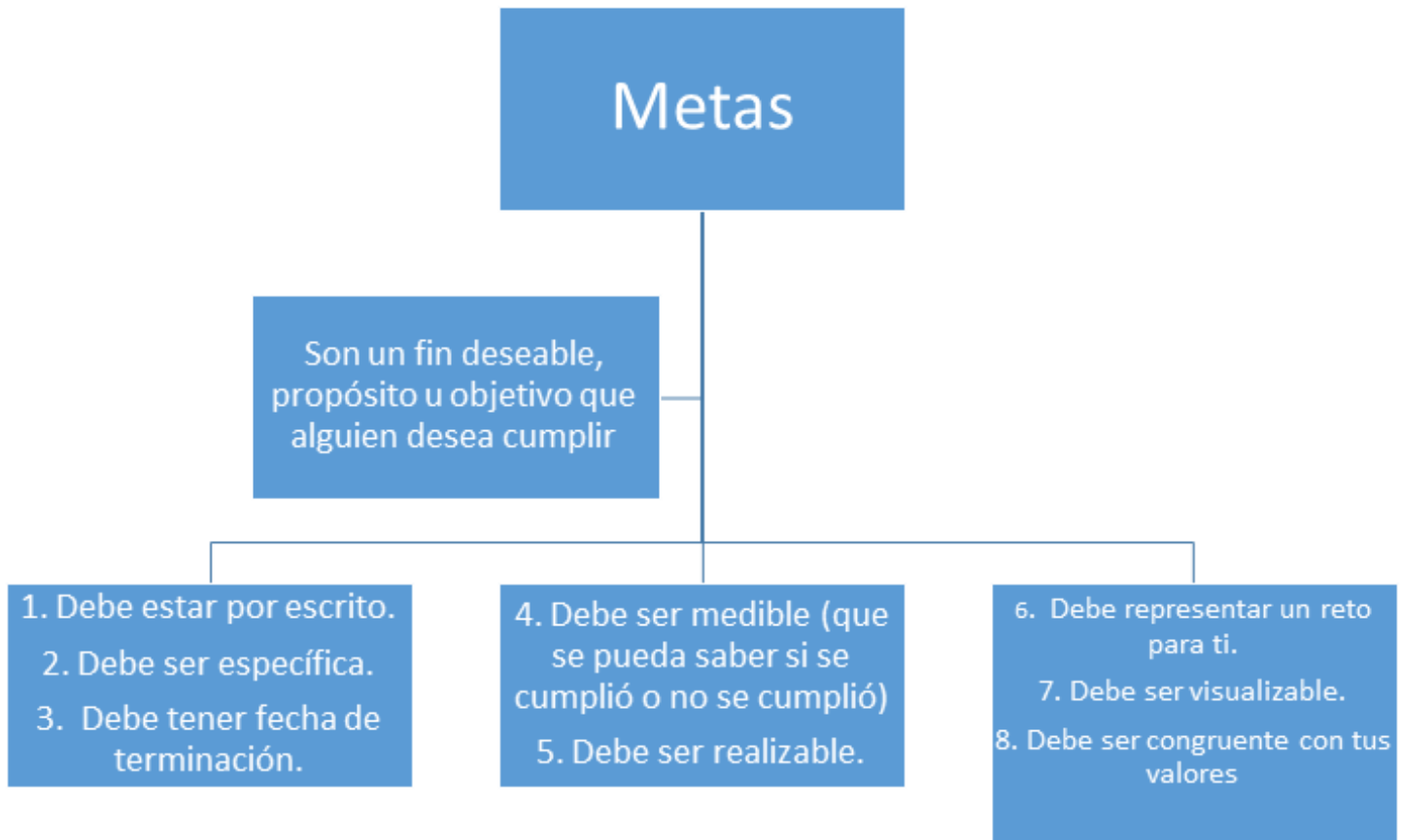
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

¿A DÓNDE VOY SI NO CAMBIO? _____

Anexo 4.

Tienes el poder para hacer de tu vida lo que quieras.
La complacencia es enemiga del éxito
Nadie puede hacerte sentir mal sin tu consentimiento
Tu vales por lo que eres
No es narcisismo, no es prepotencia. Es una cualidad que te permite alcanzar tus metas más valiosas. Es una cualidad que te permite dar lo mejor de ti en todo lo que emprendas.
No temas reconocer tus defectos. Recuerda que no eres perfecto, sólo perfectible.
Conocer tus fortalezas y debilidades.
El secreto del éxito no consiste en eliminar todos los defectos, sino en opacarlos con fortalezas más poderosas que ellos.
Conocerlos es fundamental; es tan importante como conocer tus fortalezas y defectos.
Tus sueños la representan. En ellos te ves logrando lo que ahora parece imposible. En tu imaginación no hay imposibles, no hay retos que no puedas vencer, no hay muros que no puedas derribar.
Surge de la visión y es la declaración escrita de tu cometido, de tu propósito de vida. Es tu llamado, tu vocación.

Anexo 5



Anexo 6.

Aspecto espiritual	1. Espiritualidad no significa pasársela rezando o no salir de la iglesia. Es algo más profundo. Es poner la mente en contacto con el alma. 2. Es establecer una comunicación entre la razón y el espíritu para descubrir nuestro propio significado. 3. Es la búsqueda de sentido de nuestra vida. 4. Ejemplo: Diariamente, antes de dormir, haré un repaso crítico de lo que hice en el día. Analizaré mis aciertos y mis errores. Revisaré mi conducta con otras personas y me haré los propósitos necesarios para mejorar en todos los aspectos. (Castañeda, 2001)
Aspecto intelectual	1. Tu mente es el principal instrumento de tu éxito, si no lo mantienes afinado, no podrás utilizarlo óptimamente cuando sea necesario. 2. Lo que entre a tu mente, sale como vida. En tu mente se crea el destino. Es una herramienta poderosa que tiene capacidades ilimitadas. 3. Ejemplo: Hacer ejercicios de gimnasia cerebral todos los días antes de dormir,

	durante 10 minutos. Leer una biografía por mes. Escribir un poema cada semana. Leer un buen libro cada 15 días.
Aspecto afectivo/emocional	1. Tiene que ver con tus relaciones con lo demás y con tu vida amorosa. Es importante porque los sentimientos, especialmente el amor, juegan un papel sumamente importante en la vida de toda persona; por tanto, es fundamental tener metas hasta el grado en que se pueda hacer. 2. Este aspecto no sólo tiene que ver con el amor, sino también con las emociones, y aquí lo más importante es el control de las emociones, lo que se llama tener inteligencia emocional. 3. Describir cualidades emocionales que parecen ser importantes para el éxito. 4. Ejemplo: Cuando me enamore, no dejaré que ese sentimiento nuble mi razón. Aun en los momentos más

	apasionados haré prevalecer mi voluntad.
Aspecto familiar	1. Se refiere a la vida en familia, a la relación con tus padres y tus hermanos y, eventualmente, con tu cónyuge y tus hijos. 2. Se refiere a la creación de un hogar feliz. 3. Muchos jóvenes no se dan cuenta de que su conducta en familia puede causar graves problemas a ésta, al punto de desintegrarla. 4. Una de tus metas debe ser mantener relaciones óptimas con tus padres mientras estés viviendo en su casa y después. 5. Tener familia propia implica otro tipo de metas, pues la

	vida personal se agrega la vida de otras personas. 6. Ejemplo: Enseñaremos valores a nuestros hijos con nuestro ejemplo. No delegaremos esta importante tarea a la escuela. (Castañeda, 2001)
Aspecto recreativo	1. Divertirse es parte de una vida sana. Esto es válido sólo si la diversión es sana, es decir si la diversión no causa daño espiritual, mental o corporal. 2. La recreación o diversión debe ser un descanso de la actividad principal. En tu caso, la actividad principal puede ser el estudio. Después de una semana de asistir a la escuela, bien mereces divertirte. La cuestión es ¿cómo hacerlo?

Aspecto social	1. Somos seres sociales, por lo que no podemos vivir aislados de los demás. 2. Vivimos rodeados de personas con las que, queramos o no, debemos interactuar. 3. Debemos tener metas en el aspecto de las relaciones con los demás, esto implica, entre otras cosas, que debemos practicar varias virtudes como la compasión, generosidad, comprensión, gratitud, etc.
Aspecto corporal	1. Muchos jóvenes parecen querer acabar con su cuerpo antes de cumplir 30 años. 2. ¿Cómo tratas tu cuerpo? ¿lo alimentas bien, descansa lo suficiente, lo ejercitas, lo limpias adecuadamente? 3. Ejemplo: Comer solamente a tus horas normales. Ir al dentista. Dormir 8 horas diarias. Hacer ejercicio por lo menos durante 30 minutos tres veces por semana. No fumar. Nunca probar drogas.

Aspecto Ocupacional	1. Seguramente tú realizas una o ambas de las siguientes actividades: estudiar y trabajar. Si sólo estudias, déjame decirte que la escuela es el laboratorio del trabajo. En donde te entrenas para trabajar con remuneración. 2. Cumplir con la escuela es un aspecto muy importante, ya que tiene el propósito de ayudarte a elegir tu actividad laboral, tu vocación. 3. Ejemplo: No faltar a la escuela, hacer la tarea y estudiar de las 17:00 a las 19:00, de lunes a viernes, participar activamente en clase, ser puntual. (Castañeda,2001)
Aspecto económico	1. Tener seguridad económica es tranquilizador, pero el dinero no compra la felicidad. 2. Dale al dinero su justa medida y nunca te faltará y nunca de convertirás en su esclavo. 3. Ejemplo: Tener ahorrado X dinero en 6 meses. (Castañeda, 2001)

Anexo 7.

META PRIORITARIA

ASPECTO DE LA VIDA: _____

(ESPIRITUAL, INTELECTUAL, AFECTIVO/EMOCIONAL, FAMILIAR, RECREATIVO, SOCIAL, CORPORAL, OCUPACIONAL, ECONOMICO)

PLAZO DE LOGRO: (CORTO, MEDIANO O LARGO)

DESCRIPCIÓN DE LA META: (Debe ser: escrita, específica, medible, realizable, digna de tu grandeza, visualizable y calendarizable).

ELEMENTO(s) PARA VISUALIZARLA: (FOTO, DIBUJO, "SCREEN SAVER", VIDEO, ETC.)

¿A QUE VALOR(ES) O CREENCIA(S) CORRESPONDE ESTA META?:

PLAN DE VIDA DE

MIS VALORES, PRINCIPIOS Y CREENCIAS:

MI VISION:

MI MISION

ELABORADO EL _____ REVISIONES _____

