



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA CONDUCTA



“LA TRASCENDENCIA DE LA INTEGRACIÓN Y
PARTICIPACIÓN EN LA FAMILIA PARA EL
PROCESO DEL EMBARAZO”

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

Licenciada en Trabajo Social

PRESENTA

Olvera Padilla Maria Del Rosario

Número de Cuenta: **1310664**

ASESOR:

Dra. en C.S. Ana Elizabeth Jardón Hernández

Toluca, Estado de México, mayo 2023

Índice

Resumen	9
Presentación.....	10
Introducción	11
Capítulo 1 La construcción de la familia, descubriendo sus componentes.....	13
1.1 Trabajo Social en el proceso del embarazo	13
1.1.1 Intervención de Trabajo Social en salud	13
1.1.2 Importancia del abordaje familiar en salud	18
1.1.3 Trabajo Social y su papel en el proceso del embarazo.....	21
1.2 ¿Qué es la familia?	24
1.3 Integración y participación familiar, un proceso dicotómico.....	27
1.3.1 Componentes de la integración	32
1.3.1.1 Dinámica familiar	33
1.3.1.1.1 Normas, reglas y límites.....	35
1.3.1.2 Comunicación	37
1.3.1.3 Ciclo vital	39
1.3.1.4 Valores	41
1.3.1.5 Necesidades y conflictos	42
1.3.1.6 Bienestar	43
1.3.2 Componentes de la participación.....	45
1.3.2.1 Desarrollo integral.....	45
1.3.2.2 Jerarquías y roles	46
1.3.2.3 Intervención social	49
1.4 Cultura y sociedad: elementos que intervienen en el embarazo y la familia	50

1.4.1 Acercamiento cultural en el embarazo.....	50
1.4.2 La sociedad y su influencia en la familia.....	52
1.4.3 Embarazo, sus atenciones y cuidados.....	53
Capítulo 2 Métodos y técnicas de investigación empleadas	58
Introducción.....	58
2.1 Objetivo de estudio.....	58
2.2 Planteamiento del problema y pregunta de investigación.....	59
2.3 Hipótesis.....	62
2.4 Metodología y tipo de estudio.....	63
2.5 Definición de variables.....	64
2.6 Universo de estudio.....	66
2.7 Muestra.....	66
2.8 Instrumento.....	66
2.9 Recolección y captura de información.....	67
2.9.1 Antes de INTEGRA.....	68
2.9.2 Autorización y retos de INTEGRA.....	69
Capítulo 3 Elementos clave durante el embarazo	73
Introducción.....	74
3.1 Características sociodemográficas de las mujeres embarazadas	74
3.2 Integración familiar	81
3.2.1 Relaciones familiares.....	81
3.2.2 Comunicación	83
3.2.3 Conflictos	87
3.2.4 Satisfacción y bienestar	89

3.3 Participación familiar.....	91
3.3.1 Roles y aptitudes	91
3.3.2 Planificación familiar	96
3.4 Embarazo	101
3.4.1 Factores fisiológicos	101
3.4.2 Factores psicosociales.....	107
3.4.3 Cuidados.....	109
3.4.4 Atenciones	113
Capítulo 4 Conclusiones y sugerencias.....	116
4.1 Conclusiones	116
4.2 Propuesta “Un paso hacia mi bebé”	118
4.2.1 Justificación	119
4.2.2 Objetivos	119
4.2.3 Metodología	120
4.2.4 Responsable	120
4.2.5 Características del grupo	120
4.2.6 Características del lugar	121
4.2.7 Instrucciones.....	121
4.2.8 Cronograma	122
4.2.9 Sesiones	123
4.2.9.1 Dinámica en la familia.....	123
4.2.9.2 La importancia de la comunicación y valores	124
4.2.9.3 Necesidades y conflictos presentes en el embarazo	126
4.2.9.4 ¿Como lograr mis metas estando embarazada?	128

4.2.9.5 Roles y aptitudes en pareja	129
4.2.9.6 Planificación familiar	131
4.2.9.7 Cambios biopsicosociales	132
4.2.9.8 Intervención, apoyo y cuidados durante el embarazo	133
4.2.9.9 Atención hospitalaria	135
4.2.10 Evaluación del proyecto	136
4.3 Temas de intervención	138
Bibliografía.....	139
Anexos	155

Resumen

El embarazo es una etapa compleja y diversa en la vida de la mujer y su familia, la importancia de llevar las medidas adecuadas influirá en el resultado final, cuando el nuevo integrante llegue al hogar, fortaleciendo o debilitando la salud materno-fetal, así como los procesos de participación e integración familiar. El objetivo de esta investigación es identificar los componentes tanto de la integración y la participación que inciden en los cuidados y las atenciones durante el proceso de embarazo. Para lograr ese objetivo, la investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo-descriptivo, aplicando el instrumento INTEGRA a 316 mujeres mayores de edad que pasaban por un embarazo. Entre los resultados se identificó la forma en que se involucran la integración y participación con los cuidados y las atenciones. Concluyendo que es de vital importancia fomentar estos componentes, porque a través de esta investigación se ha dado a conocer que su ausencia en el proceso del embarazo puede afectar el desarrollo presente y futuro de la madre, el bebé y la familia en general, caso contrario cuando se dieron de forma visible, se observó que el proceso de gestación de las mujeres transcurrió con armonía, aun ante las dificultades.

Presentación

El desarrollo del presente trabajo de investigación implicó diferentes procesos, momentos e incluso etapas de elaboración y redacción, comenzó como un proyecto escolar que permitió tener un primer acercamiento a las mujeres embarazadas y sus experiencias durante este proceso. Posteriormente, se convirtió en un proyecto de investigación que buscaría definir los elementos e importancia de la participación e integración familiar en el embarazo, con la finalidad de aportar conocimiento, pero particularmente, de contribuir a la práctica de otros profesionales que se involucran y acompañan a las mujeres en esta etapa de su vida. De ahí, que en este trabajo de investigación encontrarás teoría, práctica y procesos metodológicos desafiantes para el área de Trabajo Social, cuya intervención es prioritaria y trascendental en un momento que resulta significativo en la constitución familiar, como lo es el embarazo.

Introducción

La familia es considerada como la más antigua de las instituciones humanas, en ésta se hacen posibles los encuentros, contactos continuos e interacciones comunicativas, estos factores constituyen la personalidad en cada miembro, es así como hablar de los elementos que se desarrollan como lo son la integración y participación familiar enfatiza dos aspectos interrelacionados y complejos por sí mismos que se suman al crecimiento de los integrantes dentro de la familia.

Mientras que la participación dentro de la familia es un componente indispensable para la implicación activa, la integración familiar va orientada al acercamiento y vínculo de las relaciones. Ambas son esenciales debido al fortalecimiento que se fomenta en lo que respecta al proceso del embarazo (que son los nueve meses de gestación durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer), etapa en la que la mayoría de las mujeres experimentan significativos cambios en todos los ámbitos, siendo un momento, en el que la familia en construcción necesita de comprensión, educación, soporte integral, confianza y constante comunicación. De ahí la pertinencia en la intervención de Trabajo Social a través de la promoción de mecanismos de concientización, motivación y conocimiento para reducir las situaciones de riesgo que se pueden generar en el ambiente, físico, psicológico y social tanto de la madre como del bebé.

El estado de salud de las mujeres se refleja en el proceso de embarazo y está relacionado durante toda la etapa de gestación, por lo que el involucramiento y la participación en el monitoreo de los cuidados y atenciones durante este periodo permitirán identificar situaciones de riesgo biopsicosociales. Una de las herramientas para construir esos mecanismos dentro de los cuidados y las atenciones es la educación social, que se caracteriza por estar fundamentada en la acción y la intervención socioeducativa, pretendiendo ser la herramienta para todo el cambio y mejora en situaciones concretas. En este caso se abordará e identificarán los componentes de la participación y la integración familiar dentro del embarazo.

El presente trabajo de tesis además de recuperar diferentes elementos conceptuales tiene como objetivo crear un programa práctico que pueda ser aplicado en las

instituciones de salud pública, motivo por el cual fue de vital importancia obtener su registro dentro del Hospital Materno Infantil, como primer escenario de actuación que permitió la construcción y desarrollo de este estudio.

El contenido del trabajo se compone de cuatro capítulos. En el primero se presenta la relevancia de nuestra intervención profesional relacionada con las mujeres embarazadas dando a notar no solo el conocimiento metodológico que logramos tener, sino la habilidad de adaptación ante escenarios nuevos y diversos, por ello además de realizar el análisis específico de cómo están compuestos la integración y participación familiar, se añadió toda la carga social y cultural que durante el proceso de gestación son factores determinantes para que se dé adecuadamente.

En el segundo se presenta la base metodológica sobre la que desarrolló esta tesis, el lector podrá visualizar que un proyecto de investigación no se trata solo de aplicar un instrumento, procesarlo y dar a conocer los resultados obtenidos. En este apartado además de mostrar todos esos componentes (hipótesis, pregunta de investigación, objetivos, procesamiento, etc.), se ha dejado ver la historia que hay detrás de INTEGRA, las dificultades, obstáculos y experiencias que hicieron parte de la investigación, de forma que los tesisistas que la lean se sientan identificados y comprendan que pasaran por muchas etapas y procesos, en los que es importante contar con el referente teórico, pero también saber aprovechar las experiencias.

En el tercero se exponen los resultados obtenidos a través de la aplicación de integra, contemplando los diferentes elementos que componen el propio instrumento para realizar el análisis de los resultados más relevantes. Para finalizar, el último capítulo se conforma por el cierre de la investigación a través de las conclusiones y propuesta de intervención, partiendo de la educación social el proyecto “Un paso hacia mi bebé” busca ser referente para el Trabajo Social y la intervención con mujeres embarazadas, en tanto incluye el proceso metodológico, las actividades prácticas y herramientas de apoyo basadas en los resultados de esta investigación.

Capítulo 1

La construcción de la familia, descubriendo sus componentes

Este capítulo se desarrolla desde un enfoque de Trabajo Social, buscando un acercamiento propio de lo que contempla la profesión y la importancia de nuestra intervención con familias que pasen por el embarazo. Al ser ésta una etapa vital, se fomentará la integración y participación, permitiendo rescatar sus elementos particulares, así como conocer el impacto que pueden generar directamente durante este momento tan importante para la familia.

1.1 Trabajo Social en el proceso del embarazo

Comenzar a destacar la intervención que tienen los profesionales en Trabajo Social en cualquier ámbito no es una tarea fácil, debido a las múltiples facetas que podemos brindar, sin embargo, hablar específicamente de nuestra participación en el campo de la salud durante el proceso del embarazo, no solo comprende rescatar los principios de la misma carrera, sino demostrar la transformación que se ha tenido a través del tiempo, para hacer notar su pertinencia como uno de los campos donde se cuenta con amplios conocimientos para la innovación, y que en la actualidad aun ofrece oportunidades fundamentales para el crecimiento profesional, por lo tanto es tarea de esta investigación enfatizar esas oportunidades.

1.1.1 Intervención de Trabajo Social en salud

El Trabajo Social durante su desarrollo se ha ido consolidado por medio del método científico como una ciencia concreta y no solo como una actividad creativa que se basaba en las capacidades, intuiciones y métodos que tenía cada trabajador o trabajadora social (Viscarret, 2007). Para esto, la reconceptualización y especificación de Trabajo Social requirió una amplia transformación y apertura para llegar a comprenderse como es hoy en día. Dicha transformación se ve reflejada dentro del cuerpo teórico, al igual que ocurrió en otras ciencias que presentan un cambio y evolución continua, Trabajo Social se ha

visto sujeta a una permanente reformulación en función de los resultados prácticos (Ibid). Para identificar los elementos más importantes de la profesión se recuperaron conceptos sobre lo ¿qué es Trabajo Social? con el motivo de crear una base propia en esta investigación. Algunas de estas definiciones son las siguientes:

Castro *et al.*, (2017, p.15), mencionan que el Trabajo Social es una disciplina de las ciencias sociales que hace uso del método científico, no solamente conoce los problemas y necesidades sociales que tienen los diversos sujetos a nivel individual, grupal y colectivo; sino que ocupa diversas estrategias de intervención para la resolución de problemas y necesidades, promoviendo la organización y participación.

Por su parte Evangelista (2018, p.11), afirma que Trabajo Social debe ser vista como una filosofía de la acción y un Arte-Científico cuyos propósitos son promover, articular y realizar procesos de investigación diagnóstico, planeación, gestión, desarrollo evaluación y sistematización, buscando la transformación positiva de la forma y fondo de los problemas, necesidades, demandas e intereses sociales.

De acuerdo con lo que plantean estos autores, este proceso de investigación debe contar con la visión metodológica pero también ideológica y transformadora que distinguen a Trabajo Social en la actualidad, este tipo de enfoque toma en cuenta la organización, movilización y sensibilización, desde un proceso metodológico aplicado en temas concretos, que en el caso de esta investigación corresponde a las familias que pasen por el proceso del embarazo y que requieran orientación sobre sus necesidades actuales, lo cual permitirá brindar los recursos para mejorar o satisfacer esas necesidades, al tomar estas acciones se repercutirá directamente en la calidad de vida de la familia y en el bienestar de las embarazadas. En este escenario, el Trabajo Social tendrá un papel de suma importancia al convertirse en el vehículo que facilite el autodescubrimiento y las potencialidades dentro de las familias que pasen por este proceso, sin embargo, para lograr que se desarrollen dichas potencialidades es necesario insertarse, relacionarse, vincularse, estrecharse con el ambiente y la realidad de las mujeres que se encuentran en este proceso (Gómez, *et al.*, 2005).

Con este preámbulo, para adentrar al tema es indispensable comprender que la tarea de Trabajo Social en el área de la salud está orientada a conocer las problemáticas de

salud de la población contemplando los aspectos biológicos, psicológicos y sociales, siendo este último en el que pone énfasis esta investigación, buscando la coordinación con el equipo interdisciplinario, así como las redes familiares, para proponer y desarrollar medidas que mejoren la calidad de vida y salud de las embarazadas, la familia y la sociedad que las rodea (Rodríguez *et al.*, 2017).

Este tema, visto desde Trabajo Social tiene como propósito identificar e intervenir con los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de la población derechohabiente, buscando que la población participe en el desarrollo de acciones de promoción, protección, conservación y recuperación de su salud (Arroyo *et al.*, 2012 en Rodríguez *et al.*, 2017). Teniendo como fortaleza el conocimiento de la metodología, así como el diseño de planes de intervención Trabajo Social dentro del área de la salud será capaz de desarrollar diversas herramientas y comenzar a fomentar la autonomía, el empoderamiento y la inmersión del derechohabiente para mejorar sus condiciones de salud.

Para fortalecer la participación de los derechohabientes en su proceso de salud se vuelve indispensable la creación de proyectos, como el desarrollado en esta investigación, que se orienten a buscar el cumplimiento de objetivos dentro de las instituciones de salud, pero principalmente que logren la inclusión de las personas en el bienestar y desarrollo de los pacientes y fomentar ambientes favorables dentro de las nuevas familias, en el caso de las mujeres embarazadas.

Por ello, es importante mencionar, que en el desarrollo que Trabajo Social ha tenido dentro del área de la salud ha sido vinculado más hacia cuestiones administrativas, haciendo necesario que se dirija a este ámbito, pero también a la identificación de los sistemas de oportunidades, peligros y riesgos en salud futuros, que combinados con otros datos proporcionan la base para que una institución de salud tome mejores decisiones (Evangelista, 2018).

Al respecto, Correa *et al.* (2018), afirman que el Trabajo Social en salud es la profesión indicada para ser el punto de partida en el desempeño de las demás profesiones dentro de los hospitales. Lo cual se logra por que contamos con una perspectiva integral multicausal, desde la cual tanto salud como enfermedad se definen por muchos factores

que interactúan entre sí, desde lo biológico, hasta elementos del entorno social, económico, cultural, el estilo y los hábitos de vida de los pacientes y quienes los rodean.

Así es que contar con herramientas para identificar factores integrales que intervienen en el desarrollo de los individuos permite complementar la intervención en salud y mejorar los procesos de atención de los usuarios y de sus familias. Con estos elementos se puede señalar que nuestra intervención no solo se realizará con las mujeres embarazadas, sino que se tratará de dar un seguimiento con su núcleo familiar, por tener una influencia mutua.

Para direccionar nuestra actuar se retoma a Rodríguez *et al.* (2017), quienes realizaron una propuesta sobre las funciones que debe tener Trabajo Social en salud y se agruparon en seis: investigación, promoción, prevención, recuperación, rehabilitación, gestión y administración.

Sin embargo, existen otros antecedentes sobre el tema, por ejemplo, las contribuciones de Tello, quien desde el año 2000 propuso las funciones que debemos desempeñar a través de una propuesta transformadora, caracterizando el Trabajo Social en salud de una forma más completa al incluir actividades diversas desde el primer contacto con los pacientes, hasta el término de nuestra intervención durante la estancia hospitalaria (ver diagrama 1).

Diagrama 1. Actividades de trabajo social hospitalario



Fuente: Elaboración propia con base en Tello, 2000.

Es importante indicar que la perspectiva de Trabajo Social conduce las acciones profesionales hacia el fomento de prácticas para la promoción de la salud, fundamentada en los aportes del desarrollo humano (Muñoz, 2007). Debido a que los y las trabajadoras sociales de salud son la primera línea de atención, así que, al formular preguntas claves, elaborar conocimiento nuevo, llevar a cabo acciones innovadoras y brindar una mejor atención se posibilita la creación de bases para transformar los sistemas de salud y por tanto las condiciones de la salud (Loewenson, *et al.*, 2014).

A pesar de la importancia que tiene Trabajo Social en salud, en la práctica, sus acciones contribuyen escasamente a la mejora y eficiencia de los procesos en las instituciones responsables de atender la problemática de salud de la sociedad y de quienes la constituyen, autores como Tello (2000), desde hace muchos años han intentado disipar ese estereotipo sobre la profesión de ser solo la persona que recibe y registra a las personas que ingresan a los hospitales, dejando una ardua tarea a los profesionales que estamos insertos en el área de la salud.

A modo de síntesis, la manera en cómo se están dando las intervenciones de Trabajo Social en salud debe de ir cambiando, no solo desde el fundamento teórico, sino

mostrando una actualización constante y congruente con las nuevas complejidades en la vida diaria, dando más importancia a la formación y capacitación del personal para cumplir el perfil de Trabajadores y Trabajadoras Sociales dentro del sector salud, buscando especializaciones y ampliando los conocimientos de las funciones que se deben desempeñar, así como de las intervenciones innovadoras, desarrollo de investigación e ideación de planes de acción dentro de las instituciones, es decir al ser personal capacitado para el acercamiento con la población y vínculo con la institución de salud se constituye en una figura relevante y fundamental para guiar el proceso de salud, y como se propone en este trabajo, durante los procesos que las embarazadas estén cursando.

1.1.2 Importancia del abordaje familiar en salud

Los primeros reportes sobre la intervención de Trabajo Social vinculado a la familia datan de fines del siglo IX y cobran auge en la época en que surge el Trabajo Social de casos cerca de los años veinte, dado que no era posible atender problemáticas individuales sin tomar en cuenta el contexto inmediato de las personas (Calvo, 2013).

La *Charity Organización Society* planteó que el Trabajo Social que se realizaba con personas y familias no debía conformarse solo con proporcionar alguna ayuda económica o por especie, sosteniendo que la vía para brindar apoyo a las personas debía ser a través del conocimiento sistemático, que le permite al profesional establecer una relación de aporte adecuado a cada situación que tengan las familias (Fernández, 2008). Aplicando estos principios es como surgieron las y los trabajadores sociales interesados en la familia como unidad de atención y quienes a través de la terapia y la intervención con diversas modalidades han enriquecido la propia práctica, haciendo de Trabajo Social una profesión diferente al contemplar de forma integral y sistemática la intervención con pacientes en el ámbito de la salud.

En el caso de México en 1984 se llevó a cabo la Conferencia Internacional de Población donde se señaló que la familia es la principal institución intermediaria por cuyo conducto

el cambio social, económico y cultural, influían en las tendencias demográficas y particularmente en la fecundidad. Se afirmó también que la familia siempre sería reconocida universalmente, como el marco adecuado para la compañía y el amor mutuo, pero sobre todo como el principal factor determinante de los hijos nacidos en ella. De esta manera al ser el primer agente de socialización de las generaciones futuras, la familia se convierte en el sostén como factor de cambio social, político y cultural, de forma que los gobiernos no solo deben respetar todos los programas relacionados con la planificación familiar, sino también sus derechos y sobre todo reconocer plenamente su importante función social (Eroles, 2001), dentro de la población.

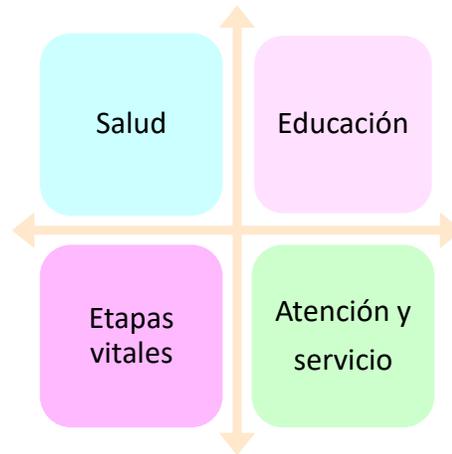
En esa relevancia se inscribe la motivación que el Trabajo Social tiene para intervenir con las familias para resolver sus dificultades, no sólo desde el punto de vista de la falta de recursos monetarios o tangibles, sino desde la falta de recursos sociales, ya que en el ámbito de las relaciones entre los miembros de la familia se puede potenciar o mermar el desarrollo individual, de ahí la importancia de nuestras intervenciones.

Este abordaje no está exento del proceso metodológico señalado anteriormente, que en este caso incluye la valoración social, la planeación de acciones, la intervención para el cambio y la evaluación por mencionar algunos elementos. Teniéndolos en consideración, se afirma que el desarrollo de cualquier intervención en familia es una tarea que debe realizarse con guía, motivo por el que, en el último capítulo de esta investigación se propone un programa que concentre estos aspectos teóricos, así como los principales hallazgos del trabajo con las mujeres embarazadas.

Para llegar a concebir a la familia como sistema social, el Trabajo Social debe comprender que todos sus miembros están interrelacionados, de manera que, cuando determinados elementos afecten a uno de los integrantes, a su vez se verá afectado todo el grupo familiar. Esto se aplica tanto para las situaciones conflictivas y disfuncionales, como para las normales y el progreso en cualquier momento del ciclo evolutivo (Guerrini, 2009). Cuando se establece una relación directa de intervención con la familia tiene la pauta para desarrollar el plan (desde un acercamiento teórico-metodológico y práctico), mismo que requerirá de la participación de los involucrados para que funcione como se

planifica, buscando que siempre se relacionen con alguno de los pilares básicos de intervención con la familia (ver diagrama 2).

Diagrama 2. Pilares de intervención



Fuente: Elaboración propia con base en Fernández y De León, 2016.

Estos pilares de intervención cobran mayores niveles de complejidad de frente a las tendencias modernizadoras y cambios en las dinámicas poblacionales, como el control de natalidad, aumento en la esperanza de vida, la reivindicación de las mujeres y su estado de salud (Fernández y De León, 2016), así como la igualdad jurídica de atención en salud y la multicausalidad de las enfermedades, entre otros factores.

Corresponde entonces a Trabajo Social entender su papel como un dinamizador de procesos y situaciones familiares en el ámbito de la salud, desde donde la orientación que aportemos pueda ser la clave en la mejoría del estado general de la familia.

Adentrándonos en el ámbito de la salud se distinguen líneas y acciones para la intervención con las familias, por tratarse de un campo de acción primordial para Trabajo Social, algunas de éstas son las siguientes:

- Proveer información relevante en salud mental
- Educar a la familia en conceptos importantes referentes a sus dificultades
- Entrenar a la familia en habilidades de adaptación
- Crear conciencia de que la familia es básica para el individuo

- Ofrecer la oportunidad de compartir entre familias y encontrar apoyo entre ellas y la comunidad.

Estas acciones mantienen la perspectiva de intervenciones vinculadas con la orientación social y gestión de recursos (Carballeda *et al.*, 2002).

Es importante tomar en cuenta que además de estas acciones es necesario desarrollar a su vez otros recursos como lo son la educación, orientación, gestión, dinamización, promoción, entre otros, que pueden ser enfocados para orientar a las familias hacia las fuentes de apoyo, como se establece en el siguiente apartado, donde se destaca el papel de Trabajo Social como una profesión que vincula a las instituciones, las familias y las mujeres que se encuentren en un proceso de gestación.

1.1.3. Trabajo Social y su papel en el proceso del embarazo

Como sabemos, a nivel global, existen distintas problemáticas de carácter social, que con el paso del tiempo se han buscado modificar o erradicar, aunque en algunos casos se han constituido en problemas de salud pública, como lo es la obesidad, diabetes, depresión, alcoholismo, embarazos no deseados, entre otros. La forma de mitigarlos se ha enfocado en fomentar los cambios en los hábitos y comportamientos sociales, así como en la promoción de la convivencia entre personas y su ambiente, para contribuir en la resolución de estas problemáticas (Evangelista, 2018).

Estas problemáticas dentro del núcleo familiar pueden afectar el comportamiento de sus integrantes en cada situación, por lo que considerando la importancia de la familia se advierte que toda persona necesita de ésta para nacer, educarse y para desarrollarse (Aylwin y Solar, 2002). Para progresar en ello, las futuras familias deben contar con el acompañamiento de profesionales que les brinden la atención durante este proceso de formación y crecimiento (OMS, 2020).

Siendo partícipe en la resolución de esa necesidad, el Trabajo Social en el área de la salud se ha ido especializando y definiendo ámbitos de acción, como el proceso de

gestación, donde encuentra un primer momento de atención para el seguimiento y protección a través de la identificación de problemas y necesidades sociales que inciden en ellos (Martínez, 2004).

De este modo, las y los trabajadores sociales buscan brindar atención integral al derechohabiente con la finalidad de ofrecer respuesta a las necesidades expresadas, así como las detectadas por el profesional a través de la aplicación de entrevistas, estudios sociales, encuestas, seguimiento de pacientes, atención de casos, gestión y canalización de servicios y sobre todo el acompañamiento de las pacientes y familiares durante su proceso de salud. Aplicando planes de acción factibles que contemplen la intervención de forma individual o grupal, es como se logra la promoción, conservación y recuperación de la salud con las mujeres y sus familias (Martínez, 2004).

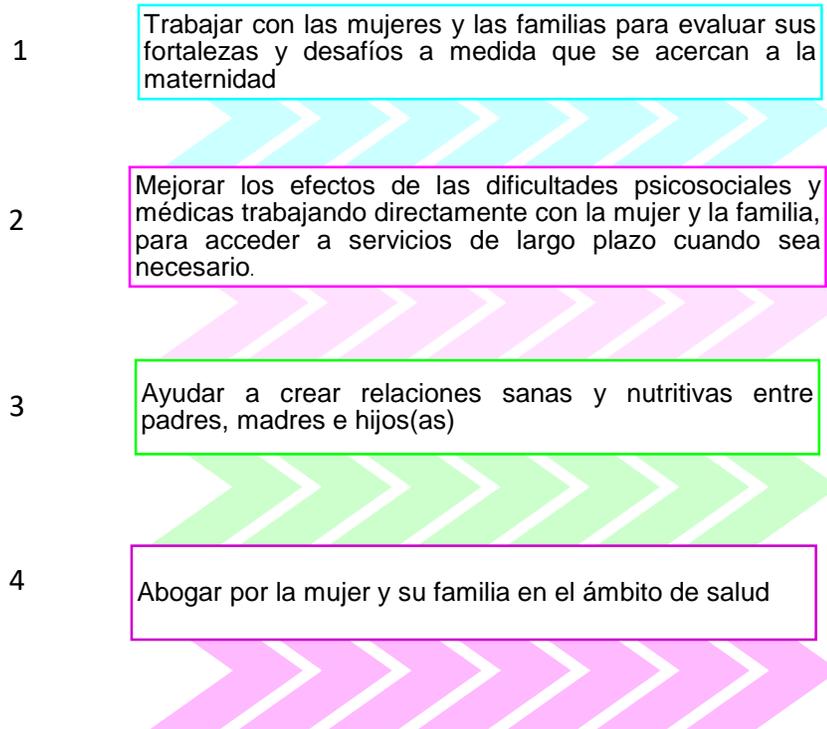
De esta forma la intervención social, particularmente en los embarazos saludables y de alto riesgo resulta beneficiosa e indispensable, con el fin de trabajar desde un enfoque preventivo, brindando información oportuna, fuentes de apoyo y adquisición de habilidades para la maternidad y paternidad que permitan aminorar la incertidumbre y ansiedad que puedan presentar en el embarazo y posparto. En suma, se requiere brindar herramientas para una educación integral que permita llevar esta etapa lo mejor posible, así como incentivar un desarrollo saludable (McMahon, 2001 citado en Rodríguez, 2018).

Por lo anterior, vemos que Trabajo Social adquiere un papel muy importante en el tema del embarazo, al ser capaz de visualizar la necesidad social, independientemente de su situación física y personal, reconociéndolas como sujetos de derechos y responsabilidades, al tiempo que se les distingue por su capacidad para opinar y participar activamente en los asuntos que les competen. Motivo por el que la intervención integral destaca, especialmente cuando se presenta una condición de vulnerabilidad presente o futura, que puede tener afectación en la madre, su familia y el hijo o hija que ella espera (Fernández y Jasso, 2007 citados en Trujillo y López, 2012).

No solamente es mencionar la importancia que tiene nuestra labor sino tener en cuenta lo que se busca lograr con nuestras intervenciones. De acuerdo con la *National Association of Perinatal Social Worker* (S/A, citada en Rodríguez, 2018), son cuatro los

objetivos fundamentales sobre los que se deben enfocar las y los trabajadores sociales durante este periodo:

Diagrama 3: Objetivos en salud



Fuente: Elaboración propia con base en NAPSW.

Estos objetivos son una guía inicial para la intervención con las mujeres embarazadas, por lo que, la atención no se reduce a cuestiones administrativas, sino que permite identificar como se involucran diferentes acciones orientadas a garantizar este derecho de atención. Ante ello, Trabajo Social en salud debe velar por ser la profesión que ofrezca las herramientas sociales indispensables que intervengan con la salud materno-fetal por medio de la orientación, capacitación, educación, gestión e investigación dentro de las familias que pasen por un embarazo.

1.2 ¿Qué es la familia?

En la sección anterior se realizó un acercamiento sobre la importancia que tiene nuestra intervención dentro del área de la salud, con las familias y en específico con las mujeres que llevan un proceso de gestación, por lo tanto, los siguientes apartados están enfocados en mostrar de forma específica la composición de los elementos inmersos en las interacciones familiares.

A lo largo de la historia la familia fue establecida como el primer núcleo de interacción, su concepción ha sido edificada desde las diferentes áreas y disciplinas del conocimiento dando cuenta que existen una serie de elementos biológicos, psicológicos y sociales, que entran en juego para intentar definirla. En el desarrollo de este trabajo se retomará la postura desde la esfera social.

Es entonces que la familia ha sido definida como:

Un grupo de miembros relacionados por vínculos de afecto, sangre o adopción que hacen posible la maduración de la persona a través de encuentros perfectivos, contactos continuos e interacciones comunicativas para adquirir estabilidad personal, cohesión interna y progresos evolutivos según las necesidades profundas de cada uno de sus miembros, en función del ciclo evolutivo en que se encuentren y acordes con el ciclo vital del propio sistema familiar que las acoge (Ríos citado en Lara, 2005, p. 15).

La familia también se ha definido como un grupo de individuos unidos por un vínculo de sangre, que viven dentro del mismo techo o en el mismo conjunto habitacional y que comparten una comunidad de servicios y recursos a su disposición (Castañeda, 2007, citado en Salgado, 2003). La familia se convierte en el lugar geométrico o esfera social primaria donde las redes generan una infraestructura no solo en el plano familiar, sino en el social al establecer los primeros lazos de interacción desde edades tempranas (Benería y Roldán, 1987 citado en Gutiérrez *et al.*, 2016). Por lo tanto, podemos definir a la familia como la unidad básica compuesta por un grupo de integrantes, que comparten el parentesco y un conjunto de vínculos dentro de los que se encuentran la consanguineidad, la adopción, el afecto y la pertenencia. Convirtiendo a la familia en el

soporte y apoyo que fomenta el crecimiento, desarrollo y autorrealización de sus miembros por medio de interacciones normadas, con la finalidad de satisfacer necesidades y resolver situaciones emergentes o cotidianas con los recursos a su disposición.

Comprender el concepto “familia” y su construcción no es una tarea fácil, pues, aunque se trata de la institución más antigua, se encuentra en un constante proceso de cambio, no es apreciada como algo estático y ha experimentado diversas transformaciones producto de los elementos socioculturales representativos del tiempo.

Conocer cuáles son los componentes de la familia (ver diagrama 4) y los objetivos óptimos que se pueden fomentar en ella nos permite intervenir de forma oportuna, es decir para Trabajo Social, identificar los elementos de su objeto de estudio permitirá analizar y plantear propuestas efectivas, concretas y más acercadas a la realidad.

El primer elemento que describe la composición de la familia es el **parentesco**, el cual establece que las relaciones están vinculadas por la consanguineidad y la parentela, lo que favorece la unión de lazos entre todos los miembros de la pareja, de padres a hijos al producir un estado de bienestar y pertenencia de forma innata entre las partes (Salgado, 2003). Este vínculo se reconoce entre los miembros de la familia, nace entre las personas que descienden de un progenitor común, pero también puede darse por medio del matrimonio, la filiación y la adopción (INEGI, 2012).

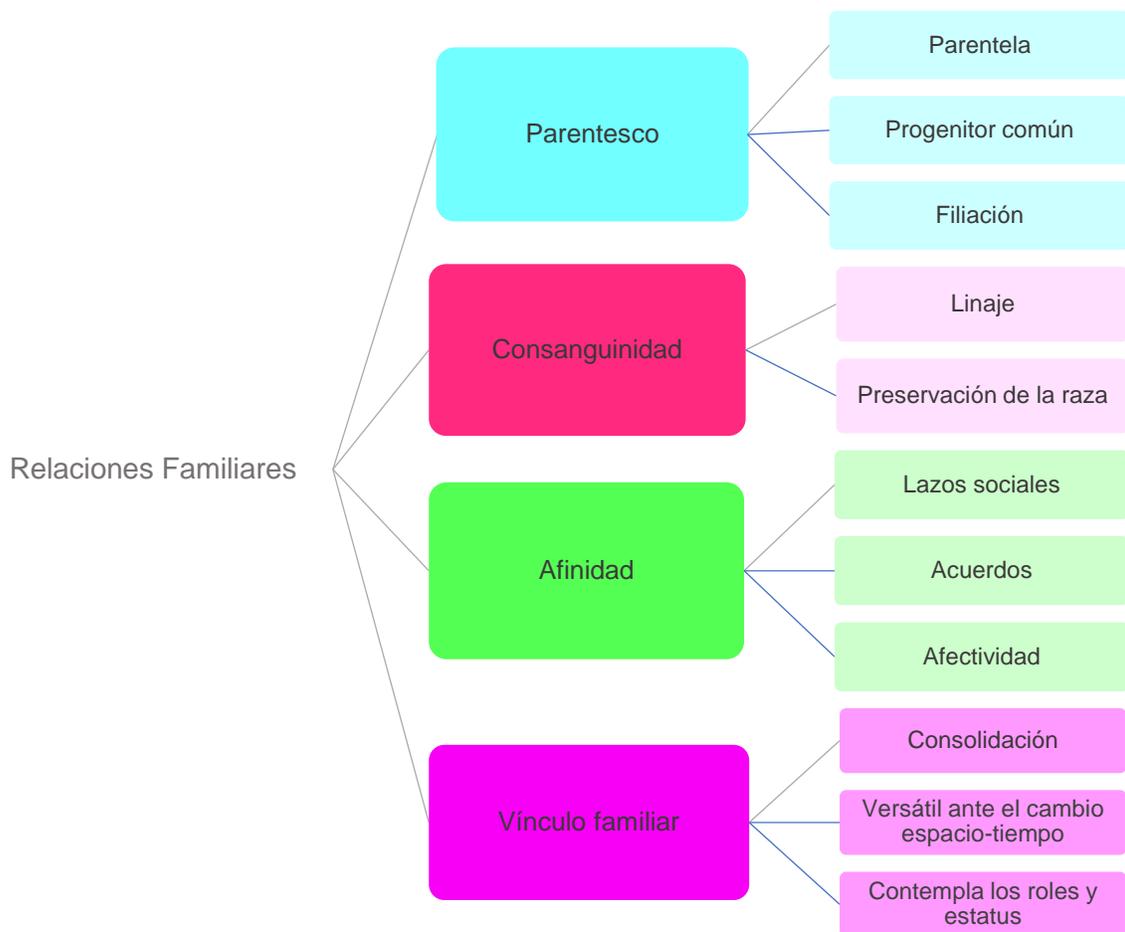
El segundo elemento es la **consanguinidad**, la cual presenta un fenómeno básico y universal al tener como finalidad la preservación de apellidos, linajes, bienes económicos, religiosos, preservación de la raza y que en ocasiones se da por el aislamiento geográfico social (Ceballos y Álvarez, 2011, citados en Masa y Lantigua, 2019).

El tercer factor por contemplar dentro de la familia es la **afinidad**, pues juega un papel importante al establecer los lazos sociales, acuerdos y los contratos que se hacen para vincular unos grupos familiares con otros; con base en la afectividad y la proximidad social al tener un grado de pertenencia hacia los demás (Viveros, 2016).

Por último, el **vínculo familiar** es el que facilita los procesos de integración y consolidación del grupo. Se contempla que el sistema familiar está en constante cambio

ya que debe acoplarse a los distintos momentos de desarrollo por los que atraviesa (Eguiluz, 2003). Pichon-Revière (1980), señala que el vínculo siempre será social, aunque sea con una sola persona, a través de esa relación se logra repetir la historia de crear nuevas familias, es por medio de estos vínculos determinados en el tiempo y espacio, que se crea la noción de rol, estatus y comunicación, cada uno de los vínculos tendrá por tanto un significado particular.

Diagrama 4. Componentes de las relaciones familiares



Fuente: Elaboración propia con base en Ríos, 2005; Castañeda, 2007; Benería y Roldán 1987.

La importancia de identificar estos elementos en la construcción y desarrollo de la familia descansa en los procesos de socialización, particularmente en el hecho de reconocer que los miembros de una familia no están aislados del resto de los integrantes, sino que se encuentran en un espacio físico que los vincula y guarda sus antecedentes, forjando de esta manera interacciones y relaciones familiares haciendo posible que perduren a través del tiempo, al estudiarlas y comprenderlas desde su origen es como se identifican las cargas familiares que pueden influir en el desarrollo futuro del nuevo ser, y a su vez permitirá crear intervenciones completas y oportunas para llevar este proceso de la manera más saludable tanto para la mujer y el bebé como para la familia.

1.3 Integración y participación familiar: un proceso dicotómico

La familia se reconoce como la unión de individuos que comparten vínculos consanguíneos y de afinidad. Dentro de ésta la integración y participación familiar son dos elementos fundamentales que se manifiestan durante la formación de las relaciones familiares, se mencionan en conjunto por el vínculo que tienen, pues su separación limita la posibilidad de obtener conocimientos para la investigación. En la definición de estos elementos se identifican diversos posicionamientos, en el caso de esta investigación la integración y participación significan la manifestación de la esencia con la que cuenta cada familia, es decir, lo que más las caracteriza, ya que dependiendo de cómo se presenten y reflejen se darán también los procesos de actuación e involucramiento de las familias, en este caso durante el embarazo.

Como ejemplo, cuando encontramos familias que tienen una buena comunicación, valores y metas en común, es posible que se presente una alta participación e involucramiento con las mujeres embarazadas y una integración favorable en su conducir durante este momento. Por el contrario, cuando las familias dejan solas a las mujeres en cada revisión, hay discusiones o problemas de comunicación con la pareja o los parientes, donde la responsabilidad de llevar todo lo concerniente con la casa y el embarazo recaé en ella. De ahí la importancia de lograr identificar estos dos elementos y a su vez sus manifestaciones para comprender ¿cómo mejorar esa condición con las

mujeres en situaciones vulnerables? y/o con las familias que están llevando un embarazo saludable ¿cómo enriquecer aún más ese momento?

Así entonces, la integración es definida como el grado de salud, equilibrio y armonía de las relaciones que nacen del vínculo conyugal y que naturalmente se orienta a satisfacer la necesidad de trascendencia personal con base en el respeto, el diálogo y la comunión entre sus miembros, considerando sus responsabilidades (Arias, *et al.*, 2013). También se ha definido como la unión de todos los miembros de la familia para cumplir con un objetivo o un fin en el cual se obtendrán varios beneficiarios (Jaime y Flores, 2016). Es decir que vemos en la integración un conjunto de elementos que crean la base de la convivencia dentro de la familia.

Por su parte, la participación familiar es la implicación activa de los miembros, en todos aquellos aspectos que potencien el desarrollo social, emocional y físico (Valenzuela y Sales, 2016). La participación familiar es aplicada de forma más completa cuando sus miembros consideran que tienen afinidad y logran establecer acuerdos. Pero es dentro de la sociedad el lugar donde se observa claramente esa unión de quienes tienen objetivos similares, es decir la participación se ejerce en la toma de decisiones con la intención de cumplir sus objetivos comunes. Al presentarse este sentido de pertenencia, la participación trasciende hacia un involucramiento efectivo propiciando adecuados vínculos familiares.

De esta forma la participación se concibe como parte de un proceso, que incluye la posibilidad de hacer y tomar parte de algo, con la finalidad de provocar una reacción. Proceso donde las personas no se limitan a ser simples observadores, sino se involucran, se ven implicados, motivan el cambio con sus acciones y además lo hacen de forma constante (Dueñas y García, 2012).

Analizando estas construcciones es necesario indicar la complementariedad y complejidad tanto de la integración, como de la participación durante el proceso que se aborda en esta investigación. De acuerdo con In Michel (1980, citado en Paez, 1985), las relaciones recíprocas están entremezcladas con las reacciones de intercambio en la familia y las diferencias entre hogares son tan grandes que no es fácil reducirlas. Por un lado, tenemos la integración que conforma todo un esquema de lazos basados en

valores, jerarquías y dinámicas, y por el otro, la participación, que hace posible ese involucramiento en las actividades propias de la familia, obteniendo un grado de participación equivalente al sentimiento de afinidad que se haya construido en ésta.

Por su parte, Baeltrao (1975) señala que existe un sentido de interdependencia entre funciones y estructuras, dentro de las cuales se encuentran ambos elementos estudiados (integración y participación) en la familia, y que permiten mantener un equilibrio dinámico de las jerarquías sociales, signos, símbolos, roles habituales, ideas y valores asumidos durante un espacio y tiempo determinado. Analizando estos argumentos, tanto la integración como la participación buscan el equilibrio en las relaciones y cuando los miembros de la familia lo obtienen se satisfacen expectativas, aspiraciones y acompañamiento, mismas que serán llevadas a todas las etapas de su vida, incluyendo el embarazo.

Esa reciprocidad existe cuando se promueve la participación dentro del grupo familiar, determinante para la subsistencia de ésta, siendo que las relaciones fomentan la interacción social, y aunque existan diferencias entre éstos prevalecen las relaciones sociales y la sociabilidad por sobre cualquier dificultad (Fuentes, 2007). De esta forma, la integración familiar no es excluyente de los elementos correspondientes de la participación familiar, por la finalidad de ambos en la búsqueda de un estado de estabilidad y armonía entre los cónyuges y la familia como grupo (Paez, 1985). Como profesionales que desde una perspectiva integral se enfocan en estudiar el ambiente social, contemplar estos elementos y reconocer su importancia hace de nuestra participación una tarea minuciosa, como trabajadores sociales enfocados en el área de la salud somos capaces de lograr que todos estos elementos propicien cohesión en las familias de mujeres embarazadas.

Por lo tanto, con el propósito de aminorar situaciones por desintegración y falta de participación de la familia durante el embarazo, es que se debe promover desde el área de Trabajo Social su involucramiento durante esta transición, con la idea de que la familia sea un organismo compuesto de varios miembros, todos importantes, que busquen esa integración y bienestar permanente de cada persona del grupo familiar (González, 2011). Este proceso será complejo pero indispensable para la creación del hogar y funciones de

los futuros padres y madres, debido a que ambas construcciones se inician antes del nacimiento del niño o niña y continúan durante sus primeros años de vida con el involucramiento y participación de ambos (Passos, 2013).

Es así como el participar en el proceso de gestación, parto y posparto, para la mayoría de los hombres en la actualidad se ha convertido en un aspecto tan relevante como lo es para las mujeres (Pacheco, *et al.*, 2012). De esta manera se inicia la construcción de la participación e integración familiar al involucrarse y hacer frente a los retos que se van presentando a lo largo de la gestación. Heather (2010, citado en Pacheco, *et al.*, 2012) afirma que las expectativas sociales en estos momentos son tan importantes que los hombres deben participar de una manera activa en el proceso de embarazo, el parto y después del nacimiento, lo que favorecerá la relación de pareja y el vínculo paterno.

Tomando en cuenta que fomentar esa participación e involucramiento de ambos padres se vuelve de vital importancia, no se debe dejar de lado al resto de los integrantes que comparten el núcleo familiar durante esta etapa, como ya se mencionó, la familia se convierte en un soporte que puede brindar apoyo y atención hacia la madre.

Aunque el embarazo generalmente es un periodo de expectativas positivas hay retos emocionales importantes. Esas expectativas se convierten en una barrera para reconocer algunas de sus dificultades, ante la construcción social de que debería ser “un periodo sólo de alegría” (Maldonado, *et al.*, 2008), cuando en realidad en muchas familias no se da de esa manera. Ante esta situación, en diversas instituciones de salud, Trabajo Social debe incentivar la participación de los miembros para romper con esos ideales y trabajar con las necesidades reales de las mujeres, fortaleciendo su seguridad y favoreciendo el vínculo entre los involucrados.

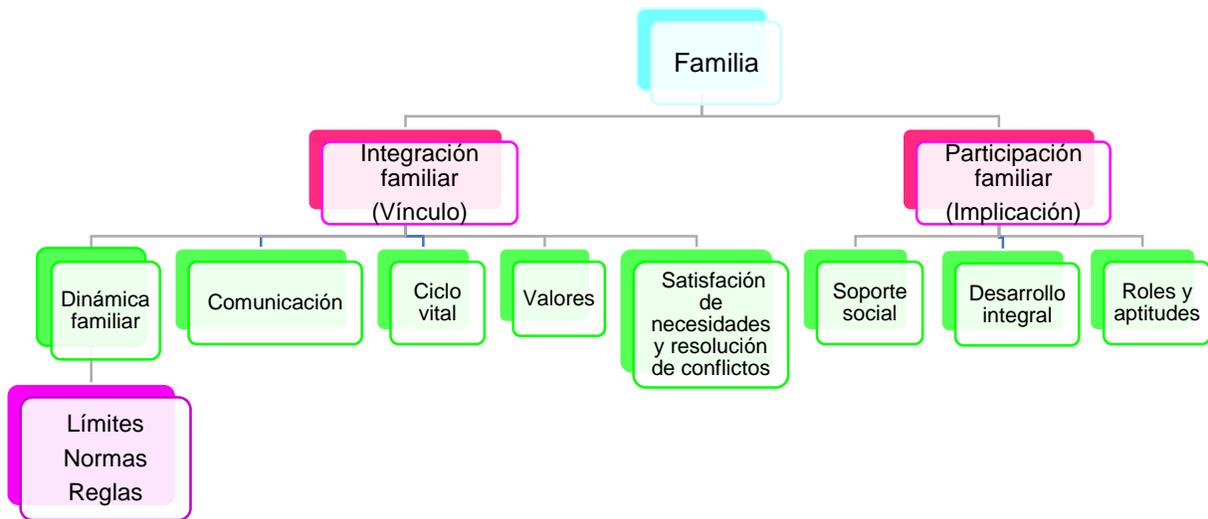
Para llegar a ese involucramiento también es necesario identificar que entre los integrantes del grupo influyen diversos factores determinantes para crear afinidad en mayor o menor medida con la embarazada, entre los que se encuentran: el grado de cohesión, las formas de asumir los roles, la autoridad, el afecto, la comunicación, el cumplimiento de las reglas, las normas, la armonía o de lo contrario la presencia de circunstancias negativas como la hostilidad, niveles de inconformidad o estrés. Las

expresiones que adquieren, positivas o negativas, determinan diversas conductas, actitudes y acciones de las personas involucradas en este momento (Gallego, 2012).

Desde Trabajo Social podemos identificar esa serie de cambios y dinámicas que pueden hacer a la mujer y a su pareja más vulnerables y/o con mayor necesidad de recibir apoyo emocional que en otras etapas de su vida (Soule, *et al.*, 1992, citado en Maldonado *et al.*, 2008). En este trabajo, se enfatiza la importancia de conocer si existe participación e integración por parte de los miembros de la familia, ya que ellos serán quienes puedan fortalecer y velar por el bienestar de las mujeres embarazadas al brindar cuidados, que se complementan con las atenciones que son responsabilidad directa de las instituciones de salud, donde deben contar con el personal adecuado y capacitado para el seguimiento durante el embarazo. En el interior de estos espacios, las y los trabajadores sociales son los profesionales principales que participan del equipo multidisciplinario que aportan al cumplimiento de ese objetivo. De esta manera se puede afirmar que el apoyo social otorgado durante el embarazo se convierte en un factor indispensable para la salud materno-fetal (Sigalla, *et al.*, 2017).

En conclusión, se puede afirmar que tanto la integración como la participación familiar no pueden ser estudiadas de forma aislada, aunque tienen objetivos en común, cada una tiene sus particularidades, mientras que la participación dentro de la familia es un elemento indispensable para la implicación activa por medio de acciones que involucran a todas las partes, la integración familiar va más orientada al acercamiento y desarrollo de vínculos en las relaciones (ver diagrama 5). Por tanto, la ausencia de cualquiera de estos elementos puede dar como resultado la desintegración y la ruptura de las relaciones en la familia. Al convertirse en elementos esenciales tenemos la tarea de promover su fortalecimiento durante un momento tan importante como lo es el embarazo, fomentando la comprensión, la educación, el soporte integral, la confianza y la constante comunicación entre la mujer y su grupo familiar a través de mecanismos de sensibilización, motivación y conocimiento que puedan reducir las situaciones de riesgo materno-fetal.

Diagrama 5. Componentes de la integración y participación familiar



Fuente: Elaboración propia con base en Arias, *et al.*, 2013; Jaime y Flores, 2016; Valenzuela y Sales 2016 y Ministerio de educación, cultura y deporte, 2014

1.3.1 Componentes de la integración

De forma constante se ha puntualizado que la integración y participación son factores conectados, sin embargo, como ya fue señalado, cada uno tiene elementos particulares que los conforman y que a su vez se reflejan en el núcleo familiar, y, por ende, en el proceso de gestación de las mujeres. En los siguientes apartados se describen cada uno de estos aspectos, con la finalidad de que sirvan de soporte para la construcción de la propuesta de intervención.

1.3.1.1. Dinámica familiar

La familia no se conceptualiza como algo estático, uniforme o unilateral, es un grupo en constante evolución, la forma en cómo se de esa evolución permitirá el grado de afrontamiento ante tareas normales y extraordinarias (Whyte, 1991, citado en Virseda, 2003). Como primer elemento de la integración que ayuda a explicar ese movimiento constante se encuentra la dinámica, entendida como el establecimiento de pautas determinadas para la interrelación entre miembros de un grupo, éstas son mediadas o matizadas por los sentimientos, el afecto y las emociones de los integrantes, entre sí y en relación con el grupo en conjunto (Zicavo, *et al.*, 2012, citado en Montiel, 2018).

Otra forma de entender la dinámica es el clima relacional que se establece entre sus integrantes, donde influyen múltiples experiencias, prácticas y vivencias que se encuentran determinadas por los roles, la autoridad, el uso del tiempo, las relaciones afectivas, las normas y los límites donde la comunicación es móvil y puede permanecer en un equilibrio cambiante además de complejo (Sánchez, Aguirre, Solano y Viveros, 2015). Es así como la dinámica comprende las situaciones de naturaleza biopsicosocial que están presentes en las interacciones familiares y que hacen posible el ejercicio de la cotidianidad para alcanzar los objetivos principales de este grupo básico, que entre otros son lograr el crecimiento de los hijos y permitir la continuidad de las familias en una sociedad que está en constante transformación (Agudelo, 2005).

La dinámica presente puede variar debido a los nuevos modelos, tipos, integraciones y composiciones internas (Gutiérrez, *et al.*, 2016). Partiendo de estos procesos de transformación, Villegas (2005), establece que es aquí cuando la familia inicia los procesos de socialización, enculturación, humanización, identificación y subjetivación; con estos principios cada integrante podrá hacer conciencia de los roles y reglas que deben cumplir. Sin embargo, también es importante mencionar que la familia al ser un sistema puede cambiar o ser transformado por la influencia de elementos externos que alteran su dinámica.

Para ello, es indispensable que cada miembro conozca e interiorice su rol dentro del núcleo familiar, facilitando su adaptación a la dinámica interna de su grupo e intervenir en las necesidades existentes, como la gestación de un nuevo ser. Lo que en este caso permitirá a cada miembro saber cómo participar y qué actividades realizar en pro del desarrollo óptimo de la mujer embarazada y del crecimiento saludable del bebé.

Analizar la dinámica familiar de esta forma permite darnos cuenta de lo compleja que es ante las variaciones de la estructura dentro de la familia, en su funcionamiento, la presencia de factores tanto protectores para su complacencia, como de riesgo, que en relación con esto último pueden generar una disfunción e insatisfacción de las necesidades individuales y colectivas (Sauceda y Maldonado, 2003).

Esto puede generar conflictos y a su vez afectar a la familia, por lo que considerando que la familia tiene un papel clave en el desarrollo y la formación temprana en la vida del ser humano (Calvo, *et al.*, 2016), es necesario que desde el inicio de la formación de la infancia se propicien procesos de participación familiar que conduzcan a una dinámica que favorezca la socialización e interiorización de los elementos básicos de su cultura, para el desarrollo de las bases de su personalidad y expectativas (Miller *et al.*, 1995, citados en Rodríguez, 2007). Esto representa la necesidad de actualizaciones constantes para el desarrollo de intervenciones holísticas adecuadas y pertinentes desde un enfoque de Trabajo Social.

De esta forma vemos que la dinámica familiar comprende todas las interacciones dentro de la familia, estableciendo las pautas y roles que definirán su sistema, pero que a su vez puede ser cambiante e influenciado por el exterior, dependiendo de la cohesión se favorecerá o no al grupo, representando un reto para Trabajo Social al necesitar intervenciones creativas e innovadoras que se adapten a esos cambios, pero particularmente para disponer de las herramientas para favorecer esa dinámica durante el embarazo .

1.3.1.1.1. Normas, reglas y límites

El establecimiento de normas, reglas y límites es fundamental para el desarrollo óptimo de esa dinámica, en cada familia existen diferencias, ya que cada una se rige por normas y reglas particulares que pueden ser implícitas o explícitas y de acuerdo con ellas permitir o no la organización de las funciones de cada miembro (Cardona, 2013).

Específicamente, Viveros y Arias (2006) definen las normas como un soporte que refiere la autoridad en la familia y puede tomar como base de su poder los ideales de justicia, equidad distributiva y de bien común, así se fundamenta en buscar el beneficio personal o en colectivo al interior del grupo familiar.

Partiendo de las normas surge la necesidad de crear formas de interacción, es el momento en que surgen las reglas que permiten la relación entre personas, su comprensión y anticipación de comportamientos. Por ello, cuando un miembro se desvía de las reglas aparecen mensajes y gestos que señalan las acciones no permitidas y se entra en una zona de alerta que puede generar estrés y conflictos dentro de la familia (Puello, *et al.*, 2014).

Los límites según Minuchin (2004) se originan dentro de las reglas, mismas que definirán quiénes participan y de qué manera lo hacen. Hernández (1997, citado en Muñoz, *et al.*, 2009), indica que los límites constituyen el perímetro del sistema familiar, entendido como el espacio entre una familia y otra, y entre los miembros de un grupo familiar. Esta comprensión permite el ingreso al espacio donde se desenvuelve la familia para entender sus acciones y lo que acontece cotidianamente (Puello, *et al.*, 2014).

Al contar con procesos favorables en la relación de pareja y llegar a consolidarse por medio del diálogo, para formar una nueva familia se hace necesario plantear un proyecto de vida, metas, plantear la distribución de los roles, formular normas, reglas y límites (Espinal, *et al.*, 2006). Sin embargo, no en todos los casos esa conformación se refleja de forma favorable, por lo tanto, cuando el conflicto se hace presente, es importante que Trabajo Social oriente sobre el establecimiento de pautas para la convivencia familiar que

regulan los comportamientos, pero que también generan la reflexión frente a lo qué es y no aceptado durante estos primeros pasos (Agudelo, 2005).

Es importante mencionar que las normas, valores y percepciones están atadas a símbolos y representaciones que en la realidad circulan y se intercambian tanto a nivel de hogar como de la comunidad en general (Salles, 1991). Razón que hace a las reglas y las normas cambiantes según el tiempo y la situación en la que se encuentra la familia, dependiendo directamente de las necesidades que presente el grupo familiar.

El motivo para destacar la importancia de establecer estas pautas, es decir, el ¿cómo? ¿cuándo? y ¿con quién?, tiene que ver con que permitirá que cada miembro de la familia se relacione, regule su conducta y a su vez sea la estructura y guía de los roles de los demás miembros, de sus límites, lineamientos y la jerarquías de poder existentes (Minuchin y Fischman, 1984, citado Retamales, *et al.*, 2004).

Así mientras más claras sean las normas, reglas y límites, la pareja y los integrantes del grupo se podrán conducir de mejor manera, pues la falta de claridad puede provocar inconformidad, estrés, distanciamiento o incluso apatía entre todos. En otras palabras, el éxito en el funcionamiento familiar dependerá de la capacidad que exista en el propio sistema familiar para cumplir con sus funciones esenciales al enfrentar, y superar cada una de las etapas del ciclo vital (Espejel, 1997, citado en Retamales, *et al.*, 2004).

En conclusión, se debe comprender que cada familia tiene un sistema único de normas, reglas y límites que serán impuestos para garantizar los roles, asegurar su cumplimiento y propiciar la interacción con el sistema de la familia, dejando en claro la particularidad de cada miembro sin romper estos límites. A medida que se respeten se consolidará la satisfacción de las demandas para tener un efecto de doble acción, el primero como mecanismos de protección y el segundo para asegurar el afianzamiento y fortalecimiento de vínculos en el núcleo familiar, todo esto para que existan relaciones internas estables que hagan mayor la posibilidad de que el nuevo integrante crezca en un hogar saludable.

1.3.1.2. Comunicación

La comunicación se relaciona con los procesos básicos, biológicos e indispensables para el intercambio de información y afectos, la comunicación puede realizarse de manera efectiva o no, debido a que todas las personas están expuestas a relacionarse con los demás, y dependiendo de su respuesta serán capaces de resolver los problemas en su medio (López, 2009).

La familia no es ajena a desarrollar su propia perspectiva sobre la comunicación para entender su dinámica en particular. En este sentido no puede hablarse de universalidades en comunicación, en cada familia se comparten perspectivas, formas, estrategias y significados sobre cómo comunicarse (Gallego, 2006), sean estos asertivos o no, entendiendo que en cada núcleo familiar se acentúa una u otra forma de comunicación, que se verán aplicadas durante el establecimiento de las relaciones sociales (Antolínez, 1991).

Esto quiere decir que en cada familia se genera una forma de comunicación específica ya que el entorno sociocultural y los valores familiares impactan de forma ambivalente, esto es, en la manera en que los miembros de la familia conviven y se relacionan para buscar el correcto desempeño de los integrantes y la realización de las tareas propias de la vida en familia, donde se requiere de la comprensión mutua, por lo que es necesario que los mensajes intercambiados sean claros, directos y suficientes para quienes los reciben y evitar distorsiones.

En otras palabras, una comunicación funcional tiene que ser clara, específica y honesta, si así ocurre, es más factible manejar las dificultades inevitables en todo tipo de convivencia. Una familia funcional se diferenciará de otra disfuncional en el manejo que hace de sus conflictos, no en la presencia o ausencia de éstos (Sauceda, 1990). De lo contrario puede afectar en su estructura y la forma en que se transmite el contenido de la comunicación entre ellos (Minuchin, 2004).

Tener un comportamiento asertivo implicará todo un conjunto de pensamientos, sentimientos y acciones que ayuden a sus miembros a lograr sus objetivos personales

de forma socialmente aceptable. En caso contrario, cuando la comunicación no es asertiva, ésta se distinguirá por tener poco diálogo y escasos momentos de intercambio al tratar asuntos superficiales que no comprometen a los miembros de la familia. Basado en reproches, sátiras, insultos, críticas destructivas y silencios prolongados que pueden propiciar cada vez mayor distancia afectiva entre los miembros de la familia (Agudelo, 2005).

Entonces, durante la construcción del nuevo núcleo es indispensable el establecimiento de las pautas de comunicación para la manifestación de pensamientos, emociones e ideas, mismos que durante los inicios de una pareja y una familia se ven reflejados en su desarrollo y en su manera de afrontar las situaciones de conflicto, o bien, de las diferentes situaciones durante el proceso del embarazo, momento en el que los cambios biopsicosociales que presenta requieren de comprensión y apoyo constantes. De ahí la necesidad de promover la comunicación asertiva entre la mujer embarazada y los miembros de su familia.

Para finalizar se puede afirmar que la comunicación es una herramienta indispensable para la expresión de ideas dentro del núcleo familiar, los miembros en todo momento transmiten ideas y sentimientos para demostrar lo que piensan y pueden realizar. Al igual que con los elementos anteriores el desarrollo de la comunicación podrá llevarse de forma asertiva o no dentro de la familia, lo que puede incidir con las mujeres durante el proceso del embarazo, como profesionales en lo social debe procurarse el contacto directo con estas pacientes y su entorno, siendo fundamental el fortalecimiento de la comunicación entre las pacientes y la institución.

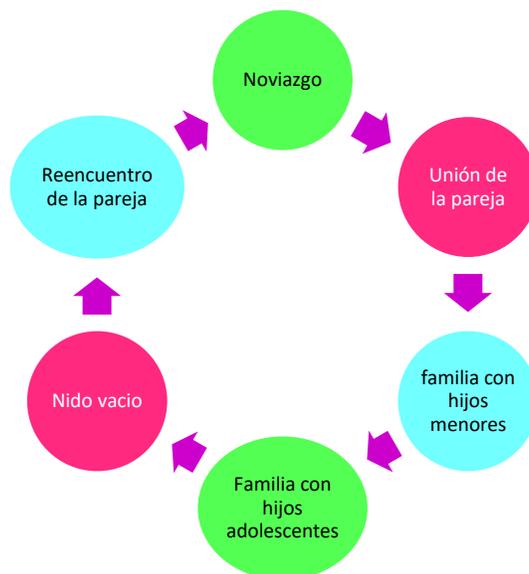
1.3.1.3. Ciclo vital

La integración de la familia se da por medio de un proceso y crecimiento por parte de sus miembros, a esos momentos de crecimiento o transición se les conoce como el ciclo vital, etapas por las que una persona pasa a lo largo de su vida. Para Minuchin (1982 citado en Aylwin y Solar, 2002), el ciclo de desarrollo familiar es un componente clave en toda conceptualización de la familia como sistema, ya que la ubica en el tiempo y sus circunstancias cambiantes.

Las fases que construyen el ciclo vital permiten percibir la dicotomía crecimiento – declinación, y a su vez los constantes esquemas de cambio que se sitúan en el espacio y tiempo de las circunstancias que vive la familia.

Carter y McGoldrick (1980 citado en Aylwin y Solar, 2002), clasificaron el ciclo vital, dividiéndolo en las siguientes seis etapas (ver diagrama 6):

Diagrama 6. Ciclo vital de la familia



Fuente: Elaboración propia con base en Carter y McGoldrick, 1980.

El ciclo vital no hace relación únicamente al tiempo, sino también al proceso que experimenta la familia desde su constitución hasta su separación. Conocer esos momentos o etapas evolutivas permite comprender que cada familia se desarrolla de manera diferente (Cabrera y Guzman 2021; Davalos, 2007).

A pesar de no ser una generalidad, esta investigación, está centrada en las primeras etapas de este ciclo, que hacen referencia al momento de la conformación y creación de nuevas parejas que después de desarrollar compañía y fortaleza durante la relación consuman el vínculo con la unión e inicio de una nueva familia, suponiendo una serie de cambios individuales y colectivos que influirán en ella. Es en este punto donde ambos deberán tomar elecciones en pareja, dentro de las que está el hecho de tener hijos, el momento, el número, la forma en cómo serán educados y contemplar sus propias capacidades para ser responsables de una nueva vida y las consecuencias que eso tendrá en sus vidas al convertirse en padres.

Y es justo en esta etapa donde las intervenciones tempranas con la nueva familia representan un área de oportunidad, en tanto Trabajo Social tiene a su alcance a este sector de la población, con lo que adquiere la responsabilidad de brindar las herramientas y prepararlos para la nueva etapa a la que se enfrentan. Así veremos como el tener un hijo será parte del proyecto vital de muchas parejas, pero siempre estará rodeado de múltiples condicionantes que hacen emerger contradicciones entre los deseos y realidades de lo que representará, por lo tanto, el renunciar o tener hijos dependerá de cada pareja (Alberai, 2004).

Como esta decisión existirán diversas situaciones que llevarán a la pareja a enfrentarse a problemas y necesidades familiares. De ahí la importancia de capacitarlos y fortalecer sus redes de apoyo, ya que a esa necesidad se añade la influencia de factores internos (personales, convivenciales) o externos (sociales, culturales) que contribuyen o dificultan el proceso familiar (Ramírez, S/A).

Con estas afirmaciones se comprende que el ciclo vital familiar está inmerso en la cultura y costumbres a la que pertenece la familia, por lo que no podemos decir que haya formas correctas o incorrectas de pasar por las diferentes etapas (Cejas, *et al.*, 2004). Trabajo Social en salud y su enfoque en el ámbito familiar sitúa la pertinencia de esta profesión

para guiar las decisiones, acercar la información necesaria para los futuros padres y brindar los medios y recursos necesarios para enfrentar los cambios.

1.3.1.4. Valores

Los valores constituyen un complejo y multifacético fenómeno que guarda relación con todas las esferas de la vida humana. Están vinculados con el mundo social, con la historia, con la subjetividad de las personas y con las instituciones, vivimos en un mundo lleno de valores, y por supuesto, uno de los ámbitos fundamentales donde tienen su lugar es la familia (Fabelo, 2015). Para comprender la relación que guardan con la familia y con la integración es necesario comprender su sentido y significado.

Los valores son producto de la influencia del entorno y de las decisiones desdeñadas de la presión sociocultural que configura la conducta del individuo, actuando con principios determinados que guíen su acción para la búsqueda de objetivos deseados (Chirinos, 2009). Los objetivos son dinámicos, cambiantes ante las condiciones histórico-concretas, por lo que es posible que lo que hoy o aquí es valioso o correcto, mañana no lo sea, debido a que puede haber cambiado la relación funcional del objetivo en cuestión con lo genéricamente humano (Fabelo, 2015).

La construcción y apropiación de valores será cambiante según el tiempo y espacio donde se desenvuelve la persona, con el pasar de las épocas, profesiones como Trabajo Social han logrado llegar a tener acercamiento a estas construcciones y proponer de forma más acertada intervenciones que tomen en cuenta los valores de las personas.

La configuración de la personalidad se refleja por la sociedad y cultura donde se desenvuelven, sobre todo los valores que la articulan, y sus instituciones, siendo la familia el primer transmisor de valores y el clima moral (Escamez, 1996). Sin embargo, en la actualidad existe el riesgo de caer en una crisis de valores, debido a la dificultad de los padres que fueron educados en otra época y otros valores que no necesariamente son coincidentes con las necesidades del mundo moderno. Debido a que ellos pueden

reaccionar de dos maneras: apegados a sus tradiciones al rechazar la modernidad o ser conscientes del cambio (Froufe, 1990).

Enfatizando que la necesidad de transmitir los valores de forma adecuada es fundamental para el crecimiento de los nuevos integrantes, quienes más adelante serán capaces de crear sus propias visiones sobre la moral y los valores, por tanto, intervenir para fortalecer la unión dentro del núcleo familiar es tarea de todos los Trabajadores Sociales que puedan realizar una intervención directa con la familia.

1.3.1.5. Necesidades y conflictos

En relación con la integración familiar cada persona manifestará sus propias necesidades y conflictos, por lo tanto, el interés por incluirlos como tema de investigación puede no representar una tarea nueva o sobresaliente para muchos, pero lo es al incluir el embarazo como factor de intervención.

Las necesidades parten de una redefinición de los fines del desarrollo humano, no consisten en desarrollar cosas, sino en desarrollar a las personas. Todos tenemos necesidades básicas: alimentación, vivienda, vestimenta, salud, educación. Por lo tanto, cualquier proceso de crecimiento que no se encamine hacia su satisfacción o sea un obstáculo se convierte en un impedimento para este desarrollo (Kehl, 1993).

Las necesidades se dividen en dos, por un lado, se encuentran las necesidades materiales que refieren: alimentación, educación, salud, vivienda e higiene, y por otro las necesidades no-materiales que incluyen: el respeto a los derechos humanos fundamentales, la libertad, la participación y el derecho de manifestar las mismas necesidades (Ibid).

Trabajo Social tiene una clasificación por niveles de las necesidades en la familia: en el nivel 1 están las necesidades básicas que se relacionan con los requisitos esenciales para la supervivencia y el bienestar. En el nivel 2, se busca el cumplimiento de funciones

básicas apegadas a la seguridad, la estabilidad y la crianza, por último, en el nivel 3, se encuentra la estructura familiar totalmente garantizada (Sánchez, *et al.*, 2013).

Las clasificaciones mencionadas toman en cuenta lo individual y lo colectivo, siendo necesario tomar ambas perspectivas para el cumplimiento de las necesidades, ya que el individuo siempre buscará los medios para su existencia y desarrollo propio, mientras que en el ámbito colectivo se enfoca en las necesidades sociales para la existencia y desarrollo de todos los integrantes de la familia (Nilda, 2008).

Estos conflictos, así como la presencia de sobrecarga y presión se sienten al producir síntomas de tensión, fatiga o irritabilidad, que crean incompatibilidades en el grupo, debido a las evidentes dificultades para cumplir las demandas requeridas ante tales necesidades (Greenhaus y Beutell, 1985, citado en Montenegro, 2007). Por consiguiente, las presiones provenientes de la familia interfieren con el cumplimiento de las demandas de los miembros de la familia (Montenegro, 2007).

Construir estas clasificaciones y definiciones nos ayuda a contemplar la importancia de la necesidad colectiva tanto como la individual, permitiendo adentrarnos en el núcleo familiar como la primera institución de toda persona. Al ser parte de este proceso, Trabajo Social puede partir de este punto para crear herramientas que mejoren esa necesidad social con las mujeres embarazadas que no cuentan con apoyo, orientación o algún acompañamiento de la familia.

1.3.1.6. Bienestar

El estado de bienestar contempla diversos factores, este es subjetivo y pertenece a cada individuo. Se puede afirmar que una persona posee un alto bienestar cuando expresa satisfacción con su vida y emociones positivas frecuentemente, y sólo en ocasiones, emociones negativas. Si, por el contrario, se manifiesta insatisfacción con su vida y experimenta pocas emociones positivas y frecuentes negativas, su bienestar puede considerarse bajo (Díaz, 2001).

Para comprender el bienestar es importante identificar dos características: la alusión a circunstancias exteriores (posesiones, bienes materiales, riqueza, poder, comodidades, tiempo libre, salud y educación), y la contemplación de características del estado interno de la persona (placer, felicidad, dignidad, deseos, anhelos y planes de vida) siendo ambos valiosos (Valdés, 1991).

Por su propia naturaleza, la percepción de bienestar se influye por diversas características sociodemográficas y socioeconómicas, como la edad, el género y la disponibilidad de recursos (Bude, 2019). En este sentido, Diener (1984 citada en Marengo, 2019) propone que el bienestar es como la medida en la que los sujetos experimentan su vida, pero también, propone que el bienestar está en la medida de si está satisfecho o no a partir del juicio cognitivo y las relaciones afectivas que lo rodean.

Al ser tan importantes estas relaciones para el sentimiento de bienestar que refleja la persona, esta investigación puede manifestar que el estado de bienestar de una mujer embarazada podrá depender en cierta medida de cómo se encuentre la relación con su familia, reflejando muchos de sus actos a favor o en contra del desarrollo y bienestar del futuro bebé, ya que el vínculo entre la madre y el bebé es tan importante que las situaciones que puedan afectar negativa o positivamente a la mujeres tienen el potencial de afectar el adecuado desarrollo del bebé antes y después del nacimiento (Cánepa, 2016, citado en Bude, 2019).

Consecuentemente adquiere significativo valor la consideración del bienestar propio de la mujer para que el proceso de gestación, el trabajo de parto y la maternidad sean satisfactorios (Bude, 2019). Como lo identifica Molinero, *et al.*, (2007), las mujeres que manifestaron esperar su embarazo de una forma deseada y con felicidad por su estado, procuraron su bienestar físico, emocional y social.

1.3.2. Componentes de la participación

La participación cuenta con elementos particulares, que reflejan el apoyo con el que cuenta una mujer gestante por parte de su familia, la relevancia de estos elementos permitirá contribuir a la realización de acciones concretas y herramientas que permitan fortalecer y aportar a las mujeres durante su transición.

1.3.2.1. Desarrollo integral

El proyecto de vida de una persona se forma contemplando diversos factores y cuenta con una gran complejidad al buscar el desarrollo integral. Desde este punto se requiere categorizar las relaciones que permitan ese desarrollo. Esto es por que equivale a la naturaleza de crear y dar importancia a los componentes sociales y humanos desde su diversidad, historia y unidad (Hernández, 2006).

Es decir, contemplar el desarrollo requiere prestar atención a la totalidad del individuo, priorizando las cosas que aporten a su desarrollo sin dejar de lado que es un proceso largo, imperfecto y reestructurable en diferentes momentos de la trayectoria según los nuevos requerimientos de abordaje que pide la vida (Ibid).

Parte importante de este desarrollo también se refiere a como nos conducimos en sociedad, la calidad y el tipo de relaciones que mantenemos con la sociedad y la comunidad que nos rodea, haciendo hincapié en las personas que propician ese desarrollo óptimo, tales como la familia, amigos, vecinos, y otros sujetos (Blanco y Díaz, 2005), que pueden demostrar un alto grado de interés en fortalecer ese desarrollo trabajando de forma holística en sí misma, pero además en el bien común.

Tenemos entonces que cada persona percibe como influye su familia, dependiendo de esto es como se da la creación de las figuras maternas y paternas, por ser el lugar donde las parejas pueden identificarse parcial o totalmente con sus padres (García y López, 2012).

Este vínculo se convierte en algo importante al momento de decidir formar las nuevas familias y dar vida a un nuevo ser, como lo menciona Roncallo (2015, citado en Navarro y Orostegui, 2018), la manifestación del vínculo de apego no se establece de forma unidireccional, de la madre hacia su hijo, tampoco se instituye durante el nacimiento y posterior contacto con su progenitora, sino que tiene su origen desde la etapa prenatal, siendo la salud mental de la madre uno de los protagonistas principales en el desarrollo óptimo del bebé y la generación de sus primeros vínculos inspirados en sus progenitores.

Siendo la vida intrauterina, el momento donde el feto está inmerso en un “recipiente emocional” de la mente de su madre, padre y de todos los que lo rodean, se constituye también en un elemento que puede ser favorable o no dependiendo de que tanto aporte al desarrollo óptimo y saludable (Maldonado, *et al.*, 2008).

Al fomentar el desarrollo integral, Trabajo Social estará aportando a mejorar las atenciones dentro de los hospitales dejando en claro que no se trata solamente de un proceso biológico por el que pasa la mujer, sino de un proceso que necesita contemplar que es un momento en el que toda la familia y todo lo que rodea a esta mujer se encuentra en cambio.

1.3.2.2 Jerarquía y roles

El funcionamiento interno de la participación que refleja la familia y la forma en cómo se llevan, es determinada por la existencia de jerarquías y roles. Las jerarquías están dadas por las funciones de poder y autoridad distribuidas dentro de los integrantes, por lo general los padres son los que ejercen la autoridad sobre sus hijos y cada uno de los integrantes de la familia saben quién ejerce cierto poder y control sobre los demás (Pillcorema, 2013). Los roles se refieren al papel que implican la existencia de actividades recíprocas en otros integrantes de la familia. Es decir, la conducta que se espera de un individuo en determinado contexto al participar en las actividades asignadas y apropiadas por los miembros de la familia (Sauceda, 1990).

Para obtener un buen desempeño dentro del núcleo, las jerarquías deben estar bien definidas, de no ser así, las participaciones tienden a ser caóticas (Pillcorema, 2013). Por lo tanto, es importante rescatar los diferentes roles y espacios que pueden cumplir padres e hijos, respetándose entre sí para que exista una mejor adaptación (Velazco, 2016).

La funcionalidad de los roles depende de su consistencia interna, que existe cuando hay acuerdos sobre lo que se espera de cada integrante en función de los diferentes roles eficaces dentro del núcleo familiar (proveedor, ama de casa, estudiante, etc.), y/o es disfuncional reflejándose en patologías individuales y familiares. Para evitar esta situación es necesario que exista una buena relación y funcionamiento del grupo, aceptando y definiendo los roles de común acuerdo a través de la flexibilidad en las asignaciones, y realizando ajustes periódicos cuando sea necesario, debido a que la transición de una etapa a otra del ciclo de vida afecta a sus integrantes (Sauceda, 1990).

Gelles y Levine (2000, citado en Viveros, 2010), determinan que los roles se llevan a cabo de manera individual, mientras que la jerarquía de manera colectiva. Por ello ambos elementos, son primordiales en la familia, pues dependiendo de la manera en cómo se interioricen, comprendan y practiquen, serán los efectos en el contexto social.

Lo que nos lleva al desarrollo actual dentro de las familias, en las cuales existe modificación de roles y jerarquías tradicionales, encontrando familias donde todos los miembros del grupo asumen varios roles y aportando a la integración realizando sus tareas con éxito (Sauceda, 1990).

De esta manera vemos que, en la actualidad dentro de la familia, las ideologías y valores han influenciado el rol tradicional de mujeres y hombres, buscando oportunidades laborales fuera del hogar e incorporado a los varones a las tareas domésticas. Es decir, el ser mujer ya no es sinónimo de tener un rol de cuidadora y protectora, lo que imprime una nueva dinámica en la estructura de la familia nuclear y en los nuevos tipos de familia, asignando en muchos casos ese papel en el hogar a papás, abuelas, nanas, hermanos mayores, vecinos, entre otros (Puello, *et al.*, 2014).

Estos cambios en la interacción y convivencia de los diferentes géneros y generaciones que conforman al núcleo han vuelto las relaciones sociales más abiertas y extensas, claro

ejemplo es durante la etapa de gestación, donde los futuros padres deben realizar cambios en su estilo de vida a nivel individual y colectivo, pues convertirse en madre o en padre constituirá uno de los acontecimientos fundamentales de su vida, ya que el desarrollo biopsicosocial se transforma e incorpora a la identidad adulta un nuevo y significativo rol que enriquece y diversifica su autopercepción (Quilodrán y Castro, 2009).

Motivo por el que, durante esta transición dentro de las instituciones de salud, Trabajo Social debe fomentar un equilibrio en los roles de la familia en construcción, incentivando la participación de todos los miembros en el proceso y las actividades que intervengan con el embarazo, de forma que, al hacerlos partícipes en este comienzo, se iniciará con lazos más fuertes y estables entre la familia.

Claramente esta etapa comprenderá la reorganización y preparación para las nuevas condiciones de vida y nuevos roles, por lo que se experimentará incertidumbre, inseguridad y ansiedad en los futuros padres al tener procesos psicológicos de afrontamiento y emociones que los ayudarán a prepararse para su nuevo rol; pasando por el ajuste de expectativas que generalmente relacionan al embarazo con un periodo de felicidad, la existencia de retos y la adaptación de la pareja a cambios de humor, malestar físico, además del ajuste de expectativas en la relación, por el desempeño como padres y seres sociales con familia y amigos (Cowan y Cowan, *et al.*, 2000; Vondra y Belsky, *et al.*, 1993, citados en Vanegas, 2019).

Hay que considerar que las jerarquías y los roles podrán ser asumidos o modificados de acuerdo con el contexto y a la situación social por la que se encuentre la familia, se comprenderá que, para mujeres y hombres, actualmente la distribución de ambos es más abierta y existe la facilidad de incluirse en lo laboral y en el hogar. De este modo, la asignación de tareas y el cambio de roles serán tan rígidos o flexibles de acuerdo con el desarrollo de jerarquías ejercidas en casa.

1.3.2.3. Intervención social

La intervención social es el involucramiento y soporte que brinda la familia, amigos y personas cercanas a las mujeres embarazadas durante esta etapa.

Ese involucramiento se vuelve todo un proceso, centrado en la responsabilidad compartida, las prácticas y actitudes de las personas, así como el compromiso que se refleja. De acuerdo con Weiss *et al.* (2009, citados en Santillán, *et al.*, 2017), el involucramiento familiar es uno de los factores más favorecedores en el éxito de las familias, debido a que cuentan con un rol clave en el desarrollo cognitivo, social y emocional de los hijos, desde el momento de su nacimiento.

Dentro del marco de las intervenciones, el apoyo social representa un factor protector para la mujer embarazada, al contribuir con el afrontamiento favorable de posibles estresores. De ahí la importancia del apoyo social que debe brindar la pareja y la familia en general, al fomentar la adaptación de la mujer al embarazo (Martínez, *et al.*, 2020).

La presencia o no de la intervención y el involucramiento social dependerá de las características señaladas anteriormente, es decir, aquí es donde se refleja la buena comunicación de la pareja y la familia, los roles asignados a los integrantes de la familia, el establecimiento de límites, normas y reglas. Todo en conjunto les permitirá saber cómo participar y apoyar a las mujeres durante su proceso de gestación, mientras que nuestra intervención oportuna fomentará herramientas positivas en las familias que requieran la orientación, para hacerlos partícipes y se sientan incluidos en esta etapa, fortaleciendo su conocimiento, apoyo y unión con los futuros padres.

1.4 Cultura y sociedad: elementos que intervienen en el embarazo y la familia

Las manifestaciones culturales presentes en cada territorio se distinguen por las formas de socializar que tiene su población, es decir, la interacción y acciones dependerá de las personas que habiten esa zona, en el caso del territorio mexicano la cultura se distingue por su color y calidez, con tradiciones arraigadas y prácticas específicas en cada momento de la vida, siendo el embarazo un momento envuelto de diversas prácticas culturales, que en la actualidad se encuentran en procesos de transformación y modernización.

1.4.1. Acercamiento cultural en el embarazo

La descripción anterior deja interpuesta la premisa de que los factores cultura-sociedad son un indicador para nuestras acciones, incluyendo la forma de llevar un embarazo, teniendo así que:

La cultura puede considerarse actualmente como el conjunto de los rasgos distintivos, espirituales, materiales, intelectuales y afectivos que caracterizan a una sociedad o un grupo social. Engloba, las artes y las letras, los modos de vida, los derechos fundamentales al ser humano, los sistemas de valores, las tradiciones y las creencias que la cultura da al hombre para reflexionar sobre sí mismo (UNESCO, 1982).

Las posibilidades se amplían al contemplar un enfoque cultural a través del tiempo, pues las personas han buscado dar explicación a fenómenos que ocurren a su alrededor a partir de creencias basadas en la cultura popular, es decir las que son transmitidas culturalmente a través de generaciones (Fuentes, *et al.*, 2009). Es posible entender el comportamiento social como un sistema determinado por las creencias de cada sujeto, al haber internalizado mandatos culturales prediseñados. De forma previa se mencionó la importancia de identificar los valores, creencias y acciones, pues todas ellas se ven

ligadas a interactuar a través de la vida con fuerzas culturales (individuo, ecosistema y sociedad) para producir así un comportamiento social (Mora, 1991).

Es decir que, la cultura se convierte en parte del proceso de socialización y está integrada por rasgos, creencias e ideas particulares de un lugar o entorno específico, donde influye el pensamiento de las generaciones. El embarazo no es ajeno a la influencia de la cultura. Las creencias culturalmente construidas en torno al embarazo llevan a que los futuros padres tengan que hacer una serie de modificaciones y ajustes en su forma de pensar, sentir y en su estilo de vida. Lo que deja en claro que existen antecedentes culturales que pueden o no ser adoptados y modificados en su defecto, dependiendo del sentir de la nueva familia (Maldonado, *et al.*, 2008).

Vanegas (2019), señala a su vez que la percepción del embarazo dependerá principalmente de la propia personalidad de la gestante, y solo en menor medida influirán el ambiente y la cultura. Aun así, tendremos un grado de influencia que partirá del contexto en el que se encuentre esa mujer.

A pesar de que este proceso busque ser un momento positivo existirán factores de incertidumbre ligados a la cultura que en muchos casos se tratarán de disipar consultando a familiares, amigos y personas de confianza. Sin embargo, la información proporcionada no siempre será confiable por la diversidad de tabúes, creencias y formas de mirar la maternidad y paternidad, que influyen en la forma de percibir el embarazo, ayudando en ocasiones a eliminar dudas o generando más de las que ya existían, todo a través de comentarios, consejos, advertencias o soluciones. Lo que en ocasiones lleva a que la pareja tome malas decisiones afectando su relación, al crear un imaginario acerca del embarazo y poniendo en riesgo la salud materno-fetal (Ibid).

Aunado a ello siempre será importante contemplar que no todas las mujeres contarán con esa red. Abriendo oportunidades de apertura a las intervenciones ante los diversos escenarios que se puedan presentar

Comprendiendo finalmente que la cultura siempre será un aspecto importante dentro de los hogares y que impactará en todos los tipos de prácticas y formas de percibir el entorno familiar, siendo en gran medida, uno de los aspectos que influyen en el establecimiento

de los roles, tareas y actividades, y como profesión debemos entrar en contacto con ella para saber orientar a nuestros usuarios.

1.4.2. La sociedad y su influencia en la familia

Como fue señalado con anterioridad, la cultura pasa por diferentes significados que influyen directamente en la sociedad. Mora (1991), menciona que cada familia es parte de una célula básica de la sociedad, pero en realidad la familia es una unidad dependiente de la sociedad. Es decir, que la sociedad condiciona la existencia y formación de las nuevas familias que nacen en ella, ya que las familias no crecen de forma aislada e independiente.

Si bien, entre las funciones principales de la familia está la socialización que se inicia dentro de este núcleo (Parson, 1955, citado en Cadenas, 2015), lo cierto es que la sociedad es la que hace que el individuo desarrolle todas estas condiciones naturales, tanto materiales como espirituales. Dicho esto, se puede considerar que la familia será siempre un sistema abierto a la transformación, influenciada por la sociedad ante la constante interacción de recibir, enviar y retroalimentar información (Mora, 1991). Como parte de ello, las diferentes instituciones participan durante los procesos de información y orientación en su materia, al tiempo que enfrentan también la carga social y cultural que corresponde a los usuarios.

De forma concreta para este proyecto dicha influencia se verá reflejada al abordar el proceso de embarazo. Si bien la maternidad y la formación de una familia se convierten en fenómenos naturales de la reproducción, son hechos que se encuentran influenciados por la sociedad (Dios, 2014), particularmente ante los cambios en la sociedad que hoy en día conmocionan la institución familiar, originando modificaciones en su estructura, dinámica y funcionamiento (Chacón, *et al.*, 2015).

La composición y dirección de la familias siempre será un reflejo de la sociedad, pero esta sociedad también reconocerá a la familia como unidad individual capaz de aportar a su autoconstrucción, teniendo así una relación constante de interacciones, donde a pesar

de las discrepancias se tiene como finalidad garantizar su protección, lo que hace necesario proporcionar herramientas suficientes sustentadas en la implementación de conocimientos que puede brindar Trabajo Social, que como ya se mencionó, durante el embarazo se convierte en un pilar de la atención hospitalaria para llevar la gestación de forma favorable, sin importar cualquier tipo de condiciones o creencias sociales.

1.4.3. Embarazo, sus atenciones y cuidados

La etapa del embarazo supone un período de grandes cambios, así como una serie de retos para la madre, el padre y los familiares que los rodean. La presencia de las atenciones y cuidados son necesarios durante este proceso al influir en el crecimiento y desarrollo de la familia. Por ello, en este apartado se identificarán los aspectos relacionados con los cuidados que puede dar la familia y la atención que deben brindar las instituciones de salud.

Se mencionó el embarazo con anterioridad, pero ¿qué significa? De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2019), son los nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer. También es denominado como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del “conceptus” en el endometrio y termina con el nacimiento (Diario Oficial de la Federación, NOM-007, 2017). Más allá de esta definición, desde una perspectiva social representa un momento en el que se presentan cambios de diferente tipo y magnitud, como se muestra en el desarrollo de este trabajo.

De esta manera encontramos que el embarazo puede ser visto de diferentes maneras. De acuerdo con la etapa en que se presente, por ejemplo, el primer embarazo tiene carácter de un evento único al que se enfrenta la mujer sin experiencia personal alguna. Cuando se trata del segundo, tercer o mayor número de embarazos la sobrecarga tanto biológica como social es mayor. Pero sin importar el número de hijos o la etapa de vida en la que se encuentre la mujer siempre se suscitarán muchas emociones que la llevan a cuestionarse: ¿seré capaz de educar a mi hijo o hija? ¿estaré a la altura de las

circunstancias? ¿nacerá sin alguna complicación? ¿volveré a recuperar mi cuerpo de antes? ¿será un obstáculo para mi vida profesional o personal? (Lafuente, 1995; Geissbuehler y Eberhard, 2002, citados en Fernández y Sánchez, 2005).

Algunas de las dudas estarán acompañadas con los cambios que la mujer experimentará en su físico, como son el aumento de peso, la deformación corporal o modificaciones metabólicas y hormonales. También se presentarán molestias como vómitos, náuseas, cambio de apetito, vértigos, disurias, fatiga, hinchazones, dolores de espalda, y muchos cambios que durante la gestación pueden ser estresantes (Delgado, 1996, citado en Fernández y Sánchez, 2005), además de reflejarse en su alrededor, es decir, en la forma en cómo interactúa con los demás, el sentimiento de apoyo e incluso los pensamientos sobre el desarrollo de su familia.

Es así como el embarazo se convierte en un periodo de incertidumbre, pero también en un momento especial para la mujer y su familia. Es importante identificar que la gestante, en el proceso de convertirse en madre pasará por las etapas del embarazo, parto y postparto, todas ellas, como momentos en los que se presentan cambios positivos o negativos, dependiendo de la forma en que la mujer evalúe esos estados, así como las circunstancias familiares y sociales que la rodean (Manger, 1995; Sarason, 1999; Fernández, Cabaco y Crespo, 2003; Fernández y Cabaco, 2004; citados en Fernández y Sánchez, 2005).

Durante el embarazo siempre influirán los factores biopsicosociales (estrés, emociones, autoestima, apoyo, estado económico monetarios y riesgos externos) siendo un reto al conjuntarlos con los cambios físicos y hormonales. El cúmulo de todos ellos ha sido asociado con la presencia de partos más prolongados, mayor cantidad de resultados negativos para el bebé, nacimientos pretérminos o bajo peso al nacer y complicaciones para la embarazada. Por lo tanto, en caso de tener alteraciones emocionales y sociales graves previas a la gestación pueden ser mayor la probabilidad de afrontar dificultades en el embarazo (Carnes, 1983, citado en Marín, *et al.*, 2008). Siendo todo un desafío, debido a que en muchos casos los motivos por los que se producen estos efectos nocivos no siempre son claros, obteniendo dos hipótesis: un cuidado prenatal inadecuado derivado de estas condiciones sociales del medio o una relación directa sobre el

embarazo producida por modificaciones a nivel bioquímico u hormonal (Marín, *et al.*, 2008).

Para ambos supuestos existe una manera de prevenir, aminorar y corregir los riesgos, siendo los cuidados y las atenciones la respuesta para hacerlo. Los cuidados dentro del embarazo se interpretan como todas aquellas acciones orientadas a la promoción de la salud asegurando la satisfacción de necesidades durante el embarazo. Todos estos cuidados se deben asociar a las dimensiones psicológicas, culturales, sociales y espirituales ya que recuperan la integralidad del individuo y denotan interés por aspectos importantes y diferentes (Daza y Medina, 2006).

Esto deja en claro que la gestación supone un importante cambio en la vida de la mujer y es necesario emplear los recursos necesarios para que la madre y el padre puedan enfrentar los cambios para plantear estrategias al momento del nacimiento (Pacheco, *et al.*, 2012). A pesar de su importancia, no siempre se contará con esos cuidados y atenciones, trascendiendo en la sensación de seguridad, ligando lo emocional y social con el estado físico de las usuarias (Werner, *et al.*, 2018).

Según este punto de vista, se puede decir que el sentimiento de sentirse segura por contar con el apoyo de la pareja y la familia ayudará a incrementar la confianza y sensación de control ante los cambios físicos que le pueden generar preocupación a la mujer.

Un ejemplo de su importancia fue la respuesta de las mujeres que llegaron a informar que estaban satisfechas con el apoyo social y moral durante el embarazo y tuvieron bebés con pesos más altos al nacer, por el contrario, las que carecieron de este apoyo presentaron un mayor riesgo de complicaciones del embarazo, como aborto espontáneo, preeclampsia y partos pretérmino (Abadi, *et al.*, 2013; Elsenbruch, 2007, citados en Sigalla, *et al.*, 2017). Es así como se ve que el contar con el apoyo social en los cuidados durante esta etapa demuestra ser un factor importante y el no tenerlo se relaciona con mayores complicaciones vitales (MacDonald, *et al.*, 1992, citados en Marín, *et al.*, 2008).

Llegando al último elemento, las atenciones buscan resolver la segunda hipótesis sobre las complicaciones en el embarazo causadas por los cambios fisiológicos y hormonales.

La Organización Mundial de la Salud plantea un enfoque en el que todas las embarazadas y recién nacidos del mundo deben recibir una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal. Se ha demostrado que al recibir atenciones prenatales adecuadas y en tiempo oportuno se pueden salvar vidas, además de ofrecer la oportunidad de crear vínculos con las mujeres, las familias y las comunidades, un momento tan decisivo en la vida de una mujer (OMS, 2016).

Al contar con estas herramientas de información una mujer embarazada podrá reducir su estrés reconociendo que estos síntomas son temporales, o también considerando la posibilidad de abandonar algunas actividades que la afecten (Delgado, 1996 citado en Fernández y Sánchez 2005). Al ser parte del equipo de trabajo de las instituciones de salud, Trabajo Social tiene la oportunidad de brindar parte de esas atenciones, siendo en conjunto con el equipo multidisciplinar que se aportará al bienestar biopsicosocial de la madre y el feto.

Estas afirmaciones muestran un camino positivo y sin obstáculos, lo que no corresponde con la realidad de muchos hospitales, ante las discrepancias entre lo que piden las mujeres y lo que realmente se permite en los centros de salud, ya que en la mayoría no se permite ni siquiera el acompañamiento visual a la gestante, puérpera y recién nacido (Heather 2010 citado en Pacheco, *et al.*, 2012). Este escenario deja de lado las atenciones necesarias, la participación activa de las parejas, así como las decisiones informadas y la corresponsabilidad con la familia (Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, 2014).

Generando la necesidad urgente de garantizar que los centros de atención médica ofrezcan los servicios indispensables, siendo espacios seguros, amigables, respetuosos y hospitalarios para las mujeres, los recién nacidos y sus familias (Sacks y Peca 2020). La tarea de Trabajo Social será justamente buscar esa atención integral, enfatizando la necesidad de brindar un servicio de calidad que tome en cuenta los aspectos biológicos naturalmente, pero también los psicológicos con el constante cambio emocional y mental por el que atraviesan las embarazadas, y socialmente por tratarse de un momento que repercute en todas las personas que rodean a estas mujeres.

De forma conjunta este capítulo puede mostrar las siguientes conclusiones:

- El embarazo supone un período del proceso vital para la reproducción humana, donde la mujer se enfrentará a diversos cambios en su cuerpo, su mente y contexto.
- Representa un momento decisivo por lo que las mujeres pasarán, por lo que la inclusión de la pareja en la planeación, el desarrollo y conclusión de este no debe subestimarse, al ser un período de incertidumbre, pero también de felicidad para todos. Siempre tomando en cuenta los cambios que pueden observarse y el hecho de que la falta de atención y descuido pueden significar complicaciones en la salud de la madre y del bebé.
- La forma para mitigar los riesgos puede ser mediante los cuidados y las atenciones, comprendiendo que los cuidados serán todas las actividades que aseguren la satisfacción en la vida de las personas, y particularmente durante el embarazo estarán enfocadas en las medidas preventivas para mejorar el estado de salud de la madre, y que muchas de las veces estarán a cargo de las redes de apoyo de la mujer. Mientras que las atenciones serán enfocadas al monitoreo de los factores biopsicosociales donde se prioriza el estado de salud materno-fetal, haciendo posible por medio de herramientas que brinda el equipo multidisciplinario en las instituciones de salud.
- Fomentar positivamente todos los elementos que componen la integración y participación familiar durante el embarazo supone no solo la propuesta de proporcionar esas herramientas, sino de buscar garantizar que una mujer embarazada tenga su proceso seguro, informado, sano, lleno de apoyo y cariño.
- De esta manera se propone la mejora en los procesos hospitalarios que no cuentan con las medidas, cuidados y atenciones adecuadas, y emplear estrategias de educación social con un enfoque multidisciplinario que aporte a este objetivo y contribuya a que las instituciones de salud proporcionen atenciones prenatales adecuadas.

Capítulo 2

Métodos y técnicas de la investigación

Introducción

En este segundo capítulo se establecen las bases metodológicas sobre las que fue construida la investigación, mencionando los elementos generales que la componen como lo son los objetivos, la pregunta de investigación y la hipótesis. Además de ello, se describen los antecedentes del proyecto recuperando las experiencias previas, dando a conocer parte de los elementos que participaron del diseño del instrumento INTEGRA, así como las dificultades por las que se atravesaron para concluir la investigación. Con ello se podrá observar que toda investigación debe ser rigurosa en cuanto a la aplicación de su metodología, pero flexible al contemplar todos los factores del ambiente que pueden influir en quien la realiza.

2.1 Objetivos del estudio

General

Identificar los componentes individuales de la participación e integración familiar que inciden en los cuidados y las atenciones durante el proceso de embarazo de las mujeres atendidas en el Hospital Materno Infantil ISSEMyM, durante el período julio 2021 – marzo 2022, para proponer un modelo basado en la educación social diseñado bajo el enfoque de trabajo social para instituciones de salud con atención materno-infantil.

Específicos

1. Describir los conceptos de participación e integración familiar presentes durante el embarazo
2. Identificar la relación de la integración y participación en los cuidados y las atenciones durante el embarazo

3. Proponer un proyecto basado en la educación social que retome las características de las familias y fomente los procesos de integración y participación familiar en éstas.

2.2 Planteamiento del problema y pregunta de investigación

La familia en la actualidad es considerada como una institución fundamental, en la cual las personas se desarrollan como entes socioculturales ya que su estructura y conformación cambian (Gutiérrez, *et al.*, 2016). En ésta se contemplan funciones básicas como lo son la reproducción, comunicación, afectividad, educación, apoyo social, apoyo económico, adaptabilidad, generación de autonomía y creación de normas (Velázquez, *et al.*, 2008), dentro de las relaciones familiares se identifican componentes que hacen que las familias sean más o menos organizadas, que presenten comunicación, reglas, y pautas de interacción. Dentro de esos componentes se encuentra la integración y la participación, como elementos que permiten comprender los aspectos que conforman a la familia e identificar su involucramiento con los cuidados y atenciones durante el proceso del embarazo.

La integración y participación son complementarias entre sí, por un lado, la integración familiar va orientada al acercamiento y vínculo de las relaciones, mientras que, la participación dentro de la familia es un elemento indispensable para la implicación activa, que tiene el fin de contribuir y apoyar el desarrollo integral de cada miembro, comprendiendo que ambos elementos tienen como finalidad el respeto, el diálogo y la comunión asignando roles y tareas.

El periodo del embarazo es considerado un proceso de significativos cambios fisiológicos, psicológicos, metabólicos y morfológicos, en el que cobra mayor importancia la comprensión, educación, soporte integral, confianza y constante comunicación. Promover mecanismos de concientización, motivación y conocimiento puede contribuir a la reducción de posibles situaciones de riesgo que podrían comprometer la vida y salud

tanto de la madre como del nuevo ser (Mera y Hurtado, 2018). Dentro de dichos riesgos podemos encontrar la falta de comunicación, roles difusos, límites no establecidos, falta de participación en las actividades de la familia, desinterés por los demás integrantes, entre otros.

La integración y la participación recuperan estos elementos favoreciendo condiciones sociales en la familia, tal es el caso del seguimiento y atención del bienestar físico, psicológico, espiritual y social de cada integrante. El embarazo es parte del ciclo vital de la familia, esta etapa traerá consigo muchos cambios, no solo en la dinámica familiar sino también en el involucramiento de la familia, por el impacto que representa en la forma de afrontar y dar respuestas a las necesidades que se presentan en el núcleo (Moratto, *et al.*, 2015), tomando así una mayor importancia y necesidad de intervención en este ámbito.

Así encontramos que la Organización Mundial de la Salud desde el año 2016 reconoció la necesidad de crear intervenciones innovadoras para fortalecer el proceso del embarazo, poniendo énfasis en la importancia de establecer una comunicación eficaz sobre cuestiones fisiológicas, biomédicas, de comportamiento y socioculturales para brindar un apoyo eficaz de tipo social, cultural, emocional y psicológico a las embarazadas, para garantizar las mejores condiciones de salud materno-fetal durante el embarazo. Canaval *et al.*, (2007), identificaron los elementos que caracterizan el embarazo y postparto, determinando que las relaciones interpersonales forman parte de una transición saludable durante el proceso del embarazo, siendo las relaciones con la familia nuclear y el apoyo de la pareja las más significativas para la toma de decisiones. En un mismo sentido, Da Silva, *et al.*, (2017) afirman que la familia de origen sigue desempeñando un papel importante en la construcción de una nueva familia.

Es así como el involucramiento y la participación por parte de la familia en los cuidados y atenciones permitirá identificar situaciones de riesgo que puedan ser solucionados (NOM, 2012). Esto implica que entre los miembros de la familia se cumplan diversas funciones que permitan garantizar la estabilidad, la salud mental y física durante este proceso (Fernández y Sánchez, 2005).

De acuerdo con la Guía de Práctica Clínica sobre la Atención al Parto Normal que elaboró la OMS en 2010, la mujer embarazada, por un lado, muestra todo un conjunto de relaciones socioculturales fabricadas en el entorno familiar, y por otro, expresa la influencia del entorno social donde vive, acumulando un conjunto de conocimientos, costumbres, actitudes y prácticas relacionadas con el proceso grávido- puerperal. Por último, y no menos importante el papel de la familia se desempeña alrededor de la madre y puede ser motivo de alivio o estrés para la misma, por lo que hay que identificar qué se debe evitar para estar en armonía (Mera y Hurtado, 2018).

Muñoz, *et al.*, (2017) identificaron la existencia de dos tipos de apoyo por parte de la familia en esta etapa: material y emocional, el primero hace alusión a dinero, mercados, vivienda, ropa, pañales, medicinas y otros, mientras que el segundo es entendido como las visitas, apoyo psicológico, llamadas, manifestaciones afectivas y consejos.

De este modo, una manera de fomentar la participación y la integración familiar durante el embarazo es a través de la educación social, siendo ésta una posible respuesta para brindar atención, pues la aplicación de modelos educativos en la familia desde la etapa del embarazo permite identificar los elementos de integración y participación, así como fomentarlos de manera positiva al brindar el apoyo social que se requiere. Al respecto, Yoko, *et al.*, (2018), mostraron que la aplicación de un programa educativo grupal prenatal en zonas rurales de Tanzania orientado a la familia logró proporcionar información sobre la importancia de la preparación para el parto y los mecanismos para fortalecer la participación familiar. El programa mejoró los conocimientos, el apoyo familiar y la preparación de dinero y los alimentos entre los participantes, teniendo resultados positivos, así como nuevas herramientas educativas para la intervención en este proceso.

Para ejercer la educación social de forma efectiva se requiere de un profesional con un ámbito de actuación diverso y en constante evolución, vinculado a las necesidades y demandas sociales cambiantes; su intervención, por lo tanto, incluye tareas de integración, inserción y desarrollo social. Su trabajo exige una estrecha relación con otros profesionales de diversas disciplinas (Vallés, 2011 citado en Ruiz, *et al.*, 2015). Motivo por el que buscar procesos de aplicación en el ámbito hospitalario puede favorecer y brindar las herramientas necesarias durante el embarazo, identificando las áreas de

oportunidad que desde la educación social contribuyan a mejorar la atención y cuidados de las mujeres embarazadas.

Siendo Trabajo Social capaz de propiciar ese tipo de cambios utilizando como herramienta la educación social, puede desarrollar las estrategias necesarias y fomentar los cuidados y las atenciones en las familias de mujeres embarazadas. A partir de lo anterior, se plantea la siguiente pregunta de investigación.

¿Cuáles son los componentes individuales de la participación e integración familiar presentes en los cuidados y atenciones dentro del proceso del embarazo de las mujeres atendidas en el Hospital Materno Infantil ISSEMyM durante el periodo septiembre-diciembre 2021?

2.3 Hipótesis

La dinámica, la comunicación, la resolución de conflictos, el bienestar, los roles y las aptitudes son los elementos más destacables dentro de la integración y la participación familiar, por lo que su reconocimiento permitirá identificar su relación con los cuidados y atenciones que brindan las familias y los hospitales durante el embarazo, así como proporcionar herramientas para fortalecer y mejorar dichos procesos.

2.4 Metodología y tipo de estudio

De acuerdo con Tamayo y Tamayo (2009, citado en Gómez, 2012, p. 9), la investigación se define como: “un proceso que, mediante la aplicación del método científico, procura obtener información relevante, para entender, verificar o aplicar el conocimiento”.

La presente investigación aplicó esos principios a partir de un enfoque cuantitativo, desde el que se buscó obtener representatividad para el análisis de este proceso social. Es importante señalar que la metodología cuantitativa hace referencia a la naturaleza, carácter y propiedades de los fenómenos por estudiar a través de datos numéricos que los miden y describen (Niglas, 2010 citado por Hernández, *et al.*, 2014). Mediante este enfoque se identificaron los componentes tanto de la integración, como de la participación familiar en el proceso del embarazo, siendo las propias mujeres embarazadas las que afirmaron o negaron su existencia durante esta etapa, permitiendo con ello una mayor comprensión para abordar el tema desde un enfoque social.

Este estudio fue de tipo descriptivo. De acuerdo con Hernández, *et al.*, (2014) busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretende medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren, permitiéndonos conocer cómo se van involucrando entre sí.

La investigación busca que el estudio pueda ser retomado desde el plan profesional, la aplicación de forma cuantitativa permite que la recolección de datos sea objetiva al ofrecer los elementos necesarios para determinar un camino estricto y comprobable.

2.5 Definición de variables

Familia

La familia como la más antigua de las instituciones humanas es un grupo integrado por miembros relacionados por vínculos de afecto, sangre o adopción y donde se hace posible la maduración de la persona a través de encuentros perfectivos, contactos continuos e interacciones comunicativas que hacen posible la adquisición de estabilidad personal, cohesión interna y las posibilidades de progreso evolutivo según las necesidades profundas de cada uno de sus miembros, todo ello en función del ciclo evolutivo en que se encuentren y acordes con el ciclo vital del propio sistema familiar que las acoge para cumplir el papel y rol social que les corresponde (Ríos citado en Lara 2005, Gustavikno, 1987 citado en Oliva y Villa, 2014, Gutiérrez, Díaz y Román, 2016, p. 20).

Integración familiar

El proceso que involucra la salud, equilibrio, armonía y dinámicas con elementos estructurales y cambiantes de las relaciones que nacen del vínculo conyugal y parental promoviendo el bienestar y la resolución de conflictos, orientada a la satisfacción de necesidades de trascendencia personal con base al respeto, el diálogo y la comunión entre sus integrantes considerando sus responsabilidades, que conllevan al desarrollo de la sociedad (Recopilación, Arias *et al.*, 2013; Fuentes, 2007, Baeltrao, 1975).

Participación familiar

Implicación activa de los padres y familiares para potencializar el desarrollo social, emocional, personal y académico de los miembros de la familia, teniendo en cuenta sus diferencias, roles y aptitudes correspondientes al sexo y edad para garantizar la participación e intervención de toda la familia, así como contribuir y apoyar al desarrollo integral dando una respuesta de calidad (Recopilación de López, 2014; Valenzuela y Sales, 2016; Calvo, *et al.*, 2016; Baeltrao, 1975).

Proceso del embarazo

El periodo del embarazo se considera como un proceso de la reproducción humana con significativos cambios fisiológicos, psicosociales, metabólicos y morfológicos, que requieren de comprensión, educación, soporte, confianza y constante comunicación. Se trata de una etapa fundamental para el nacimiento y el desarrollo del vínculo con el bebé, es así como durante los nueve meses de gestación el apoyo familiar en los cuidados y la atención en el embarazo juegan un papel indispensable (recopilación de Calderón y Ruiz, 2010; NOM, 2016; Alfaro, *et al.*, 2006)

Cuidados

El cuidado representa una serie de actos de vida que tienen por finalidad y función mantener a los seres humanos vivos y sanos con el propósito de reproducirse y perpetuar la vida, de tal forma, el cuidado es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades para la persona, individuo, familia, grupo y comunidad (Juárez y García, 2009).

Atención

Es un proceso psicológico básico e indispensable para el procesamiento de la información y se ve influenciado por lo aprendido con anterioridad, influyen los aspectos motivacionales y las expectativas pueden modificar la estructura psicológica de la atención (Londoño, 2009). De forma específica la atención prenatal hace alusión a un conjunto de acciones durante la gestación y antes del parto, con el objetivo de vigilar la evolución del embarazo, detectar riesgos tempranos, prevenir complicaciones y preparar a la mujer para el parto, la maternidad y la crianza. La atención prenatal se vuelve una herramienta fundamental que puede potencialmente evitar muertes y complicaciones, además de ser un indicador de la calidad del sistema de salud del país (Marrugo, *et al.*, 2015 citados por Céspedes, 2018).

2.6 Universo de estudio

El presente estudio contempló a las mujeres embarazadas mayores de edad, que hacen parte de una familia de tipo nuclear o nuclear extendida, y que recibían atención en el Hospital Materno Infantil ISSEMyM durante el periodo en el que se desarrolló el trabajo.

2.7 Muestra

A partir de los siguientes valores, la muestra de esta investigación fue de 316 mujeres embarazadas. El margen de error dentro de la ecuación fue del 5% para obtener una muestra confiable.

$$\frac{(2343)x(1.96)^2x(50)x(50)}{(5)^2x 2343 - 1 + (1.96)^2x(50)x(50)} = \frac{21,541,772}{68,178} = 315.9636$$

2.8 Instrumento

A través de la investigación documental y la definición de variables se diseñó un instrumento propio, titulado "INTEGRA". El cuestionario se conforma por una sección para datos de identificación. Posteriormente, su desarrollo gira en torno a las tres principales variables que son la integración familiar, la participación familiar y el proceso del embarazo.

La primera está integrada por las siguientes dimensiones: dinámica y relaciones familiares, comunicación, proceso, respeto, necesidades y conflictos, satisfacción y bienestar. La variable de participación familiar incluye las dimensiones de desarrollo humano integral, roles y aptitudes e intervención social. Por último, la tercera variable

incluye las dimensiones de planificación familiar, cambios fisiológicos, cambios psicosociales, vínculo con el bebé, apoyo familiar, cuidados y atenciones.

En total el instrumento se compone de 116 preguntas para la recolección de información de forma conjunta y 164 para el procesamiento específico dentro de la base de datos (ver anexo 1).

2.9 Recolección y captura de Información

2.9.1 Antes de INTEGRA

Todo proceso de investigación tiene un antecedente que determina el tema a investigar, este proyecto no fue la excepción, para llegar al desarrollo y amplitud con el que cuenta se comenzó con un proyecto escolar de la materia de Trabajo Social de grupos, en dicho proyecto se solicitaba la interacción con un sector específico de la población, teniendo así el primer contacto con las mujeres embarazadas del Hospital Materno Infantil ISSEMyM con el proyecto “Un paso hacia mi bebé” (ver imagen 1 y 2), mismo que ha sido reestructurado después de esta investigación y adaptado a las necesidades que reflejó INTEGRA en sus resultados. En dichas intervenciones se trabajó con el seguimiento de las mujeres que acudían a los diferentes servicios, orientándolas y capacitándolas tanto a ellas como a sus parejas, familias y demás acompañantes, dentro de estas sesiones se evaluó el desempeño del equipo, dando como resultado la necesidad de abordar más temas, de forma profunda y que involucraran no sólo a las mujeres sino también a quienes venían con ellas.

Imagen 1. Primera sesión de grupos



Fuente: Olvera, 2019. sesión de grupos del proyecto “Un paso hacia mi bebé”.

Imagen 2. Interacción con la familia



Fuente: Olvera, 2019. Sesión de grupos del proyecto “Un paso hacia mi bebé”.

De forma simultánea y también como resultado de servicio social de soporte al verano de investigación DELFIN de enfermeras, nutriólogas y médicos en formación de diferentes estados, con ello se originó el proyecto de investigación para determinar cuáles eran los factores medioambientales que afectaban los consumos nocivos en las mujeres embarazadas, obteniendo como resultado que la familia era uno de los puntos más importantes para esas acciones negativas (ver imagen 3).

Imagen 3. Trabajo de campo del equipo delfín



Fuente: Olvera, 2019. Aplicación de investigación DELFIN.

En conjunto ambas experiencias permitieron enfocar la atención a esta población en específico, sobre todo al identificar que en ambos casos la familia estaba relacionada y representaba un pilar importante, dejando claro que en muchos casos es la familia la que puede aportar al estado de salud de forma favorable o no dependiendo de su interacción con la embarazada.

Al tener la inquietud de verificar si realmente todo ello podía afectar el proceso del embarazo, se inició con el proyecto de tesis, el cual experimentó diversas modificaciones, pero todas enfocadas al mismo objetivo. Siendo que no se contaba con algún instrumento para lograr dicho objetivo se diseñó INTEGRA.

2.9.2 Autorización y retos para INTEGRA

Para aplicar el cuestionario fue necesario registrar el proyecto de investigación en el departamento de Titulación de la Facultad de Ciencias de la Conducta de la Universidad Autónoma del Estado de México, pero además también ante el comité de ética e investigación del Hospital Materno Infantil del ISSEMyM.

Es importante obtener los registros correspondientes de todo proyecto, para dar legitimidad de su creación. Sin embargo, para llegar a esos registros y autorizaciones todo protocolo sufrirá modificaciones y alteraciones, de las cuales no todas buscarán el

objetivo propuesto, haciendo importante conocer y defender la investigación desde su inicio, reto al que se enfrentará todo tesista.

Con la aprobación de la propuesta de investigación se inició la aplicación con las mujeres embarazadas que cumplían los criterios de ser atendidas en el Hospital Materno Infantil ISSEMyM, ser mayores de 18 años y formar parte de familias nucleares o nucleares extendidas. La no selección de madres solteras o menores de edad responde a que la información recabada está orientada a la integración y participación de la pareja Y familia inmediata en el hogar de la embarazada, al no contar con alguno de ellos se corría el riesgo de obtener resultados incongruentes con la información recabada para los fines del estudio.

El presente proyecto pasó por diferentes etapas desde su comienzo, incluso el ser pausado durante 8 meses debido a la contingencia sanitaria por COVID-19. Por este motivo, durante la aplicación se siguieron diversas medidas estrictas para aminorar el riesgo de contagio tanto para las mujeres embarazadas, como para mi, por ello, los cuestionarios se realizaron en los espacios abiertos del hospital, como salas de espera de consulta externa, urgencias ginecológicas y laboratorio; manteniendo la llamada “sana distancia” y portando el equipo de protección personal en todo momento.

El proceso de aplicación iniciaba a las 7 de la mañana cuando las mujeres comenzaban a llegar para análisis de sangre y concluía cerca de las 4 de la tarde cuando se daban las últimas consultas de seguimiento. El primer paso era acercarme a las mujeres, explicaba el motivo del estudio y al obtener el consentimiento verbal por parte de ellas se procedía a contestar en conjunto el apartado de los datos de identificación, si la mujer era candidata se le otorgaba el resto de la encuesta (ver imagen 4). En caso de tener características diferentes se agradecía por su interés, pero no se continuaba con el resto de la aplicación explicando los motivos y en algunos casos dirigiendo su atención a información sobre la lactancia materna, los métodos de planificación después del parto o el estado general de las usuarias.

Imagen 4. Encuestas en tiempo de pandemia



Fuente: Olvera, 2021. Aplicación de INTEGRA.

Durante este proceso ninguna mujer fue obligada o manipulada para contestar la encuesta, si alguna decidía no continuar o realizarla en diferentes momentos durante su estancia en el hospital era libre de hacerlo. El tiempo promedio de aplicación fue de 20 minutos, lo cual dificultó su aplicación exitosa en muchos casos.

La aplicación fue realizada en dos periodos, el primero comprendido entre agosto y octubre de 2021 y el segundo durante el mes de marzo 2022. El motivo fue que al momento de validar la información se identificaron diversas inconsistencias, por lo que varios cuestionarios fueron desechados y se optó por un segundo momento de aplicación que permitió cumplir con la muestra.

Es importante mencionar que durante esta etapa todo tesista se enfrentará con obstáculos, riesgos y negativas, por lo tanto, necesitará desarrollar una adaptación constante durante la aplicación para seguir con los estándares y características metodológicas de su investigación, pero además ser capaz de sobrepasar todas las dificultades externas al proyecto, pero que lo influyen en cierto sentido.

Este estudio presentó como limitantes los siguientes aspectos:

- Disposiciones e indicaciones estrictas establecidas en el hospital para llevar a cabo una investigación para trabajo social.
- Riesgos a la salud por exposición al Covid-19
- Falta de espacios adecuados para realizar la aplicación de instrumentos de forma segura.

Finalmente, con el desarrollo de este capítulo se puede identificar la importancia de contar con un proceso metodológico para orientar el desarrollo de la investigación, sin embargo, es necesario señalar que todo alumno tesista debe contar con las habilidades para garantizar la continuidad de su trabajo, particularmente cuando el contexto externo envuelve una investigación y llega a obstaculizar ese proceso, lo cual, ahora puedo señalar es una experiencia que todo tesista resolverá de diferente manera.

Capítulo 3

Elementos clave durante el embarazo

Introducción

Para identificar los resultados logrados en un proyecto de investigación es indispensable analizar los componentes más importantes del mismo, en especial al hacer uso de una herramienta para la obtención de información como lo es INTEGRA, por lo tanto, en este capítulo se presentan los resultados más importantes que arrojó la aplicación de este cuestionario, al tiempo que se realizan referencias que permiten construir un diálogo con los aspectos conceptuales de este trabajo.

3.1 Características sociodemográficas de las mujeres embarazadas

La población estudiada fue de 316 mujeres embarazadas mayores de edad, de las cuales 33.5% tenían entre 30 y 34 años, 26.6% de 35 a 39 años, 25.3% de 25 a 29 años, el resto se divide en las demás edades (ver tabla 1). Esta distribución nos permite observar que la mayor parte de las embarazadas de esta muestra son mujeres que superan los 30 años. Teniendo en cuenta que el embarazo es un evento fisiológico, el retraso de la maternidad se ha convertido en un fenómeno común en el mundo provocado por factores sociales, educativos, culturales y económicos (Bardin, *et al.*, 2007, citados en García y Alemán, 2010). A pesar de que los embarazos tempranos aún existen, es cada vez más común que se presenten en edades avanzadas. Situación que en esta investigación hace relevante investigar y estudiar sus causas, así como sus posibles consecuencias en la salud de las mujeres y el efecto que tiene en su ambiente inmediato.

Reconocer la edad permite identificar situaciones de riesgo. Donoso, *et al.*, (2014), señalan que los embarazos después de los 35 años se asocian a un mayor riesgo por la serie de patologías propias de la gestación, pero también con la mayor frecuencia de patologías maternas crónicas que traen como consecuencia el riesgo de muerte materna y perinatal.

Tabla 1. Grupos quinquenales de las mujeres embarazadas

Edades	Frecuencia	%
18-19	2	0.6
20-24	31	9.8
25-29	80	25.3
30-34	106	33.5
35-39	84	26.6
40-44	10	3.2
45-47	3	0.95
Total	316	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

En cuanto, al ámbito religioso, 74.7% mencionó ser católica y 13.0% no practicar ninguna religión, el resto declaró ser cristiana, testigo de Jehová, entre otras (ver tabla 2). De forma histórica en nuestro país la Iglesia católica ha sido la institución religiosa con mayor influencia en todos los ámbitos de la vida cotidiana (Molina, 2012), a pesar del ingreso de diferentes religiones y creencias. Esta variable resulta pertinente por la determinación que puede tener en las tradiciones y actividades culturales actuales y que se pueden relacionar con el proceso de embarazo.

Tabla 2. Religiones que practican las mujeres embarazadas

Religión	Frecuencia	%
Ninguna	41	13.0
Creyente	8	2.5
Testigo de Jehová	2	0.6
Cristiana	26	8.2
Católica	236	74.7
Iglesia de Jesucristo	1	0.3
Espíritu de la trinidad	2	0.6
Total	316	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

En relación con el estado civil, la mayoría de las mujeres estaban en unión libre (75.9%) y una minoría estaba casada (24.1%). Al respecto, Ojeda (2017), señala que la unión libre, como un tipo de arreglo conyugal definitivo o inicial, ha ido en aumento. Entre esta población encuestada, se encontró que el estado civil no necesariamente interviene en el nivel de compromiso que presentan entre sí y con su familia, ejemplo de ello, 88.2% de las que son casadas y 92.9% de las que viven en unión libre mencionaron que es falso que su pareja no muestre interés durante esta etapa del embarazo (ver tabla 3).

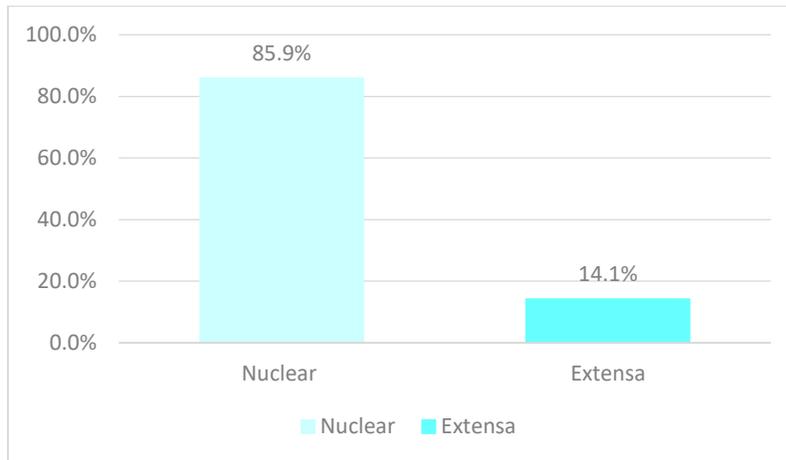
Tabla 3. Estado civil relacionado con el interés que muestra la pareja en el embarazo

Estado civil	Mi pareja no muestra interés en el embarazo		Total
	Verdadero	Falso	
Casada	9	67	76
	11.8%	88.2%	100.0%
Unión libre	17	223	240
	7.1%	92.9%	100.0%
Total	26	290	316
	8.2%	91.8%	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRAL, 2021-2022.

Los resultados arrojaron que 85.9% es parte de una familia nuclear, pues viven solo con su pareja e hijos, mientras que 14.1% hace parte de una familia extendida, pues además de estar con su pareja e hijos, vive con sus padres, suegros o algún otro familiar (ver gráfica 1). Son diversos los motivos que inciden en el crecimiento de este último tipo de familias, de los cuales Puyana (2004), menciona su función para amortiguar crisis y bajos ingresos, constituirse como refugio de madres solteras o jóvenes y/o simplemente son una opción de vida. En este trabajo es importante conocer como están conformadas las familias para identificar las redes de apoyo que hay en casa, así como la forma en que influyen durante esta etapa, es decir una familia compuesta por miembros de diferentes generaciones no se desenvolverá de la misma manera que una familia nuclear, particularmente cuando está a la espera de su primer hijo o hija.

Gráfica 1. Tipos de Familias



Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

Se puede observar que 75.9% de las encuestadas se desempeñan laboralmente, seguidas por las que se dedican al hogar (22.8%) y las que son estudiantes (1.3%) (ver tabla 4). De acuerdo con Puello, *et al.*, (2014), estos porcentajes nos permiten comprender que ser madre ya no es sinónimo de mantener un rol de cuidadora dentro del hogar. Estos datos aportan a la identificación de nuevas dinámicas y estructuras que se presentan en las familias. Si bien los motivos a los que responde la participación laboral de las mujeres son diversos, se trata de una tendencia que vino a transformar su rol dentro de la sociedad.

Tabla 4. Ocupación de las mujeres embarazadas

Ocupación	Frecuencia	%
Hogar	72	22.8
Estudio	4	1.3
Trabajo	240	75.9
Total	316	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

Entre las 240 mujeres que trabajan (75.9%), las principales ocupaciones corresponden a las trabajadoras de la educación (46.6%), seguidas de las servidoras públicas (22.5%) y el resto corresponde a otras actividades o profesiones (ver tabla 5). Estos datos son útiles para identificar si los espacios de inserción laboral y esquemas de apoyo que estas mujeres pueden recibir durante esta etapa y después de ésta son los adecuados. Durante la aplicación de la encuesta algunas mujeres mencionaron que sus espacios laborales no son tan amigables, otras señalaron que ni siquiera cuentan con espacios para realizar lactancia cuando se diera la ocasión, y otras más consideran que a veces era difícil acudir a sus revisiones sin que afectara sus labores, demostrando que aún falta impulsar medidas y programas para brindar espacios adecuados durante y después del embarazo.

Tabla 5. Tipo de ocupación de las mujeres encuestadas

Clasificación de ocupación	Frecuencia	%
Profesionistas	27	11.2
Servidoras públicas	54	22.5
Trabajadoras de la educación	112	46.6
Trabajadoras del arte	1	0.4
Trabajadoras en área administrativa	9	3.7
Comerciantes	3	1.2
Trabajadoras en servicios de protección y vigilancia	4	1.6
Ocupaciones no especificadas	31	12.9
Total	240	100

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

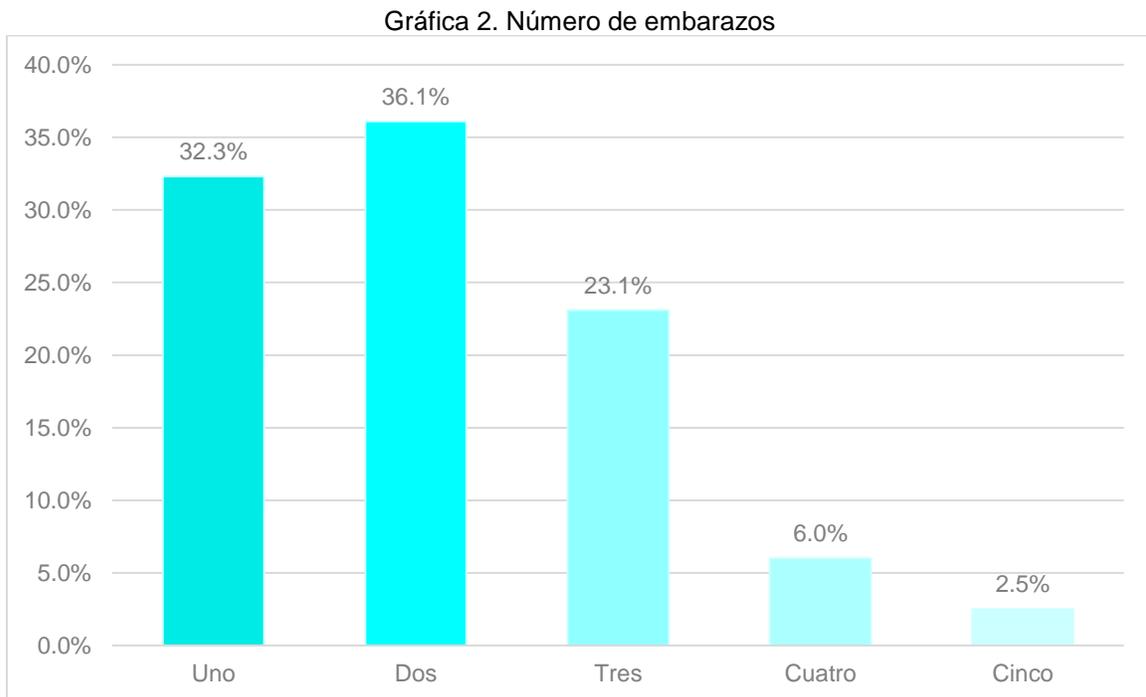
Identificar la semana de gestación en la que se encuentran las mujeres es vital para conocer el desarrollo embrionario y determinar las necesidades de atención ante riesgos o situaciones específicas. Marín *et al.*, (2008), señalan que los desafíos en el embarazo ocurren cuando se llegan a producir complicaciones durante las diferentes etapas, haciendo énfasis cuando no se conocen los motivos de éstas. De este modo, se puede señalar que conocer la semana de gestación y valorar los diferentes cambios durante este proceso permitirá proporcionar un cuidado prenatal adecuado a las gestantes. En este trabajo se encontró que casi la mitad de las mujeres estaban entre la semana 25 y 36 de gestación (ver tabla 6).

Tabla 6. Semanas de gestación de las mujeres al momento de la encuesta

Semanas	Frecuencia	%
1-12	24	7.6
13-24	61	19.3
25-36	156	49.4
36+	75	23.7
Total	316	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

En relación con el número de embarazos, 32.3% del total estaban pasando por su primer embarazo, 36.1% por el segundo y 23.1% el tercero, el resto se encontraba en su cuarto o incluso quinto embarazo (ver gráfica 2). Anteriormente se identificó la importancia de tener una reproducción tardía, así como el número de hijos que se desea. Identificar estos datos ayuda a reconocer la posibilidad de correr algún riesgo, ya que las condiciones físicas no son las mismas en todas las edades. Al respecto Donoso, *et al.*, (2014), mencionan que los embarazos que se dan después de los 35 años se asocian a un mayor riesgo, por la serie de patologías propias de la gestación, pero también a una mayor frecuencia de patologías maternas crónicas, que traen como consecuencia el riesgo para la madre y el bebé.



Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

En la tabla 7 se identifica que 61.1% de los embarazos eran de alto riesgo, siendo en la mayoría la presencia de enfermedades la causa asociada con esa condición. Por ejemplo, entre las que tienen diabetes, 95.8% eran de alto riesgo, de forma similar se comportaron las demás enfermedades. Se hace énfasis en la diabetes, debido a que en la última década aumentó significativamente el número de mujeres mexicanas en edad fértil que presentan esta enfermedad durante la gestación, aumentando con ello el riesgo de complicaciones maternas y fetales en comparación con la población general que tuvo otras enfermedades como la preeclampsia (Araya 2009, citada en la Guía de Práctica Clínica, 2016). Por lo tanto, se afirma que tener alguna comorbilidad vulnera en gran medida el proceso de gestación y que en el caso específico de la diabetes incrementa los riesgos de forma exponencial.

Tabla 7. Tipo de embarazo y de enfermedades presentadas

Enfermedad	Embarazo		Total
	Alto riesgo	Sin riesgo	
Sin enfermedad	123	116	239
	51.5%	48.5%	100.0%
Otra enfermedad	34	4	38
	89.5%	10.5%	100.0%
Hipertensión	13	2	15
	86.7%	13.3%	100.0%
Diabetes	23	1	24
	95.8%	4.2%	100.0%
Total	193	123	316
	61.1%	38.9%	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

3.2 Integración familiar

Como ya se abordó en el capítulo teórico, la integración familiar identifica un conjunto de factores que se relacionan con diversos componentes que aportan al desarrollo oportuno del embarazo, por ello, en este apartado se describe la situación observada en las familias de las mujeres embarazadas encuestadas.

3.2.1 Relaciones familiares

El proceso de crecimiento de la pareja inicia desde el noviazgo, pues es la etapa en la que se realizan los primeros acuerdos para su vida futura. Al respecto, 45.6% de las mujeres encuestadas considera que su relación de noviazgo con su pareja actual fue excelente y 49.7% que fue buena (ver tabla 8). La importancia de estos datos se relaciona con la capacidad de interactuar, de construir diálogo y de disfrutar la compañía mutua y respeto, es decir, que se pueda identificar como una relación sana. Por lo tanto, siempre será favorable fortalecer este tipo de elementos para abonar a la convivencia y relación saludable de pareja (Paz, 2010).

Tabla 8. Relación de pareja durante el noviazgo

Valor	Frecuencia	%
Regular	15	4.7
Buena	157	49.7
Excelente	144	45.6
Total	316	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

A pesar de que la mayoría de las mujeres afirmaron tener una excelente relación de pareja (50.3%), se identificó una ligera diferencia entre las que se encuentran en los rangos de 30 a 34 y de 35 a 39 años y que consideran que su relación de pareja es regular (ver tabla 9). Aquí es donde cobra pertinencia la dinámica familiar, la interacción y confirmación de expectativas (Miller *et al.*, 1995, citados en Rodríguez, 2007), pues una relación calificada como “regular” o “pésima” abre espacios para el conflicto y las posibles afectaciones al desarrollo materno- fetal. En este sentido, la diferenciación por edad permite señalar cambios en la percepción sobre el tipo de relación de pareja.

Tabla 9. Tipo de relación en pareja por grupos de edad

Grupos de edad	Relación de Pareja				Total
	Pésima	Regular	Buena	Excelente	
18-19	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	2 100.0%	2 100.0%
20-24	0 0.0%	0 0.0%	14 45.2%	17 54.8%	31 100.0%
25-29	0 0.0%	1 1.3%	32 40.0%	47 58.8%	80 100.0%
30-34	1 0.9%	6 5.7%	53 50.0%	46 43.4%	106 100.0%
35-39	0 0.0%	6 7.1%	38 45.2%	40 47.6%	84 100.0%
40-44	0 0.0%	1 10.0%	3 30.0%	6 60.0%	10 100.0%
45-47	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%	3 100.0%
Total	1 0.3%	15 4.7%	141 44.6%	159 50.3%	316 100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

3.2.2 Comunicación

Abordando los componentes de la integración familiar, la relación entre comunicación y la percepción sobre la relación de pareja no difiere respecto de la variable anterior, la mayoría de las mujeres que manifestaron tener una excelente comunicación también señalan tener una excelente relación con su pareja (80.5%), y así sucesivamente con las otras opciones de respuesta (ver tabla 10). De acuerdo con Minuchin (2004), mientras la comunicación sea siempre reforzada, calificada o negada por el contexto interpersonal de la pareja se estimulará su interacción ante los diversos panoramas, haciendo de éste un componente que alimenta su relación de pareja. Se afirma entonces que mientras la relación sea estable se pueden observar patrones adecuados de comunicación, pero cuando es deficiente son más las dificultades para entenderse mutuamente y en este caso, para el acompañamiento, cuidado y atención de la embarazada.

Tabla 10. Relación y comunicación en pareja

Comunicación de Pareja	Relación de pareja				Total
	Pésima	Regular	Buena	Excelente	
Pésima	1 100.0%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 0.3%
Mala	0 0.0%	1 6.7%	1 0.7%	0 0.0%	2 0.6%
Regular	0 0.0%	12 80.0%	4 2.8%	0 0.0%	16 5.1%
Buena	0 0.0%	2 13.3%	120 85.1%	31 19.5%	153 48.4%
Excelente	0 0.0%	0 0.0%	16 11.3%	128 80.5%	144 45.6%
Total	1 100.0%	15 100.0%	141 100.0%	159 100.0%	316 100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

El escenario anterior es congruente con los datos sobre la confianza hacia la pareja, solo 3.2% (10 mujeres) señalaron no sentir confianza con su pareja. Entre el 96.8% (306) de las que indicaron lo contrario, una mayoría manifestó que cuenta con buenos (48.7%) y excelentes (47.1%) procesos de comunicación con su pareja (ver tabla 11). Al respecto, la UNICEF (2014) realizó una guía, que menciona que durante el embarazo es fundamental la comunicación entre el hombre y la mujer, pues mientras que en todas las etapas de la relación se aporte al desarrollo con presencia de cariño, estímulos, reforzamientos y actitud como compañeros responsables se estará contribuyendo al florecimiento saludable de la familia. Por lo tanto, el camino para promover la integración no debe dejar de lado el establecimiento de una comunicación constante y saludable, para ayudar a tener una relación estable y de comprensión mutua.

Tabla 11. Relación entre tipo de comunicación y confianza en pareja

La comunicación de pareja es:	Presencia de confianza con la pareja		Total
	Si	No	
Pésima	0	1	1
	0.0%	10.0%	0.3%
Mala	1	1	2
	0.3%	10.0%	0.6%
Regular	12	4	16
	3.9%	40.0%	5.1%
Buena	149	4	153
	48.7%	40.0%	48.4%
Excelente	144	0	144
	47.1%	0.0%	45.6%
	306	10	316
Total	96.8%	3.2%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRAL, 2021-2022.

Continuando con el tema de la comunicación se identificó que 99.1% de las mujeres reconocieron que su familia tiene alguna disposición al diálogo. Una mayoría de las mujeres que manifiestan tener una excelente comunicación señala que siempre podía hablar con su pareja sobre cualquier tema (88.7%), mientras que en las mujeres que perciben tener una buena comunicación esta proporción es menor (55.4%) (ver tabla 12). Hacer énfasis en los procesos de comunicación, según Pearson y Sessler (1991, citados en Rodríguez, *et al.*, 2018) responde a que la comunicación en una familia se trata de una fuerza dinámica y primordial en el mantenimiento de las relaciones, mientras sus miembros manifiesten compromiso y apertura para sostenerla, también será mejor la estabilidad, autonomía, resolución de conflictos, toma de decisiones, manejo del poder y de las situaciones de estrés, es decir, se facilitará el desarrollo completo e integral de la pareja y la familia en su conjunto.

Tabla 12. Tipo de comunicación en familia según la presencia de confianza para dialogar sobre diversos temas

Disposición para dialogar sobre varios temas:	Tipo de comunicación			Total
	Regular	Buena	Excelente	
Casi nunca	0 0.0%	0 0.0%	1 0.8%	1 0.3%
A veces	3 50.0%	6 3.4%	0 0.0%	9 2.8%
Casi siempre	2 33.3%	73 41.2%	14 10.5%	89 28.2%
Siempre	1 16.7%	98 55.4%	118 88.7%	217 68.7%
Total	6 100.0%	177 100.0%	133 100.0%	316 100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

La relación entre el tipo de comunicación y el respeto a las opiniones muestra que 72.2% de las que consideran tener una excelente comunicación señalan que siempre se respetan sus opiniones, mientras que 24.8% de éstas señaló que casi siempre (ver tabla 13). Estos datos sugieren que aun cuando se percibe una comunicación aceptable, no en todas las ocasiones se respeta la opinión de los demás. La importancia de este respeto radica en su utilidad para “conformar” un criterio propio y plantear posturas. Por eso, la actitud básica que supone el respeto es indispensable para un entendimiento adecuado entre las familias (Von Hildebrand, 2004). Sin el respeto puede desgastarse la relación, por lo que se hace indispensable la comunicación respetuosa y asertiva para facilitar la interacción y el diálogo.

Tabla 13. Tipo de comunicación en familia y respeto de las opiniones

Tipo de comunicación	Respeto de las opiniones:					Total
	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre	
Regular	0 0.0%	1 16.7%	2 33.3%	0 0.0%	3 50.0%	6 100.0%
Buena	0 0.0%	0 0.0%	10 5.6%	74 41.8%	93 52.5%	177 100.0%
Excelente	1 0.8%	1 0.8%	2 1.5%	33 24.8%	96 72.2%	133 100.0%
Total	1 0.3%	2 0.6%	14 4.4%	107 33.9%	192 60.8%	316 100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

Durante el análisis de estos indicadores se observó que estas mujeres consideran que sus familias reconocían su valor y eran escuchadas al dar su opinión sobre algún tema, lo que representa indicadores favorables en torno a la relación y núcleo familiar. Con relación a lo anterior Arias, *et al.*, (2013) mencionan que dentro de la integración familiar se busca la satisfacción de las necesidades y la trascendencia personal, objetivos que se logran a través del respeto, el diálogo y la comunión entre sus miembros, mismos que fueron favorables en la mayoría de las mujeres encuestadas.

3.2.3 Conflictos

Del total de las encuestadas, 94.3% mencionó que cuando se tienen conflictos lo resuelven platicando, 2.8% se ignoran, 1.3% dejan que se arregle solo y el resto se grita (0.6%) o incluso se pelean físicamente (0.9%). Situación que se debe analizar, considerando que las familias funcionales se diferencian de otra disfuncional por el manejo de sus conflictos, no en la presencia o ausencia de éstos (Sauceda, 1990). No resolver los conflictos de forma asertiva puede afectar al crecimiento y desarrollo de todos dentro del hogar, eso incluye al bebé que está en camino.

De forma complementaria, entre las mujeres de 30 a 34 es mayor la proporción de las que tienen conflictos con su pareja por lo menos un día a la semana, similar con las mujeres de 35 a 39 años (ver tabla 14). Este comportamiento vulnera tanto a la madre como al bebé, debido a que se encuentra en un contenedor y llega a percibir todo lo que le ocurre de forma externa a su madre. Ante estos porcentajes es nuestra tarea como profesionales acercar soluciones e intervenciones efectivas que tomen en cuenta la dinámica de la pareja y la familia.

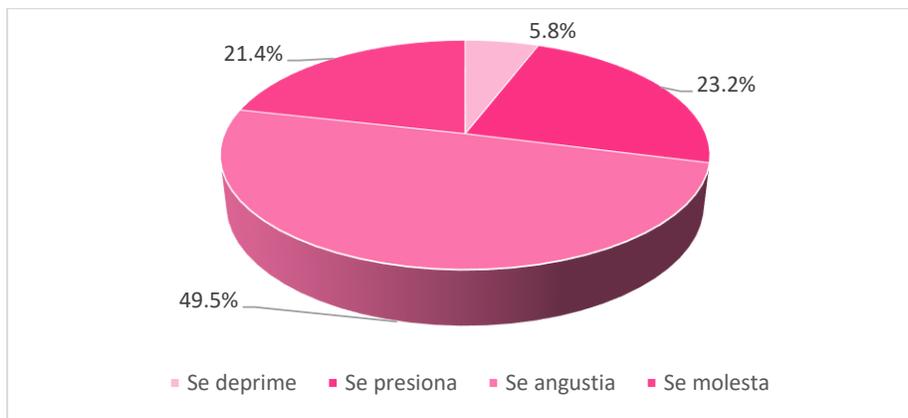
Tabla 14. Presencia de conflictos en la familia por grupos de edad

Grupos de edad	Conflictos en la familia					Total
	Todos los días	Más de 2 días por semana	2 días por semana	1 día por semana	No tenemos	
18-19	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 50.0%	1 50.0%	2 100.0%
20-24	0 0.0%	0 0.0%	2 6.5%	11 35.5%	18 58.1%	31 100.0%
25-29	0 0.0%	1 1.3%	0 0.0%	41 51.2%	38 47.5%	80 100.0%
30-34	1 0.9%	2 1.9%	6 5.7%	56 52.8%	41 38.7%	106 100.0%
35-39	0 0.0%	1 1.2%	6 7.1%	38 45.2%	39 46.4%	84 100.0%
40-44	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 70.0%	3 30.0%	10 100.0%
45-47	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	1 33.3%	2 66.7%	3 100.0%
Total	1 0.3%	4 1.3%	14 4.4%	155 49.1%	142 44.9%	316 100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

Tener la resiliencia ante los conflictos es diferente para cada persona, en el momento del embarazo esto no es una excepción ya que se puede tener diversidad de reacciones ante las problemáticas que se le presentan a la mujer. De esta forma vemos que del total de las mujeres 92 (29.2%) manifestaron tener una resiliencia adecuada ante los conflictos. No obstante, 224 (70.8%) de éstas tuvieron una reacción distinta, siendo en mayor medida angustia (49.5%) y presión (23.2%) (ver gráfica 3). Emociones que es importante aminorar durante el embarazo por ser desencadenantes de síntomas de tensión, fatiga, irritabilidad, entre otros, que crean incompatibilidades en la familia (Greenhaus y Beutell, 1985 citado en Montenegro, 2007). Las presiones provenientes de la familia llegan a interferir con el cumplimiento de las demandas de sus miembros (Montenegro, 2007), lo que resulta en la presencia de situaciones de conflicto, vulnerando a la embarazada y reflejando emociones negativas en lo que percibe el bebé.

Gráfica 3. Tipo de reacción de las mujeres embarazadas ante un problema



Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRAL, 2021-2022.

3.2.4 Satisfacción y bienestar

La percepción o consideración que las mujeres encuestadas tienen sobre su embarazo relacionada con la satisfacción del mismo es variable, desde las que consideraron tener un excelente embarazo y sentirse muy satisfechas (76.5%), hasta las que lo consideraron malo y estar poco satisfecha (33.3%), así como regular y encontrarse ni muy, ni poco satisfecha (24.2%) (ver tabla 15). Estos resultados se complementan con la proporción de las que piensan no volver a embarazarse (65.4%) (ver tabla 16), pues las experiencias vividas, particularmente negativas pueden hacer que desistan de volver a pasar por este proceso. La disminución en el número de embarazos es cada vez más frecuente, la CEPAL (2008 citado en Chacón y Tapia, 2017) señala que en el continente americano se redujo en 59% el número de embarazos como consecuencia del desarrollo de los países. Entonces, a pesar de que es un proceso deseado y anhelado por muchas mujeres hay quienes no lo consideran así, lo que impacta en el número de familias con menos hijos o incluso con la falta de éstos.

Tabla 15. Percepción sobre el embarazo según satisfacción del mismo

Como considera su embarazo	Satisfecha con su embarazo					Total
	Nada Satisfecha	Poco satisfecha	Ni muy, ni poco satisfecha	Satisfecha	Muy satisfecha	
Malo	0 0.0%	1 33.3%	0 0.0%	1 33.3%	1 33.3%	3 100.0%
Regular	2 3.0%	1 1.5%	16 24.2%	30 45.5%	17 25.8%	66 100.0%
Bueno	0 0.0%	0 0.0%	7 3.9%	107 59.8%	65 36.3%	179 100.0%
Excelente	0 0.0%	0 0.0%	1 1.5%	15 22.1%	52 76.5%	68 100.0%
Total	2 0.6%	2 0.6%	24 7.6%	153 48.4%	135 42.7%	316 100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRAL, 2021-2022.

Tabla 16. Opinión sobre volverse a embarazar

Valor	Frecuencia	%
Si	109	34.6
No	206	65.4
Total	316	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRAL, 2021-2022.

El sentimiento de desprotección se puede relacionar con el bienestar general de una mujer, en relación con esto únicamente 4.1% expresó sentirse siempre desprotegida, por el contrario 67.7% considera que nunca fue así (ver tabla 17). Sin embargo, a pesar de no ser una mayoría, existió vulnerabilidad en las mujeres que sintieron desprotección de la familia hacia ellas. Elemento sobresaliente ya que, desde la vida intrauterina, el feto no sólo está en el líquido amniótico, sino también en un “recipiente emocional” de la mente de su madre, padre y de todos los que lo rodean (Maldonado, *et al.*, 2008). Si tenemos mujeres que sienten respaldo, comprensión y apoyo por parte de sus seres queridos, el bebé sentirá ese mismo apoyo y crecerá sabiendo que es recibido, caso contrario, cuando no exista ese apoyo también se verá reflejado en su desarrollo y crecimiento futuro.

Tabla 17. Sentimiento de desprotección durante el embarazo

Desprotegida	Frecuencia	%
Siempre	13	4.1
Casi siempre	5	1.5
A veces	22	6.9
Casi nunca	62	19.6
Nunca	214	67.7
Total	316	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

3.3 Participación familiar

La participación es el conjunto de actividades referentes para incluirse en algún objetivo en común, dentro de la familia esta participación se refleja en estar presente mediante diferentes acciones o incluso de forma moral durante los diversos momentos que pueden vivir uno o varios de los integrantes de la familia, de esta forma vemos como se vuelve importante al presentarse el embarazo, ya que es por medio de la participación que las familias harán llegar su apoyo a la mujer embarazada, y es mediante esta interacción que se puede fortalecer y llegar a buen término o brindar lo necesario para hacer frente a las dificultades.

3.3.1 Roles y aptitudes

Es importante señalar que 95.5% de las familias de las mujeres encuestadas consideran que la maternidad y paternidad tienen la misma importancia (ver tabla 18). Se han logrado avances en el papel de la maternidad y paternidad responsable, pero aún se puede encontrar a mujeres y hombres que no lo ven de forma equilibrada (Dirección General Adjunta de Comunicación Social y Cambio Cultural, 2014). El acompañamiento en salud durante esta etapa puede apoyar y fortalecer este tipo de cambios, con la finalidad de promover el desarrollo saludable de toda la familia.

Entre el 4.5% de las mujeres que consideran que el hombre debe de ser el proveedor, destacan las de 30 a 34 años, seguidas de las de 20 a 24 y de 35 a 39 (ver tabla 18). A pesar de ser una minoría, es importante señalar la presencia de estereotipos que determinan lo que es “apropiado” y definen los roles de género, es decir, la forma en la que se comportan y realizan su vida cotidiana hombres y mujeres (Magally, 2011, citado en Aguilar, *et al.*, 2013). En tal sentido, no se descarta la presencia de mujeres que piensan que los hombres deben de ser los proveedores y ellas permanecer en el hogar, quizá por tratarse de una tradición cultural vigente en muchas familias y que es necesario respetar.

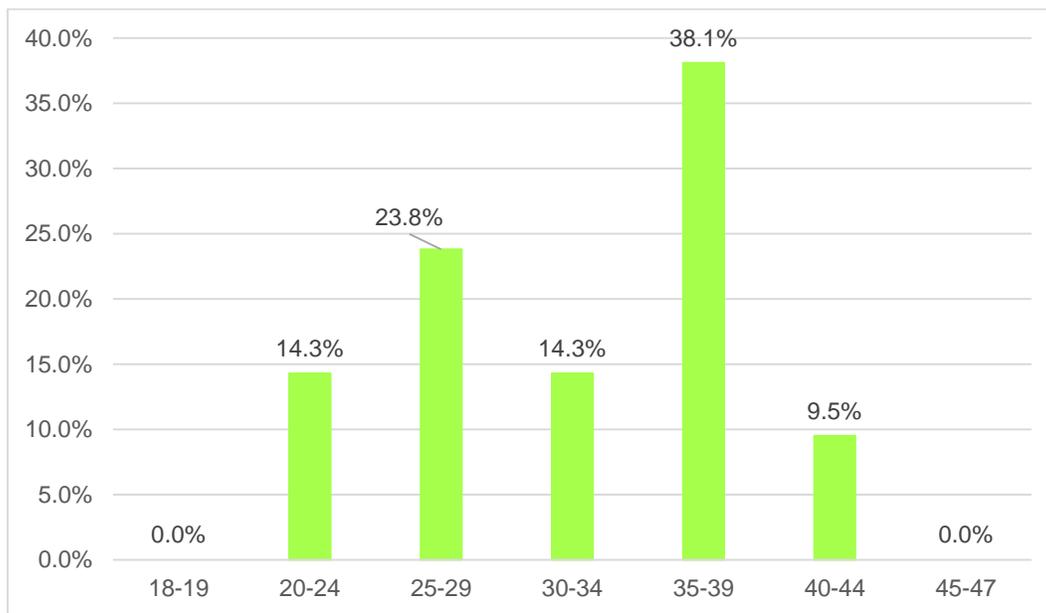
Tabla 18. Percepción sobre el papel del hombre como único proveedor del hogar según edad de las mujeres

Grupos de edad	El hombre como único proveedor		
	Verdadero	Falso	Total
18-19	0	2	2
	0.0%	0.7%	0.6%
20-24	3	28	31
	21.4%	9.3%	9.8%
25-29	2	78	80
	14.3%	25.8%	25.3%
30-34	5	101	106
	35.7%	33.4%	33.5%
35-39	3	81	84
	21.4%	26.8%	26.6%
40-44	1	9	10
	7.1%	3.0%	3.2%
45-47	0	3	3
	0.0%	1.0%	0.9%
	14	302	316
Total	4.5%	95.5%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

Del total de las encuestadas únicamente 21 (6.6%) afirmaron que no deben compartir las tareas del hogar con su pareja. De éstas, 38.1% tienen de 35 a 39 años y 23.8% de 25 a 29 (ver gráfica 4). Estos datos muestran que mientras algunas mujeres buscan equilibrio en la distribución de las actividades, otras asumen los cuidados de la familia como propias y/o buscan ser soporte de una familia sin dejar de lado el desempeño y realización profesional, en la búsqueda de independencia. Contemplando de esta forma que el cambio de roles y percepción de lo que le pertenece a una mujer se ha transformado y continuará haciéndolo en tanto aumente su inserción en el campo laboral.

Gráfica 4. Distribución según edad de las mujeres que consideran que no deben compartir tareas con su pareja



Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

Una mayoría (91.8%) considera que su pareja si muestra interés en el embarazo, pero 8.2% piensa lo contrario. Siendo las mujeres de 35 a 39 las que más tuvieron esta situación (26.9%), seguidas de las de 25 a 30 y de 30 a 34 (23.1%), el resto se repartió en las otras edades (ver tabla 19). Se sabe poco respecto a los cambios psicológicos y emocionales que ocurren en los futuros padres y cómo inicia la paternidad, tradicionalmente se ha creído que su papel es menos relevante en el embarazo, pues se hace más énfasis en el binomio materno-infantil. Pero cada vez hay más interés por parte del padre hacia el desarrollo y crecimiento de sus hijos, lo cual se refleja directamente con la presencia o ausencia que perciben estos (Maldonado y Lecannelier, 2008). Seguir estudiando el comportamiento de los efectos que tiene la relación tanto de la madre como del padre, ayudará a identificar que necesidades deben ser reforzadas y los beneficios que esto conlleva.

Tabla 19. Percepción sobre el interés de la pareja en el embarazo según edad de la mujer

Grupos de edad	Pareja muestra interés en el embarazo		Total
	Si	No	
18-19	2	0	2
	0.7%	0.0%	0.6%
20-24	27	4	31
	9.3%	15.4%	9.8%
25-29	74	6	80
	25.5%	23.1%	25.3%
30-34	100	6	106
	34.5%	23.1%	33.5%
35-39	77	7	84
	26.6%	26.9%	26.6%
40-44	8	2	10
	2.8%	7.7%	3.2%
45-47	2	1	3
	0.7%	3.8%	0.9%
Total	290	26	316
	91.8%	8.2%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

De acuerdo con estas mujeres, entre las cualidades indispensables que deben presentar sus parejas para tener un embarazo más saludable se encuentra la comprensión (44.0%), comunicación (31.3%) y confianza (12.0%) (ver tabla 20). Canaval, *et al.*, (2007), señalan que los elementos que caracterizan la transición del embarazo y el postparto son la comunicación y el apoyo de la pareja, en tanto favorecen la toma de decisiones durante esta etapa. Al contar con estas características las mujeres no solo sentirán el respaldo, sino que contarán con herramientas que fortalezcan su vínculo en dicho momento.

Tabla 20. Cualidad necesaria que según las mujeres encuestadas deben tener sus parejas durante el embarazo

Valor	Frecuencia	%
Comunicación	99	31.3
Confianza	38	12.0
Soporte	14	4.4
Educación	26	8.2
Comprensión	139	44.0
Total	316	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

3.3.2 Planificación familiar

En relación con los procesos de planificación familiar se estima que 81.0% de las parejas conocía sobre estos temas y 19.0% lo desconoce, sin embargo, no se distingue una diferencia importante en los tiempos que esperaron para tener a su primer bebé (Ver tabla 21), lo que permite señalar que el tiempo de espera depende de muchos factores, conocer los métodos de planificación ayuda a tomar decisiones informadas, aunque no significa que dicho conocimiento trascienda en la espera, porque todo depende de los proyectos de vida de cada mujer y su familia. Contemplar de mejor manera este tema permite prepararse de forma adecuada ante un momento tan especial (Van Look, 2011).

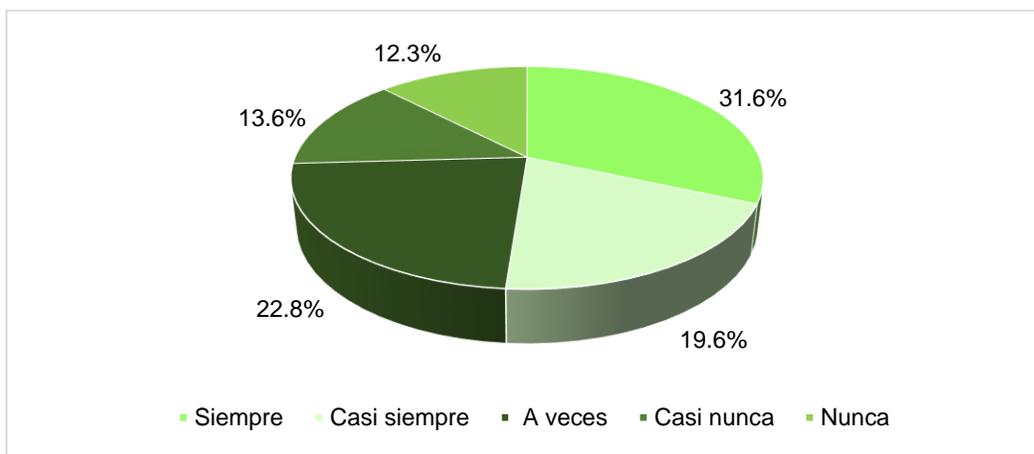
Tabla 21. Conocimiento sobre el tema de planificación familiar y el tiempo para tener su primer bebé

Tiempo para tener un bebé	Conocimiento sobre la planificación		Total
	Si	No	
Menos de un año	56 21.9%	13 21.7%	69 21.8%
1 año	76 29.7%	12 20.0%	88 27.8%
1-3 años	60 23.4%	13 21.7%	73 23.1%
3-5 años	27 10.5%	9 15.0%	36 11.4%
Más de cinco años	37 14.5%	13 21.7%	50 15.8%
Total	256 81.0%	60 19.0%	316 100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en la aplicación de instrumento INTEGRA 2021-2022.

La familia se ve involucrada ante las nuevas tendencias para el control de la natalidad (Fernández y De León, 2016). En relación con este dato, 31.6% del total de las mujeres manifestó que su familia siempre le proporcionó información sobre el embarazo (ver gráfica 5), existiendo así la reciprocidad al promover la participación dentro de las familias y sobre todo el buscar que la transmisión de conocimientos fuera lo más clara posible al momento de iniciar una nueva familia.

Gráfica 5. Frecuencia de la información que otorga la familia sobre el embarazo.



Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

Sobre la planificación del embarazo, del total de las mujeres encuestadas 60.1% planeó su embarazo y 39.9% no lo hizo. Entre las mujeres de 35 a 39 años y de 20 a 24 se presentaron mayores porcentajes de embarazos no planificados, con 46.4% y 45.2%, respectivamente (ver tabla 22). Estas cifras indican que la edad no necesariamente alude a la falta de una planificación efectiva. Van Look (2011), señala que millones de mujeres alrededor del mundo están utilizando la planificación para evitar el embarazo, pero fracasan por una serie de razones, que incluyen no recibir instrucciones claras de cómo usar los métodos, no utilizar el método más adecuado a sus necesidades, no estar lo suficientemente preparadas para los efectos secundarios o no contar con los suministros. Estas dinámicas ponen de manifiesto la importancia de brindar orientación sobre la planificación familiar, pues se trata de una necesidad presente entre la población de todas las edades.

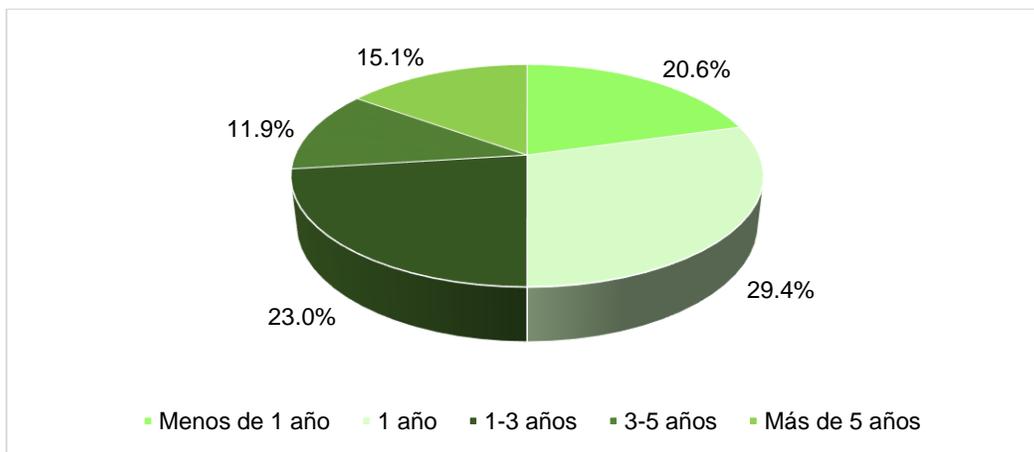
Tabla 22. Planificación del embarazo según grupo de edad

Grupos de edad	Planificación del embarazo		Total
	Si	No	
18-19	2 100.0%	0 0.0%	2 100.0%
20-24	17 54.8%	14 45.2%	31 100.0%
25-29	54 67.5%	26 32.5%	80 100.0%
30-34	64 60.4%	42 39.6%	106 100.0%
35-39	45 53.6%	39 46.4%	84 100.0%
40-44	6 60.0%	4 40.0%	10 100.0%
45-47	2 66.7%	1 33.3%	3 100.0%
Total	190 60.1%	126 39.9%	316 100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

De los 126 embarazos no planificados (ver tabla 23), 20.6% se presentaron antes tener un año como pareja, 29.4% al año cumplido y 23.0% entre el primer y tercer año, el resto se presentó después de los tres años de relación (ver gráfica 6). Para esta misma población, 74.6% no estaba utilizando algún método anticonceptivo (ver tabla 24). La OMS (2011), refiere que es necesario un adecuado asesoramiento para que las mujeres puedan elegir y usar un método de planificación familiar que les resulte apropiado. Cada mujer es diferente al igual que su situación, por lo que se debe trabajar de forma individual y efectiva. De no ser así, tendremos aún más casos de parejas que no estaban buscando un embarazo, pero tampoco hicieron lo propio para evitarlo, lo que para las instituciones de salud implica un reto en materia de concientización y promoción sobre la planificación familiar.

Gráfica 6. Tiempo de espera para tener el primer bebé en mujeres que no planificaron su embarazo



Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

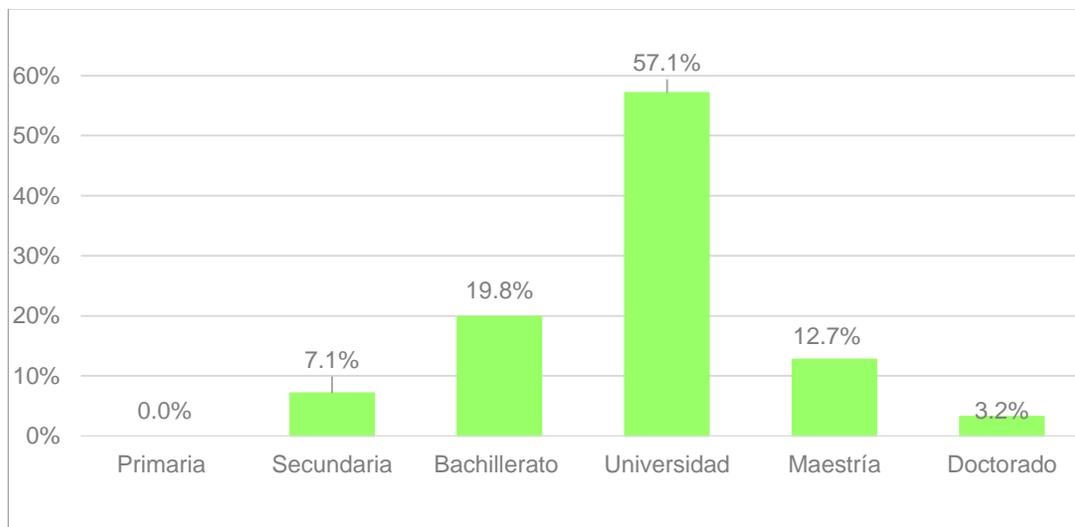
Tabla 23. Uso de anticonceptivos en embarazos no planificados

Valor	Frecuencia	%
Si	32	25.4
No	94	74.6
Total	126	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

Entre esta misma población (126 mujeres), sobresale la necesidad de orientación adecuada, pues la mayoría cuenta con estudios universitarios (57.1%), seguidas del bachillerato y la maestría (ver gráfica 7). Se mencionó que la edad no es un factor que incida en la planificación del embarazo, y con estos datos se identifica que la escolaridad tampoco hace un cambio con relación a esta situación. En otras palabras, estas cifras hacen mayor la necesidad de acercar la información sobre los métodos de planificación familiar de manera universal, es decir, sin distinción por edad y nivel de escolaridad (Gutiérrez, 2013). Además, estos datos ponen en evidencia los alcances que las instituciones deben tener para abordar este tema para sensibilizar sobre la importancia que tienen los embarazos y proporcionar herramientas integrales para ello, debido a que los embarazos no planificados probablemente pueden repercutir en la falta de atención, comprometiendo la salud de la gestante y del bebé.

Gráfica 7. Embarazos no planificados según nivel de escolaridad de las mujeres



Fuente: Elaboración propia con base en la aplicación de instrumento INTEGRÁ 2021-2022.

3.4 Embarazo

El embarazo es un momento vital y revolucionario para las personas que lo viven, se trata de un evento único que cada mujer vive a su manera, por ello, en este apartado se muestran algunos aspectos sobre el cómo vivieron esta etapa las 316 mujeres encuestadas.

3.4.1 Factores fisiológicos

El estado de salud físico es indispensable durante el embarazo. En este caso, la mayoría señaló que cuenta con un buen estado de salud (65.2%), después se ubican las que consideran que es regular (19.3%), excelente (15.2%) y malo (0.3%). En relación con el monitoreo previo al embarazo de estas mujeres se tiene que una mayoría mencionó realizarlo a veces (47.4%), seguidas por las que casi nunca lo hicieron (21.8%) (ver tabla 24). La importancia de la prevención de enfermedades radica en el esfuerzo de las instituciones para promover la educación para la salud en la población, pero también en la acción conjunta, lo que hace necesario incorporar activa y responsablemente al individuo, a los grupos sociales y la comunidad en el cuidado de su propia salud. De no hacerlo, cualquier estrategia de educación, de prevención y de promoción de salud estará condenada al fracaso (Rodríguez, 2011). Estos elementos aportan insumos para la intervención en el monitoreo de las mujeres en edad fértil, hayan o no planificado su embarazo, porque lo más importante debería ser estar sana y monitorear el estado de salud constantemente, para que, al momento de presentar un embarazo su cuerpo se encuentre preparado y sin complicaciones, o bien, en caso de padecer alguna enfermedad se tenga el conocimiento de cómo puede influir en esta etapa.

Tabla 24. Monitoreo previo al embarazo de las mujeres gestantes

Frecuencia del monitoreo	Frecuencia	%
Siempre	35	11.0
Casi siempre	51	16.1
A veces	150	47.4
Casi nunca	69	21.8
Nunca	11	3.4
Total	316	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

En relación con la percepción de las mujeres sobre su edad para estar embarazadas, la mayoría (84.5%) consideró que su edad era buena para tener un embarazo, siendo las que rebasaron los 40 años las que pensaron lo contrario (ver tabla 25). La maternidad y la formación de una familia son elementos que forman parte de la reproducción y que se encuentran influenciados por la sociedad y por el momento correcto para tenerlos (Dios, 2014). La sociedad de hoy conmociona la institución familiar, al modificar su estructura, dinámica y funcionamiento (Chacón, *et al.*, 2015). Comenzando a generar el choque entre lo que se dice en sociedad y biológicamente contra lo que las propias mujeres pueden o no sentir correcto al tener hijos aun en edades más avanzadas.

Tabla 25. La edad como factor aceptado para tener el embarazo

Grupos de edad	Edad adecuada		Total
	Si	No	
18-19	1	1	2
	50.0%	50.0%	100.0%
20-24	28	3	31
	90.3%	9.7%	100.0%
25-29	80	0	80
	100.0%	0.0%	100.0%
30-34	102	4	106
	96.2%	3.8%	100.0%
35-39	52	32	84
	61.9%	38.1%	100.0%
40-44	4	6	10
	40.0%	60.0%	100.0%
45-47	0	3	3
	0.0%	100.0%	100.0%
Total	267	49	316
	84.5%	15.5%	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

Del total de la muestra, 82.6% se sentían preparadas físicamente para llevar su embarazo. Distinguiendo por nivel de riesgo 80.8% consideró lo mismo a pesar de presentar alto riesgo (ver tabla 26). De acuerdo con la UNICEF (2014), cuando la mamá cuida su salud, se procura y renuncia a cosas que le hacen mal (fumar, beber alcohol, consumir drogas) no solamente está pensando en ella sino en el bebé, haciendo que su condición física, emocional y ambiental mejore y con ello su relación con el bebé desde antes de su nacimiento. El como una mujer se puede llegar a sentir preparada para llevar su embarazo se reflejará en su condición física y en la forma de cuidarse durante esta etapa.

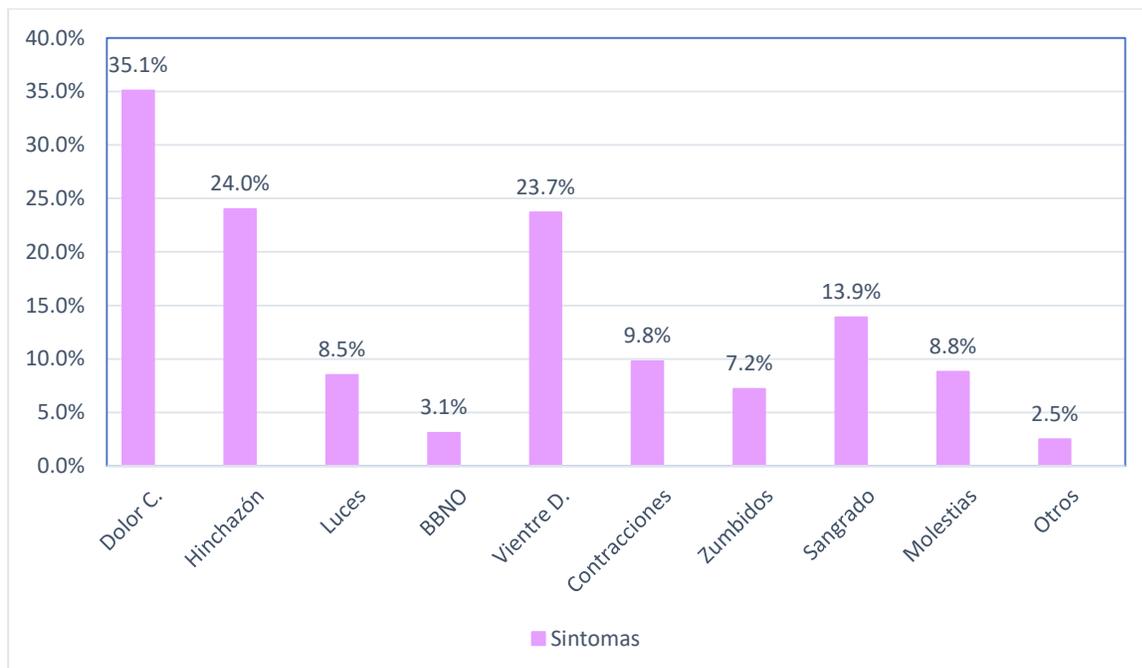
Tabla 26. Tipo de embarazo de las mujeres y preparación física para llevar este proceso

Tipo de embarazo	Preparada		Total
	Si	No	
Alto riesgo	156 80.8%	37 19.2%	193 100.0%
Sin riesgo	105 85.4%	18 14.6%	123 100.0%
Total	261 82.6%	55 17.4%	316 100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

Algunos de los síntomas de alarma que reportaron estas mujeres durante el embarazo fueron dolor de cabeza (35.1%), hinchazón (24.0%), vientre duro (23.7%) y sangrado (13.9%), las demás llegaron a presentar algún otro síntoma (ver gráfica 8). Es importante el control prenatal para garantizar el nacimiento de un bebé con un riesgo mínimo para la madre, es decir, es necesaria la evaluación continua de su estado de salud para anticipar problemas mediante el seguimiento de la gestante y la enseñanza de los síntomas y signos de alarma que puedan presentarse (Ticona, *et al.*, 2014). La importancia de ello radica en que alrededor de una tercera parte de la población llegó a tener por lo menos un síntoma de alarma.

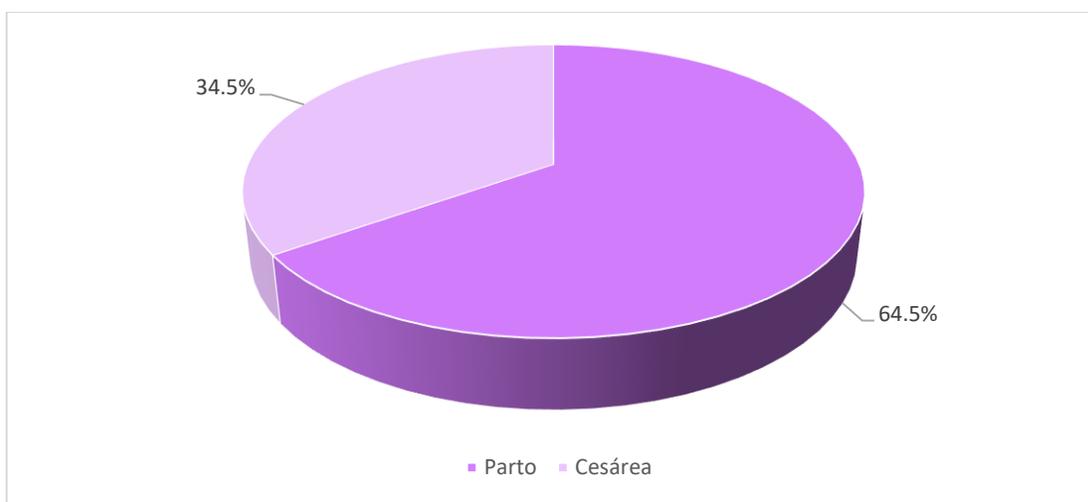
Gráfica 8. Síntomas de alarma que presentaron durante la gestación



Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

En la actualidad existe una gran variedad de formas de tener un parto, sin embargo, se puede reducir a dos posibilidades: natural o asistido. Entre las mujeres encuestadas, 64.5% prefieren la primera opción y 34.5% la segunda (ver gráfica 9). A pesar de que la mayoría optó por el parto natural, un gran porcentaje prefiere la cesárea, existiendo como hipótesis las complicaciones del parto natural, por lo que muchos médicos alientan el método asistido (Vázquez, 2005), sin considerar que un parto natural y amigable, cuando pueda ser realizado, otorga mayores beneficios tanto a la mujer como a su bebé en la mayoría de los casos.

Gráfica 9. Modalidad preferida para el nacimiento del bebé



Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

3.4.2 Factores psicosociales

El embarazo no es solo una condición física que reflejará el desarrollo de éste, sino que representa la creación de una nueva vida, las mujeres pueden manifestar diversos sentimientos, dentro de las que encontramos que 30.7% experimentó mucha emoción, 24.1% felicidad y 16.1% alegría, sin embargo, no todas fueron emociones positivas también sintieron estrés, preocupación o incertidumbre (ver tabla 27). De esta manera vemos que al pensar en su bebé son múltiples las emociones y sentimientos que experimentan, pues la maternidad se convierte en un mediador de reafirmación que puede satisfacer las necesidades afectivas y producir bienestar emocional, además de que generalmente se trata de un evento valorado en la familia y la sociedad (Ibarra, 2003).

Tabla 27. Emociones al momento de pensar en su bebé

Valor	Frecuencia	%
Incertidumbre	6	1.9
Emoción	97	30.7
Felicidad	76	24.1
Alegría	51	16.1
Amor	48	15.2
Estrés/Preocupación	9	2.8
Tristeza/Nostalgia	2	.6
Paz/Tranquilidad	1	.3
Sentimientos Encontrados	13	4.1
Ilusión	3	.9
Total	316	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

De todas las mujeres 90.2% (285) considera que su embarazo es prioridad para su familia y 9.8% manifestó lo contrario. Es decir, en muchos hogares la dinámica familiar puede llegar a ser disfuncional y la mujer necesitará más apoyo de su pareja y familia, al considerar que la maternidad se vuelve una carga para otros y presentan reacciones de inestabilidad emocional (Ibarra, 2003). Aún existen hogares donde el embarazo no es algo primordial, haciendo de éste una etapa donde se le resta importancia y no es del todo valorada dentro de la familia.

Entre los elementos que estas mujeres y sus parejas consideraron relevantes durante el embarazo fue contar con los cuidados necesarios (94.0%), la solvencia económica (89.6%) y las vacunas (77.2%), el resto consideró algún otro recurso (ver tabla 28). De esta forma vemos que es necesario disponer de los diferentes recursos que requiere este proceso y tener el conocimiento para abordar los diversos temas, como las afecciones, el estilo de vida, conductas, medicamentos, vacunas, entre otros (NIH, 1998), de forma que la preparación para la llegada de un nuevo integrante no signifique disponer únicamente de los recursos necesarios, sino de una auténtica preparación en diferentes aspectos.

Tabla 28. Recursos que las parejas contemplaron antes del parto

Recursos	Si	No
Económicos	89.6%	10.4%
Espacio	76.3%	23.7%
Cuidados	94.0%	6.0%
Consumibles	52.6%	47.4%
Protocolos	63.0%	37.0%
Trámites	65.8%	34.2%
Vacunas	77.2%	22.8%
Enfermedades	47.5%	52.5%
Otros	3.5%	96.5%

Fuente: Elaboración propia con base en la aplicación de instrumento INTEGRA 2021-2022.

La gestación presenta cambios fisiológicos, anatómicos, psicológicos y sociales, que influyen en el organismo femenino, pero, además, existen agentes externos que inciden y representan una oportunidad (García, Cañas y Blázquez, 2005), presumiblemente favorable. En las mujeres encuestadas se identifican acciones de cuidado y prevención de riesgos en el embarazo y mayor participación de la pareja dentro del hogar, creando un ambiente cordial, de apoyo y soporte (Sigalla, *et al.*, 2017). Por lo tanto, son esos cambios positivos y la participación de la pareja los que se deben fomentar desde Trabajo Social, reconociendo que como profesión somos capaces de propiciar ambientes de transformación al identificar las posibilidades de generar comprensiones dentro de las familias en formación (Sánchez, 2014).

3.4.3 Cuidados

Es importante reconocer que los cuidados en el embarazo son todas aquellas acciones orientadas a la promoción de la salud que aseguren la satisfacción de las necesidades presentes dentro de este proceso. Al respecto, 78.5% de las encuestadas que señalaron que sí recibía ese cuidado por parte de su familia consideran que no necesita más apoyo de su familia. No obstante, destaca que del 77.8% que perciben no contar con los suficientes cuidados, advierten necesitar más apoyo de su familia, lo que abre un amplio campo de acción para Trabajo Social, particularmente para abordar la relación con los procesos de participación e integración familiar (ver tabla 29).

Tabla 29. Necesidad y satisfacción con los cuidados y apoyo que brinda la familia a las mujeres embarazadas

Cuidados Familiares	Necesidad apoyo de su familia		Total
	Si	No	
No	7 77.8%	2 22.2%	9 100.0%
Si	66 21.5%	241 78.5%	307 100.0%
Total	73 23.1%	243 76.9%	316 100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

Por otro lado, 66.7% de las mujeres mencionó que contó con las enseñanzas de su familia durante el embarazo, mientras que 33.3% identificó todo lo contrario. Estos porcentajes se refuerzan, en tanto, 89.9% del total de las mujeres consideró que su familia si influyó en los cuidados que tuvo durante el embarazo. Es necesario enfatizar la importancia de conocer si existe participación por parte de los miembros de la familia, al ser ellos quienes puedan fortalecer y velar por el bienestar de las mujeres embarazadas al brindar los cuidados necesarios. De esta manera se puede afirmar que el apoyo social durante el embarazo siempre será un factor indispensable para la salud materno-fetal (Sigalla, *et al.*, 2017).

Sobre el valor que estas mujeres asignan a la intervención familiar, 60.1% manifestó que es muy importante, 30.7% importante la intervención y el resto les asigna otros niveles (ver tabla 30). Se puede decir que las mujeres, en su mayoría, reconocen la relevancia que tiene su familia para cursar por el embarazo, siendo este un vínculo que se puede fortalecer con la orientación adecuada.

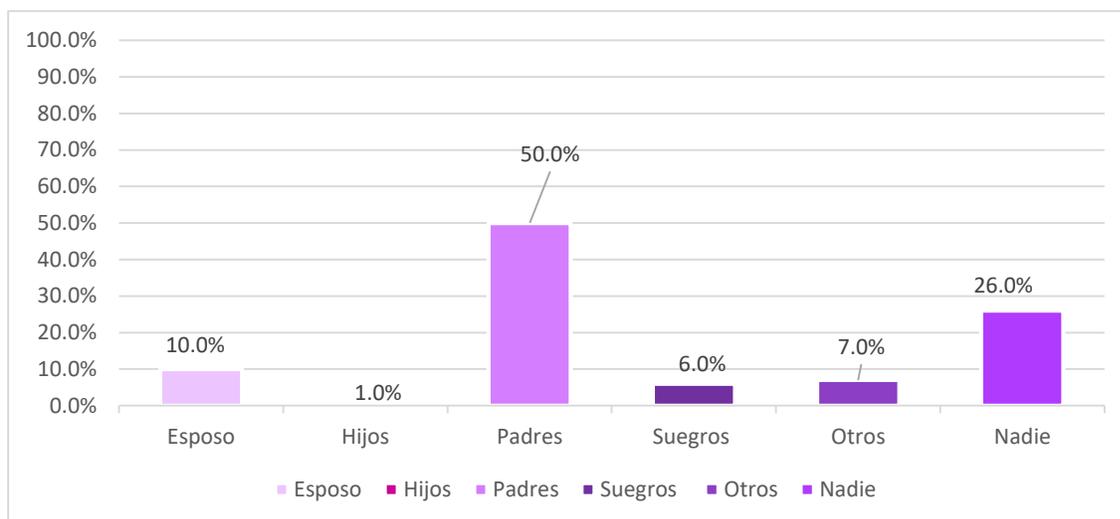
Tabla 30. Importancia de la intervención familiar

Valor	Frecuencia	%
Muy importante	190	60.1
Importante	97	30.7
Moderada	24	7.6
Poco importante	4	1.3
Sin importancia	1	.3
Total	316	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

En mayor porcentaje, las personas que acompañan a las embarazadas durante sus revisiones son sus padres (50.0%), seguido de sus esposos (10.0%). Pero parte importante al identificar que un porcentaje importante asistía sin compañía a sus revisiones (26.0%) (ver gráfica 10). Es fundamental realizar el seguimiento y prevención de la salud de la madre, el feto y de los miembros de la familia, ya que es una etapa de mayor receptividad por parte de las gestantes para las actividades de educación para la salud y esto permitirá adquirir mejores hábitos saludables e incidir para fortalecer el vínculo familiar (Muñoz, 2000), pues este lazo se puede debilitar cuando la mujer deja de sentirse apoyada.

Gráfica 10. Personas que acompañan a las embarazadas durante su seguimiento hospitalario



Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

Del 23.1% (73 mujeres) que consideró necesitar de mayor apoyo de su familia, 5.5% manifestó que esta ausencia le afectó a veces para el seguimiento de su salud y 1.4% señaló que casi siempre le afectó (ver tabla 31). Con el propósito de aminorar situaciones por desintegración y falta de participación de la familia durante el embarazo, es que se debe promover su involucramiento durante esta transición (González, 2011). Este proceso es complejo pero indispensable para el nuevo hogar y las funciones de los futuros padres, ambas construcciones se inician antes del nacimiento y continúan en los primeros años con el involucramiento y participación de ambos (Passos, 2013). La necesidad de fomentar esa participación es porque las mujeres lo manifiestan de forma abierta, no todas cuentan con su familia y eso puede afectar su seguimiento médico y se debería contemplar que ninguna mujer asista sola a su seguimiento.

Tabla 31. Necesidad de apoyo familiar durante el embarazo y percepción sobre la ausencia como factor que afecta el seguimiento médico del embarazo

La ausencia afectó su seguimiento	Necesita apoyo de su familia		Total
	Si	No	
Casi siempre	1 1.4%	1 0.4%	2 0.6%
A veces	4 5.5%	2 0.8%	6 1.9%
Casi nunca	8 11.0%	9 3.7%	17 5.4%
Nunca	60 82.2%	230 95.0%	291 92.1%
	73	242	316
Total	23.1%	76.9%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

3.4.4 Atenciones

Del total de la población, la mayoría menciona que recibió información sobre los cuidados dentro del hospital (90.5%), sin embargo, 9.5% (30 mujeres) advierte que no fue de la manera adecuada. De éstas últimas, 20.0% afirmó que no se sentían tranquilas con los conocimientos que tenían y/o que obtuvieron en otros lugares y por otros medios (ver tabla 32). A esto la OMS (2016), señala que todas las embarazadas y recién nacidos del mundo deben recibir una atención de calidad durante el embarazo, el parto y el periodo postnatal. Considerando el tiempo desde que se propuso este objetivo a la actualidad se puede afirmar que aún no se ha logrado en su totalidad, siendo que en muchos centros de salud puede no ser prioridad, dejando como tarea el rediseñar la forma de atención que se brinda, para incrementar su conocimiento y tranquilidad sobre lo que representa su embarazo.

Tabla 32. Información sobre los cuidados que se proporcionan en el hospital y la tranquilidad que siente la mujer embarazada

Tranquila	Información sobre los cuidados del Hospital		Total
	Si	No	
Si	243 85.0%	24 80.0%	267 84.5%
No	43 15.0%	6 20.0%	49 15.5%
	286	30	316
Total	90.5%	9.5%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRAL, 2021-2022.

Del 90.5% (286) de las mujeres que recibieron las atenciones, 84.6% siempre siguió las indicaciones, 14.7% casi siempre y 0.3% a veces las siguió (ver tabla 33). La mayoría de los embarazos y partos transcurren sin complicaciones, pero siempre existen riesgos potenciales, por lo que se reconocen tres “demoras” en la atención que pueden ocasionarlos, la primera demora por parte de la mujer y su familia en reconocer que existe un problema grave y no atenderse inmediatamente, la segunda cuando no se busca o no se tiene acceso a la atención en el momento y la tercera ocurre en las instituciones de salud, cuando no se presta una atención rápida y eficaz (Ministerio de Salud Panamá, 2015). Para aminorar las primeras dos es importantes brindar la información adecuada sobre los factores de riesgo que corren las mujeres, para que ellas mismas identifiquen cualquier síntoma de alarma y acudan para recibir atención oportuna. El último caso se refiere a la necesidad de mejorar la atención en los hospitales, asegurando que sea adecuada, completa y eficaz ante cualquier emergencia.

Tabla 33. Atenciones brindadas en el hospital y seguimiento de indicaciones médicas

Indicaciones	Atención del Hospital		Total
	Si	No	
Siempre	242	26	268
	84.6%	86.7%	84.8%
Casi siempre	42	4	46
	14.7%	13.3%	14.6%
A veces	1	0	1
	0.3%	0.0%	0.3%
	286	30	316
Total	90.5%	9.5%	100.0%
	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Elaboración propia con base en INTEGRA, 2021-2022.

Para concluir, se observa que no todas las mujeres consideraron que la atención brindada fue excelente (ver tabla 34), siendo ésta la meta para el hospital, dejando de lado la excesiva protocolización y buscando que se permita el acompañamiento visual a la gestante, puérpera y recién nacido (Heather 2010, citado en Pacheco, *et al.*, 2012) en todo momento, esto solo por mencionar una problemática y necesidad de las muchas que surgen al respecto. A lo largo de esta investigación se identificaron diversos puntos de oportunidad para mejorar ésta y otras condiciones, particularmente los procesos de atención para buscar el desarrollo integral de las mujeres, su embarazo y las familias.

Tabla 34. Opinión que tienen las mujeres sobre la atención brindada en el hospital

Opinión	Frecuencia	%
Pésima	1	.3
Mala	2	.6
Regular	40	12.7
Buena	142	44.9
Excelente	131	41.5
Total	316	100.0

Fuente: Elaboración propia con base en la aplicación de instrumento INTEGRAL 2021-2022.

Capítulo 4

Conclusiones y sugerencias

4.1 Conclusiones

Al finalizar el análisis de la información que se presenta en este proyecto de investigación se obtuvieron diversas respuestas alimentadas de la teoría desarrollada y la aplicación del instrumento, adquiriendo así los siguientes hallazgos relevantes de distinguir:

La frecuencia más alta de estudios en las mujeres fue el nivel licenciatura, lo que nos indica la presencia de un mayor desarrollo profesional hoy en día. Esta tendencia se relaciona con la edad en la que se presentaron los embarazos, siendo el mayor porcentaje de 30 y 34 años (33.5%). A pesar de ser una edad óptima para llevar este proceso, muchas de ellas tuvieron embarazos de alto riesgo (18.3%). Debido a factores de salud que no necesariamente tienen que ver con la edad.

A pesar de que todas las mujeres encuestadas fueron mayores de edad, contaban con la información necesaria y manifestaron tener redes de apoyo estables, un alto porcentaje presentó embarazos no planificados (39.9%), por lo tanto, es indispensable seguir trabajando en torno a este tema para identificar las causas y aminorar esa cifra con la población en edad fértil.

Las emociones y sentimientos jugaron un punto clave en el sentir de las mujeres, ya que la mayoría no sabía cómo sería su embarazo o esperaban que la experiencia se presentara de otra manera, haciendo que en algunos casos consideraran no volver a embarazarse según la forma en la que se sentían (65.4%) y se encontraban viviendo esta etapa, y no propiamente por los planes que ya habían considerado para su familia, lo cual se relacionó con todos los recursos que tenían previstos para la llegada de su bebé.

En el análisis de resultados se identificó que la familia es un pilar fundamental durante el desarrollo del embarazo, ya que es a través de sus enseñanzas y acompañamiento que la mujer adquiere muchos de sus comportamientos, creencias y actitudes sobre dicho proceso, además de que para muchas de ellas es este núcleo el que les da el soporte necesario, junto con la pareja, que si bien también es un elemento importante, aun destacan creencias culturales que hacen que el hombre no participe completamente

durante la gestación, mostrando desinterés durante esta etapa (8.2%). Tomando en cuenta estas situaciones se presentan puntos de mejora para las intervenciones que realiza Trabajo Social con las parejas.

Durante esta investigación los puntos más importantes que se abordaron fueron la integración y la participación familiar, se logró identificar que ambos elementos están presentes en la construcción de las nuevas familias durante el proceso del embarazo. Esto fue posible a través de la aplicación del instrumento INTEGRA, el cual identificó los componentes individuales de cada una y cómo se comportan, para la integración son la dinámica, la comunicación, los valores, las necesidades y conflictos, el sentido de satisfacción y el bienestar general hacia la familia. Y para la participación son los roles, aptitudes y la intervención de la familia.

De esta forma, los diferentes componentes de cada variable aportan información para comprenderlos, inicialmente se contaba con más elementos, con el transcurso de la investigación se alcanzó el primer objetivo orientado a definir la integración y la participación familiar, además de establecer los componentes más esenciales de cada una, observando su relación con los cuidados y atenciones que recibían las mujeres embarazadas, de esta forma es como se soportó la hipótesis propuesta.

El segundo objetivo buscó la relación de estos dos elementos y su incidencia en los cuidados y atenciones durante el proceso del embarazo, identificando que tanto la integración como la participación son fundamentales. Los hogares que presentaron dinámicas favorables, comunicación constante, resolución de conflictos y un bienestar general óptimo apoyaron a las mujeres de mejor manera en su embarazo, además de proporcionar el seguimiento a la atención brindada en el hospital, lo que no ocurrió entre las mujeres que manifestaron sentirse poco valoradas, con conflictos frecuentes, poca participación de la pareja y la familia o falta de interés en su desarrollo.

En el tercer objetivo se planteó el diseño de un proyecto basado en la educación social para intervenir con este sector de la población en específico, logrando proponer un esquema de programación e información recabada a través de la teoría y práctica, y que conllevó a desarrollar el proyecto “Un paso hacia mi bebé”, mismo que puede ser un

referente para las y los trabajadores sociales que se encuentren inmersos en el área de la salud y de atención a mujeres embarazadas.

Estas conclusiones abren muchas posibilidades de nuevas formas de intervención por parte de Trabajo Social, al contemplar que la integración y participación familiar están constituidas por diversos elementos que influyen en las mujeres embarazadas, y abordarlos puede proporcionar herramientas para pasar esta etapa de mejor manera e incluso influyendo en el desarrollo futuro, tanto del bebé, la madre y la familia en general.

4.2 Propuesta “Un paso hacia mi bebé”

Se presenta como propuesta la implementación del proyecto “Un paso hacia mi bebé”, desarrollado desde la perspectiva de la educación social para abordar los temas fundamentales que se identificaron durante la aplicación de INTEGRÁ. Este proyecto encuentra sus antecedentes en las prácticas de Trabajo Social de Grupo que se realizaron en el periodo febrero-junio de 2019, por lo que recupera experiencias derivadas de su ejecución preliminar y se enriquece a partir de los hallazgos de este trabajo.

El proyecto se enfoca en las mujeres embarazadas, buscando brindar seguridad, y calidad de atención en los hospitales que tengan como derechohabientes a este sector de la población.

A través de la programación y elaboración del temario y las dinámicas se pretende fomentar la preservación de la salud de mujeres embarazadas, así como fortalecer la **integración y participación familiar**, incrementando su bienestar social, con calidad, **humanismo** y actitud de servicio.

La aplicación del proyecto podrá ser de primer a tercer nivel de atención hospitalaria, siendo las y los trabajadores sociales, quienes dirijan la implementación de las acciones.

El personal que haga uso de este manual encontrará una guía de consulta y hojas de registro para seguimiento del proyecto, con lo cual aportarán dejando un antecedente dentro de su hospital para cualquier otro personal que busque replicar el proyecto en los centros de salud.

4.2.1 Justificación

Trabajo social en el área de salud busca fomentar cambios y transformaciones en las dinámicas personales, colectivas y sociales que promuevan la construcción de estilos de vida saludables, desarrollando intervenciones sociofamiliares en los componentes de promoción, prevención y atención.

Los procesos para buscar esos objetivos llevan a la implementación de los diferentes métodos de intervención, mismos que varían con base en las características principales que se encuentran en la población (De Robertis,1981). Este proyecto se sustenta en el método de Trabajo Social de Grupos y será reforzado con el enfoque de la educación social, misma que diseña procesos de intervención socioeducativa acordes a la problemática social de la población que son las mujeres embarazadas y sus familias. De esta forma se buscará cumplir con los objetivos de capacitación básica y estructural que fomenten un mejor desarrollo durante el embarazo y una participación más activa de la familia.

4.2.2. Objetivos

Objetivo General:

- Orientar a la población derechohabiente sobre los cuidados integrales natales de la mujer y el feto durante el embarazo.

Objetivos Específicos:

- Otorgar información sobre los cambios que presenta la mujer durante el embarazo.
- Proporcionar estrategias de organización que eviten la presencia de contratiempos al momento de parto.
- Sensibilizar a la población sobre la importancia de los cuidados pre y post natales.
- Sensibilizar a la población sobre la importancia de la planificación familiar.
- Fomentar la participación e integración familiar durante el embarazo.

4.2.3 Metodología

El proceso metodológico en trabajo social se construye con un proceso teórico-práctico de aproximaciones sucesivas, que se da de lo particular a lo general y de lo general a lo particular, contemplando lo simple y lo complejo. Las etapas o momentos de su estructura metodológica no mantienen una secuencia rígida, sino que se dan entremezcladas y paralelamente (Aylwin, *et al.*, 1976). Dentro de la metodología de intervención en trabajo social se encuentran tres niveles, individual, grupal y comunitario, en cualquiera de estos casos, Trabajo Social presenta una estructura y procesos que se configuran en torno a las fases interrelacionadas que posibilitan conocer, diagnosticar, establecer un plan de acción, ejecutar dicho plan y evaluar los procesos y los resultados alcanzados (Barranco, 2004). Para este proyecto de intervención en el área de la salud se hará uso de la metodología de grupo, la cual implicará promover conductas preventivas de enriquecimiento del nivel de salud y de oportunidad en el desarrollo a través de información y de un proceso educativo que incorpore a las pacientes y a la familia como participantes activos y conscientes con acciones preventivas (Martínez, 2004).

4.2.4 Responsable

El departamento de Trabajo Social debe responsabilizarse de dirigir, organizar y aplicar este proyecto, contemplando siempre la necesidad de involucrar al equipo multidisciplinario en los procesos de gestación.

4.2.5 Características de los grupos:

Para la implementación de temas y dinámicas del proyecto, los grupos a formar serán abiertos debido al dinamismo dentro de los hospitales y éstos serán integrados por mujeres embarazadas que estén acompañadas por algún familiar, amigo o persona cercana a ellas, debido a que todas las sesiones consideran el acompañamiento de alguien con las mujeres.

4.2.6 Características del lugar

Para el desarrollo de las sesiones el espacio a utilizar deberá contar con las siguientes características:

- Ser un lugar abierto
- Contar con buena ventilación
- Ser amplio para facilitar la movilidad del personal y los pacientes
- Contar con las medidas de sanidad recomendadas para prevenir contagios por COVID-19.

4.2.7 Instrucciones

Se desarrollarán un conjunto de 9 sesiones, en las que serán discutidos diferentes temas (ver tabla 35). Cada uno de los temas se abordará de forma semanal mediante una sesión educativa aplicada en grupos, si bien, el área de trabajo social será la encargada de organizar e implementar dicho proyecto, para los temas que así lo requieran se deberá gestionar apoyo de otros profesionales, con la finalidad de brindar información certera, adecuada y acorde a cada área que retroalimente el proceso de las mujeres embarazadas.

Para llevar un seguimiento del proyecto cada sesión contará con una descripción teórica, objetivo de la sesión y plan de acción propuesto, así como una dinámica de integración relacionada con el tema. Es importante mencionar que este proyecto es solo una guía para el profesional, por lo que puede adecuarse al alcance y contexto, pero siempre dirigido a mujeres embarazadas y sus familias. Por ello, será importante llevar el registro del proyecto en las fichas descriptivas correspondientes (ver anexo 2) integrando cualquier adecuación realizada.

Tabla 35. Cronograma

Actividades semanales									
Tema / Semana	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.- Dinámica en la familia									
2.- La importancia de la comunicación y los valores									
3.- Necesidades y conflictos presentes en el embarazo									
4.- ¿Como lograr mis metas estando embarazada?									
5.- Roles y aptitudes en pareja									
6.- Planificación familiar									
7.- Cambios biopsicosociales									
8.- Intervención, apoyo y cuidados que puede brindar la familia									
9.- Atención hospitalaria.									

Fuente: Elaboración propia, 2022.

4.2.9 Sesiones

4.2.9.1 Dinámica en la familia

Objetivo

Fomentar dinámicas saludables dentro de las familias de las mujeres embarazadas.

Sustento

La dinámica puede variar ante los nuevos modelos, tipos, integraciones y composiciones internas (Gutiérrez, *et al.*, 2016). La estructura familiar se hace de un conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan los miembros de una familia, las relaciones y su interacción dan las pautas y reglas de comportamiento, creando así la dinámica propia de cada familia.

Plan de acción

La sesión inicia con la dinámica de integración, abordando la perspectiva y relación de las mujeres embarazadas y sus acompañantes para identificar las formas de resolución de conflictos, y finaliza con la retroalimentación de la dinámica.

Una vez concluido se procede con la exposición, es importante otorgar material de apoyo (trípticos, folleto, etc.). La sesión incluye como elementos base: saber identificar qué es la dinámica familiar, los componentes para saber si es favorable o no y las formas de mejorar en caso de identificar la necesidad de trabajar con ella dentro de casa. Se abrirá un momento de retroalimentación incentivando las ejemplificaciones de las propias familias, con el fin de aterrizar el tema y finalizar con preguntas y respuestas que surjan en el grupo.

Dinámica: “Mírame a los ojos, no diré nada”

De las personas que se presenten a la sesión se formarán equipos entre las mujeres y sus acompañantes, esta dinámica busca enfatizar cómo se perciben entre sí y cómo se perciben así mismos, siguiendo las indicaciones:

1. Por un lado, se sentarán las mujeres embarazadas y enfrente de ellas sus acompañantes.
2. Se observarán fijamente entre sí.
3. Escribirán lo que observan del otro, considerando su forma de ser, fortalezas y debilidades, así como lo que más les agrada de esa persona.
4. Posteriormente, cada uno debe escribir estos puntos sobre sí mismos o mismas.
5. Ambos compartirán sus opiniones, lo cual ayudará para aclarar algún malentendido o fortalecer la forma en cómo se relacionan entre sí.
6. Se finaliza retroalimentando como se sintieron al expresar sus pensamientos con respecto a la otra persona.

4.2.9.2 La importancia de la comunicación y valores

Objetivo

Fomentar la comunicación asertiva dentro del núcleo familiar de las mujeres embarazadas.

Sustento

Desde el punto de vista de Pearson y Sessler (1991 citado en Rodríguez, *et al.*, 2018), la comunicación en una familia se trata de una fuerza dinámica y primordial en el mantenimiento de las relaciones. Mientras sus miembros manifiesten el compromiso de mantener esa comunicación y además incentivar cierta estabilidad, autonomía,

resolución de conflictos, toma de decisiones, manejo del poder y el estrés, se facilita el desarrollo de la salud familiar.

Plan de acción

Se iniciará la sesión realizando la dinámica de integración abordando el tema de la comunicación con las mujeres embarazadas y sus acompañantes, se observará si se realiza de forma correcta y cuáles fueron los puntos que fallaron con las personas.

Para el desarrollo de esta sesión se presentarán los componentes de la comunicación asertiva, así como el desarrollo de actividades que pueden llevar a cabo las mujeres y sus familiares para sentir la confianza de expresar las situaciones de conflicto, las emociones, sentimientos, cambios o experiencias que están viviendo durante esta etapa, se deberá fomentar además de la comunicación cualidades como la actitud de escuchar al otro, la comprensión y la tolerancia tanto para la mujer embarazada como para su acompañante, ya que este proceso se vive en conjunto y las mujeres no están aisladas de quienes las rodean.

Dinámica “Derechos asertivos”

Esta actividad es para fortalecer la comunicación, consiste en que el equipo identifique la importancia del embarazo, describiendo el valor de cada miembro, sus derechos y la relevancia de presentar respeto durante esta etapa, los pasos son:

1. Iniciar realizando una lluvia de ideas con todo el grupo para identificar como perciben la comunicación durante esta etapa.
2. Después se dividen en parejas para iniciar un debate de los puntos en común sobre lo mencionado en la lluvia de ideas.
3. Cada pareja deberá realizar una conclusión.
4. Se compartirá al grupo dicha conclusión y se finaliza con la reflexión grupal.

4.2.9.3 Necesidades y conflictos presentes en el embarazo

Objetivo

Identificar como debe llevarse la resolución de conflictos asertivamente con las mujeres embarazadas

Sustento

La clasificación de las necesidades de acuerdo con Maslow (1991, en Castro, 2018) se divide en cinco grandes bloques que son: necesidades fisiológicas, seguridad, afiliación, reconocimiento y autorrealización. Todos los miembros de una familia requieren satisfacer estas necesidades y es dentro de la misma familia donde se puede lograr dicho objetivo, sin embargo, no es siempre así, lo que genera los conflictos al interior del núcleo (Montenegro, 2007). Desde esta perspectiva, al existir más satisfacción de necesidades en la familiar, los conflictos serán menores (Jiménez, *et al.*, 2011).

Plan de acción

Al iniciar la sesión se debe implementar la dinámica, misma que estará abordando el tema de resolución de conflictos, aplicada a las mujeres embarazadas y sus acompañantes, en este punto será importante identificar la forma en como cada uno resuelve en conflicto y las conclusiones a las que se llega.

De forma posterior se iniciará la explicación, siendo indispensable señalar que durante el proceso del embarazo la presencia de conflictos y necesidades no girará siempre en torno a esta etapa, sin embargo, si se verá influenciada debido a las propias demandas que ésta supone de forma natural. Durante la sesión se debe mencionar de forma explícita las formas y herramientas para la resolución de problemáticas, iniciando con la explicación de qué es un conflicto, cómo puede resolverse y cómo afecta a las mujeres y al bebé durante esta etapa. Además contemplar la tolerancia tanto de la mujer como de la familia, las mujeres también deben contar con herramientas y ejemplos de cómo tomar

de forma favorable algún conflicto para que éste no le afecte, ya que estar expuesta a un alto nivel de estrés también puede afectar su desarrollo y ellas deben saber cómo lidiar con estas situaciones cuando se presenten, durante esta sesión se debe fomentar la participación guiando al grupo para crear sus propias herramientas y alternativas ante los problemas.

Dinámica “El Sí y el No”

Se realiza la intervención para ver los diferentes puntos de vista y opiniones en torno a la resolución de conflictos, para esta dinámica deberán seguirse las siguientes indicaciones:

1. Dar un tema de conflicto general relacionado con la familia para abrir el debate.
2. Alentar al grupo a dar sus opiniones sobre el tema, pero sobre todo a crear alternativas de solución.
3. Al terminar las participaciones se debe concluir con más de una opción para resolver el conflicto, finalizando con la retroalimentación del debate entre ambas personas

Nota: el profesional que oriente la dinámica debe mantener el orden y respeto de opiniones dentro del grupo con la finalidad de evitar algún conflicto real o falta de respeto entre los presentes.

4.2.9.4 ¿Cómo lograr mis metas estando embarazada?

Objetivo

Fomentar la confianza de las mujeres para lograr sus metas durante el embarazo.

Sustento

El creciente empoderamiento social y profesional de la mujer le ha dado mayor independencia frente a lo establecido por la familia tradicional y le ha permitido tener confianza para asumir la maternidad como cabeza de familia, o decidir sobre su futuro sin tener como prioridad total desarrollarse como madre, sino que se vuelve un complemento de sí misma, de esta manera vemos mujeres cada vez más capacitadas y logrando sus propias metas independientemente de desempeñar su rol como madre (Puello, *et al.*, 2014).

Plan de acción

En esta sesión la dinámica se realizará de forma personal a través de una encuesta aplicada a las mujeres embarazadas.

Esta será una sesión enfocada a la reflexión y el desarrollo de metas que las mujeres quieran cumplir, las metas pueden ir desde lo personal hasta lo profesional, aunque durante esta etapa esas metas pueden verse desplazadas es indispensable no perderlas de vista. Durante la sesión se deberán brindar actividades para la organización de tiempos, periodos y fomentar el alcance de las metas a corto, mediano y largo plazo que tengan las mujeres, haciendo mención sobre el equilibrio de las actividades en casa, empleo y entorno en general sin poner en riesgo su embarazo, y fomentando la participación de todos los integrantes de la familia para el cumplimiento de esas metas.

Dinámica “Futura mamá”

En esta sesión la dinámica será una encuesta con las siguientes preguntas:

1. ¿Cómo me siento en esta nueva etapa de mi vida?
2. ¿Por el embarazo algunas de mis metas se pausaron? ¿por qué?
3. ¿Cómo me gustaría que mi hijo o hija vea a su mamá en el futuro?
4. ¿Me siento decidida a seguir adelante para cumplir mis metas personales y/o profesionales? ¿por qué?
5. ¿Me siento apoyada para cumplir mis metas? ¿por qué?

Una vez concluida la dinámica se dará la apertura para compartir las respuestas, esta parte será libre y ninguna mujer será obligada a responder, sin embargo, servirá para reflexionar sobre sí misma y lo que pueden lograr en el futuro, se retroalimentará a quienes participen con alguna orientación y se procederá a la explicación del tema.

4.2.9.5 Roles y aptitudes en pareja

Objetivo

Fomentar relaciones de pareja sanas durante y después del embarazo.

Sustento

Es importante señalar que los roles sostienen el estatus familiar, estos dan el soporte para el cumplimiento de las funciones familiares porque se relacionan directamente con ellos. Hoy, estos comportamientos son valorados socialmente y muestran un nuevo rol involucrando a los padres en la crianza y educación de los hijos. Es así como se está cambiando el rol paterno y materno en el hogar (Puello, *et al.*, 2014).

Plan de acción

En esta sesión, la dinámica de integración se realizará con las mujeres embarazadas que estén acompañadas de su pareja al momento de su visita.

Para iniciar con el tema se expondrá de forma breve en qué consisten los roles y los estereotipos de hombre y mujeres, así como fomentar las aptitudes positivas por parte

de ambos, sobre todo en este momento tan importante, también se deberá contemplar el respeto durante la exposición evitando realizar comentarios que generalicen las situaciones o los pensamientos de las parejas, para esto se invitará a las parejas a que participen con alguna situación donde ambos se vieron involucrados y cómo fue resuelta, de forma que entre el diálogo y la narración de experiencias se nutra la información en el grupo para observar mejores alternativas para el desempeño de sus roles como pareja. Para finalizar se solicitará la evaluación de la sesión y se dejará una actividad extra donde ambos puedan participar ya estando en casa y practicar lo abordado en el tema.

Dinámica “Papá es mamá”

El desarrollo de la dinámica buscará que los hombres puedan sentirse más familiarizados con el proceso del embarazo, para ello se elaborará o gestionará un vientre de embarazada artificial y se les colocará a las parejas para que lo porten durante toda la explicación y visita en el hospital. A lo largo de la explicación las parejas deberán hacer algunos ejercicios como saltar, arrodillarse, colocarse los zapatos, entre otras actividades, con la finalidad de que puedan percibir una sensación similar a la de las mujeres.

4.2.9.6 Planificación Familiar

Objetivo

Otorgar alternativas de planificación familiar, así como los métodos que pueden utilizar después del parto.

Sustento

En la actualidad las personas pueden utilizar casi cualquier método de planificación con seguridad al ser en general sencillos y accesibles. Por lo tanto, es indispensable ofrecerlos incluso donde los recursos para el cuidado de la salud sean bastante limitados, así como dar la información necesaria, ya que millones de mujeres, aunque los están utilizando llegan a fracasar por múltiples razones (Van Look, 2011).

Plan de acción

La dinámica de integración buscará identificar si las personas del grupo tienen el conocimiento adecuado sobre lo que es la planificación familiar y los métodos tanto para hombres como para mujeres.

Para proceder con la explicación se dará al grupo información relacionada con la planificación familiar, los métodos anticonceptivos, los embarazo no deseado o planeados, las diferentes repercusiones que tiene el no llevar una buena planeación y además de ello también se les dará a conocer todo lo necesario para traer a la vida a un nuevo ser, desde recursos económicos, materiales, morales, sociales y de especie, la preparación psicológica que deben contemplar para la crianza y la adaptación de su vida a un nuevo integrante, fomentando siempre el papel que desempeñan las redes de apoyo.

Dinámica “Veo, veo”

Para esta dinámica se busca el reconocimiento de los diferentes métodos por lo que se seguirán los siguientes pasos:

1. Los participantes serán vendados de los ojos.
2. Se colocarán los métodos anticonceptivos que se puedan brindar dentro del hospital, pero además que sean de uso más común y accesible.
3. Los participantes tratarán de identificar qué es lo que sus manos están percibiendo.
4. La persona que tenga un mejor resultado recibirá varios métodos como premio.

4.2.9.7 Cambios biopsicosociales

Objetivo

Dar a conocer los cambios biológicos, psicológicos y sociales que puede sufrir una mujer embarazada durante esta etapa.

Sustento

El embarazo es parte del proceso de la reproducción humana, pero más que eso, será un momento en el que existirán cambios fisiológicos, metabólicos y morfológicos, así como psicológicos y sociales, que comenzarán desde el momento de la concepción. Mismos que pueden ser afrontados y solucionados con el apoyo de la familia.

Plan de acción

Para la dinámica de esta sesión se buscará la interacción entre las mujeres y sus acompañantes y se realizarán preguntas al azar para saber cuánto conocen del otro y qué cambios han tenido y percibido durante este periodo.

Por este tema será necesario gestionar la presencia del área médica y de psicología, para exponer los cambios correspondientes que pueden presentar las madres que están en el proceso de embarazo, con esa información se hará de su conocimiento las medidas que podrán llevar a cabo para los inconvenientes o situaciones complicadas.

Dinámica ¿Cuánto sabes de tu pareja?

Este juego puede hacerse en pares. Una de ellas tendrá que decir dos cosas de su persona que son verdaderas, y una que no es. Su acompañante deberá descubrir que afirmación es mentira a través de preguntas.

4.2.9.8 Intervención, apoyo y cuidados durante el embarazo

Objetivo

Incentivar el involucramiento de la familia en el proceso del embarazo.

Sustento

Dibaba y Fantahun (2013 citado en Sigalla *et al.*, 2017) sostienen que el apoyo social durante el embarazo desempeña un "papel de amortiguación" ante los factores de riesgo. Las mujeres que reciben apoyo son menos propensas a reportar síntomas de gravedad durante el embarazo, afirmando que esto no depende del nivel educativo, economía, ocupación, alimentación, embarazos anteriores y si estos fueron planificados o no. Demostrando que las necesidades de apoyo se agudizan en los momentos de transición más allá de las características del embarazo y más relacionadas con el proceso a la maternidad y la paternidad en si (Hidalgo y Méndez, 2009).

Plan de acción

El involucramiento de la familia en el proceso del embarazo es fundamental, durante esta sesión se hará hincapié en esa importancia, como actividad se realizará una pausa activa

enseñando a los acompañantes y familiares como pueden participar y apoyar a las mujeres embarazadas con estas pausas, posteriormente se expondrá la importancia de su involucramiento para brindar los cuidados necesarios a una mujer en esta etapa, así como los efectos negativos que tiene el no contar con los mismos.

Durante la exposición se deben dar los temas sobre redes de apoyo, formas de apoyar a la mujer durante y después del embarazo, actividades saludables en familia, el papel de la familia. Es probable que durante la exposición se identifique que no todas las familias están de acuerdo con esto, para ello es importante abordar a las mujeres y saber si requieren de apoyo de forma personal y dar seguimiento más cercano en conjunto con sus consultas periódicas.

Dinámica “5 estrellas”

Esta dinámica será importante para fomentar la participación, reflexión y empatizar con los demás:

1. Se reunirá al grupo completo de la sesión.
2. Todos los participantes deberán expresar 5 emociones o sentimientos que han sentido durante esta etapa del embarazo.
3. Al finalizar se realizará un consenso enfatizando las emociones o sentimientos más mencionados, así como identificar el motivo de su sentir.
4. Se finaliza retroalimentando los comentarios y empatizando con lo que sienten los demás presentes, pero sobre todo fomentando la comunicación sobre lo que están pasando en esta etapa y que otras personas comparten.

4.2.9.9 Atención hospitalaria

Objetivo

Otorgar los derechos y obligaciones que tienen las mujeres en un hospital durante el embarazo.

Sustento

Recibir atenciones prenatales adecuadas y en tiempo oportuno puede salvar vidas. De esta forma vemos como Trabajo Social puede intervenir en estos aspectos, teniendo como una de sus funciones dar a conocer los servicios que se brindan en los hospitales y acercar a las mujeres a un seguimiento más puntual de su proceso permitiendo fomentar un mayor bienestar de las embarazadas (Rossell, 1998).

Plan de acción

Durante esta sesión se deberá brindar información sobre todo el proceso hospitalario por el que deben pasar las mujeres al momento de llegar a una instancia de salud para cursar su embarazo, dando a conocer la forma adecuada de hacer uso de las instalaciones, los servicios y en general como solicitar la atención dentro del hospital, mencionando sus obligaciones y los documentos indispensables para cualquier trámite.

Se debe otorgar toda la información y aclarar las dudas, de forma que el tener conocimiento sobre estos elementos aminorará las situaciones de conflicto que se reportan en los hospitales de forma continua relacionados con la atención.

Dinámica ¿Cuánto sabes de tu hospital?

Para esta dinámica se realizará una breve encuesta a las personas que se presenten, en la cual se les preguntará lo siguiente:

1. ¿Conocen cuáles son sus derechos al recibir atención en el hospital?
2. ¿Conocen todos los servicios?
3. ¿Identifican la documentación necesaria?
4. ¿Saben quiénes los pueden orientar?
5. ¿Se han sentido en confianza para llevar su proceso de embarazo hasta el momento?

Esto por mencionar algunas preguntas que se pueden realizar, una vez terminada esta fase se procederá a esclarecer todos esos comentarios en conjunto con la exposición.

Observación:

Todas las dinámicas por realizar deben tener una duración máxima de 15 minutos.

4.2.10 Evaluación de proyecto

Las sesiones que se realizarán serán llevadas a cabo con personas diferentes, por lo que es indispensable que para tener un proceso de mejora continua se realice una encuesta de satisfacción para que los derechohabientes expresen su opinión sobre las sesiones, evaluando el desempeño del personal que expuso y las sugerencias para futuros temas para abordar.

Instrumento de evaluación

El instrumento de evaluación constará de 6 preguntas, las primeras 4 con respuesta cerradas (si y no) y las últimas dos serán abiertas, con el fin de identificar los temas de interés de los grupos y las sugerencias para las sesiones futuras (ver anexo 3).

Durante el proceso de creación de cualquier intervención es indispensable contar con el referente teórico y metodológico que la sustenta, sin embargo, este proyecto no se limita al componente teórico, reconociendo la necesidad de brindar herramientas para una aplicación más cercana y próxima con las mujeres embarazadas y sus familias.

En este sentido es que los temas abordados cuentan con guías cortas de los posibles contenidos que pueden aplicar las y los trabajadores sociales. Por ello, se plantea la siguiente lista de contenidos temáticos para fortalecer la información brindada en las sesiones:

a. Dinámica en la familia

- i. Componentes de la dinámica familiar
- ii. Cómo crear una dinámica familiar positiva en mi familia

b. Comunicación

- i. Comunicación asertiva
- ii. La violencia puede empezar por una palabra
- iii. Actividades para tener una comunicación asertiva en casa

c. Necesidades y conflictos

- i. Definición de las necesidades y conflictos
- ii. Importancia de identificar las necesidades y conflictos durante el embarazo

d. Satisfacción y sentido de bienestar

- i. Satisfacción
- ii. Bienestar durante el embarazo

e. Metas durante el embarazo

- i. Actividades para llegar a mis metas personales, profesionales durante el embarazo

f. Roles y aptitudes

- i. Roles y aptitudes de pareja
- ii. Importancia de repartir las tareas de forma equitativa
- iii. Rompiendo estereotipos de la maternidad y la paternidad

g. Planificación familiar

- i. Qué debo contemplar para planificar mi futuro y el de mi familia
- ii. Métodos anticonceptivos.

h. Cambios biopsicosociales en la etapa gestacional

- i. Cambios biológicos
- ii. Cambios psicológicos
- iii. Cambios sociales

i. Intervención cuidado y apoyo social

- i. Cuidados después del parto
- ii. Lactancia materna

j. Atenciones durante el embarazo

- i. Signos físicos para el momento del parto
- ii. Plan de acción: qué debo contemplar para estar preparada

El desarrollo de estos temas son solo una base para complementar la información proporcionada en el proyecto, al igual que las sesiones, el profesional responsable de su aplicación tiene la libertad de integrar la información que considere pertinente según el alcance de su institución.

4.3 Temas para intervención

Para finalizar este proyecto de investigación se enunciarán los posibles temas que se podrían desarrollar a partir de los hallazgos, las inquietudes y observaciones que se tuvieron como resultado de todo el proceso realizado, contemplando que son una base para las y los estudiantes y/o profesionales que buscan profundizar en esta línea de investigación:

- La verdadera calidad de atención que brinda el personal de salud a las mujeres embarazadas en nuestros centros de salud.
- Nivel de conocimiento con el que cuentan las y los profesionales en Trabajo Social sobre el proceso del embarazo en instituciones de salud.
- El apoyo de la pareja durante el embarazo, de acuerdo con las nuevas tendencias en la distribución de roles y tareas del hogar.
- La familia como red primaria, ¿beneficia o perjudica durante el proceso del embarazo?
- Factores biopsicosociales que influyen en tener un embarazo deseado.
- Efectos de la violencia física y emocional durante el embarazo.

Bibliografía

Aguilar Y., Valdez J., González N., y González E. (2013). Los roles de género de los hombres y las mujeres en el México contemporáneo. Enseñanza e Investigación en Psicología, 18(2),207-224. [fecha de Consulta 13 de enero de 2021]. ISSN: 0185-1594.Redalyc. Los Roles De Género De Los Hombres Y Las Mujeres En El México Contemporáneo

Alberai. (2004). Cambios en los roles familiares y domésticos. Consejo Superior de Investigaciones Científicas Licencia Creative Commons 3.0 España. <http://arbor.revistas.csic.es/index.php/arbor/article/viewFile/567/568>

Alfaro A., Villaseñor F., Valadez F., Guzmán S., y González. (2006). Algunos aspectos históricos de la atención al embarazo. Investigación en Salud, VIII (1),50-53. [fecha de Consulta 7 de Mayo de 2020]. ISSN: 1405-7980. Disponible en: <http://repositorio.cualtos.udg.mx:8080/jspui/bitstream/123456789/366/1/Algunos%20aspectos%20históricos%20de%20la%20atención%20al%20embarazo.pdf>

Antolínez. (1991). Comunicación familiar. Avances en enfermería vol. IX No. 2. <http://bdigital.unal.edu.co/20606/1/16768-52533-1-PB.pdf>

Agudelo, M. (2005). Descripción de la dinámica interna de las familias monoparentales, simultaneas, extendidas y compuestas del municipio de Medellín, vinculadas al proyecto de prevención temprana de la agresión. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud, 3 (1), Manizales, <http://biblioteca.clacso.edu.ar/Colombia/alianza-cinde-umz/20131028062400/art.MariaEugeniaAgudelo.pdf>

Arias G., Castro S., Domínguez M., Masías, Fiorela C., Sylvana C., Castilla. (2013). Construcción de un inventario de integración familiar. UNIFE, Av. psicol. 21(2). [Construccion de Un Inventario de Integracion Familiar | PDF | Validez \(Estadísticas\) | Análisis factorial \(scribd.com\)](#)

Aylwin, Jimenez y Quesada. (1976). Un enfoque operativo de la metodología de trabajo social. EDITORIAL HVMANITAS.

Aylwin N., y Solar M. (2002). Trabajo Social Familiar: Aportes científicos a su gestión sustentable Ediciones UC. Chile, <https://play.google.com/books/reader?id=Zs0oCAAQBAJ&hl=es&pg=GBS.PA5>

Baeltrao, P. (1975). Sociología de la familia contemporánea. Pp26 ed. Ediciones sígueme. Salamanca. España. ISBN 84 301-0629-

Barranco. (2004). La intervención en Trabajo social desde la calidad integrada. Nº. 12, págs. 79-102. [La intervención en Trabajo social desde la calidad integrada - Dialnet \(unirioja.es\)](#)

Blanco y Díaz. (2005). El bienestar social: su concepto y medición. *Psicothema*, 17(4),582-589. [Redalyc.El bienestar social: su concepto y medición](#)

Bude. (2019). Actividad física, comportamiento sedentario, hábitos de alimentación y percepción de bienestar en mujeres durante el embarazo. (Tesina). Universidad de la República Instituto Superior de Educación Física, [Microsoft Word - TESIS Guillermo Bude Junio 2019 \(udelar.edu.uy\)](#)

Cadenas, H. (2015). La familia como sistema social: Conyugalidad y parentalidad. *MAD*, (33), 29-41. doi: La familia como sistema social: Conyugalidad y parentalidad | *MAD* (uchile.cl)

Cabrera y Guzmán. (2021). Ciclo vital de la familia, según el Enfoque Sistémico. Tesis. [T-UCE-0010-FIL-1087.pdf](#)

Calderón y Ruiz (2010). La gestación: periodo fundamental para nacimiento y desarrollo del vínculo paterno. *Av Enferm*; 28(2): 88-97. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21384/22353>

Calvo L. (2013). Trabajo social familiar: transdisciplina y supervisión / compilado por Liliana Calvo. Edi. Alianza, Madrid.

Calvo, Verdugo y Amor. (2016). La Participación Familiar es un requisito imprescindible para una escuela inclusiva. *Rev. latinoam. educ. inclusiva* [online]. vol.10, n.1, pp.99-113. ISSN 0718-5480.disponible https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-73782016000100006&lng=es&nrm=iso

Carballeda, Barberena, Belzitti, Mendoza y Capello. (2002). Modelos de intervención del Trabajo Social en el campo de la Salud: Obstáculos, posibilidades y nuevas perspectivas de actuación. *Margen N°27. MARGEN 27 - Revista de Trabajo Social*

Canaval G., Jaramillo D., Rosero D. & Valencia, M. (2007). La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el postparto. *Aquichan*, 7 (1), 8-24. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=741/74170102>

Cardona, M. (2013). Efectos de la dinámica familiar y las relaciones sociales en la crianza de los niños y las niñas, *Tendencias & Retos*, 18 (1), Colombia, "Efectos de la dinámica familiar y las relaciones sociales en la crianza" by Marleny Cardona de la Milagrosa (lasalle.edu.co)

Castro. (2018). Abraham Maslow, las necesidades humanas y su relación con los cuidadores profesionales. *Cultura de los Cuidados*, 22(52). [Abraham Maslow, las necesidades humanas y su relación con los cuidadores profesionales \(ua.es\)](#)

Castro, Reina y Méndez. (2017). Metodología de Intervención en Trabajo Social. CASA EDITORA SHAAD. Universidad Nacional Autónoma de México.

Cejas, Dreyer, Discacciati y Bakalar. (2004). Manual para la salud de la mujer. FUNDACIÓN MF. [Manual para la salud de la mujer \(cippec.org\)](http://cippec.org)

Céspedes. (2018). Factores sociodemográficos asociados al acceso a la atención prenatal. centro de salud la Tulpuna -Cajamarca. Tesis. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2295/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Chacón O., Cortes A., Álvarez G., y Sotonavarro G. (2015). Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 41(1), 50-58. Recuperado en 19 de enero de 2021, Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad (sld.cu)

Chacón y Tapia. (2017). No quiero tener hijos (as)...continuidad y cambio en las relaciones de pareja de mujeres profesionales jóvenes Revista Latinoamericana, Volumen 16, Nº 46, 2017, p. 193-220(PDF) [No quiero tener hijos \(as\)... continuidad y cambio en las relaciones de pareja de mujeres profesionales jóvenes | Fernanda Chacòn - Academia.edu](#)

Chirinos. (2009). Características generacionales y los valores. Su impacto en lo laboral. Observatorio Laboral Revista Venezolana Vol. 2 nº4 133-153. <https://www.bing.com/search?q=Características+generacionales+y+los+valores.+Su+impacto+en+lo+laboral.&cvid=d965acf1c0e4421ea5ca83d09d906ee4&aqs=edge..69i57.743j0j4&FORM=ANAB01&PC=HCTS>

Correa, M., Corena, A., Chavarriaga, C., García, K. y Usme, S. (2018). Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. Revista Eleuthera, 20, 199-217. Recuperado de; <http://www.scielo.org.co/pdf/eleut/v20/2011-4532-eleut-20-00199.pdf>

Da Silva, M., Remoaldo, P. y Pulido, M. (2017). Percepción de familia entre mujeres embarazadas del norte de Portugal, Universidade do Minho, Escola Superior de Enfermagem Campus de Gualtar, Horizonte sanitario 17, (1). Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v17n1/2007-7459-hs-17-01-00031.pdf>

Davalos. (2007). Revisión de las diferentes etapas del ciclo vital de la familia. Tesis. Universidad de Azuay. [Existencias: Revisión de las diferentes etapas del ciclo vital de la familia \(bibliotecasdelecuador.com\)](#)

Daza y Medina. (2006). Significado del cuidado de enfermería desde la perspectiva de los profesionales de una institución hospitalaria de tercer nivel en santa fe de Bogotá,

Colombia.

Disponible

en:

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/968/1/culturacuidados_19_08.pdf

De Robertis, C (1981). Metodología de la intervención de Trabajo Social. Grupo Editorial Lumen Humanistas, Buenos Aires Argentina.

Diario Oficial de la federación NOM 007. (2017). NORMA Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida

Díaz. (2001). El bienestar subjetivo. actualidad y perspectivas. Rev. Cubana Med Gen Integ ;17(6):572-9. [El bienestar subjetivo: Actualidad y perspectivas \(sld.cu\)](#)

Dirección General Adjunta de Comunicación Social y Cambio Cultural. (2014). MATERNIDAD Y PATERNIDAD RESPONSABLE: EL RETO. Comunicado de Prensa 58. OFICIO/DG/325/2010 (www.gob.mx)

Dios-Vallejo. (2014). Equidad de género y embarazo. Perinatol Reprod Hum. 28(2):71-78. Equidad de género y embarazo (medigraphic.com)

Donoso, Carvajal, Vera y Poblete. (2014). La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Rev Med Chile; 142: 168-174, [art04.pdf \(conicyt.cl\)](#)

Dueñas, L. y García, E. (2012). El estudio de la cultura de participación, aproximación a la demarcación del concepto. RAZÓN Y PALABRA, n 80, México, disponible en: http://www.razonypalabra.org.mx/N/N80/M80/07_DuenasGarcia_M80.pdf

Eroles. (2001). Familia y Trabajo Social: Un enfoque clínico e interdisciplinario de la intervención profesional. Espacio Editorial. Argentina

Escamez. (1996). Una propuesta de educación en valores morales en el nivel de secundaria. Revista Interuniversitaria de formación del profesorado n°25 pp21-35. <https://www.bing.com/search?q=Una+propuesta+de+educación+en+valores+morales+en+el+nivel+de+secundaria&cvid=63d924bbf52b4354af111913fca7664f&aqs=edge..69i57.562j0j4&FORM=ANAB01&PC=HCTS>

Espinal, Gimeno y González. (2006). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. Revista internacional de sistemas. <file:///C:/Users/rosi/Documents/2020-A/tesis/articulos/enfoque%20sistemico%20de%20la%20familia%20.pdf>

Eguiluz. (2003). Dinámica de la familia. Editorial Pax México. Disponible en: <https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=qY2ngOIP88gC&oi=fnd&pg=PR7&dq=reglas+en+la+familia&ots=NH5MEXj2iB&sig=x2WHTGLq07PCm0QcYGdAtpeq3Y8#v=onepage&q=reglas%20en%20la%20familia&f=false>

Evangelista M. (2018). Fundamentos Metodológicos para el Trabajo Social Institucional. Entorno social. Tomo 1. 1ª Edición. Ciudad de México.

Evangelista, E. (2018). Fundamentos Metodológicos para el Trabajo Social Institucional, Entorno social, Tomo 2, primera edición, México.

Fabelo. (2015). Los valores y la familia. Revista Magistralis Número 18. [Inicio \(iberopuebla.mx\)](http://iberopuebla.mx)

Fernández. (2008). Trabajo Social con Casos. Alianza editorial. Madrid. TRABAJO SOCIAL CON CASOS. TOMAS FERNANDEZ GARCIA. Casa del Libro México

Fernández y De león. (2016) Trabajo social con familias. Ediciones Académicas. Madrid

Fernández, y Sánchez. (2005) Embarazo: influencia de factores personales, Familia 31 Universidad de Salamanca, España, <https://core.ac.uk/download/pdf/50604566.pdf>

Froufe. (1990). Familia-escuela y valores sociales. Aula: Revista de Pedagogía de la Universidad de Salamanca, ISSN 0214-3402, N° 3, págs. 111-118. [Familia-escuela y valores sociales - Dialnet \(unirioja.es\)](http://unirioja.es)

Fuentes, J. (2007) Familia y Matrimonio. Las Relaciones económicas, políticas y sociales; sus efectos en Malinalco estado de México. Tesis, Universidad Autónoma del Estado de México.

Fuentes R., Oporto G., Alarcón A., Bustos L., Prieto R., Rico H. (2009). Opiniones y creencias de embarazadas en control prenatal relacionadas con salud oral y embarazo. Avances en Odontoestomatología, 25(3), 147-154. Recuperado en 30 de abril de 2020, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009000300004

Gallego. (2006). Comunicación familiar: un mundo de construcciones simbólicas y construcciones. Edit. Universidad de Caldas ciencias jurídicas y sociales. https://books.google.com.mx/books?hl=es&lr=&id=echq7kEPltcC&oi=fnd&pg=PA7&dq=comunicaci%C3%B3n+familiar&ots=LSACPzoikS&sig=RFhT11wQ_jLpzKGVZNMUr0Vpvo#v=onepage&q=comunicaci%C3%B3n%20familiar&f=false

Gallego H. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, (35),326-345. [fecha de Consulta 28 de abril de 2020]. ISSN: 0124-5821. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=194224362017>

García y Alemán. (2010). Riesgos del embarazo en la edad avanzada. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología; 36(4)481-489. [gin02410 \(sld.cu\)](http://sld.cu)

García, Cañas y Blázquez. (2005). Embarazo y actividad Laboral. Gestión Practica de Riesgos laborales N° 22. [untitled \(wke.es\)](http://wke.es)

García y López. (2012). La familia como contexto vital en el desarrollo integral de un ser humano. Proyecto de pasantía. Universidad de la Sabana. la familia como contexto vital en el desarrollo integral... - Google Académico

Gobierno de México. (S/A). Salud materna. Salud materna – Coronavirus

Gómez. (2012). Metodología de la investigación. RED TERCER MILENIO. Disponible en:http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf

Gómez, Rodríguez y Alarcón. (2005). Método Etnográfico y Trabajo Social: Algunos aportes para las áreas de investigación e intervención social. FERMENTUM Mérida - Venezuela - N.º 44,353-366, <https://www.redalyc.org/pdf/705/70504405.pdf>

González, Z. (2011). Dinámica Familiar de los Estudiantes con alguna Discapacidad del Núcleo de Sucre de la Universidad de Oriente.(Tesis) Cumaná 2011, Universidad de oriente núcleo de sucre, Venezuela, http://repositoriocdpd.net:8080/bitstream/handle/123456789/232/Tes_GonzalezSalazarZ_DinamicaFamiliarEstudiantes_2011.pdf?sequence=1

González, Valdez, Aguilar, González. (2013). LOS ROLES DE GÉNERO DE LOS HOMBRES Y LAS MUJERES EN EL MÉXICO CONTEMPORÁNEO. Enseñanza e Investigación en Psicología, 18(2),207-224: Redalyc.LOS ROLES DE GÉNERO DE LOS HOMBRES Y LAS MUJERES EN EL MÉXICO CONTEMPORÁNEO

Guerrini. (2009). La intervención con familias desde el Trabajo Social. Margen-56, <https://www.margen.org/suscri/margen56/guerrini.pdf>

Guía de Práctica clínica. (2016). Diagnóstico y Tratamiento de la DIABETES EN EL EMBARAZO. Instituto Mexicano del Seguro Social. Microsoft Word - 320GERIMSS.docx

Guía de Práctica Clínica sobre la atención al parto normal. (2010). Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad y Política Social. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias del País Vasco. (OSTEBA). Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Galicia (Avalia-t). Guías de Práctica Clínica en el SNS: OSTEBA N.º 2009/01. <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/guiaPracticaClinicaParto.pdf>

Gutiérrez. (2013). LA PLANIFICACIÓN FAMILIAR COMO HERRAMIENTA BÁSICA PARA EL DESARROLLO. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública;30(3):465-70. a16v30n3.pdf (scielo.org.pe)

Gutiérrez R., Díaz K. y Román R. (2016). El concepto de familia en México: una revisión desde la mirada antropológica y demográfica, Revista Científica Multidisciplinaria de

Prospectiva, 23(3),219-228. [fecha de Consulta 3 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10448076002>

Hernández. (2006). Proyecto de vida y desarrollo integral humano. Revista Internacional Creemos. - Año 6 No. 1 y 2-Puerto Rico. [07D050-with-cover-page-v2.pdf \(d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net\)](#)

Hernández, Fernández y Bautista. (2014). Metodología de la Investigación. Mc graw ill. ISBN: 978-1-4562-2396-0. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Hidalgo, M. y Méndez, S. (2009). Apoyo a las familias durante el proceso de transición a la maternidad y la paternidad. Familia (38) p 133-152, Universidad de Sevilla y Universidad de Huelva. España. <https://idus.us.es/handle/11441/30886>

Ibarra. (2003). Adolescencia y maternidad. impacto psicológico en la mujer. REVISTA CUBANA DE PSICOLOGIA. Vol. 20. No. 1. Facultad de Psicología, Universidad de La Habana. [06.pdf \(bvsalud.org\)](#)

INEGI. (2012). Clasificación de parentesco. DOF 2010., Cap VI (5). [INEGI .pdf](#)

Masa. D. y Lantigua. A. (2019) Impacto de la consanguinidad en la descendencia de matrimonios consanguíneos, Revista general cubana de medicina general integral, V 35, No 2, Cuba, <http://www.revmgj.sld.cu/index.php/mgi/article/view/842/245>

Jaime y Flores. (2016). El juego como método de integración familiar. Guía Didáctica de juegos y actividades para la integración familiar dirigida a padres de familia del Jardín de Infantes María Guillermina García Ortiz del DMQ en el periodo 2015-2016. (tesis) QUITO – ECUADOR. <https://dspace.cordillera.edu.ec/bitstream/123456789/1868/1/36-EDU-15-16-1721515748.pdf>

Jiménez, A., Mendiburo. N. y Olmedo, P. (2011). Satisfacción familiar, apoyo familiar y conflicto trabajo-familia en una muestra de trabajadores chilenos, Avances en Psicología Latinoamericana/Bogotá (Colombia)/Vol. 29(2)/pp. 317-329. [v29n2a11.pdf \(scielo.org.co\)](#)

Juárez y García. (2009). La importancia del cuidado de enfermería. Rev. Enferm Inst Mex Seguro Soc; 17 (2): 109-111. Disponible: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2009/eim092j.pdf>

Kehl. (1993). Necesidades humanas y conflictos sociales. Cuadernos de Trabajo Social,» 4-5(1991-7992) Págs. 201 a 226 Ed. Universidad Complutense Madrid. [38813158.pdf \(core.ac.uk\)](#)

Lara, B. (2005). La comunicación en familia más allá de las palabras, editorial síntesis, Madrid.

Langer. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 11(3). [SciELO - Salud Pública - El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe \(scielosp.org\)](#)

Loewenson, Laurell, Hogstedt, D'Ambruso y Zubin Shroff. (2014). INVESTIGACIÓN- ACCIÓN PARTICIPATIVA en sistemas de salud UNA GUÍA DE MÉTODOS. TARSC, AHPSR, WHO, IDRC Canadá, EQUINET, Harare. Investigación-acción participativa en sistemas de salud: Una guía de métodos | Municipal Services Project

López. (2014). "Conocimiento del personal de salud sobre lactancia materna y su participación familiar en la unidad de medicina familiar no. 64 del instituto mexicano del seguro social. (TESIS). Disponible en: <http://sistemabibliotecario.uaemex.mx/janium/Tesis/412015.pdf>

López M. (2009). Comunicación maternofilial en el embarazo. Cuadernos de Bioética, XX (3),303-315. [fecha de Consulta 1 de Julio de 2020]. ISSN: 1132-1989. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=875/87512342001>

Londoño, L. (2009). La atención un proceso psicológico básico, Revista de psicología Universidad Cooperativa de Colombia, Vol. 5, No. 8, disponible en: <https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150730/555786.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Maldonado y Lecannelier. (2008) El padre en la etapa perinatal. Perinatol Reprod Hum VOL. 22 No. 2. [IP82-06-padre-ok \(inper.mx\)](#)

Maldonado, M., Saucedo, J. y Lartigue, T. (2008) Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto, Vol. 22 No. 1, Disponible en: Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto (medigraphic.com)

Marengo. (2019). Funcionalidad familiar y apoyo social percibido como predictores del bienestar subjetivo de adolescentes embarazadas y no embarazada. (Tesina). Universidad de la Costa. [Funcionalidad familiar y apoyo social percibido como predictores del bienestar subjetivo de adolescentes embarazadas y no embarazadas \(cuc.edu.co\)](#)

Martínez. (2004). Participación del Trabajador Social dentro de los Programas Integrados de Salud en la U.M.F. N0. 222 del IMSS / Norma Elena Martínez Martínez; director, Magdalena Del Ángel Antonio. (Tesis) Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca de Lerdo

Martínez, González y Vanegas. (2020). Adaptación de la escala de apoyo social familiar y de amigos (AFA-R) como medida del apoyo social de pareja en mujeres mexicanas embarazadas. *El sevier*, 26(129-135). Adaptación de la escala de apoyo social familiar y de amigos (AFA-R) como medida del apoyo social de pareja en mujeres mexicanas embarazadas – ScienceDirect

Marín, D., Bullones M., Carmona F., Carretero M., Moreno M., Peñacoba C. (2008) Influencia de los factores psicológicos en el embarazo, parto y puerperio. Un estudio longitudinal, *Nure Investigación*, nº 37, España, disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/422>

Marín, J. (2017). Familia, sociedad y cultura como determinantes del individuo. Resolución nº 16892. Facultad de Ciencias Administrativas, Económicas y Contables, Fundación Universitaria del Área Andina Seccional Pereira, Colombia <https://repository.unilivre.edu.co/bitstream/handle/10901/17419/11.%20FAMILIA%2c%20SOCIEDAD%20Y%20CULTURA%20COMO%20DETERMINANTES%20DEL%20INDIVIDUO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mera y Hurtado. (2018). Promoción de cuidados en el embarazo para reducir la muerte materna. Tesis. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7478/1/139166.pdf>

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2014). Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Agencia de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de Andalucía. Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_533_Embarazo_AETSA_compl.pdf

Ministerio de Salud Panamá. (2015). Guías de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo. Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Programa Materno Infantil. [guias-complicaciones-embarazo diciembre 2015.pdf \(miraquetemiro.org\)](http://www.miraquetemiro.org/guias-complicaciones-embarazo-diciembre-2015.pdf)

Minuchin, S. (2004). Familias y terapias familiares, Gedisa, primera reimpresión, México, <https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador-Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf>

Ministerio de educación cultura y deporte (2014). La participación de las familias en la educación escolar, edición 2014, España, http://www.eunec.eu/sites/www.eunec.eu/files/members/attachments/estudioparticipacion-cee_digital_r.pdf

Molina. (2012). La Iglesia católica en el espacio público: un proceso de continua adecuación. *Política y Cultura*, núm. 38, pp. 49-65. [n38a4.pdf \(scielo.org.mx\)](http://www.scielo.org.mx/n38a4.pdf)

Moliner, Morales, Vega, Montoro, Linares, Álvarez. (2007). ANTROPOLOGÍA ACTITUD Y ADAPTACIÓN MATERNAL EN EL EMBARAZO. Cultura de los Cuidados 1er. Año XI - N.º 21. [untitled \(ua.es\)](#)

Montenegro, G. (2007). La relación existente entre el conflicto trabajo-familia y el estrés individual en dos organizaciones colombianas. Cuadernos de Administración, 20(34),139-160. [v20n34a07.pdf \(scielo.org.co\)](#)

Montiel. (2018). Exploraciones de la Dinámica Familiar. Qartuppi. <http://www.qartuppi.com/2018/DINAMICA.pdf>

Muñoz. (2000). Seguimiento del embarazo en atención primaria. Elsevier. Vol. 26. Núm. 11. páginas 537-549. [Seguimiento del embarazo en atención primaria \(elsevier.es\)](#)

Muñoz. (2007). Promoción y desarrollo humano: su relación actual con el trabajo social en salud. Trabajo Social N°9, pág. 105-112. http://200.24.17.10/bitstream/10495/9920/1/MunozNora_2006_PromocionDesarrolloHumano.pdf

Muñoz, A., Pelaez, E., Dancire, Y., Aristizabal, W, y Insuasty, A. (2009). Caracterización Psicosocial de las Familias del Barrio 20 de Julio Municipio de Urrao Antioquia. EL ÁGORA USB, 9 (1), 85-110.: <https://www.redalyc.org/pdf/4077/407748994005.pdf>

Muñoz, J., Calderón, J., Guavita, J. y Hernando, J. (2017). Percepción del apoyo familiar durante la experiencia de embarazo adolescente en hombres y mujeres nacidos en la década de los 70, recuperado de: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/14551>

Mora. (1991). Familia y sociedad. Universidad de Trabajo Social. Costa Rica. <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000113.pdf>

Moratto, S., Zapata, N., y Messenger, J. (2015). Conceptualización de ciclo vital familiar: una mirada a la producción durante el periodo comprendido entre los años 2002 a 2015. CES Psicología, vol. 8, núm. 2, pp. 103-121, Medellín, Colombia. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423542417006.pdf>

Navarro, E. y Orostegui, M. (2018). Factores de riesgo y protección afectivos y del desarrollo, asociados al embarazo de madres adolescentes en programas de prevención del ICBF. Universidad cooperativa de Colombia. [Navarro.pdf](#)

NIH. (1998). Clinical guidelines on the identification, evaluation, and treatment of overweight and obesity in adults. NO. 98-4083. [ob_gdlns.pdf \(nih.gov\)](#)

Nilda. (2008). Introducción al trabajo social necesidades. Definiciones y Teorías. [LAS NECESIDADES. Definiciones y Teorías \(Autoguardado\) | PDF | Pobreza | Pobreza e indigencia \(scribd.com\)](#)

NOM. (2012). Norma Oficial Mexicana NOM-007SSA2/1993 Atención a la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. SITEAL. Recuperado de: https://www.siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/siteal_mexico_0090.pdf

NOM. (2016). Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016

Ojeda. (2017). Práctica y percepciones acerca de la unión libre entre las mexicanas jóvenes: un estudio de caso. Nueva Época – Año 11, núm. 42. [1870-6916-tla-11-42-00208.pdf](https://scielo.org.mx/1870-6916-tla-11-42-00208.pdf) (scielo.org.mx)

Oliva E. y Villa, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. Justicia Juris, 10(1), 11-20, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-85712014000100002&lng=en&tlng=es

OMS. (2016) Recomendaciones de la OMS sobre atención prenatal para una experiencia positiva del embarazo, Resumen de orientación, disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250802/WHO-RHR-16.12spa.pdf;jsessionid=4961684239436820D6EDC06BCFF5C936?sequence=1>

OMS. (2011). Planificación familiar UN MANUAL MUNDIAL PARA PROVEEDORES. [9780978856304_spa.pdf](https://www.who.int/publications/i/item/9780978856304_spa.pdf) (who.int)

OMS. (2019). Embarazo. Disponible en: <https://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

OMS. (2020). Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en caso de sospecha de COVID-19. orientaciones provisionales, Manejo clínico de la infección respiratoria aguda grave (IRAG) en caso de sospecha de COVID-19: orientaciones provisionales, 13 de marzo de 2020 (who.int)

Pacheco, A., Rocha, V. y Trujillo, Y.(2012) Participación activa del padre en el proceso de cuidado de su hijo y compañera durante el puerperio, Universidad nacional de Colombia, Colombia, <https://docplayer.es/13845358-Participacion-activa-del-padre-en-el-proceso-de-cuidado-de-su-hijo-y-companera-durante-el-puterperio.html>

Paez. (1985). Reciprocidad, intercambio e integración en la familia contemporánea. UNIV.HUM. Colombia 14:23.

Passos. (2013). Familia: límites y posibilidades en la construcción de los vínculos intersubjetivos. Alternativas en Psicología. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v17n28/n28a10.pdf>

Paz. (2010). Relaciones y parejas saludables: Cómo disfrutar del sexo y del amor. Junta de Andalucía. Consejería de Salud, España. [2012210135756201.pdf \(formajoven.org\)](#)

Pichon-Reviere (1980). Teoría del Vínculo, Nueva visión, Buenos aires argentina, https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/Documentacion/E_Pichon-Riviere/Teoria%20del%20V%C3%9Dnculo_Enrique%20Pichon-Rivi%C3%9Are_I_pp1-97pdf.pdf

Pillcorema. B. (2013). “Tipos de familia estructural y la relación con sus límites”, (Tesis) Universidad de Cuenca, Ecuador: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4302/1/Tesis.pdf>

Puello S., Silva P., y Silva S. (2014). Límites, reglas, comunicación en familia monoparental Con hijos adolescentes. Diversitas: Perspectivas en Psicología, 10(2),225-246. [fecha de Consulta 28 de abril de 2020]. ISSN: 1794-9998. <https://www.redalyc.org/pdf/679/67940023003.pdf>

Puyana. (2004). La familia extensa: una estrategia local ante crisis sociales y económicas. Revista del Departamento de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Humanas, Universidad Nacional de Colombia, No. 6, páginas 77-86. [Dialnet-LaFamiliaExtensa-4389458.pdf](#)

Quilodrán, J. y Castro, T. (2009). Nuevas dinámicas familiares. Estudios Demográficos y Urbanos, 24(2),283-291. [fecha de Consulta 28 de abril de 2020]. ISSN: 0186-7210. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=31221534001>

Ramírez. (S/A). EL TRABAJO SOCIAL FAMILIAR. Universidad Complutense. Madrid. [Ramirez.pdf](#)

Retamales, J., Theune, V., y Merino, J. (2004). Funcionamiento familiar de trabajadores-jefes de hogar en sistema de turnos de una empresa de talcahuano, Chile, AÑO 2003. Ciencia y enfermería, 10(1), 23-30. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532004000100004>

Rodríguez Pérez, A., (2007). Principales modelos de socialización familiar. Foro de Educación, 5(9),91-97. [fecha de Consulta 10 de Enero de 2023]. [Redalyc.PRINCIPALES MODELOS DE SOCIALIZACIÓN FAMILIAR](#)

Rodríguez. (2011). La prevención en salud: posibilidad y realidad. Revista Cubana de Higiene y Epidemiología;49(1):135-150. [Microsoft Word - t10.doc \(sld.cu\)](#)

Rodríguez G. (2018). Sistema de protección social en la maternidad y la paternidad: La intervención social del/de la trabajador/a social sanitario/a. Trabajo Social Hoy, 85, 7-26. La intervención social en el abordaje de la maternidad y paternidad desde el ... | Artículo Revista Trabajo Social Hoy

Rodríguez, L., Loor, L., y Anchundia, V. (2017): "Las funciones del trabajador social en el campo de salud", Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales, Ecuador. <http://www.eumed.net/rev/cccss/2017/02/portoviejo.htm>

Rodríguez M., Luján, I., Díaz, C., Rodríguez, J. y González, Y. (2018). SATISFACCIÓN FAMILIAR, COMUNICACIÓN E INTELIGENCIA EMOCIONAL. International Journal of Developmental and Educational Psychology, vol. 1, núm. 1. SATISFACCIÓN FAMILIAR, COMUNICACIÓN E INTELIGENCIA EMOCIONAL (redalyc.org)

Rossell, T. (1998). Cuadernos de Trabajo Social. Universidad Complutense. n 9.103-122. Madrid. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/38812971.pdf>

Ruiz, M., Martín, A., y Cano, M. (2015). La consolidación del perfil profesional del educador social. Respuesta al derecho para la ciudadanía. IISUE-UNAM vol. XXXVII, núm. 148 [fecha de Consulta 4 de septiembre de 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/peredu/v37n148/v37n148a17.pdf>

Sacks, E. y Peca, E. (2020). Enfrentando la cultura del cuidado: un llamado a terminar con la falta de respeto, la discriminación y la detención de mujeres y recién nacidos en centros de salud en todas partes. BMC Embarazo Parto 20, 249. <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-020-02894-z>

Salgado, J. (2003). Importancia de la participación familiar en la actividad alfarera en Santiaguillo Tlalcalcali, municipio de Almoloya de Juárez, estado de México, Estudio de caso, México.

Sánchez L. (2014). La educación social: una apuesta desde el quehacer del trabajo social. universidad la gran Colombia armenia. Armenia, Quindío. Disponible en: http://bibliotecadigital.usb.edu.co/bitstream/10819/2378/1/La_Educacion_Apuesta_Quehacer_Trabajo_Social_Sanchez_2014.pdf

Sánchez, O. y López. (2013). Trabajo Social con familias y conflicto familia-trabajo. Cuadernos de Trabajo Social Vol. 26-2 (2013) 253-264. Trabajo Social con familias y conflicto familia-trabajo (core.ac.uk)

Sánchez, G., Aguirre, M., Solano, N. y Viveros, E. (2015). Sobre la dinámica familiar. Revisión documental. Cultura Educación y Sociedad 6(2), 117-138. <https://revistascientificas.cuc.edu.co/culturaeducacionysociedad/article/download/1049/pdf/223/>

Santillán, Estrada, García y Rojas. (2017). Clima escolar e involucramiento parental en dos muestras escolares en educación básica, la recepción de los alumnos, un estudio exploratorio. Revista electrónica de psicología Iztacala, 20(1). Repositorio Institucional de la UNAM

Sauceda, J. (1990) Psicología de la vida en familia: una visión estructural. Revista Médica, Instituto Mexicano del Seguro Social, Vol. 29, Núm. 1, México, <http://psiquiatria.facmed.unam.mx/docs/ism/unidad4.1.pdf>

Sauceda y Maldonado, 2003. La familia: su dinámica y tratamiento. OPS. Washington, D.C. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51592/9275324689_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Salles, V. (1991). Cuando hablamos de familia, ¿de qué familia estamos hablando? Nueva Antropología, XI (39),53-87. [fecha de Consulta 21 de mayo de 2020]. ISSN: 0185-0636. <https://www.redalyc.org/pdf/159/15903905.pdf>

Sigalla, G. N., Rasch, V., Gammeltoft, T., Meyrowitsch, D. W., Rogathi, J., Manongi, R., y Mushi, D. (2017). Apoyo social y violencia de pareja durante el embarazo entre las mujeres que asisten a la atención prenatal en el municipio de Moshi, en el norte de Tanzania. BMC salud pública, 17(1), 240. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4157-3>

Tello. (2000). Trabajo social Contemporáneo. Anales de Trabajo Social, Escuela Nacional de TS UNAM.

Ticona, Torres, Veramendi y Zafra. (2014). Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. [a05v60n2.pdf \(scielo.org.pe\)](https://doi.org/10.1186/s12889-017-4157-3)

Trujillo y López. (2012). Problemática de los grupos vulnerables: visiones de la realidad TOMO III. Coordinación de Estudios de Posgrado e Investigación CGEPI. libros-000025.pdf (ucr.ac.cr)

UNESCO. (1982). Declaración de México sobre las políticas culturales. Conferencia mundial sobre las políticas culturales. México, D.F. [Microsoft Word - mexico_sp.doc \(culturalrights.net\)](https://www.unesco.org/culture/atlases/mexico)

UNICEF. (2014). Embarazo. [Cartilla 2.pdf \(unicef.org\)](https://www.unicef.org/embarazo)

Valenzuela, C y Sales A. (2016). Los efectos de la participación familiar dentro del aula ordinaria. Revista nacional e internacional de educación inclusiva. Volumen 9, Número 2, <https://www.revistaeducacioninclusiva.es/index.php/REI/article/view/288>

Valdés. (1991). Dos aspectos en el concepto de bienestar. Cuadernos de Filosofía del Derecho, núm. 9, pp. 69-89. [C:\proyectos\bimicesa\portal\DOXA\cuaderno9\Doxa09_03.wpd](https://www.unicef.org/embarazo)

Van Look. (2011). Planificación familiar UN MANUAL MUNDIAL PARA PROVEEDORES. Una piedra angular de planificación familiar de la OMS. [9780978856304_spa.pdf \(who.int\)](http://www.who.int/9780978856304_spa.pdf)

Varsi. (2013). Tratado de derecho familiar. Gaceta Jurídica http://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/ulima/5257/Varsi_derecho_filiacion.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Vázquez. (2005). Cesárea vs. parto: preferencias de las pacientes. Evid pract ambul ;8:141. [revista evidencia septiembre octubre.qxd \(fundacionmf.org.ar\)](http://www.fundacionmf.org.ar/revista_evidencia_septiembre_octubre.qxd)

Vanegas. (2019). "Percepción y creencias en el embarazo, en gestantes atendidas en el centro de salud "Nicanor Merchán." tesis. <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/9862/1/15492.pdf>

Velazco, V. (2016). Dinámicas familiares internos y la transformación de roles familiares con respecto a la división del trabajo doméstico en el hogar, Universidad técnica de Machala, Ecuador, <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/8441/1/ECUACS%20DE00015.pdf>

Velázquez, L., Ortega, P., Garrido, A., Reyes, A. (2008). Dinámica familiar en familias con hijos e hijas. Revista Intercontinental de Psicología y Educación; 10 (2), 31-56. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=802/80212387003>

Villegas, M. (2005). La familia como espacio privilegiado para el desarrollo humano. En Posada, A. et al. El niño sano [Internet]; (pp.357-358). Medellín: Editorial Médica Panamericana.

Virveda, J. (2003). Interpretación del ciclo vital de la familia, biografías familiares, universidad Autónoma del estado de México, Tesis, México.

Viscarret J. (2007). Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social. Alianza Editorial. Madrid, España

Viveros C. (2016). La condición de lo familiar: entre el parentesco, la afinidad y el lazo social. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, 48, 228-238. Recuperado de <http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/770/1296>

Viveros C. (2010). Roles, patriarcado y dinámica interna familiar: reflexiones útiles para Latinoamérica. Revista Virtual Universidad Católica del Norte, <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194214587017.pdf>

Viveros, E. y Arias, L. (2006). Dinámicas internas de las familias con jefatura femenina y menores de edad en conflicto con la ley penal: características interaccionales. Medellín:

ANEXOS

Anexo 1. INTEGRA						
Objetivo: Identificar los componentes de la integración y participación familiar presentes en los cuidados y atenciones durante el embarazo.						
Instrucciones: Encierre, marque o anote según sea el caso la respuesta con la que se sienta identificada, en caso de tener dudas sobre alguna pregunta acércate al aplicador.						
1.- Edad			2.-Religión:			
3.- Escolaridad		1) primaria	2) secundaria	3) Bachillerato	4) Universidad	5) otro
4.- Ocupación		1) Hogar	2) Estudiar	3) Trabajo (especificar)		
5.- Estado civil		1) Unión libre		2) Casada		
6.- Actualmente vive con:		6.A) Pareja	6.B) Hijos	6.C) Padres	6.D) Suegros	6.E) Otros
7.- SDG		1)1-12	2)13-24	3)25-36	4)+ 36	
8.- Tipo de EMB		1) Alto Riesgo		2) Sin riesgo		
9.a- No. de hijo		9.b- SDG		9. c-Edad actual	9. d- Sexo	9. e- Parto A) natural B) cesárea C) aborto
1						
2						
3						
INTEGRACIÓN FAMILIAR DINÁMICA Y RELACIONES FAMILIARES						
10.- ¿Considera que su familia es unida?						
Si		No				
11.- ¿Cuánto tiempo dedica durante el día para convivir con su familia?						
1) Más de dos horas		2) Dos horas	3) Una hora	4) Media hora	5) Ninguna	
12.- Marque las actividades que comparte más con su familia						
1) Preparación y consumo de alimentos		2) Algún pasatiempo	3) Tareas domésticas	4) Actividades recreativas	5) No comparto actividades con ellos.	
13.- ¿Durante el periodo de embarazo han cambiado las actividades de los miembros de la familia?						
1)Si		2)No				
14.- En caso de que su respuesta fue Si ¿Cómo ha cambiado?						
15.- ¿Con qué frecuencia los miembros de su familia le han ayudado con actividades físicas que se le han complicado durante esta etapa?						
1) Siempre		2) Casi siempre	3) A veces	4) Casi nunca	5) Nunca	
16.- ¿Quién toma las decisiones en su familia?						
1) Todos		2) Mi pareja y yo	3)yo	4) Mi pareja	5) Otro	
17.- ¿Cómo considera que es la relación con su pareja actualmente?						
1) Excelente		2) Buena	3)Regular	4)Mala	5) Pésima	
18.- ¿Se siente segura con su familia?						
1)Si		2)No				
COMUNICACIÓN						
19.- ¿Cómo es la comunicación con su familia?						
1) Excelente		2) Buena	3)Regular	4)Mala	5) Pésima	
20.- ¿Con qué frecuencia se siente libre de platicar sobre cualquier cosa con su familia?						
1) Siempre		2) Casi siempre	3) A veces	4) Casi nunca	5) Nunca	
21.- ¿Cuándo tiene algún problema con qué frecuencia pide ayuda?						
1) Siempre		2) Casi siempre	3) A veces	4) Casi nunca	5) Nunca	
22.- ¿Reconoce cuando hay interés para hablar de algo por parte de su familia?						
1)Si		2)No				
23.- ¿Cómo es la comunicación con su esposo/pareja?						
1) Excelente		2) Buena	3)Regular	4)Mala	5) Pésima	
24.- ¿Tiene la confianza de expresar a su esposo/pareja cómo se siente?						
1)Si		2)No				
25.- ¿Su familia está abierta a platicar sobre cómo se siente con su embarazo?						
1)Si		2)No				

PROCESO				
26.- ¿Cómo considera que fue su relación de noviazgo con su pareja?				
1) Excelente	2) Buena	3)Regular	4)Mala	5) Pésima
27.- ¿Después de cuánto tiempo decidieron estar juntos/ casarse?				
1) más de 5 años	2) 3-5 años	3) 1-3 años	4) 1 año	5) no estamos juntos
28.- ¿Después de cuánto tiempo de estar juntos tuvieron su primer bebé?				
1) más de 5 años	2) 3-5 años	3) 1-3 años	4) 1 año	5) no estamos juntos
29.- Hoy en día ¿Cómo considera que ha sido su embarazo?				
1) Excelente	2) Buena	3)Regular	4)Mala	5) Pésima
RESPECTO				
30.- Cuándo interactúa con su familia ¿Cómo se dirigen con usted?				
1)Con respeto	2) Son atentos	3) Con desconfianza	4) Me ignoran	5) Me agreden
31.- ¿Con qué regularidad respetan sus opiniones?				
1) Siempre	2) Casi siempre	3) A veces	4) Casi nunca	5) Nunca
32.- ¿Su familia reconoce el valor que tiene?				
1)Si	2)No			
NECESIDADES Y CONFLICTOS				
33.- Cuándo hay algún problema en su familia ¿Cómo lo resuelven?				
1) Platican	2) Se ignoran	3)Se gritan	4) Se pelean (Físicamente)	5) Se soluciona solo
34.- ¿Qué tan frecuentes son los conflictos en su familia durante la semana?				
1) No tenemos conflictos	2) 1 día a la semana	3) 2 días a la semana	4) Más de dos días a la semana	5) Todos los días
35.- Cuándo hay algún problema dentro de su familia ¿Quién toma la iniciativa de solucionar la situación?				
1) Todos	2) Yo	3) Mi pareja	4) Mis hijos	5) Nadie (se soluciona solo)
36.- ¿Puede escuchar la opinión de los demás, aunque no esté de acuerdo?				
1) Siempre	2) Casi siempre	3) A veces	4) Casi nunca	5) Nunca
37.- ¿Ha tenido limitaciones para acudir a sus revisiones por la contingencia sanitaria?				
1)Si	2)No			
38.- En caso de responder si marque que limitaciones ha tenido				
1) Ninguna	2) Físicas	3) Económicas	4) Emocionales	5) Sociales
39.- Encierre tres palabras con las que se identifique al escuchar coronavirus				
39.A) Enfermedad	39.B) Riesgos	39.C) Incertidumbre	39.D) Miedo	39.E) Soledad
39.F) Enojo	39.G) Ansiedad	39.H) Estrés	39.I) Contingencia	39.J) Oportunidad
40.- ¿Considera que necesita más apoyo de su familia?				
1)Si	2)No			
41.- ¿En este periodo con qué frecuencia la distancia de su hogar al hospital ha sido un problema para acudir a sus revisiones?				
1) Siempre	2) Casi siempre	3) A veces	4) Casi nunca	5) Nunca
42.- ¿El dinero en algún momento la ha impedido asistir a sus consultas?				
1) Siempre	2) Casi siempre	3) A veces	4) Casi nunca	5) Nunca
43.- En el embarazo ¿Le ha costado físicamente desplazarse?				
1) Siempre	2) Casi siempre	3) A veces	4) Casi nunca	5) Nunca
44.- ¿Durante la transición a la maternidad cómo reacciona ante un problema?				
1) No siente ningún cambio	2) Se molesta	3) Se angustia	4) Se presiona	5) Se deprime
SATISFACCION				
45.- ¿Qué pensaba sobre el embarazo antes de pasar por uno?				
46.- De acuerdo con su experiencia en el embarazo ¿Qué tan satisfecha se siente?				
1) Muy satisfecha	2) Satisfecha	3) Ni muy satisfecha ni poco satisfecha	4) Poco satisfecha	5) Nada satisfecha
47.- ¿Hoy en día considera la idea de volverse a embarazar?				
1)Si	2)No			
48.- ¿Hoy en día se siente satisfecha con los cuidados que ha recibido en su embarazo por parte de su familia?				
1)Si	2)No			

BIENESTAR				
49.- ¿Cómo consideraba su salud antes de estar embarazada?				
1) Excelente	2) Buena	3)Regular	4)Mala	5) Pésima
50.- ¿El conocer los cambios que se presentan durante el embarazo le hacen sentirse más tranquila?				
1)Si	2)No			
51.- ¿Con qué frecuencia siente que su familia no comprende el proceso por el que pasa?				
1) Siempre	2) Casi siempre	3) A veces	4) Casi nunca	5) Nunca
52.- ¿Su familia aporta a la estabilidad del hogar durante esta etapa?				
1)Si	2)No			
53.- ¿Con qué frecuencia durante el embarazo se ha sentido desprotegida por su familia?				
1) Siempre	2) Casi siempre	3) A veces	4) Casi nunca	5) Nunca
PARTICIPACIÓN FAMILIAR				
DESARROLLO HUMANO INTEGRAL.				
54.- ¿Cuándo tiene un mal día su familia le ayuda a mejorarlo?				
1)Si	2)No			
55.- ¿Cómo reacciona su familia ante un hecho inesperado que afecte negativamente en el hogar?				
1) Platican	2) Se ignoran	3)Se gritan	4) Se pelean	5) Dejan que se arregle solo
56.- ¿Considera que ha sabido canalizar sus emociones durante el embarazo?				
1)Si	2)No			
57.- ¿Considera que su familia la apoya a lograr las metas que se propone?				
1)Si	2)No			
58.- ¿Cuál es el apoyo que más observa en su familia para conseguir las metas de cada miembro?				
1) Moral	2) Manifestaciones afectivas	3) Económico	4) Material	5) Ninguna
59.- ¿Ve al embarazo como un momento de superación en su vida?				
1)Si	2)No			
60.- ¿En su familia el embarazo es una obligación por ser mujer?				
1)Si	2)No			
61.- ¿Considera que su familia participa para que avance en este proceso?				
1)Si	2)No			
62.a. - ¿En su familia se tiene alguna costumbre o tradición relacionada al embarazo?				
1)Si	2)No			
62.b.- ¿Cuáles?				
63.- ¿Por quién se ha sentido presionada para tener un bebé?				
1) Nadie	2) Padre	3) Suegros	4) Pareja	5) otros (especifique)
64.a. - ¿Ha sentido presión de su familia durante el embarazo para hacer algo que la haga sentir incómoda?				
1)Si	2)No			
64.b.- En caso de responder si especifique a qué ha sido obligada				
ROLES Y APTITUDES				
65.- ¿Usted y su pareja han platicado sobre las funciones que deben cubrir?				
1)Si	2)No			
66.- ¿Quién toma la iniciativa para empezar un nuevo proyecto?				
1) Ambos	2) Yo	3)Mi pareja	4) Algún familiar	5) Otros
67.- ¿Su pareja le impide realizar alguna actividad por su embarazo?				
1)Si	2)No			
67b.- Si su respuesta fue si mencione que actividades ya no la deja realizar				
68.- ¿Quién dedica más tiempo a las tareas del hogar?				
1) Ambos	2) Yo	3)Mi pareja	4) Algún familiar	5) Otros
Coloque en el paréntesis (V) en caso de que se sienta identificada con la oración o (F) en caso de no sentirse identificada con la misma.				
69.-Su pareja piensa que solamente él debe aportar dinero, mientras usted se encarga de las tareas del hogar				()
70.-Los hombres deben ser los proveedores del hogar, mientras que la mujer se debe dedicar al cuidado de los hijos				()
71.-No se deben compartir las tareas del hogar con su pareja				()
72.-Mi pareja no muestra interés durante el embarazo				()
73.- ¿Considera que su familia está preparada para llevar el proceso de embarazo?				
1)Si	2)No			
74.- ¿Su familia aporta el ambiente idóneo para su embarazo?				

1)Si	2)No				
75.- ¿Qué cualidad cree que es más necesaria para tener un proceso de embarazo saludable?					
1) Comprensión	2) Educación	3) Soporte	4) Confianza	5) Comunicación	
INTERVENCIÓN Y SOPORTE SOCIAL					
76.- ¿Su familia le apoya durante esta etapa?					
1)Si	2)No				
77.- ¿Marque cómo ha sido el apoyo en esta etapa?					
77.A) Material	()				
77.B) Económico	()				
77.C)Moral	()				
77.D) Manifestaciones afectivas	()				
77.E) Ninguna	()				
78.- ¿Con que frecuencia su familia se ha involucrado durante el proceso del embarazo?					
1) Siempre	2) Casi siempre	3) A veces	4) Casi nunca	5) Nunca	
79.- ¿Su familia influye en la manera de cuidarse en su embarazo?					
1)Si	2)No				
80.- ¿Qué tan importante es para usted que su familia intervenga en su embarazo?					
1) Muy importante	2) Importante	3)Moderadamente importante	4)Poco importante	5) Sin importancia	
81.- ¿La falta del apoyo familiar le ha impedido acudir a sus consultas?					
1) Siempre	2) Casi siempre	3) A veces	4) Casi nunca	5) Nunca	
PROCESO DEL EMBARAZO					
PROCREACIÓN Y PLANIFICACIÓN FAMILIAR					
82.- Antes del embarazo ¿Con qué frecuencia acudía al médico para monitorear su salud?					
1) Siempre	2) Casi siempre	3) A veces	4) Casi nunca	5) Nunca	
83.- ¿Su pareja y usted habían contemplado la planificación familiar?					
1)Si	2)No				
84.- ¿Cuándo se concibió su bebé estaban utilizando algún método anticonceptivo?					
1)Si	2)No				
85.- ¿Cuál?					
1) Siempre	2) Casi siempre	3) A veces	4) Casi nunca	5) Nunca	6) otros
86.- ¿Su embarazo fue planeado?					
1)Si	2)No				
87.- ¿Sabía de los cuidados que conlleva el embarazo?					
1)Si	2)No				
88.- ¿En su familia la paternidad y la maternidad son igual de importantes?					
1)Si	2)No				
89.- Marque cuáles son las medidas y recursos que han considerado para la llegada del nuevo bebé.					
Económicos	()	Trámites	()		
Espacio Adecuado	()	Vacunas	()		
Cuidados	()	Enfermedades	()		
Consumibles	()	Otros:	_____.		
Protocolo hospitalario	()				
90.- ¿Cómo le gustaría que fuera el nacimiento de su bebé?					
1)Parto	2)Cesárea				
CAMBIOS FISIOLÓGICOS					
91.- ¿Considera que su edad fue adecuada para tener este embarazo?					
1)Si	2)No				
92.- ¿Considera que físicamente estaba preparada para llevar este embarazo?					
1)Si	2)No				
93.- ¿Tiene alguna enfermedad que complique su embarazo?					
1)Si	2)No				
94.- ¿Cuál?					
1) Diabetes	2) Hipertensión	3) Cáncer	4) Otros (Especifique)		
95.- ¿Marque si ha presentado algunos de los siguientes síntomas?					
Dolor de cabeza	()	Contracciones	()		
Hinchazón	()	Zumbidos	()		
Ver luces	()	Sangrado vaginal	()		
El bebé no se mueve	()	Molestia o dolor al orinar o sangre	()		
Vientre duro	()	Otro:	_____.		

CAMBIOS PSICOSOCIALES					
96.- ¿Su embarazo es considerado una prioridad dentro de su familia?					
1) Si		2) No			
97.- ¿Su familia ha determinado las funciones que le corresponden a cada miembro después de saber sobre el embarazo?					
1) Siempre	2) Casi siempre	3) A veces	4) Casi nunca	5) Nunca	
98.- ¿Su familia es consciente de los sentimientos y emociones que se presentan en el embarazo?					
1) Siempre	2) Casi siempre	3) A veces	4) Casi nunca	5) Nunca	
99.- ¿Actualmente que tareas realiza en su hogar?					
99.A) Limpieza	99.B) Comida	99.C) Cuidado de hijos o adultos mayores	99.D) Atender a mascotas	99.E) ninguno	
100.- ¿Los miembros de la familia cumplen con sus responsabilidades?					
1) Siempre	2) Casi siempre	3) A veces	4) Casi nunca	5) Nunca	
VÍNCULOS CON EL BEBÉ					
101.- ¿Qué sentimiento le trae a la mente el pensar en el nacimiento de su bebé?					
102.- ¿Qué actividades han realizado para fortalecer el vínculo con su bebé?					
1) Acariciar el vientre	2) Cuidar la alimentación	3) Hablar con él	4) Leerle	5) Escuchar música	6) Otro
APOYO FAMILIAR					
103.- ¿Quién la acompaña a sus citas y chequeos?					
1) Pareja	2) Hijos	3) Padres	4) Suegros	5) Otros (¿Quién?)	
104.- En su opinión ¿A sus familiares les interesa que acuda a sus consultas periódicas y se involucran en el proceso?					
1) Siempre	2) Casi siempre	3) A veces	4) Casi nunca	5) Nunca	
CUIDADOS					
105.- ¿Antes de quedar embarazada buscaba informarse sobre los cuidados que requería?					
1) Siempre	2) Casi siempre	3) A veces	4) Casi nunca	5) Nunca	
106.- ¿Algún familiar le ha enseñado sobre los cuidados que se necesitan durante el embarazo?					
1) Si		2) No			
107.- ¿Quién?					
1) Pareja	2) Hijos	3) Padres	4) Suegros	5) Otros (¿Quién?)	
108.- ¿Su familia esta para usted y busca informarse sobre los cuidados en el proceso del embarazo?					
1) Siempre	2) Casi siempre	3) A veces	4) Casi nunca	5) Nunca	
109.- ¿Sus recursos económicos le han alcanzado para tener los cuidados adecuados en su embarazo?					
1) Siempre	2) Casi siempre	3) A veces	4) Casi nunca	5) Nunca	
110.- ¿En el hospital le han dado a conocer los cuidados que debe tener durante el embarazo?					
1) Si		2) No			
111.- ¿Con que frecuencia considera que su alimentación es adecuada en su embarazo?					
1) Siempre	2) Casi siempre	3) A veces	4) Casi nunca	5) Nunca	
ATENCIÓN					
112.- ¿Ha recibido la atención oportuna en su embarazo por parte del hospital?					
1) Siempre	2) Casi siempre	3) A veces	4) Casi nunca	5) Nunca	
113.- ¿Ha seguido las indicaciones del médico durante el embarazo?					
1) Siempre	2) Casi siempre	3) A veces	4) Casi nunca	5) Nunca	
114.- ¿Identifica cuáles son los síntomas de alarma en el embarazo?					
1) Si		2) No			
115.- ¿En cuánto detecta algún signo de alarma qué es lo primero que hace?					
1) Acudo al médico	2) Tomo algún remedio casero	3) Me automedico	4) Espero a que se me pase	5) Nada	
116.- ¿En su opinión como ha sido la atención recibida por el hospital durante su embarazo?					
1) Excelente	2) Buena	3) Regular	4) Mala	5) Pésima	
MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN					

Anexo 2. Ficha de trabajo

No. de Sesión			
Tema			
Fecha		Institución	
No. de miembros		Duración	
Recursos materiales		Recursos humanos	
Objetivo de la sesión			
Desarrollo de la sesión			
Resultados			
Observaciones			
Nombre y firma del/la responsable de Trabajo Social			

Anexo 3. Instrumento de evaluación

Hoja de evaluación. No. de sesión _____		
Los datos recabados serán confidenciales y para uso estricto del proceso académico y formación del personal presente.		
Nombre:		
teléfono:		
Correo:		
1.- ¿La información que se le presentó fue clara y comprensible?		
a) si	b) no	
2.- ¿Considera que la información le es de utilidad?		
a) si	b) no	
3.- ¿El ponente aclaró todas sus dudas?		
a) si	b) no	
4.- ¿El tiempo destinado a la sesión fue el adecuado?		
a) si	b) no	
5.- ¿Qué otras temáticas le gustaría conocer en estas sesiones?		
6.- Observaciones y sugerencias al personal		
Gracias por su tiempo y su participación		