



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MEXICO  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM AMECAMECA  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM VALLE DE CHALCO

---

**LA INFLUENCIA DE LA FAMILIA ANTE  
EMBARAZOS NO PLANIFICADOS EN ALUMNAS  
DE NIVEL SUPERIOR**

Tesis que presenta

**L.E.S. RUBÉN VÁSQUEZ JUÁREZ**

para obtener el grado de

**MAESTRO EN SOCIOLOGÍA DE LA SALUD**

TUTORA: DRA. GEORGINA CONTRERAS LANDGRAVE  
TUTOR ADJUNTO: DR. MANUEL LEONARDO IBARRA ESPINOSA  
TUTORA ADJUNTA: DRA. ELISA BERTHA VELÁZQUEZ RODRÍGUEZ



Marzo de 2019.









## ÍNDICE

I.	RESUMEN	8
II.	ABSTRACT	9
III.	INTRODUCCION	10
1.	PRESENTACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO	12
2.	PLANTEAMIENTO PROBLEMA	13
3.	SUSTENTO TEORICO CONCEPTUAL	17
3.1	Teórico	17
3.2	Conceptual	22
3.3	Aportaciones de investigadores	29
4.	SUPUESTO HIPOTETICO Y OBJETIVOS	33
4.1	Supuesto hipotético	34
4.2	Objetivos	34
5.	JUSTIFICACIÓN	35
6.	DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA	37
7.	RESULTADOS	41
7.1	Fatores individuales	41
7.2	Características familiares	51
7.3	Ambiente familiar	52
7.4	Papel del padre y madre	57
8.	DISCUSIÓN	63
8.1	Conocimiento de las prácticas sexuales de las alumnas universitarias que tuvieron un embarazo no planificado	63

8.2 Descripción de las características familiares de alumnas con embarazo no planificado-----	68
8.3 Inspección del ambiente familiar en alumnas universitarias -----	
8.4 Descubrimiento del papel del padre y la madre en la familia de alumnas universitarias -----	72
9. CONCLUSIONES -----	77
9.1 Sobre el campo del conocimiento al área de la Sociología de la Salud -	77
9.2 Sobre la metodología-----	77
9.3 Sobre la pregunta de investigación -----	77
9.4 Sobre los objetivos específicos -----	78
9.5 Sobre el supuesto hipotético -----	79
10. RECOMENDACIONES -----	80
11. REFERENCIAS -----	81
12. ANEXOS -----	88
12.1 Anexo I “Guía de preguntas” -----	88
12.2 Anexo 2 Consentimiento informado por escrito -----	92
13. PRODUCTOS-----	94
13.1 Artículo publicado “En boca lavada no entran bacterias” -----	94
14. Participación en Congresos internacionales -----	95
14.1 1er Congreso de Determinación Social-----	95
14.2 VII Congreso Internacional de Investigación Social -----	97
14.3 VI Congreso Internacional de Investigación Social -----	98
14.4 15º Congreso Internacional sobre la Salud del Adolescente-----	99
14.5 Coloquios de maestrantes en Sociología de la Salud-----	100

## I. RESUMEN

A pesar de los avances logrados en salud sexual y reproductiva, aún es elevado el número de embarazos no planificados que ocurren en la población adolescente y joven, lo cual representa un desafío para el país. Un embarazo no planificado, es aquel que se efectúa sin el deseo o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia que prevengan un posible embarazo. Ante la existencia de embarazos no planificados en jóvenes universitarias, se consideró necesario realizar un análisis desde el campo de la sociología de la salud que permita conocer cuál es la influencia familiar. El objetivo de esta investigación fue distinguir la influencia de la familia ante embarazos no planificados en universitarias, a través de una metodología cualitativa se aplicó una entrevista semiestructurada a alumnas del Centro Universitario UAEM, Nezahualcóyotl que se encontraban embarazadas o tuvieron un proceso de embarazo, lo anterior se permitió generar las categorías factores individuales, características familiares, ambiente familiar, papel del padre y madre. Los resultados de esta investigación fueron analizados desde la mirada de las representaciones colectivas de Durkheim, la complejidad de Morin y la determinación social de Breilh. Las aportaciones de esta investigación se suman a los esfuerzos para analizar esta problemática en salud desde la perspectiva sociológica, la cual considera la influencia del entorno social y familiar para prevenir situaciones de salud como lo es el embarazo no planificado en estudiantes de nivel superior.

## II. ABSTRACT

Despite the advances achieved in sexual and reproductive health, the number of unplanned pregnancies that occur in the adolescent and young population is still high, which represents a challenge for the country. An unplanned pregnancy is one that is carried out without the desire or previous planning and in the absence or failure of adequate contraceptive methods and the ineffectiveness or non-administration of emergency contraceptive methods that prevent a possible pregnancy. Given the existence of unplanned pregnancies in university students, it was considered necessary to carry out an analysis from the field of health sociology that would allow us to know what the family influence is. The objective of this research was to specify the influence of the family on unplanned pregnancies in university, through a qualitative methodology a semi-structured interview was applied to students of the University Center UAEM, Nezahualcóyotl who were pregnant or had a pregnancy process, The previous ones allowed to generate the categories of individual factors, family characteristics, family environment, role of the father and mother. The results of this investigation were analyzed from the perspective of the collective representations of Durkheim, the complexity of Morin and the social determination of Breilh. The contributions of this research are added to the efforts to analyze this health problem from the sociological perspective, which considers the influence of the social and family environment to prevent health situations such as unplanned pregnancy in higher level students.

### III. INTRODUCCIÓN

Durante siglos la atención materno infantil fue considerada como un asunto doméstico exclusivo de madres o matronas. La salud de la madre y el niño se convirtió en una prioridad de salud pública en el siglo XX. Desde 1990 se tiene registro que aproximadamente un 11% de todos los nacimientos en el mundo se dieron en mujeres de 15 a 19 años de edad. Actualmente 16 millones de mujeres de 15 a 19 años de edad y aproximadamente 1 millón de adolescentes menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría de estos casos sucede en países con ingresos bajos y medianos (Organización Mundial de la Salud, 2012).

Los programas de salud y población han modificado de manera significativa la composición demográfica en México, en 1970 la población adolescente era de 11.7 millones, para el año 2000 este grupo etario ascendió a poco más de 21.6 millones, de acuerdo a estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), en 1993 se dieron cerca de 420 000 nacimientos de madres adolescentes. Ante esta problemática la Secretaría de Salud convocó en noviembre de 1993 a una reunión en la que organismos públicos, privados, nacionales e internacionales, aportaron sus experiencias en el trabajo con la población adolescente, el resultado de dicha reunión fue la “Declaración de Monterrey”, que sentó las bases para iniciar un programa nacional de salud de los/las adolescentes. En julio de 1994 el sector salud dio inicio a un programa de cobertura nacional con el lema “*En Buen Plan... Planifiquen*”, con la misión de propiciar y proteger el derecho de la población adolescente a la información, comunicación y servicios de salud con una visión integral, priorizando la salud sexual y reproductiva de este grupo etario (Secretaría de Salud, 2002).

El impacto de las acciones realizadas por el sector público se reflejó en el aumento del uso de métodos anticonceptivos, mientras que en 1997 era de 44.9% en 2002 se elevó a 48.8%. La diversidad de problemas de salud, sociales y de seguridad relacionados con la actividad sexual, justifican la importancia de crear programas educativo-preventivos que se complementen con la protección y asistencia, en los que no solamente se incluya a la población objetivo: los adolescentes, sino también a los padres de familia, la pareja de él o la adolescente, a los maestros y a la comunidad

en general, respetando sus valores y las normas sociales imperantes. A pesar de los avances logrados en salud sexual y reproductiva, aún es elevado el número de embarazos no planificados que ocurren en la población adolescente y joven, lo cual representa un desafío para el país (Secretaría de Salud, 2002).

## **1. PRESENTACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO**

La reproducción humana se encuentra considerada como un derecho humano, sin embargo, el fenómeno de los embarazos no planificados en jóvenes actualmente genera problemáticas sociales ya que inciden en la salud de las madres, así como en el nuevo ser.

Un embarazo no planificado, es aquel que se efectúa sin el deseo o planificación previa y ante la ausencia o fallo de métodos anticonceptivos adecuados y la ineffectividad o no administración de métodos anticonceptivos de emergencia que prevengan un posible embarazo.

En jóvenes estudiantes de nivel superior, se da la presencia de embarazos no planificados en estudiantes, generando un problema de salud institucional, ya que el rendimiento académico de las alumnas disminuye conllevando a la interrupción de sus estudios de forma temporal o permanente.

## 2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El ejercicio de la sexualidad y la reproducción deberían de ser siempre actos deseados y planeados, esto no siempre es así pues existen casos de embarazos no planeados los cuales son definidos como aquellos que ocurren de forma inoportuna o en un momento poco favorable en una persona (Langer, 2002).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a las poblaciones adolescente y joven, las que representan grandes números en cuanto a población en diversas regiones del mundo. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) reporta un panorama de un 19% de población adolescente en países en desarrollo, que ha tenido un embarazo no planeado antes de los 18 años de edad. De los siete millones de adolescentes con embarazos no planeados 2 millones son menores de 15 años. El embarazo no planificado en jóvenes trae consigo, una serie de problemas visibles desde hace tiempo a nivel internacional en temas de salud reproductiva, ante esto existe la necesidad de tener una aproximación diferente respecto a este fenómeno (Gobierno de la República de México, 2015).

De acuerdo con la OMS 16 millones de mujeres entre 15 y 19 años dan a luz anualmente, representando el 11% de todos los nacimientos a nivel mundial de los cuales, el 95% ocurre en países en desarrollo. Países europeos, asiáticos, y árabes tienen una incidencia baja en cuanto a embarazos no planeados, contrariamente en África, Asia y Latinoamérica presentan una incidencia alta. México presenta un alto grado de incidencia en embarazos no planeados pero menor en comparación con otros países (Santana, Lozano, Vázquez, Lima, Guerrero & Rodríguez, 2012).

Para el Banco Mundial, después de África y el sur de Asia, América Latina y el Caribe representan las mayores tasas de embarazo en las adolescentes habiendo 72 nacimientos por cada 100 mujeres que se encuentran entre 15 y 19 años de edad. Un dato alarmante es que los embarazos antes de los 15 años de edad han aumentado en América Latina y el Caribe, ante esto se reporta que un 22% de adolescentes han iniciado su vida sexual antes de los 15 años (Kollodge, 2013).

La Estrategia Nacional para la prevención de embarazos en los adolescentes, realizada por el Gobierno de México en el año 2015, indicó que el embarazo abarca temas como proyecto de vida, educación, salud y también cobra relevancia la libertad, desarrollo personal y los derechos humanos. Hoy en día gran número de embarazos no planeados como una condición en adolescentes y jóvenes, traen consigo una serie de problemas que afectan en el ámbito educativo, salud, social, cultural, proyecto de vida, entre otros.

Las primeras experiencias sexuales son realizadas a edades tempranas no solo en México, esto también sucede en el resto del mundo. Existen factores sociales que contribuyen a este fenómeno tomando en cuenta la influencia de la televisión, música, internet y otros medios dentro de la sociedad que son producto de relaciones sexuales prematuras. Un 55% de embarazos en México son no planificados, al año se presentan 1.9 millones de embarazos no planificados, 19% resulta en un nacimiento un 30% en un aborto inducido y un 6% un aborto espontáneo. En México los embarazos varían de acuerdo a la región que se define por el nivel de desarrollo (Juárez, Singh, Maddow & Wulf, 2013).

El Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) en el año 2010, arrojó que en el Estado de México existen 3.5 millones de mujeres de 14 a 19 años de las cuales se embarazan un 19.8%. Por otra parte, el Instituto de Salud del Estado de México en 2010 señaló que en la entidad hubo 45,694 mujeres embarazadas de 15 a 19 años de edad. Por su parte el diagnóstico sobre embarazo adolescente en municipios del estado de México realizado en 2011 y 2012 arrojó que, en el municipio de Nezahualcóyotl, la incidencia de embarazos no planeados en jóvenes fue de 5735 en el año 2011 y 2158 durante 2012 (Gobierno del Estado de México (2012).

Un embarazo no planeado, genera implicaciones negativas a nivel social y de salud pública tanto en adolescentes y jóvenes como para su familia. Es considerable mencionar que las familias son diferentes no solo en la composición de sus integrantes, sino también en los procesos de sus ciclos vitales. Los hijos a su vez crecen en diversos contextos sociales, lo cual permite una mejor comprensión sobre las condiciones en donde puede surgir un embarazo no planeado, pero también llama la atención la inequidad de género relacionada con el embarazo, en específico

el rol de las madres quienes deben cuidar que las actuaciones de los integrantes no tengan como consecuencia un embarazo (Rojas, et al., 2016).

Por otro lado, la relación del hombre con la salud y la reproducción se considera algo complejo, ya que para muchos hombres este aspecto está relacionado a lo femenino, dado que la reproducción la relacionan con los cuerpos femeninos y el cuidado de la salud lo consideran como algo del mundo de las mujeres. De acuerdo con De Keijzer (2001), el vincular la masculinidad con la reproducción, permite observar la salud reproductiva del hombre y también identificar cómo se afecta la sexualidad y la salud de las mujeres. Las percepciones de los hombres en los procesos de salud enfermedad y atención, se construyen con base en su masculinidad, es decir; características físicas, psíquicas o morales que se consideran propias del varón.

En México el aumento de embarazos no planificados es un problema que afecta todos los ámbitos de la sociedad tales como el económico, cultural, educativo, etc. Estos embarazos se presentan aún en jóvenes que asisten a aulas y no es exclusivo de edades tempranas de la adolescencia, sino también se presenta en planteles educativos de nivel superior, constituyendo un asunto importante para los jóvenes y sus familias, ya que, ante la ausencia de seguridad económica y financiera, los estudios reflejan una posibilidad de adquirir y/o mantener condiciones sociales mejores a través del progreso individual.

Por otra parte, en el ámbito social se visualiza que el estado de salud-enfermedad de los individuos y de la sociedad, son el resultado de su propio desarrollo histórico y que es la familia el espacio donde se deben satisfacer las necesidades básicas de sus miembros ya que, al ser la célula de la sociedad, es la encargada de ceder a nuevas generaciones los valores culturales, morales, espirituales, costumbres y tradiciones.

En las últimas décadas la forma de concebir a la familia se ha reconfigurado por una serie de cambios económicos y sociales que modifican su estructura, reflejando nuevos modelos (monoparental, reconstituida, extensa, etc.) que eliminan o modifican los subsistemas tradicionales: conyugal, filial, parental y fraternal, reconstruyendo también el papel del hombre y la mujer en el hogar, las relaciones entre personas, la

educación por los valores que se viven y se transmiten, así como los estilos educativos que tienen relación con el tipo de familia (UNICEF, 2003).

En el Centro Universitario UAEM, Nezahualcóyotl no existe un registro que muestre la cantidad de alumnas embarazadas. La condición de embarazo percibida en estudiantes, genera situaciones que las conllevan a tener un mal aprovechamiento escolar, así como la interrupción de sus estudios de forma temporal o permanente.

Por lo anterior en esta investigación se parte sobre la relación que tienen las prácticas de riesgo en la sexualidad de las jóvenes universitarias con su ambiente familiar ya que la familia como un determinante social de la salud abarca factores protectores y factores de riesgo de los cuales su ausencia o presencia influyen en la aparición de embarazos no planificados, estado de salud que ha afectado el desarrollo académico así como la permanencia dentro de la institución en alumnas universitarias.

De la información anterior se procede a realizar la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es la influencia de la familia de jóvenes estudiantes de nivel superior en la aparición del embarazo no planificado?

## **3. SUSTENTO TEÓRICO CONCEPTUAL**

### **3.1 Teórico**

#### **3.1.2 Postestructuralismo**

A finales de los años 60's el filósofo Jacques Derrida produjo un cisma de la filosofía moderna la cual cuestionaba los esquemas epistemológicos existentes. Derrida explicaba que el pensamiento occidental estaba compuesto por dualismos como; hombre-mujer, espíritu-materia, cristiano-pagano, etc. por tal motivo el afirmó que las estructuras limitan otros puntos de vista que quedan aislados. A la construcción sobre la teoría del estructuralismo con la intención de revertirlo y superarlo se le denomina postestructuralismo, éste se caracteriza por reconfigurar conceptos, ideas y textos de un autor con el fin de deshacer su complejidad de la aparente neutralidad de los conceptos y metodologías adoptadas. Su nacimiento tuvo influencia en la filosofía, letras, artes y humanidades, posteriormente las ciencias sociales se vieron influenciadas por dicha corriente. El término postestructuralismo es complejo ya que los trabajos de académicos catalogados como postestructuralistas son debatidos y no existen trabajos que desde esta mirada sean considerados como una doctrina (Arboleda, 2010).

El postestructuralismo en las ciencias sociales, aborda a los contextos y sostiene que no pueden pensarse como reproducciones o representaciones de una realidad, sino que estos se conforman de diferencias y relaciones, desarrollando un análisis de la sociedad y la cultura en términos de sistemas de signos, códigos y sus discursos, además reafirma la importancia de la historia y en desarrollar al mismo tiempo un nuevo entendimiento teórico sobre un tema (Biondi, 2007).

Ir más allá de dualismos para estudiar fenómenos como el embarazo no planificado es lo que propone el postestructuralismo, en esta corriente se permite retomar una amplia gama de factores que se relacionan con un fenómeno específico (Biondi, 2007).

En este trabajo se retoma la influencia familiar ante la aparición de embarazos, desde una perspectiva postestructuralista, por ello, se considera necesario abordar los factores individuales de las alumnas, sus características familiares, ambiente familiar y finalmente el papel del padre y madre de familia a través de la aplicación de entrevistas semiestructuradas. Lo que lleva del estructuralismo al postestructuralismo es la comprensión del texto como discurso, a su vez los signos implican un análisis de la evolución de un hecho (Biondi, 2007).

### **3.1.4 Representaciones colectivas**

Originalmente es Emile Durkheim quien refiere el concepto de representaciones sociales como los conceptos o categorías abstractas que son producidas colectivamente y que forman el bagaje cultural de una sociedad (Durkheim y Marcel, 1971).

Durkheim propuso en 1898 diferenciar entre representaciones individuales y representaciones colectivas tratando de diferenciar el campo de estudio de la psicología y de la sociología. Propuso el concepto de representaciones colectivas para dar cuenta del pensamiento social, acuñó el concepto de representaciones colectivas para designar de esta forma el fenómeno social a partir del cual se construyen las diversas representaciones colectivas, las cuales se caracterizan por tener estabilidad de transmisión y reproducción e imponerse a las personas. Con las representaciones colectivas, Durkheim revela el elemento simbólico de la vida social (Durkheim y Marcel, 1971).

Las representaciones colectivas son consideradas también como estructuras intersubjetivas de conciencia que conforman un universo instituido de significados de una sociedad, a su vez los significados son portadores de definiciones, axiomas y paradigmas de la ciencia, de las obras de arte, pinturas, esculturas, literatura, etc. el conjunto de representaciones colectivas conforman el sistema cultural de una sociedad, así como su estructura simbólica. Por lo anterior se considera importante comprender que no existen sociedades que no definan límites simbólicos que configuran la experiencia y comprensión del mundo (Durkheim y Marcel, 1971).

Otro punto es el hecho social el cual Durkheim consideraba como los modos de actuar, de pensar y sentir, exteriores al individuo y que poseen un poder de coerción en virtud del cual se le imponen (Durkheim y Marcel, 1971).

El retomar planteamientos de Durkheim para explicar la situación de embarazos no planificados en estudiantes universitarias como un hecho social, abarca particularidades como los modos de actuar, pensar, sentir, pobreza, violencia, economía, comunicación familiar, entre otras, que pueden ejercer una coerción externa en las jóvenes pudiendo generar un riesgo para su salud (Durkheim y Marcel, 1971).

Los postulados de Durkheim utilizados para investigar los embarazos no planificados, sirven para conocer las experiencias y vivencias de las personas comprendiendo la complejidad de la realidad dependiendo del contexto en donde se dé la situación, en el caso de las estudiantes universitarias, la familia como parte de su contexto permite distinguir las causas del embarazo no planificado.

### **3.1.5 La Complejidad**

La realidad que percibimos como seres humanos cada día, la comprensión de nuestra existencia, así como nuestros conflictos internos, abarcan una complejidad, de lo global, lo contextual y lo multidimensional. La complejidad se encuentra presente en todos lados, y no hay necesidad de ser científico para notarlo.

Edgar Morin es precursor del modelo de la complejidad, el cual conduce a un modo de construcción que aborda el conocimiento como un proceso que es a la vez biológico, cerebral, lógico, lingüístico, cultural, social e histórico. La complejidad es un tejido de constituyentes heterogéneos inseparablemente asociados, presenta la paradoja de lo uno y lo múltiple. Es complejo todo aquello que no se resume en una sola palabra o que no puede reducirse a una idea simple, la complejidad se deriva de la teoría de sistemas, teoría de la información y la auto organización, siendo efectivamente un tejido de eventos, acciones e interacciones que determinan y constituyen nuestro mundo fenoménico (Columbie y La O Lobaina, 2013).

La complejidad se puede presentar como lo intrincado, lo enredado, ambiguo, etc. sin embargo Morin (2009), reconoce como pensamiento complejo el razonar precisamente las complicaciones, incertidumbres y contradicciones poniendo orden en los fenómenos rechazando el desorden.

Un principio de la complejidad es no buscar el conocimiento general pues brinda un método para detectar las articulaciones que existe entre el hombre, la naturaleza, la sociedad y la cultura. Morin parte de siete principios de la complejidad como totalidad siendo: el principio sistémico u organizativo, el principio hologramático, el principio de retroalimentación, el principio recursivo, el principio de autonomía, el principio dialógico y el principio del que conoce en todo conocimiento (Columbie y La O Lobaina, 2013).

Por mucho tiempo la forma de pensamiento predominante de la cual se dieron varios descubrimientos favorecía el mecanismo, lo lineal, lo cuantitativo. Con el avance de la ciencia los nuevos hallazgos requieren explicación, una forma de interpretación distinta a la existente por mucho tiempo es que a medida que avanza la ciencia, es su deber dar respuestas satisfactorias acerca de la complejidad de los fenómenos que no escapan del ser humano en su afán por encontrarles explicación. Por lo anterior el desarrollo de un pensamiento complejo luce como una necesidad para transformar la realidad humana, como una especie de desafío para abordar y razonar todo lo que nos rodea, la acción supone la complejidad mediante la iniciativa, decisión y conciencia de las transformaciones (Morin, 2009).

Actualmente las sociedades enfrentan problemas de creciente complejidad, en este escenario se manifiesta como una estrategia para concebir un arreglo en las estructuras de la sociedad. Por otra parte, de acuerdo con Morin (2009), lo humano se desarrolla en bucles: cerebro-mente-cultura, razón-afecto-impulso e individuo-sociedad-especie. El desarrollo humano significa comprender al hombre como conjunto de todos estos bucles y a la humanidad como una y diversa (Morin, 2009); es decir la complejidad es equivalente a riqueza de pensamiento, lo que hoy se entiende como teoría de la complejidad es producto de los desarrollos sobre teorías de la información. La complejidad tiene más un carácter de comprensión y siempre supone algo más, a su vez tiene como misión la integración de los saberes dispersos

lo cual nos permitirá comprender organizaciones como la vida o la humanidad, así no solo la noción de realidad se reconceptualiza sino también la del sujeto (Columbie y La O Lobaina, 2013).

De esta forma, recurrir al pensamiento complejo para analizar el fenómeno social de los embarazos no planificados de jóvenes universitarias, implica abarcar lo social, económico, familiar, individual, salud, etc. que permitirá comprender la articulación entre las jóvenes y su entorno para identificar causas del fenómeno y elaborar propuestas para su prevención.

### **3.1.6 Determinación social**

La determinación social de la salud surge como una propuesta para la epidemiología crítica, ésta asume que la posición social de un individuo es más relevante que su comportamiento individual (Breilh, 2013). Como enfoque, la determinación social pretende superar las fisuras del abordaje de la epidemiología clásica describiendo fundamentos epistemológicos, políticos, teóricos y metodológicos (Cardona, 2015).

La determinación social, identifica distintas formas y jerarquías de la determinación de los procesos de salud y enfermedad humanos para comprender la dialéctica de lo humano y la génesis de las desigualdades e inequidades (Breilh, 2013). Los sujetos están subsumidos en los modos y condiciones de vida impuestas por un todo social, se reconoce el fuerte vínculo de la ciencia y la política y establece como propósito central de la investigación la transformación social (Cardona, 2015).

La determinación social de la salud, otorga peso a los cambios en la correlación de fuerzas sociales y a la transformación de la calidad de vida con base en la contra-hegemonía de las clases subordinadas frente al poder económico, ideológico y político de las clases dominantes (Morales, Borde, Eslava & Concha, 2013).

Al ser la inequidad producto de la desigualdad en las relaciones de poder, el estudio de la determinación social, implica identificar las inequidades en las relaciones de producción y de reproducción social y en el ejercicio de poder social en los ámbitos local, regional y global. Por ello, la participación política de los sujetos en las relaciones

de poder es esencial para identificar los procesos de transformación social y para construir efectivos procesos de emancipación (Morales, et al., 2013).

Dentro de una sociedad, al haber acumulación de riqueza entre monopolios, existirá la exclusión de diversas colectividades generando desigualdad social, la cual influye en la inadecuada atención en salud, como es el caso de los embarazos no planificados en mujeres jóvenes quienes se presentan como una población vulnerable ante dicha problemática de salud pública (Breilh, 2013).

El incluir en esta investigación la determinación social, posibilita el estudio de las condiciones de vida de mujeres jóvenes y a su vez, señala los procesos de salud-enfermedad-atención en ellas lo cual, está determinado por un origen social, económico y político, lo anterior contrastado con los embarazos no planificados evidencia la inequidad en salud en este colectivo que a su vez generará un bajo aprovechamiento académico.

## ***3.2 Conceptual***

### **3.2.1 Factores individuales**

Los factores individuales son elementos o circunstancias que constituyen a una persona siendo; edad, sexo, conducta, consumo de alcohol, tabaco o drogas (Rivera, 2015).

Existen múltiples factores individuales asociados al embarazo no planificado siendo la falta de información respecto a los anticonceptivos o inadecuado uso de los mismos, falta de anticonceptivos, antecedente de abuso sexual, escasa habilidad para pedir ayuda, escasa habilidad para enfrentar las presiones sociales, ausencia de un proyecto o plan de vida, depresión, soledad, crisis adolescente o enfermedad mental, consumo de alcohol, creencia de que la sexualidad es una bomba incontrolable y que las relaciones sexuales no se planean, creencia de que el enamoramiento sólo se vive una vez, deseo de maternidad (Rivera, 2015).

### **3.2.2 Alumna**

Persona que recibe enseñanza, respecto de un profesor o de la escuela, colegio o universidad donde estudia (Vega, 2013).

Del latín *alumnus*, es un compuesto de la *a-* privativa (procedente del griego, no del latín) y *lumen* 'luz'; aparte, el final español en *-no* vendría a reforzar la negación de luz. El alumno sería, pues, el que no tiene luz, el que no está iluminado (Gine & Parcerise, 2013).

Alumno es el nombre otorgado al estudiante o aprendiz de una materia en específico, es decir, todas aquellas personas que están en la práctica del estudio continuo de un tema en especial, de acuerdo a esto se les conoce como alumnos a todos aquellos que estudien una carrera, o que simplemente sea recurrente de un centro educativo (Dee Fink, 2008).

### **3.2.3 Conducta de riesgo**

Acciones voluntarias o involuntarias que ponen en peligro la integridad física o psíquica de una persona (Herrera, 2005).

### **3.2.4 Consumo de alcohol, tabaco o drogas**

El consumo de alcohol y otras drogas en jóvenes suscita preocupación social. Adolescentes y jóvenes asocian el disfrute del ocio y de las relaciones sociales con el uso de sustancias (Rivera, 2015).

### **3.2.5 Embarazo no planificado**

Se designa como embarazo no planificado cuando una mujer queda embarazada sin quererlo, pero por cuestiones personales, sociales y culturales se ve obligada a tener al producto (Orozco et. Al., 2011).

### **3.2.6 Familia**

Sistema relacional de unidades ligadas por normas, reglas de comportamiento y funciones dinámicas. De esta forma la familia es una unidad básica en donde se les da a cada uno de los integrantes los cuidados, enseñanzas y sentido de pertenencia.

Una unidad enriquecida como la familia es facilitadora de apoyo, guía, sostén y ejemplo a seguir. Las personas preparadas en el interior de la familia, se adaptan en relación con el mundo exterior (García, 2012).

### **3.2.7 Características familiares**

La familia como un sistema social natural cuenta con características propias en donde se generan papeles, establece reglas, se dan formas específicas de comunicación, así como solución a problemas. En una familia los integrantes están unidos con compromisos y lealtades emocionales que persisten a lo largo del ciclo de vida familiar (Esquivel y Leal, 1997).

Bajo el término de familia se puede clasificar toda una serie de grupos humanos de distintas características definidas por variables estructurales (número de miembros, vínculos generacionales, número de hijos, edad, sexo) y variables sociopsicológicas (normas, valores, ideología, hábitos de vida, comunicación, roles, límites, espacios) (Valladares, 2008).

Dentro de las familias algunas de sus características son: la capacidad de expresar sus sentimientos, la colaboración por parte de los integrantes, armonía, clima acogedor, así como correcta información para prevenir enfermedades (Rocamora, 2010).

### **3.2.8 Ambiente familiar**

Conjunto de relaciones establecidas entre los integrantes de una familia, cabe señalar que las relaciones familiares son particulares en cada familia motivo por el cual existen peculiaridades propias que diferencian a las familias. Una manera de describir un ambiente familiar positivo es considerar la comprensión, el estímulo y la exigencia razonable siendo estos, parte de un clima en donde un integrante se considera adaptado a la familia (Sotelo, Ramos & Vales, 2010).

De acuerdo con Povedano, Hendry, Varela y Ramos (2011), un buen ambiente familiar tiene relaciones positivas con la satisfacción con la vida.

El ambiente familiar está constituido por el ambiente percibido e interpretado por los miembros que integran la familia y ha mostrado ejercer una influencia significativa tanto en la conducta, como el desarrollo social, físico, afectivo e intelectual de los integrantes. El ambiente familiar positivo hace referencia a un ambiente fundamentado en la cohesión afectiva entre padres e hijos, el apoyo, la confianza e intimidad y la comunicación familiar abierta y empática; se ha constatado que estas dimensiones potencian el ajuste conductual y psicológico de los hijos. Diversos estudios han mostrado que el ambiente familiar negativo caracterizado por los problemas de comunicación entre padres e hijos adolescentes, así como la carencia de afecto y apoyo, dificulta el desarrollo de determinadas habilidades sociales en los hijos que resultan fundamentales para la interacción social, tales como la capacidad de identificar soluciones no violentas a problemas interpersonales (Moreno, Estéves, Murgui & Musitu, 2009).

El ambiente familiar generado entre los integrantes permite observar cómo se llevan a cabo los roles, la autoridad, el afecto y la comunicación, de esta manera se cumplen reglas y normas generando afectividad y armonía, por el contrario, se daría la aparición de hostilidad generando estrés e inconformidad teniendo como consecuencia distanciamiento y apatía en la familia (Gallego, 2011).

### **3.2.9 Papel del padre en la familia**

Para el autor Vaneeckhaute (2014), el papel de los padres y madres es especialmente significativo, como figuras de apego que garantizan la protección y la seguridad emocional, como educadores que controlan, estimulan o disuaden determinados comportamientos y transmiten interpretaciones morales, y como modelos de identificación. Tradicionalmente se identifican diferentes tipos de padres; padres disciplinarios, padres desimplicados, padres cuidadores y padres compañeros de juego. La presencia del padre es de vital importancia en el desarrollo de los diversos aspectos evolutivos de la vida de los hijos. El apego que aporta el padre a los hijos se articula con la futura disposición del hijo a adoptar actitudes de cooperación y su ausencia creara actitudes de conflicto.

A través de la interacción con sus hijos, los padres proveen experiencias que pueden influir en el crecimiento y desarrollo del niño e influir, positiva o negativamente, en el

proceso de aprendizaje, cuando los padres participan proactivamente en la educación escolar se producen resultados positivos como una mayor asistencia, disminución de la deserción, mejoramiento de las actitudes y conducta del alumno, una comunicación positiva padre-hijo y mayor apoyo de la comunidad a la escuela (Sánchez, 2006).

La sociedad ha devaluado progresivamente la función paterna y ha rechazado la figura del padre como limitador o instancia de frustración del hijo. El modelo social ideal y dominante es el consistente en la relación madre-hijo. Y el padre solo es valorado y aceptado en la medida en que sea una especie de “segunda madre”; papel éste exigido en muchas ocasiones por las propias mujeres que les recriminan no cuidar, atender o entender a los niños exactamente como ellas lo hacen. Los hijos captan estas recriminaciones y pierden el respeto a los padres a los que consideran inútiles en todo lo que tenga que ver con la educación y crianza de los niños (Calvo, 2015).

De acuerdo con Patpatian (2004), en las familias los padres siempre comunican conceptos sobre sexualidad a sus hijos y básicamente ésta transmisión depende de cuatro variables: 1) Depende de cómo sienten y experimentan su propia sexualidad. Los sentimientos y emociones que tengan los padres sobre el sexo son determinantes. Una actitud positiva hacia el sexo redundará en beneficio para el menor. De forma contraria, los sentimientos de fracaso, prejuicios, tabúes, miedos, culpas, etc., afectan la función educativa dejando también huellas en los hijos. 2) El niño recibe formación de acuerdo al modelo que percibe de sus padres. Aun aquellos que no hablan sobre temas sexuales con sus hijos, imparten educación sexual. El modelo que el niño percibe diariamente, las actitudes de los padres hacia sus propios cuerpos, los roles que cada uno de ellos cumple, la relación afectiva y sus manifestaciones, son el principal modelo que consciente o inconscientemente seguirá o rechazará los hijos en el futuro. 3) Los padres transmiten a través de sus actitudes y gestos. La actitud que tienen los padres a la hora de brindar información es primordial. La comunicación no verbal que acompaña lo expresado en palabras trasluce aprobación o rechazo y otorgan determinados valores a la información. 4) Transmisión de conceptos que dependen de la comunicación verbal. Los elementos verbales y la forma de expresarnos que acompañan nuestros sentimientos, gestos y actitudes son factores determinantes (Sánchez, 2006).

### **3.2.10 Papel de la madre en la familia**

En la familia la mujer tiene una doble función: la de reproductora y educadora, la ideología dominante ha exaltado esta doble función, anteponiéndola a otras opciones la mujer representa la afectividad. El vínculo madre hija tiene otro sentido, ella está destinada a formar otra familia, se hace un duplicador de la mujer madre, así como para el varón “mi familia es mi mamá” para la hembra “mi familia son mis hijos” (Suárez & Moreno, 2012).

La maternidad es aprendida de madre a hija en un mecanismo psicosocial bien establecido y que este aprendizaje tiene procesos a lo largo de las etapas de desarrollo físico y psicológico de la niña y posteriormente adolescente y mujer (Pérez, 2005).

Generalmente las madres que se atreven a delegar en los hijos desde que están pequeños gozan de mejores relaciones con la familia, pues se han atrevido a permitirles ser autosuficientes. Esto implica haberles permitido lavar platos, ropa, planchar e incluso cocinar (Guerra, 2013).

De acuerdo con Ojeda Lima y González (2013), en cuestiones relativas a la educación y el logro escolar de los hijos los padres adoptan frecuentemente los dos polos de un mismo continuo: es probable que la madre se involucre de una manera y se responsabilice de vigilar y guiar a los hijos en ciertas áreas, mientras que el padre lo hace en otras distintas, pese a que la meta es la misma: conducir hacia la madurez a sus hijos, y una manera de ir calibrando su ejecución es observando el desempeño académico. Dependiendo de la edad de los hijos, reflejada en el nivel de estudios en que se encuentran, el involucramiento de los padres será diferente.

### **3.2.11 Universidad**

Se conoce como Universidad al establecimiento educacional dedicado a la enseñanza superior y a la investigación de un tema particular, el cual además está facultado para entregar grados académicos y títulos profesionales (Rojas, 2003).

En la mayor parte del mundo se dispone de instituciones universitarias de carácter público y de otras tantas de administración privada, regulada en todos los casos por

organismos gubernamentales encargados del control de los estamentos educativos. La universidad es una institución o identidad de enseñanza superior donde se incluyen diversas facultades en ella y que tiene como fin entregar a sus alumnos distintos grados académicos (Colmenares, 2007).

### **3.2.12 Intervenciones educativas**

La intervención educativa es la acción intencional para la realización de acciones que conducen al logro del desarrollo integral del educando. La intervención educativa se realiza mediante procesos de autoeducación y heteroeducación, ya sean estos formales, no formales o informales (Touriñan, 2011).

Todo proceso de intervención educativa tiene en su fundamentación unos principios que sirven de soporte para establecer el modelo de acción educativa. En líneas generales se señalan los siguientes: El tratamiento de la diversidad: Aprendizaje individualizado y personalizado. El aprendizaje cooperativo y participativo. Aprendizaje constructivo, significativo y funcional. Aprendizaje globalizado interdisciplinar. El clima educativo: Elemento facilitador del crecimiento personal y el desarrollo del autoconcepto y de la autoestima. La intervención es el elemento nuclear de todo proceso de enseñanza-aprendizaje. Cualquier intervención parte de una evaluación previa, a la que sigue un entrenamiento estratégico que finaliza con una evaluación final, útil para contrastar la eficacia de todo el procedimiento desarrollado (Vega, 2013).

### **3.2.13 Prácticas sexuales**

Desde los enfoques biológico y psicológico la sexualidad constituye una faceta muy importante para en la vida de las personas, es considerada también como una necesidad fundamental de los seres humanos en todas las etapas de la vida. En la adolescencia, con los cambios biológicos surge el periodo de desarrollo cuando los y las adolescentes están preparados biológicamente para mantener relaciones sexuales completas, por lo que la existencia de prácticas sexuales en la adolescencia y la juventud ha de ser considerada como algo normal y probablemente habitual. De lo anterior es necesario enfatizar la necesidad de educar a la población adolescente

y joven para que disfruten su sexualidad y de sus relaciones de pareja, así como para evitar conductas de riesgo que puedan causar embarazos no planificados (Ochaita & Espinosa, 2003).

### **3.3 Aportaciones de investigadores**

En el año 2001 De Keijzer, en su investigación *“Los hombres ante la salud sexual-reproductiva: una relación contradictoria”* analizó la relación de los hombres con la salud, la sexualidad y la reproducción desde la perspectiva de género”, indicó que para muchos hombres la salud y la reproducción son ajenas ya que se representan como parte del mundo de lo femenino, tanto porque la reproducción ocurre en los cuerpos femeninos como porque el cuidado de la salud se ha visto como algo del mundo de las mujeres. Para el caso de México y América Latina el autor consideró que existe un modelo hegemónico de masculinidad visto como un esquema culturalmente construido en donde se presenta al varón como esencialmente dominante y que sirve para discriminar y subordinar a la mujer y a otros hombres que no se adaptan a este modelo.

Núñez, Hernández, García, González y Walker (2003), documentaron en su trabajo *“Embarazo no deseado en adolescentes y utilización de métodos anticonceptivos posparto”* que en México alrededor de los años 90, el inicio de vida sexual ocurría en promedio entre los hombres a los 16 años y en las mujeres a los 19 años. El objetivo de su trabajo fue documentar la proporción de nacimientos producto de madres adolescentes y describir la asociación de ciertas características demográficas con la manifestación sobre haber deseado el embarazo, así como con la utilización de métodos de anticoncepción posparto, en dos municipios del estado de Morelos, México. Contaron con una muestra de 220 adolescentes entre 13 y 19 años de edad, se utilizó un cuestionario que incluyó preguntas sobre composición familiar, escolaridad, indicadores previamente utilizados para conocer el estado socioeconómico, empleo asalariado, derechohabiencia, utilización de servicios médicos y de parteras, síntomas y complicaciones del embarazo y resultados perinatales. Solo un 22.73% de las 220 adolescentes manifestaron que no deseaban su embarazo. Como conclusión se tienen que más de una quinta parte de los niños que nacen de madres adolescentes son producto de embarazos no deseados.

Winkler, Pérez y López (2005), en su investigación “*¿Embarazo deseado o no deseado?: Representaciones sociales del embarazo adolescente, en adolescentes hombres y mujeres habitantes de la comuna de Talagante, Chile región metropolitana*”, señalaron que el embarazo adolescente es un fenómeno que se presenta a nivel mundial; cada año 15 millones de jóvenes se convierten en padres y madres antes de cumplir los 19 años. Por ello es que su estudio correspondió a una investigación de carácter cualitativo, dado el interés por acceder a la subjetividad de los(as) jóvenes en relación al fenómeno del embarazo adolescente. Los autores concluyeron que el concepto de embarazo deseado constituye un contrapunto al embarazo no deseado que ha impregnado los programas preventivos conocidos en el país y que no ha tenido éxito, se espera que la inclusión de las representaciones sociales reconstruidas en este estudio enriquezca las alternativas de acción ante esta realidad.

Henao, González y Vargas (2007), sintetizaron algunos hallazgos de su investigación “*Fecundidad adolescente, género y desarrollo. Evidencias de la investigación*”, que permitió dilucidar las relaciones que existen entre la fecundidad adolescente, el género y el desarrollo. Primeramente las tendencias generales del fenómeno del embarazo adolescente en Colombia, algunas de sus implicaciones y sus determinantes socioeconómicos, contextuales e individuales, después sintetizan los resultados de un estudio en el cual participaron las autoras de este artículo, sobre la incidencia, las tendencias y los determinantes de la fecundidad adolescente en Bogotá y Cali mediante un enfoque cualitativo para finalmente formular recomendaciones generales para el diseño de iniciativas dirigidas a incidir sobre la fecundidad adolescente y favorecer el desarrollo desde la perspectiva de género.

En el año 2007 Stern en su trabajo “*Estereotipos de género, relaciones sexuales y embarazo adolescente en las vidas de las jóvenes de distintos contextos socioculturales en México*”, abordó el papel que desempeñan los estereotipos de género en el inicio de las relaciones sexuales, en el uso o no uso de anticonceptivos, en el embarazo adolescente y en los nacimientos tempranos en diferentes contextos socioculturales de México. El autor describió que la masculinidad aparece construida en torno al estereotipo del varón fuerte y responsable que toma la iniciativa, particularmente en sus relaciones con el sexo opuesto concluyendo que, las

consecuencias de la interacción entre los estereotipos de género, las condiciones sociales y las aspiraciones y opciones de vida son: una iniciación sexual temprana, total ausencia de protección, embarazos tempranos (que casi siempre conducen a uniones consensuales, pero también a veces a la maternidad en soltería) y nacimientos tempranos.

En el año 2008 Rodríguez, en su trabajo *“Factores de riesgo para embarazo adolescente”*, refirió que mujeres en esta etapa de la vida son consideradas como un grupo de alto riesgo reproductivo no solo por aspectos físicos sino por los aspectos sociales y psicológicos no solo afectando a la joven pues también se ven implicados el padre adolescente, hijos, familiares y sociedad en general. El autor indicó que los factores estructurales, individuales e institucionales forman parte de un riesgo para el embarazo adolescente.

Climent (2009), en su investigación *“Representaciones sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: perspectiva de las adolescentes embarazadas”*, tuvo por objetivo mostrar cuáles son las representaciones acerca del embarazo y el aborto en la adolescencia desde la perspectiva de las adolescentes embarazadas. Las representaciones acerca del embarazo y el aborto incluyeron las evaluaciones subjetivas que las adolescentes hacen de sus posibilidades biográficas ante un hecho concreto como el embarazo, que las pone ante la necesidad de tomar decisiones, continuar con el embarazo, abortar, unirse conyugalmente, seguir solteras, continuar o dejar los estudios, trabajar, etc. pero también ante la necesidad de justificar dichas decisiones, ante ello la metodología cualitativa es adecuada para acercarse al conocimiento de las representaciones, significaciones y percepciones desde la perspectiva de las protagonistas.

Blázquez, Torres, Pavón y Gogiascoche (2010), en su trabajo titulado *“Estilos de vida en embarazadas adolescentes”*, señalaron que los estilos de vida de las adolescentes embarazadas son considerados como los componentes más significativos ya que tienen la finalidad de prevenir las consecuencias biopsicosociales en el trinomio madre, padre e hijo. En su estudio consideraron como objetivo general la identificación de los estilos de vida en un grupo de adolescentes embarazadas que

acudieron a consulta externa de control prenatal en una institución de salud de segundo nivel en Veracruz. Los autores concluyeron que a las adolescentes embarazadas no les es prioritario adoptar conductas saludables, porque los cambios de la etapa y el mismo embarazo afectan gravemente la personalidad y ésta interviene directamente en la adquisición o no de conductas preventivas.

En el año 2013 Parra, en su artículo *“Cuando el embarazo no planificado se desea”*, abordó los embarazos que son deseados en la adolescencia. Parte de que la no planificación de un embarazo no tiene porqué llevar al deseo de seguir adelante con el mismo y que en ese deseo se pueden encontrar algunos elementos que ayuden a comprender el fenómeno. Se realizó trabajo de campo del 20 de junio al 30 de julio de 2012 en Las Palmas de Gran Canaria con la finalidad de acceder a adolescentes embarazadas: Colegios, Centros de Salud e Institutos de Enseñanza Secundaria Obligatoria, las participantes son mujeres de 16 a 20 años de edad con la finalidad de mostrar la diversidad de vivencias y situaciones por las que pasan, intentando romper la etiqueta que bajo el rótulo de “embarazo en la adolescencia” las homogeniza ya que limita la articulación de intervenciones adecuadas, se consideró adecuado para este propósito usar el método etnográfico que caracteriza la antropología social, extendido luego a las ciencias sociales, que “trata de captar significados y reglas de acción social en un contexto particular”. Como resultado se tuvo que la historia de un embarazo en la adolescencia no es la historia de un óvulo y un espermatozoide, de un pene y una vagina, ni siquiera de un método de anticoncepción que se usó o no se usó. En la historia de un embarazo en la adolescencia participan expectativas, deseos, miedos, desencuentros, anhelos, fantasías, dolor, angustia, entre otros.

En el trabajo *“El papel de la familia en la normalización del embarazo a temprana edad”*, de Rojas, Álvarez y Méndez (2016), se utilizó una metodología de corte cualitativo y hermenéutico a través de entrevistas semiestructuradas a 16 adolescentes embarazadas de la ciudad de Bucaramanga, Colombia. Los hallazgos en este trabajo sugirieron que las familias de las adolescentes tuvieron un origen muy disperso y una tipología en continua recomposición cuestionando la capacidad familiar como contenedor del embarazo a temprana edad. Se destaca que las familias y las adolescentes priorizaron más las situaciones para la normalización social cuando se presenta el embarazo que las posibilidades de contención a través de la educación,

la prevención, el auto cuidado y el disfrute pleno de la etapa del ciclo vital. La conclusión fue que la prevención del embarazo no deseado, se apoya en premisas culturales aportadas por la sociedad y el Estado para las propias familias, las relaciones sexuales tempranas no deberían evidenciarse a través del embarazo.

## 4. SUPUESTO HIPOTÉTICO Y OBJETIVOS

### 4.1 Supuesto hipotético

*Al distinguir el papel de la familia de jóvenes estudiantes de nivel superior, se conocerá su influencia en los embarazos no planificados.*

### 4.2 OBJETIVOS

#### **General**

Distinguir la influencia de la familia ante embarazos no planificados en universitarias

#### **Específicos**

- Conocer las prácticas sexuales de las alumnas universitarias que tuvieron un embarazo no planificado
- Describir las características familiares de alumnas con embarazo no planificado
- Inspeccionar el ambiente familiar en alumnas universitarias
- Descubrir el papel del padre y la madre en la familia de alumnas universitarias

## 5. JUSTIFICACIÓN

De acuerdo con los autores Juárez, Singh, Maddow y Wulf (2013), el aumento de embarazos no planificados es un problema que afecta los ámbitos económicos, sociales, etc. En México se presentan 1.9 millones de embarazos al año de los cuales 55% son no planificados, de ellos el 19% resulta en un nacimiento, 30% en un aborto inducido y 6% en un aborto espontáneo.

Por su parte la autora Langer (2002), menciona que el ejercicio de la sexualidad y la reproducción deberían de ser siempre actos deseados y planeados, contrariamente esto no siempre es así pues existen casos de embarazos no planificados, definidos como aquellos que se dan de forma inoportuna o en un momento poco favorable para una persona.

La condición de embarazos no planificados se percibe en la población adolescente y también en la población joven incluyendo a estudiantes de nivel superior a quienes conlleva a un mal aprovechamiento académico, bajas temporales y definitivas. En el estudio de Winkler, Pérez, & López, (2005), denominado “Embarazo deseado o no deseado” se encontró que los programas implementados para disminuir los embarazos no han tenido éxito ya que es necesaria la inclusión de aspectos sociales para enriquecer las alternativas de acción ante esta realidad.

Por lo anterior se considera necesaria esta investigación que desde la mirada de la Maestría en Sociología de la Salud permita conocer *la influencia de la familia de jóvenes universitarias en la aparición del embarazo no planificado*, cabe mencionar que el conocimiento resultante de la investigación planteada beneficiará a las alumnas universitarias, puesto que servirá como referente para elaborar acciones para impulsar prácticas sexuales seguras, prevenir embarazos no planificados y mejorar su aprovechamiento académico. El realizar acciones en beneficio de las estudiantes conllevará a que en sus familias se logren metas como llevar a cabo una carrera profesional en uno de los integrantes, trayendo consigo una serie de beneficios como:

mayores oportunidades de conseguir un empleo adecuado, mejores oportunidades de desarrollo, superación de objetivos y metas y la oportunidad para independizarse.

El conseguir que en las alumnas no haya interrupción de sus estudios por un embarazo no planificado sino lo contrario, ocasiona que haya un mayor número de alumnos egresados, de esta manera se contribuye en parte a la eficiencia de la Universidad Autónoma del Estado de México en adecuada formación de profesionistas. A su vez el aporte de este trabajo enriquecerá el conocimiento al área de la Maestría en Sociología de la Salud, ya que de ello se derivarán estudios o se retomará para la complementación de otros trabajos.

Por otra parte, el pensamiento complejo se reconoce como el razonar precisamente las complicaciones, incertidumbres y contradicciones, para esta investigación el desarrollo de un pensamiento complejo luce como una necesidad para transformar la realidad humana, como una especie de desafío para abordar y razonar las causas de los embarazos no planificados en estudiantes universitarias.

Finalmente, para enfrentar los retos de la sociedad actual, entre ellos los embarazos no planificados, es imprescindible abordar una perspectiva social para una adecuada prevención, estableciendo factores de riesgo y generando factores protectores en la sociedad que permitan ver más allá del proceso salud-enfermedad-atención.

## **6. DESCRIPCIÓN METODOLÓGICA**

### **6.1 Tipo de investigación**

El presente es un trabajo descriptivo y la perspectiva metodológica fue cualitativa dado que se aplicó una entrevista semiestructurada para identificar las diferentes categorías y dar cumplimiento a cada uno de los objetivos específicos y con este al Objetivo General. Según autores se define la metodología cualitativa como la investigación que produce datos descriptivos, las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable (Quecedo y Castaño, 2002).

Por otra parte, este trabajo siguió una estrategia de investigación transversal ya que para conocer cada una de las categorías, se entrevistó a jóvenes universitarias en una sola ocasión (Quecedo y Castaño, 2002).

También fue no experimental ya que no se manipuló ni experimentó con las categorías. Finalmente fue descriptiva debido a la descripción de la influencia de la familia ante embarazos no planificados en universitarias (Quecedo y Castaño, 2002).

Por el momento de recolección de la información necesaria para cumplir cada uno de los objetivos planteados, la investigación fue prospectiva, ya que, si bien los hechos ya habían transcurrido, la información no se tenía registrada y se obtuvo mediante las entrevistas que se programaron.

### **6.2 Ubicación de la investigación**

La investigación se desarrolló en la Universidad Autónoma del Estado de México, en un Centro Universitario ubicado en el oriente de la entidad federativa.

### **6.3 Población de estudio**

Mujeres estudiantes del nivel superior del área del conocimiento de Ciencias Sociales.

#### **6.4. Sujetos de estudio**

4 alumnas del Centro Universitario UAEM, que cursaban la Licenciatura del conocimiento de Ciencias Sociales y tuvieron o en ese momento vivían un proceso de embarazo.

#### **6.5 Criterios de selección:**

- **Criterios de inclusión**

Alumnas del Centro Universitario UAEM que cursaban la Licenciatura del área del conocimiento de Ciencias Sociales del turno matutino que tenían o vivían un proceso de embarazo y que dieron su consentimiento informado por escrito.

- **Criterios de exclusión:**

Estudiantes que no sean del Centro Universitario UAEM o no cursaban la Licenciatura del área del conocimiento de Ciencias Sociales, que no pertenecían al turno matutino, que no tenían o vivían un proceso de embarazo y que no dieron su consentimiento informado por escrito.

- **Criterios de eliminación:**

Alumnas que por alguna razón no desearon continuar con la entrevista.

#### **6.6 Recopilación de la información**

Con la finalidad de dar cumplimiento al Objetivo General de la presente investigación se ha considerado dar cumplimiento a cada uno de los Objetivos Específicos los cuales fueron: *“Inspeccionar factores individuales en alumnas universitarias”*, *“Describir las características familiares de alumnas con embarazo no planificado”*, *“Inspeccionar el ambiente familiar en alumnas universitarias”*, *“Descubrir el papel del padre y la madre en la familia de alumnas universitarias”*, se procedió a realizar una entrevista semiestructurada utilizando una serie de preguntas exprofeso.

#### **6.7 Tipo de fuentes de información:**

Para conocer las categorías se utilizaron fuentes primarias representadas por las alumnas entrevistadas.

### **6.8 Instrumento:**

El instrumento recolector para la entrevista semiestructurada se elaboró considerando las categorías; factores individuales, características familiares, ambiente familiar, papel del padre y madre, de las cuales se derivaron las siguientes subcategorías; factores individuales, alumnas, universidad y embarazo no planificado (anexo 1).

### **6.9 Procesamiento de la información**

La información que se recogió de cada una de las entrevistadas se procesó agrupándose en torno a los objetivos, categorías y subcategorías. Con ésta se realizó el análisis del discurso y se contrastó con la información presentada en el apartado Teórico-conceptual, de donde se adquirieron las conclusiones.

### **6.10 Presentación de los Resultados**

Los resultados que se obtuvieron se presentan en prosa organizados conforme a los objetivos, categorías y subcategorías y en el apartado de análisis de resultados, éste se realiza organizadamente en torno a los objetivos específicos de la investigación.

### **6.11 Aspectos éticos de la investigación**

El código Núremberg estipula que en los experimentos médicos en seres humanos se deben mantener límites definidos que satisfagan y den resultados provechosos para la sociedad, lo anterior mediante conceptos básicos que se describen a continuación.

El consentimiento informado, esto quiere decir que la persona implicada en una investigación debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; que debe estar en una situación tal que pueda ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier elemento y que debe tener el suficiente conocimiento y comprensión del asunto. También estipula que el experimento debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad y debe ser conducido de manera tal que evite todo sufrimiento o daño innecesario (Tribunal Internacional de Núremberg, 1947).

La Ley General de Salud señala en el artículo 100 que se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los

objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.

Además, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de investigación estipula en el artículo 22 señala que el consentimiento informado deberá formularse por escrito, así mismo será elaborado y revisado por el investigador principal y, en su caso, aprobado por la Comisión de Ética de la institución de atención a la salud.

En cumplimiento de todos los anteriores documentos, se redactó el Consentimiento Informado por escrito (Anexo 2).

Para mantener el anonimato de las jóvenes entrevistadas, se le asignó un código a cada una de ellas siendo: (E1), (E2), (E3) y (E4).

## 7. RESULTADOS

En el siguiente apartado se presentan los resultados que se obtuvieron los cuales se presentan organizados en torno a cada una de las categorías que se identificaron de los objetivos específicos.

### **Factores individuales**

Al momento de recopilar la información, las entrevistadas tenían menos de 28 años (E1), 24 años (E2), 27 años (E3) y 24 años (E4).

Las cuatro entrevistadas son mayores de edad y no rebasan los 28 años.

### **¿Qué tipos de violencia conoces?**

*“...La violencia física, psicológica, económica y laboral...”* (E1), *“...Sexual, física, psicológica, económica...”* (E2), *“...Sexual, física y psicológica...”* (E3), *“...Conozco la intrafamiliar, el acoso sexual, los asaltos, entre muchos más...”* (E4).

Las cuatro alumnas respondieron conocer distintos tipos de violencia destacando la violencia física, psicológica y sexual. Estas respuestas permiten conocer a lo largo de la entrevista, si ellas perciben algún tipo de violencia en su familia.

### **¿Qué es la violencia intrafamiliar?**

*“...Es cuando se ejerce fuerza sobre algún integrante de la familia que le puede propiciar un daño y no necesariamente puede ser física...”* (E1), *“...Son las agresiones u ofensas que se viven o perciben dentro del hogar por algún miembro de este...”* (E2), *“...Es cuando se encuentran presentes problemas dentro de una familia ocasionados por un agresor...”* (E3), *“...Esta se da cuando dentro del vínculo familiar existen golpes, palabras altisonantes, discriminación o incluso abuso sexual...”* (E4).

Las cuatro alumnas respondieron conocer que es la violencia intrafamiliar.

### **¿A quién le confías tus problemas personales a tu papá o a tu mamá?**

*“...Le confío más a mi mamá...”* (E1), *“...A ninguna, se los confió a mi abuelita...”* (E2), *“...A mi mamá...”* (E3), *“...Normalmente a mi mamá...”* (E4).

Tres alumnas respondieron confiar sus problemas a su mamá mientras que una indicó confiar en su abuela.

### **¿Por qué?**

*“...Es más tranquila...”* (E1), *“...Porque ella me crio, es reservada y jamás me ha criticado...”* (E2), *“...Ella siempre me ha apoyado y me ayuda en muchos problemas que he presentado...”* (E3). En cambio, sólo una de ellas dijo que *“...Porque son temas referentes a mi pareja y su familia en los que no me gusta mezclar a mi papá porque no quiero que tenga mala apariencia de la familia de mi esposo...”* (E4).

Pese a que tres alumnas respondieron porque confían en su mamá y una en su abuela, las cuatro hacen referencia a una figura materna.

### **¿En tu familia platican sobre salud sexual?**

*“...Sí, pero muy poco...”* (E1), una de ellas respondió *“...No...”* (E2), *“...Poco...”* (E3) y una mencionó *“...Sí, de hecho, si mis papás tienen dudas trato de explicarles lo que he aprendido en la universidad...”* (E4).

Dos alumnas respondieron hablar poco sobre salud sexual en su familia, una mencionó que no y una mencionó que ella trata de explicar a sus padres sobre lo que aprendió en la universidad respecto a la sexualidad.

### **¿Describe cómo fue la educación sexual por parte de tus padres?**

*“...Me platicaban sobre elegir a una persona que me supiera respetar...”* (E1), *“...Ofensiva, ya que me decían que si salía con mi “domingo siete [sic<sup>1</sup>] me correrían...”* (E2), *“...Mi papá no me habló sobre sexualidad y mi mamá me hablaba poco, solo me decía que debía tener cuidado con las personas...”* (E3), *“...Fue buena porque me transmitieron seguridad al momento en que yo quise practicarla...”* (E4).

Dos alumnas indicaron que la educación sexual por parte de sus padres fue buena, una indicó que fue agresiva una más indicó que solo su mamá le habló poco sobre educación sexual.

---

<sup>1</sup> “domingo siete” se le llama a un dicho popular en México en el que se relaciona a una mujer que ha quedado embarazada

### **¿Cómo te ha servido lo que te enseñaron tus padres sobre salud sexual?**

*“...Me sirvió ya que elegí a una persona que se ha hecho responsable...” (E1), “...Todo lo que se lo he aprendido por experiencias propias y por la educación en la universidad...” (E2), “...Lo que he aprendido sobre salud sexual fue en la escuela...” (E3). “...Me sirvió de mucho ya que después y durante mi embarazo supe cómo actuar para cuidarme y cuidar a mi bebé...” (E4).*

Dos alumnas indicaron que lo enseñado por sus padres sobre salud sexual les sirvió, las otras dos indicaron que solo aprendieron en la escuela.

### **¿A qué edad iniciaste tu vida sexual?**

Dos entrevistadas respondieron haber iniciado su vida sexual siendo menores de edad *“...A los 16 años...” (E1), “...A los 16 años...” (E2).* Dos más ya eran mayores de edad *“...A los 18 años...” (E3), “...A los 18 años...” (E4).*

### **¿Utilizaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?**

*“...Sí...” (E1, E2, E3 y E4).*

Las cuatro alumnas indicaron haber utilizado un método anticonceptivo en su primera relación sexual.

### **¿Cuál?**

*“...Fue el condón...” (E1), “...Condón...” (E2), “...El condón...” (E3), “...Preservativo, porque en una consulta con mi ginecóloga me dijo que las hormonas pudieran producir en mí, várices ya que por mi familia soy muy propensa a padecerlas...” (E4).*

Todas las alumnas respondieron haber utilizado el condón en su primera relación sexual.

### **¿A qué edad te embarazaste?**

*“...A los 24...” (E1), “...A los 18 años...” (E2), “...A los 22...” (E3), “...A los 22...” (E4).*

Las cuatro entrevistadas mencionaron haberse embarazado entre los 18 y 24 años de edad.

### **¿Qué actividades realizabas en tu tiempo libre antes de estar embarazada?**

*“...Realizaba actividades del hogar y en ocasiones vendía calzado por catálogo...”* (E1), *“...Salir a museos, teatro, cine y fiestas...”* (E2), *“...Estudiaba e iba a fiestas...”* (E3), *“...Tejía manualidades...”* (E4).

De las alumnas entrevistadas, 3 mencionaron que realizaban actividades cotidianas relacionadas con el hogar, mientras que una mencionó que estudiaba e iba a fiestas.

### **¿Y ahora?**

*“...Me dedico al hogar y cuidar a mis hijas...”* (E1), *“...Lo mismo, pero en menos ocasiones...”* (E2), *“...Me dedico a cuidar a mi hija...”* (E3), *“...Sigo con mis mismas actividades...”* (E4).

Las cuatro alumnas respondieron realizar las mismas actividades que antes de estar embarazadas y también añadieron que también se dedican a cuidar de sus hijos.

### **¿Consumías alcohol antes de embarazarte?**

Sólo una alumna respondió *“...No me gusta el alcohol...”*(E1), tres más respondieron *“...Sí...”* (E2), *“...Muy poco...”* (E3), *“...Solo en las fiestas y muy limitado porque me hostiga el sabor de las bebidas alcohólicas...”* (E4).

El consumo de alcohol solo se dio en tres entrevistadas.

### **¿Y ahora?**

*“...Tampoco lo hago...”* (E1), *“...Solo en algunas fiestas...”* (E2), *“...Ahora no...”* (E3), *“...De igual manera solo en eventos lo consumo...”* (E4).

Las respuestas sobre si las jóvenes consumen alcohol después de su embarazo han cambiado respecto a como lo era antes de su embarazo ya que solo dos consumen alcohol y dos más no.

### **¿Tuviste más o menores obligaciones, permisos?**

*“...Tuve más obligaciones ya que con el gasto de mi esposo no alcanzábamos a cumplir algunas necesidades por lo cual tuve que dedicarme a vender calzado con familiares y conocidos...”* (E1), *“...Mas obligaciones y menos permisos...”* (E2), *“...Mas ya que tenía que cuidarme, pero también tenía que continuar estudiando...”* (E3), *“...En lo personal ya no cambio mucho mi vida por ser independiente...”* (E4).

Tres de las entrevistadas mencionaron que por su embarazo aumentaron sus obligaciones, mientras que una indicó que no por ser independiente su vida no tuvo muchos cambios.

### **¿Durante tu embarazo que acciones realizabas de manera independiente?**

*“...Muy pocas como ir a la universidad y eso en ocasiones ya que mi esposo me iba a dejar, así como traer...”* (E1), *“...Terminar la preparatoria...”* (E2), *“...Solo estudiar...”* (E3), *“...Mis labores del hogar, hacía de comer y mis quehaceres...”* (E4).

Tres alumnas respondieron que realizaban de manera independiente sus estudios mientras que una más realizaba hogares del hogar.

### **¿Antes y durante tu embarazo en tu familia te imponían algo?**

A esta pregunta las cuatro entrevistadas respondieron *“...No...”* (E1), *“...Nunca...”* (E2), *“...No...”* (E3), *“...No jamás me impusieron nada solamente que no realizara esfuerzos pesados...”* (E4).

Todas las entrevistadas refirieron no haber recibido imposición o exigencias por parte de sus familiares.

### **¿Durante tu embarazo llegaste a laborar?**

Sólo una alumna respondió *“...En una ocasión vendí calzado por catálogo, pero fue al principio de mi embarazo...”* (E1), mientras que tres indicaron *“...No...”* (E2), *“...No...”* (E3), *“...No, porque no dejé mis estudios...”* (E4).

De las cuatro entrevistadas, solo una respondió que trabajó durante su embarazo mientras que las otras tres no.

### **¿Durante tu embarazo llegaste a sentir miedo?**

Todas las alumnas respondieron *“...Sí...”* (E1), *“...Sí...”* (E2), *“...Sí...”* (E3), *“...Mucho...”* (E4).

### **¿Por qué?**

*“...De que mi bebé fuera a tener algún problema de salud...”* (E1), *“...A que naciera enfermo o que se complicará el parto...”* (E2), *“...Tuve miedo de que mi embarazo se complicara...”* (E3), *“...Porque me decían los médicos que si no llevaba un buen reposo podría incluso perder a mi bebé...”* (E4).

Las cuatro entrevistadas mencionaron tener miedo durante su embarazo por alguna complicación de salud que se llegaría a presentar.

### **¿Tu embarazo causó entusiasmo en tu familia?**

*“...Sí...” (E1), “...Sí...” (E2), “...Al principio no pero después sí ya que era la primera nieta de mi mamá...” (E3), “...Sí causó mucho entusiasmo...” (E4).*

Tres entrevistadas mencionaron que hubo entusiasmo en sus familias por su embarazo, mientras que en una de ellas en un inicio no fue así.

### **¿En quiénes?**

*“...En mi esposo, mis papás y hermanos...” (E1), “...Abuelos...” (E2), “...En mi mamá y hermana...” (E3), “...En mi pareja, mis papas, mis hermanos y mis suegros...” (E4).*

Las cuatro alumnas entrevistadas mencionaron que hubo entusiasmo por su embarazo por parte de sus familiares, considerando los que en ese momento las rodeaban.

### **¿El comportamiento de tus padres corresponde con lo que te inculcan?**

*“...Sí...” (E1), “...No...” (E2), “...No...” (E3), “...Sí, somos muy conservadores en nuestras costumbres ya valores...” (E4).*

Dos alumnas respondieron que el comportamiento de sus padres corresponde con lo que les inculcan y dos no.

### **¿De qué manera te inculcaban tus padres sobre prevenir un embarazo?**

*“...Me decían que tenía que respetarme y buscar una pareja que fuera responsable y me respetara...” (E1), “...No hablaban de ese tema...” (E2), “...No me hablaron obre prevenir un embarazo...” (E3), “...A través de pláticas me explicaban las complicaciones que pudiera tener un bebé y todo lo que conlleva...” (E4).*

Sólo dos alumnas mencionaron que sus padres les inculcaron la prevención del embarazo, las otras dos indicaron que no se los inculcaron.

**¿De lo que te enseñaron tus padres qué consideras que no te ayudo a prevenir un embarazo?**

*“...Siento que faltó que me enseñaran más sobre sexualidad...” (E1), “...A decir lo que me pasaba o como me sentía respecto a mis dudas de cómo cuidarme...” (E2), “...En si no me hablaron sobre prevenir un embarazo...” (E3), “...Considero que mis papás me enseñaron bien sobre prevenir un embarazo...” (E4).*

Tres entrevistadas mencionaron que hicieron falta aspectos sobre enseñanza de salud sexual por parte de sus padres para prevenir un embarazo, una más considera que le enseñaron bien.

**¿Qué comportamientos adecuados tienes que te hayan inculcado tus padres?**

*“...Ser responsable con mis actos...” (E1), “...Respeto, amabilidad y responsabilidad...” (E2), “...El respeto...” (E3), “...Me inculcaron tener los cuidados en mi persona y ser responsable...” (E4).*

Las cuatro alumnas respondieron que los comportamientos adecuados que tienen son debido a que sus padres les inculcaron valores.

**¿Qué conocimientos adquiriste a través de la observación hacia tu papá?**

*“...Hacerme responsable de mis actos...” (E1), “...El me enseñó a que siempre debo de darme a respetar porque como me los trate es como me tratarán...” (E4).*

Solo dos alumnas respondieron sobre los conocimientos adquiridos por la observación de sus padres, dos alumnas no respondieron debido a que en una su papá falleció y en otra alumna su papá no vivió con ella desde que recuerda.

**¿Qué piensas sobre haberte embarazado antes de terminar tu licenciatura?**

*“...Pienso que mi embarazo provocó que no haya terminado en tiempo mi licenciatura...” (E1), “...Que tener un hijo no me imposibilita terminar mi carrera...” (E2), “...Qué no fue lo correcto ya que ahora tengo que cuidar más a mi hija...” (E3), “...Me siento feliz porque siempre he pensado que un bebé no trunca tu vida, al contrario, te da fuerzas de seguir adelante...” (E4).*

Las cuatro alumnas respondieron que no terminaron en tiempo su licenciatura así también no imposibilita el terminarla.

### **¿Cuál era tu proyecto de vida antes ingresar a la universidad?**

*“...Terminar una carrera...” (E1), “...Era ingresar, terminar, trabajar, tener una casa, casarme, tener una familia y 2 hijos...” (E2), “...Terminar una carrera para tener un buen trabajo...” (E3), “...Casarme, pero no dejar la escuela, seguir con una vida de casado y continuar con mis estudios...” (E4).*

Las cuatro alumnas entrevistadas respondieron que su proyecto de vida era terminar su carrera.

### **¿Actualmente, cuál es tu proyecto de vida?**

*“...Encontrar un buen empleo y cuidar a mis hijas...” (E1), “...Terminar la carrera, trabajar, darle una buena educación a mi hijo y en un futuro comprar una casa...” (E2), “...Titularme para poder buscar un buen trabajo...” (E3), “...Concluir mis estudios y disfrutar mucho a mi familia...” (E4).*

Tres alumnas respondieron que su actual proyecto de vida incluye el encontrar un buen empleo para atender sus necesidades, mientras que una más respondió que dentro de su proyecto quiere disfrutar a su familia.

### **¿Qué es un proyecto de vida?**

*“...Es un plan que uno establece para ser realizado en un futuro...” (E1), “...Son las metas que cumplir a corto, mediano y largo plazo...” (E2), “...Es determinar objetivos que tengo que cumplir en cierto tiempo...” (E3), “...Concluir mis estudios y disfrutar mucho a mi familia...” (E4).*

Las cuatro alumnas entrevistadas respondieron que era para ellas el proyecto de vida.

### **¿Durante tus estudios en la universidad, te diste de baja temporalmente?**

*“...Sí un semestre...” (E1), “...Nunca...” (E2), “...Sí un año...” (E3), “...No, nunca me di de baja...” (E4).*

Dos alumnas respondieron haberse dado de baja temporalmente por su embarazo, dos más indicaron que no lo hicieron.

### **¿Por qué razón?**

*“...Al tener a mi primera hija no estábamos bien económicamente y decidí interrumpir un año mis estudios...” (E1), “...Tuve que cuidar mi embarazo y no podía atender mis*

*estudios...” (E3), “...Porque logre llegar a un acuerdo con los profesores y así concluir el semestre en el que me encontraba cuando estaba embarazada...” (E4).*

Dos alumnas refirieron que la interrupción de sus estudios se dio por situación económica y salud, dos alumnas más indicaron que llegaron a un acuerdo con los profesores para terminar su semestre estando embarazadas.

### **¿Concluiste tu licenciatura?**

*“...Me falta titularme...” (E1), “...No, estoy en el último semestre...” (E2), “...Me falta terminar mi servicio social y titularme...” (E3), “...Estoy por concluir mis estudios...” (E4).*

Las cuatro entrevistadas respondieron que aún se encuentran estudiando su licenciatura y también realizando trámites para su titulación.

### **¿Qué dificultades tuviste al estudiar tu licenciatura?**

*“...En ocasiones el transporte de casa a la universidad, así como algunas faltas para ir al doctor...” (E1), “...Tiempos, administrarme para mis labores de madre y estudiante...” (E3), “...Tuve problemas económicos...” (E2), “...Los horarios y el transporte que está muy limitado...” (E4).*

Tres alumnas mencionaron que tuvieron dificultades para transportarse a la universidad, una más respondió que tuvo problemas económicos durante su embarazo.

### **¿Actualmente cómo mantienes tu sexualidad sana?**

*“...Utilizamos condón, nos protegemos con el condón porque los métodos hormonales me han traído problemas de salud...” (E1) “...Usando condón...” (E2), “...Solo me dedico a cuidar a mi hija y terminar mi servicio social...” (E3), “...Nos protegemos con el condón porque los métodos hormonales me han traído problemas de salud...” (E4).*

Tres alumnas respondieron utilizar el condón como método anticonceptivo y una más se dedica a cuidar a su hija.

### **Describe el uso correcto del condón masculino**

*“...Primero se tiene que revisar que el condón no tenga el empaque roto o caducado después se tiene que abrir solamente con la yema de los dedos, se tiene que sacar el aire al condón, se pone sobre el pene erecto y se retira cuando el hombre haya*

eyaculado...” (E1), “...Revisar fecha de caducidad del condón, abrirlo de una esquina con cuidado ya que podemos rasgarlo, el pene debe de estar erecto para colocarlo, ver el lado correcto para irlo bajando, en la punta del condón darle una pequeña vuelta y hace mismo irlo bajando hasta donde termine, cuando se termine la eyaculación retirar con un papel para no ensuciarse del líquido y tirarlo a la basura...” (E2), “...Revisar que el condón no este caducado, abrirlo con la yema de los dedos, ponerlo en el pene y quitarlo cuando ya se dio la eyaculación...” (E3), “...Se checa la fecha de caducidad y de igual forma el aire que tiene por dentro la bolsita del condón, se hace hacia debajo de un extremo y se abre con cuidado para no romper o estropear el condón, se sostiene la punta sin que se guarde aire y se coloca en el pene erecto del hombre...” (E4).

Las cuatro alumnas entrevistadas respondieron de manera correcta como se utiliza el condón masculino.

### **¿Qué es un embarazo?**

“...Un embarazo es la unión de un espermatozoide y un ovulo lo cual dará paso a la creación de un nuevo ser humano, este proceso durará 9 meses y en algunas ocasiones menos...” (E1), “...Es la unión de un ovulo con un espermatozoide dentro del cuerpo de una mujer que estará gestando durante cuarenta semanas...” (E2), “...Es una etapa que se da por la unión de un espermatozoide y un óvulo durante nueve meses...” (E3), “...Es el periodo en el que se implanta el ovulo fecundado, dando origen y desarrollo a un ser, que dura nueve meses en desarrollarse y el cual va permitiendo muchos cambios en la mujer...” (E4).

Las cuatro alumnas respondieron que la definición del embarazo corresponde a un enfoque clínico médico.

### **¿Por qué te embarazaste?**

Una alumna respondió “...Me embaracé porque no utilicé en su momento un método anticonceptivo...” (E1), otra refirió “...Siempre use métodos hormonales (inyección) pero el consumo de alcohol reduce los niveles de efecto, entonces me embarace por eso...” (E2), otra alumna dijo “...Me embaracé ya que mi novio en ese entonces no utilizó condón porque no le gustaba y me dijo que se haría responsable de mi embarazo pero no fue así...” (E3), una más dijo “...Por no utilizar un método anticonceptivo, aunque mi idea era ser mamá pero no durante mis estudios...” (E4).

Tres alumnas refirieron no haber utilizado un método anticonceptivo y esa fue la causa de su embarazo y una más indicó que el método anticonceptivo hormonal no tuvo efecto debido al consumo del alcohol.

## **Características familiares**

### **¿Quiénes integran a tu familia?**

*“...La integran mi hija, mi esposo y yo...” (E1), “...Mi mama, mi hijo, mis abuelos maternos, mi tía con su esposo y dos hijos y mi tío soltero...” (E2), “...Mi mama, mi hija, mi hermana menor y yo...” (E3), “...La integran mi hija, mi esposo y yo...” (E4).*

Todas las entrevistadas mencionaron a los familiares con quienes viven actualmente.

### **¿En tu familia que reglas existen?**

*“...Resolver conflictos, llevarnos bien, respetarnos entre nosotros...” (E1), “...No llegar tan noche, por la delincuencia, dejar todo ordenado antes de salir y no llegar ebria...” (E2), “...No salir sin permiso, estar en constante comunicación cuando salgo de casa y respetarnos entre nosotras...” (E3), “...Existe el respeto, la confianza y sobre todo la ayuda entre todos...” (E4).*

Las entrevistadas respondieron que en sus familias si existen reglas, en su mayoría son el tener respeto entre ellos

### **¿En tu familia que religión profesan?**

*“...Creyentes católicos...” (E1), “...católica...” (E2), “...Religión católica...” (E3), “...Todos somos católicos...” (E4).*

Todas las alumnas respondieron profesar la religión católica, aunque solo una mencionó que son creyentes de la religión antes mencionada.

### **¿Qué acciones toman en tu familia ante un problema?**

*“...Primero analizamos los problemas a través de conversaciones y ahí encontramos soluciones...” (E1), “...El hablar para tratar de solucionar las cosas...” (E2), “...Lo platicamos, pero es mi mamá quien toma decisiones para resolver problemas...” (E3), “...Ante todo tenemos la maña de pensar el problema antes de actuar y darle una solución sin conflictos...” (E4).*

Las cuatro alumnas respondieron que para la solución de problemas en su familia se recurre previamente a la comunicación.

## **Ambiente familiar**

### **¿Qué carencias consideras que existen en tu familia?**

*“...En ocasiones padecemos económicamente debido a problemas con los familiares de mi esposo...” (E1), “...La falta de empatía...” (E2), “...En mi familia tenemos en ocasiones problemas económicos ya que mi mamá es la única que trabaja...” (E3), “...Existen carencias económicas y de salud porque por su trabajo mi papá no puede asistir al médico a sus chequeos médicos, tiene diabetes...” (E4).*

Las cuatro entrevistadas mencionaron tener carencias económicas.

### **¿El comportamiento de tu mamá es el mismo en presencia de tu papá?**

*“...No, mi mamá suele ser más seria cuando está mi papá presente...” (E1), “...No contesto porque su papa es finado...” (E2), “...No...” (E3), “...Sí, de hecho, casi siempre que los frecuento están juntos y existe un respeto muy bueno entre ellos...” (E4).*

Tres alumnas respondieron que el comportamiento de sus mamás no era el mismo en presencia de su papá, una más respondió que sí.

### **¿En tu familia percibes violencia?**

*“...No...” (E1), “...No...” (E2), “...Sí...” (E3), “...No, ni antes de casada ni ahora...” (E4).*

Tres alumnas respondieron que no perciben violencia en su familia y una más dijo que sí.

### **¿En qué condiciones se encontraba tu familia cuando quedaste embarazada?**

*“...Nos encontrábamos con problemas económicos por problemas con unos familiares...” (E1), “...Nunca hemos carecido de nada ni económica y de nada...” (E2), “...Nos encontrábamos mal de economía y mi hermana había entrado a la preparatoria...” (E3), “...En buenas condiciones, mi papá tiene un trabajo estable y mi mamá solo atiende su casa...” (E4).*

Dos alumnas respondieron que cuando quedaron embarazadas, tenían dificultades económicas, dos más indicaron que no carecían de nada.

### **¿Qué representa para tus padres el embarazo no planificado?**

*“...Me dicen que puede interrumpir algunos planes que se tienen...” (E1), “...Fue enojo y sorprendente, pero me apoyaron...” (E2), “...Para mi mamá es no cumplir metas...” (E3), “...Representa mucho dolor para los bebés porque no siempre tienen afecto de sus padres y porque no existen padres que informen a sus hijos de lo que conlleva tener un bebé porque no solo es afecto también genera un gasto importante que muchas veces no tienen...” (E4).*

Tres alumnas respondieron que para sus padres el embarazo no planificado representa interrumpir planes y una respondió que hubo enojo al enterarse de su embarazo, pero hubo apoyo.

### **¿Cuál fue la respuesta de tu familia ante tu embarazo?**

*“...En un principio les preocupó por el hecho de que no estábamos estables económicamente...” (E1), “...Que a ver sí así ya maduraba...” (E2), “...Mi mamá se sorprendió mucho y en un principio se enojó...” (E3), “...Al principio los sorprendió mucho pero no se enojaron, me dijeron que saldríamos todos adelante...” (E4).*

Las cuatro alumnas respondieron que sus familias se preocuparon y sorprendieron al enterarse de su embarazo.

### **¿Quiénes no estuvieron de acuerdo?**

*“...Uno de mis hermanos se molestó...” (E1), “...Yo en un principio no lo estaba me negaba, pero mi familia me decía lo contrario que me apoyaban...” (E2), “...A pesar de que mi mamá se enojó, estuvo de acuerdo...” (E3), “...Pues en si no hubo quien se enfadara, puesto que mi situación ya era diferente porque tenía el apoyo de mi pareja...” (E4).*

Las alumnas indicaron que hubo integrantes en su familia a los cuales les causó molestia la noticia de su embarazo, una de ellas mencionó que se negaba en un momento en aceptar su embarazo.

### **¿Qué te dijeron (argumentaron)?**

*“...Me comentó que mi embarazo no había llegado en un momento apropiado...” (E1), “...Que no lo debería abortar porque era algo sagrado y que tenía que echarle ganas...” (E2), “...Mi mamá me dijo que tenía que ser responsable con mi embarazo...” (E3), “...No me dijeron algo en contra de mi embarazo...” (E4).*

Una alumna mencionó que en su familia le dijeron que su embarazo no había llegado en un momento apropiado, dos que tenían que continuar con su embarazo y una más respondió que no le dijeron nada en contra de su embarazo.

### **¿Cambió tu relación con tu familia en tu etapa de embarazo?**

“...Sí...” (E1), “...Sí...” (E2), “...Mi mamá era más estricta conmigo...” (E3), “...Sí...” (E4).

Tres alumnas respondieron que su relación familiar cambió, una más respondió que su mamá era más estricta.

### **¿Por qué?**

“...Con la llegada de mi primera hija nos fuimos a vivir con la familia de mi esposo y veía poco a mis papás...” (E1), “...Porque a pesar de que me dijeron que me apoyaban no me hablaban y sentía feo por su indiferencia...” (E2), “...Me decía que solo tenía que ir de la escuela a la casa y debía ir al doctor a revisa mi embarazo...” (E3), “...Nos volvimos más apegados a nuestros padres y los visitábamos más frecuentemente...” (E4).

Una alumna respondió que tuvo que irse a vivir con la familia de su esposo, una dijo sentir indiferencia de su familia, una dijo que tenía que ir de la escuela a su casa y una más respondió que hubo más apego a sus padres.

### **¿En tu familia se ha dado el caso de un embarazo no planificado?**

“...S.í...” (E1), “...No...” (E2), “...Sí...” (E3), “...No...” (E4).

Fueron dos alumnas que respondieron que sí hubo un embarazo no planificado en su familia y dos que indicaron no.

### **¿En quién?**

“...En mi hermana mayor...” (E1), “...En mis primas...” (E3).

### **¿Tu pareja se hizo responsable de tu condición de embarazo?**

“...Sí, él estuvo siempre conmigo...” (E1), “...Solo durante 2 años porque actualmente no lo hace y no lo vemos...” (E2), “...No, él no se hizo responsable...” (E3), “...Claro en casi todas mis consultas y ultrasonidos pudo estar conmigo...” (E4).

Dos alumnas respondieron que sus parejas no se hicieron responsables de su embarazo y dos más sí.

### **¿Qué modificaciones trajo tu embarazo a tu familia?**

Una alumna respondió “...Nos fuimos a vivir con mis suegros, pero como a mi esposo no le iba bien en su trabajo si sufrimos de dinero...” (E1), otra alumna dijo “...Alegría porque era varón, ya que todas somos mujeres...” (E2), una alumna indicó “...Hubo más gastos por mi embarazo para ir al doctor y los gastos de la escuela de mi hermana y míos...” (E3) y una alumna más refirió “...Modificó para bien ya que me apoyaron aún más y me felicitaron por mi hija...” (E4).

### **¿Qué funciones desempeñabas y cuáles no en tu familia durante tu embarazo?**

“...No hacía muchas actividades del hogar más bien atendía mi embarazo yendo a revisiones médicas...” (E1), “...Aprendí hacer de comer y no me dejaban lavar o cargar cosas pesadas...” (E2), “...Estudiaba y no trabajaba...” (E3), “...Siempre fui ama de casa con mis labores domésticas y estudiante porque, aunque me fui de incapacidad seguí hasta concluir mi semestre escolar...” (E4).

Dos alumnas respondieron realizar actividades del hogar durante su embarazo, una dijo que aprendió labores del hogar y una más indicó que estudiaba y no trabajaba.

### **¿Quién en tu familia mostró mayor responsabilidad hacia ti durante tu embarazo?**

“...Mi esposo ya que fue el que se movía para cuidarme...” (E1), “...Mi mamá...” (E2), “...Mi mamá...” (E3), “...Mi esposo, mis papas y mis hermanos...” (E4).

Las cuatro entrevistadas respondieron que en su familia fueron el esposo, papás y hermanos quienes mostraron mayor responsabilidad hacia ellas, cabe señalar que fue la mamá a quien mencionaron dos alumnas.

### **¿En qué momento presentaste complejidades durante tu embarazo con tu familia?**

“...Cuando requeríamos dinero para gastos médicos y en la familia había problemas económicos, fue ahí cuando un tío de mi esposo nos apoyó...” (E1) “...Ninguno...” (E2), “...Cuando necesitaba dinero para ir al doctor y mi mamá tuvo que pedir prestado

a unos familiares...” (E3), “...Siempre llevé un buen trato con mi familia y en todo momento tuve su apoyo...” (E4).

### **¿En tu familia qué nuevos proyectos hubo a partir de tu embarazo?**

“...Buscar mejores oportunidades de empleo para solventar nuestras necesidades...” (E1), “...Ninguno...” (E2), “...Cuidar bien a mi hija...” (E3), “...Hacer todo para recibir en las mejores condiciones a mi bebé, pintar, hacer un mueble para ella y sobre todo tratar de tener todos los recursos que ella pudiera necesitar...” (E4).

Tres alumnas mencionaron que dentro de sus nuevos proyectos a partir de su embarazo se encuentra el buscar mejores oportunidades de empleo, así como atender a sus hijos, sólo una alumna indicó que no tenía un nuevo proyecto.

### **¿Por tu embarazo, recibiste alguna sanción en tu familia?**

“...No...” (E1, E2, E3 y E4).

### **¿En tu familia en algún momento se disgustaron por tu embarazo?**

“...A excepción de un hermano a pesar del problema económico que hubo no se disgustaron...” (E1), “...Sí por mi corta edad...” (E2), “...Mi mamá se enojó, pero fue al inicio de mi embarazo...” (E3), “...No jamás se disgustaron al contrario estaban muy contentos por la llegada de mi bebé...” (E4).

Tres alumnas respondieron que al menos un integrante de su familia se disgustó por su embarazo, una más indicó que no.

### **¿Dentro de tu familia consideraste que no cumpliste con algo?**

“...No, ya que con el tiempo fui resolviendo mis problemas...” (E1), “...Les falle porque ellos pensaban que me casaría de blanco...” (E2), “...Sí, no formé una familia como tal ya que me quedé a vivir con mi mamá...” (E3), “...No considero que hice algo mal, porque incluso mi embarazo se dio en cuanto a los planes con mi pareja...” (E4).

Dos alumnas respondieron que no cumplieron con alguna expectativa en su familia mientras que otras dos no consideran no haber cumplido con algo.

### **¿Se presentó estrés en tu familia durante tu embarazo?**

*“...Sí por el dinero...” (E1), “...No, pero en pareja si...” (E2), “...Sí por el dinero...” (E3), “...Un poco por los problemas de salud que presente durante mi embarazo ya que el peso no era indicado para el tiempo que tenía de gestación...” (E4).*

Tres alumnas respondieron que sí se presentó estrés en su familia por su embarazo, una más dijo que no se presentó.

### **Categoría: papel del padre y madre**

#### **¿A qué se dedican tus padres?**

*“...Mi papá es mecánico y mi mamá es ama de casa...” (E1), “...Mi papa falleció y mi mama es servidora pública en una biblioteca...” (E2), “...Mi mama es policía y está divorciada de mi papá...” (E3), “...Mi papá es chofer de transporte público y mi mamá es ama de casa...” (E4).*

Dos alumnas describieron que sus padres desempeñan algún trabajo, mientras que dos más indicaron que solo sus mamás son las que trabajan debido a que uno de los padres falleció y uno no vive con ellos.

#### **¿Qué significa para tus padres el que estudies la universidad?**

*“...Que con ello tendría mejores posibilidades para vivir bien...” (E1), “...Mi mamá me dice que lo ve como un logro o beneficio para mí misma...” (E2), “...Para mi mamá significa el logro de mis metas...” (E3), “...Significa una gran satisfacción de no conformarme con lo que mi esposo me ofrece, sino que al contrario ya es un plus más para superarnos...” (E4).*

Las cuatro alumnas mencionan que para sus padres el hecho de que ellas estudien la universidad es un beneficio para ellas mismas y una mejor oportunidad de tener mejores condiciones de vida.

#### **¿Cómo te impulsan tus padres a que cumplas tus metas?**

*“...Cuando los veo me aconsejan tener estabilidad con mi esposo, así como económicamente...” (E1), “...No me impulsa, yo misma me propongo algo y lo hago o trato de hacer lo mejor posible para cumplir mis objetivos...” (E2), “...Mi mamá me dice que dice que tengo que encontrar mejores oportunidades de trabajo con una carrera...” (E3), “...Me impulsan demasiado a culminar mis estudios ya que es una meta que me propuse desde antes de casarme...” ¿Cómo? “...Platican conmigo y me*

*dicen que termine mi carrera, si me hace falta algo ellos me apoyan por ejemplo en lo económico...” (E4).*

Solo una entrevistada mencionó que no la impulsa su madre a cumplir sus metas.

### **¿Cómo te llevas con tus padres?**

*“...Me llevo muy bien con los dos...” (E1), “...Con mamá a veces la relación es difícil debido a que ambas tenemos el carácter muy fuerte...” (E2), “...Con mi mamá me llevo bien y a mi papá no lo veo desde hace siete años...” (E3), “...Muy bien, tenemos mucha comunicación...” (E4).*

Dos alumnas no describieron como es la relación con sus padres ya que una mencionó que su padre había fallecido, mientras que la otra no ve a su padre desde hace siete años.

### **¿Quién de tus padres te habla más sobre salud sexual o sobre la prevención del embarazo?**

*“...Mi mamá...” (E1), “...Ninguno...” (E2), “...Ninguno...” (E3), “...Mi mamá...” (4).*

Sólo dos alumnas respondieron que sus mamás les hablan sobre salud sexual.

### **¿De tus padres quién te genera mayor seguridad?**

*“...Mi mamá...” (E1), “...Ninguno, mi hijo...” (E2), “...Mi mamá...” (E3), “...Los dos me transmiten seguridad...” (E4).*

Dos alumnas respondieron que es su mamá quien les transmite mayor seguridad, una dijo que su hijo, una más mencionó que son tanto su papá como su mamá.

### **¿Por qué?**

*“...Es muy tranquila y sabe escucharme, así como entenderme...” (E1), “...El me causa esa seguridad al momento de hacer algo...” (E2), “...Ella siempre me ha apoyado para estudiar, resolver algunos problemas y en mi embarazo...” (E3), “...Porque les tengo confianza y platico mucho con ellos...” (E4).*

Dos alumnas indicaron que son sus mamás quienes saben escucharlas y les tienen confianza, una mencionó que su hijo es quien le genera confianza y una más dijo que es tanto su papá y mamá a quienes les tiene confianza.

### **¿Quién de tus padres te eleva tu autoestima?**

*“...Los dos...” (E1), “...Ninguno...” (E2), “...Mi mamá...” (E3), “...Los dos son muy pacientes y me brindan mucho entusiasmo de seguir con mis planes...” (E4).*

Dos alumnas dijeron que su papá y mamá les elevan la autoestima, una dijo que ninguno y una más sólo su mamá.

### **¿Cómo?**

*“...Mi mamá me dice que cuento con ella para toda situación y mi papá me ofrece apoyo económico y también me aconseja...” (E1), “...Me dá consejos...” (E3), “...Dándome consejos o escuchándome...” (E4).*

Las alumnas describieron el cómo sus padres les elevan la autoestima.

### **¿Cómo demuestra tu padre afecto hacia ti?**

*“...Me aconseja a vivir sin problemas con mi esposo y nos ha apoyado económicamente...” (E1),. “...En este casi mi mamá sólo de vez en cuando me pregunta cómo me siento...” (E2), “...No le he visto desde hace siete años, pero cuando vivía con nosotros era agresivo...” (E3), “...Porque en la mayoría de las veces me toma en cuenta o me sigue consintiendo...” (E4).*

Dos de las alumnas respondieron que su papá demuestra afecto hacia ellas aconsejándolas o consintiéndolas, dos más indicaron que no viven con su padre.

### **¿Tu papá te brinda seguridad emocional?**

*“...Sí...” (E1), “...No, él se enojaba por muchas cosas...” (E3), “...Sí...” (E4).*

Dos alumnas respondieron que sus papás si les brindan seguridad emocional.

### **¿De qué manera?**

*“...Me da consejos para evitar problemas...” (E1), “...Cuando platico con él y yo tengo problemas...” (E4).*

Las alumnas entrevistadas indicaron que sus padres les brindan seguridad emocional a través de consejos y platicas con ellos.

### **¿Cómo te ayudan tus padres a desarrollar tus capacidades como persona?**

*“...Me dan consejos, cuando necesito apoyo por ejemplo económico o de cuidar a mis hijas también lo hacen...” (E1), “...Apoyándome a seguir estudiando...” (E2), “...Mi*

*mamá me dice que yo puedo lograr lo que me proponga con mucho esfuerzo...” (E3), “...Dándome ánimos de seguir superándome y de que ya me falta menos por concluir mi licenciatura...” (E4).*

Las cuatro alumnas respondieron que sus padres las ayudan a desarrollar sus capacidades como persona.

### **¿Cómo te impulsaban tus padres a terminar tu carrera?**

*“...Me platicaban sobre tener mejores oportunidades de trabajo y condiciones de vida teniendo una carrera...” (E1), “...De forma monetaria...” (E2), “...Mi mamá me decía que yo merecía tener mejores condiciones de vida...” (E3), “...Motivándome a que después de terminarla sentiré una satisfacción de que ya es más fácil para mí conseguir un empleo mejor remunerado...” (E4).*

Las cuatro entrevistadas mencionaron que sus padres las impulsaban a terminar su carrera.

### **¿Cómo tomó tu papá tu embarazo?**

*“...Lo noté serio ya que él se encontraba con un problema económico...” (E1), “...Lo tomo muy bien, aunque le dio miedo en saber que yo pudiera tener complicaciones, pero siempre me apoyo...” (E4).*

Una alumna respondió que notó serio a su papá sobre su embarazo mientras que otra indicó que su papá tuvo miedo por complicaciones a la salud.

### **¿Cómo tomó tu mamá tu embarazo?**

*“...A mi mamá le dio gusto la noticia...” (E1), “...Lloró y sólo me regañó todo el embarazo...” (E2), “...Se enojó y lloró...” (E3), “...Le dolió mucho, aunque no se lo esperaba...” (E4).*

Las cuatro alumnas respondieron que en sus mamás causó agrado, enojo y llanto.

### **Después de tu embarazo ¿Qué te exigen tus padres?**

*“...Me piden que cuide bien a mis hijas y atienda sus necesidades...” (E1), “...Terminar la universidad y encontrar un buen traba...” (E2), “...Mi mamá me exige cuidar bien a mi hija...” (E3), “...Solo me pedían seguir con mis estudios como me lo propuse desde antes de casarme y así siguió siendo...” (E4).*

Las alumnas entrevistadas respondieron que sus padres les exigen el cuidado de sus hijos y también terminar la universidad, esto después de su embarazo.

### **¿Tus padres te orientaron correctamente sobre salud sexual?**

*“...Me hablaron sobre elegir a una persona responsable, pero como tal hablar sobre sexualidad, no...” (E1), “...Sí...” (E2), “...Sí...” (E3), “...Sí...” (E4).*

Tres jóvenes indicaron que sus padres las orientaron correctamente sobre salud sexual y una más no.

### **¿Por qué dices eso?**

*“...No me hablaron sobre el condón u otro método anticonceptivo...” (E1), “...Porque cada que preguntaba de eso mi mamá me ignoraba...” (E2), “...Porque no me hablaron sobre sexualidad, métodos anticonceptivos o embarazo...” (E3), “...Porque me decían que siempre tuviera en mente la responsabilidad por hacer algo que yo quisiera sin que nadie me obligara...” (E4).*

Las entrevistadas indicaron la falta de información sobre salud sexual por parte de sus padres.

### **¿Hubo comunicación de parte de tu mamá hacia ti sobre salud sexual?**

*“...Sí...” (E1), “...No...” (E2), “...N...o” (E3), “...Sí la hubo...” (E4).*

Dos alumnas respondieron que sus mamás si les comunicaban sobre salud sexual y dos no.

### **¿Sobre qué te hablaba tu mamá?**

*“...Me habló sobre el periodo menstrual y el respetarme como persona...” (E1), “...Que no saliera con mi domingo siete porque me correría de la casa...” (E2), “...Solo me decía que debía cuidarme de las personas...” (E3), “...Platicábamos mucho de cuando yo pudiera saber si estaba segura de querer estar con alguien y de las consecuencias que esto pudiera traerme si no me cuidaba correctamente...” (E4).*

Las alumnas respondieron que sus mamás les hablaron pocas cosas sobre salud sexual.

**¿Sabes si tu mamá tuvo algún embarazo no planificado?**

*“...Ella nos platica que mi hermana menor no la tenían planeada...” (E1), “...No...” (E2), “...Sí mi hermana menor...” (E3), “...No, todos fueron planeados...” (E4).*

Dos jóvenes respondieron que sus mamás tuvieron un embarazo no planificado.

**¿En tu familia te fomentaron llevar a cabo un control prenatal?**

*“...No...” (E1), “...No...” (E2), “...No...” (E3), “...Sí de hecho si había oportunidad mi mamá me acompañaba...” (E4).*

Solo una alumna mencionó que su mamá le fomentó llevar un control prenatal.

**¿Qué apoyo recibiste de tus padres durante tu embarazo?**

*“...Cundo supieron de mi embarazo me insistían en que fuera al doctor, también me apoyaron económicamente...” (E1), “...Económico...” (E2), “...Mi mamá me apoyó económicamente...” (E3), “...Muy bueno me consentían mis antojos...” (E4).*

Las entrevistadas respondieron que sus padres las apoyaban económica y moralmente.

**¿En especial qué participación tuvo tu papá durante tu embarazo?**

*“...Él me decía que cuidará mucho mi condición y fue quien más nos apoyó económicamente...” (E1), “...Demasiado porque a pesar de que me volví muy nostálgica siempre me decía que todo saldría bien...” (E4).*

Dos alumnas respondieron que sus papás tuvieron una participación durante su embarazo de forma moral.

**¿Qué habilidades tiene tu papá para resolver conflictos familiares?**

*“...Él sabe escuchar y a través de platicar las cosas es como resuelve conflictos...” (E1), “...Es muy tranquilo mi papá, es respetuoso para resolver conflictos, se toma el tiempo para analizar lo que pasa y así mismo darle una solución o sobrellevar el problema...” (E4).*

Las alumnas respondieron que sus papás tienen la habilidad de resolver conflictos.

## 8. DISCUSIÓN

### ***Conocimiento de las prácticas sexuales de las alumnas universitarias que tuvieron un embarazo no planificado***

En su primera relación sexual todas las alumnas indicaron haber utilizado un método anticonceptivo lo que indica que no hubo conductas de riesgo definidas como acciones voluntarias o involuntarias que ponen en peligro la integridad física o psíquica de una persona (Herrera, 2005).

Al preguntar a las alumnas sobre la edad en que se embarazaron, ellas indicaron que fue entre los 18 y 24 años, en este sentido es preciso señalar que cuando pasaron por esa etapa, ya tenían conocimientos previos sobre la prevención del embarazo por lo cual nuestros resultados coinciden con Orozco et Al. (2011), quienes designan como embarazo no planificado cuando una mujer queda embarazada sin quererlo, pero por cuestiones personales, sociales y culturales se ve obligada a tener al producto.

Si bien, tres entrevistadas indicaron consumir alcohol antes de su embarazo, de acuerdo con Rivera (2015), los jóvenes asocian el disfrute del ocio y de las relaciones sociales con el uso de sustancias, lo anterior no relacionó el consumo de alcohol como factor de riesgo en la aparición del embarazo. Al quedar embarazadas, las jóvenes indicaron que aumentaron sus obligaciones, como lo fue atender con mayor relevancia su salud.

Aunque las cuatro entrevistadas no terminaron su licenciatura en tiempo, un evento como lo fue su embarazo, constituyó una nueva forma de pensar y actuar para dar continuidad a sus actividades (Rivera, 2015).

Las cuatro entrevistadas indicaron que su proyecto de vida antes de quedar embarazadas era terminar su carrera, con relación a esto citamos a García (2012), quien marca que un proyecto de vida es un plan trazado, un esquema vital que encaja en el orden de prioridades, valores y expectativas de una persona que como dueña de su destino decide cómo quiere vivir. En contraste, después de su embarazo el

proyecto de vida de las alumnas se modificó debido a las nuevas responsabilidades con sus hijos y su vida cotidiana.

El autor Vega (2013), conceptualiza compromiso como una obligación contraída por una persona, lo anterior forma parte de las quienes se encuentran estudiando su licenciatura y no dejarla inconclusa por haber tenido un embarazo durante sus estudios.

Después de haber tenido un hijo, las cuatro entrevistadas mencionaron cuidar su salud sexual para evitar un embarazo no planificado a través del uso correcto del condón, un embarazo debe formar parte necesariamente de un proyecto de vida, esto tiene relación con lo citado por la OMS (2010), dado que el fenómeno del embarazo es considerable plantearlo desde una perspectiva social, que atienda sus causas y de respuestas a como disminuir la problemática en salud pública.

Dentro de las respuestas del porque se embarazaron las alumnas, se encontró la falta uso de métodos anticonceptivos y uso inadecuado, por lo que estos resultados coinciden con Rivera (2015), quien citó que los factores individuales que constituyen a una persona traen consigo una serie de eventos como lo puede ser el embarazo no planificado. Evidentemente con las respuestas dadas durante la entrevista se determinó que los embarazos de las alumnas fueron no planificados.

En nuestros resultados tres alumnas refirieron no haber utilizado un método anticonceptivo siendo la causa de su embarazo, de acuerdo con esto se tiene relación con lo citado por Rivera (2015), sobre los factores individuales que constituyen a una persona y traen consigo una serie de eventos. Por las respuestas dadas por las jóvenes, se determinó que su embarazo fue no planificado. De acuerdo con Orozco et. Al., (2011), se designa embarazo no planificado cuando una mujer queda embarazada sin quererlo, pero por cuestiones personales, sociales y culturales se ve obligada a tener al producto

Las alumnas entrevistadas según Durkheim y Marcel (1971), se encuentran inmersas en un hecho social constituido por un modo de actuar, de pensar y sentir, mismo que las lleva a confiar sus problemas en una figura materna. Las representaciones

colectivas se caracterizan por tener estabilidad de transmisión e imponerse a las personas, por ello y de acuerdo con nuestros resultados, se debe informar correctamente sobre salud sexual en la familia, lo cual implica prevenir embarazos no planificados. En este tenor, una educación sexual se centra en actividades relacionadas con la enseñanza divulgación y difusión acerca de la sexualidad humana, son conceptos producidos colectivamente y forman el bagaje cultural de una sociedad.

Las representaciones colectivas permiten explicar la situación del inicio de vida sexual en las jóvenes universitarias lo cual abarca particularidades como los modos de actuar, pensar, sentir, su economía, comunicación familiar, entre otras (Durkheim y Marcel, 1971). El que las entrevistadas utilizaran el condón como método anticonceptivo al inicio de su vida sexual, fue consecuencia de los modos de pensar y sentir sobre su sexualidad, esto aplica para retomar la edad en que las jóvenes quedaron embarazadas.

El consumo del alcohol por parte de tres alumnas entrevistadas antes y después de su embarazo, hace referencia a la representación colectiva de las jóvenes sobre algún evento social, cabe señalar que la representación que se tiene mayormente para socializar en los jóvenes es el consumo de alcohol (Durkheim y Marcel, (1971).

Las representaciones colectivas de acuerdo con Durkheim y Marcel (1971), conforman un universo de significados, a su vez los significados son portadores de definiciones relacionadas con el proyecto de vida que en nuestros resultados no incluyó la prevención de un embarazo no planificado. La experiencia de tener un hijo o hija en el caso de las alumnas entrevistadas, tiende a modificar la representación acerca del cuidado de su salud sexual, dicha experiencia forma un universo instituido de significados, lo cual, posteriormente puede influir en la prevención del embarazo no planificado.

La mayoría de las alumnas entrevistadas mencionó tener carencias económicas y es que comparten un mismo sistema económico, esto da paso a la generación de representaciones colectivas derivadas de la economía y formaron significados que de acuerdo a nuestros resultados representan una carencia para la satisfacción de necesidades. Conocer experiencias y vivencias en torno al embarazo no planificado

de jóvenes universitarias permite la comprensión sobre las causas de su aparición y su relación con las representaciones colectivas en un contexto determinado (Durkheim y Marcel, 1971).

En las alumnas universitarias un embarazo no planificado se encuentra relacionado con su complejidad la cual, representa un tejido de eventos, acciones e interacciones que constituyeron el fenómeno. Respecto a lo que significa para las alumnas la violencia intrafamiliar, confiar en alguien sus problemas, consumo de alcohol, el inicio de su vida sexual, la construcción de sus conocimientos, ente otros, forman parte de un proceso cerebral, cultural, social e histórico (Morin, 2009).

La complejidad en las jóvenes entrevistadas al inicio de su vida sexual, estuvo constituida por lo social, económico, individual, salud, etc. En este sentido, el uso de un método anticonceptivo incluyó los temores a los riesgos en su salud y que formaron parte de un conocimiento social respecto a salud sexual (Morin, 2009).

De acuerdo con las respuestas de las jóvenes universitarias sobre la edad en que se embarazaron, se tiene relación con Morin (2009) dado que la complejidad tiene un carácter de comprensión y siempre supone algo más, esto permite comprender organizaciones como la vida o la humanidad. En el caso de las jóvenes entrevistadas su complejidad fue un factor determinante ante el inicio de su vida sexual, así como la aparición de su embarazo.

Con relación a nuestros resultados, el embarazo en mujeres trae consigo nuevas obligaciones en cuanto al cuidado de su salud, por ello, la complejidad en dicha etapa considera la comprensión de la realidad que se percibe, los conflictos internos en conjunto con lo contextual. Por las actividades realizadas por las entrevistadas durante su embarazo nuestros resultados coinciden con Morin (2009), quien menciona que la complejidad luce como una necesidad para transformar la realidad humana, con la finalidad de abordar y razonar todo lo que nos rodea.

La complejidad indica que no se debe buscar un conocimiento general sobre una situación, por ello se considera necesario que, para prevenir el embarazo no planificado, debe darse desde el terreno familiar la elaboración de un proyecto de vida,

correcta educación sexual e interiorización de valores inculcados en este ámbito. En las alumnas universitarias, el haber pasado por un embarazo no planificado, ha generado un tejido de constituyentes heterogéneos asociados al fenómeno que presenta una paradoja de lo uno y lo múltiple (Morin, 2009).

El hablar sobre el embarazo no planificado, implica abordar cuales son las actividades de las mujeres jóvenes ante un contexto social en donde prevalece la desigualdad, lo anterior se justifica retomando que en epidemiología se debe ir más allá de lo clínico en la atención a la salud de las personas (Breilh, 2013).

Ante una determinación social que muestra desigualdades, es importante hacer énfasis en la necesidad que existe por promover relaciones sexuales seguras y libres de riesgo en la población joven, disfrute libre de su sexualidad y evitar que se trunquen sus proyectos de vida (Breilh, 2013).

Para las jóvenes entrevistadas, su embarazo trajo consigo una serie de obligaciones, a su vez los embarazos no planificados son reflejo de una determinación social que otorgará peso a los cambios en la correlación de fuerzas sociales (Breilh, 2013).

Por otra parte, la desigualdad da lugar a que las personas busquen la manera de cómo satisfacer sus necesidades, aunque estas no sean cubiertas por completo, esta problemática también incluye a las mujeres estudiantes embarazadas como afectadas al tener que trabajar para satisfacer sus necesidades, impidiendo un correcto cuidado a su salud (Breilh, 20103).

Ante las dificultades sociales, las mujeres jóvenes que fueron entrevistadas retoman el continuar con sus actividades para dar cumplimiento con lo que en determinado momento se propusieron, lo cual da paso a la transformación de la calidad de vida con base en la contrahegemonía de las clases subordinadas.

Las experiencias sobre el embarazo en jóvenes universitarias sirven como referente para atender casos de dicha problemática por ello es que nuestros resultados coinciden con Breilh (2013), quien menciona que el aspecto social pretende superar

figuras de la epidemiología clásica para dar propuestas hacia una epidemiología crítica.

### ***Descripción de las características familiares de alumnas con embarazo no planificado***

Las entrevistadas mencionaron a los familiares que viven con ellas actualmente, esto coincide con lo citado por Sotelo, Ramos y Vales (2010), las relaciones familiares son particulares en cada familia motivo por el cual existen peculiaridades propias que diferencian a las familias. Dentro de las peculiaridades existentes en las familias de las alumnas se encuentran el respeto, solución a problemas y la constante comunicación entre los integrantes. Aunque las familias son distintas, todas compartieron el profesar la religión católica considerada como la más común en la sociedad, no obstante, esto no significó ser un factor para la aparición de un embarazo no planificado.

Los autores Sotelo, Ramos y Vales (2010), indicaron que, bajo un modelo económico determinado en una sociedad, este se verá reflejado en las familias, esto coincide con nuestros resultados ya que las cuatro entrevistadas indicaron tener carencias económicas producto de las condiciones sociales derivadas de un modelo económico neoliberal.

Si bien las alumnas que tuvieron un embarazo no planificado habían formado una nueva familia con sus parejas, en dos de los casos sus parejas no se hicieron responsables durante la etapa de embarazo, estos resultados difieren con lo citado por Esquivel y Leal (1997), quienes indican que en una familia los integrantes están unidos con compromisos y lealtades emocionales que persisten a lo largo del ciclo de vida familiar.

De acuerdo con Sotelo, Ramos y Vales (2010), cada familia tiene particularidades que la distinguen, por ello, aunque hubo un embarazo en las jóvenes, sus familiares no consideraron dar una sanción, esto refleja una forma de actuar distinta en favor de preservar la salud.

Las alumnas respecto al embarazo no planificado, comparten las denominadas representaciones colectivas, en nuestros resultados la religión de las entrevistadas es la misma, Durkheim y Marcel (1979), proponen las representaciones colectivas para dar cuenta del pensamiento social, en este trabajo permite identificar los significados de las alumnas sobre el embarazo, en tanto que la religión no supone una de las causas de dicho fenómeno en la presente investigación. La situación de embarazos no planificados como un hecho social va más allá de abarca los modos de pensar, sentir y actuar de las universitarias, también incluye el aspecto familiar, su conformación y acciones para afrontar situaciones dentro de la misma.

En las familias el embarazo no planificado representa algo intrincado y enredado, desde el punto de vista de la complejidad, nuestros resultados coinciden con Morin (2009), ya que ante un embarazo surge un razonamiento sobre complicaciones, incertidumbres y contradicciones que ponen orden a los fenómenos y rechaza el desorden.

La determinación social de Breilh (2013), posibilitó el estudio de las condiciones de vida en las alumnas universitarias, su perspectiva se ajusta con nuestros resultados en cuanto a que el embarazo no planificado tiene un origen social familiar, mismo que permite señalar los procesos de salud-enfermedad.

La familia como componente de la sociedad determina también los procesos de salud-enfermedad y también, es un espacio en donde se debe reforzar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. El que los padres no adopten comportamientos que inculcan a sus hijos, es el resultado de los procesos de salud-enfermedad hacia sus hijas desde la perspectiva de la determinación social (Breilh, 2013).

### ***Inspección del ambiente familiar en alumnas universitarias***

Las cuatro estudiantes entrevistadas refirieron conocer que es la violencia intrafamiliar, de acuerdo con Ríos (2013), la violencia intrafamiliar se considera como la acción u omisión que el integrante de una familia ejerce contra otro integrante y le produce un daño físico o psíquico, por lo que nuestros resultados coinciden con el autor debido a la aproximación de las respuestas de las alumnas entorno al concepto de violencia intrafamiliar.

En nuestros resultados solo dos entrevistadas indicaron hablar poco sobre salud sexual en su familia, lo anterior permite enfatizar la importancia de tocar temas sobre la sexualidad para la prevención del embarazo no planificado, de acuerdo con la OMS (2012), la sexualidad comprende el sexo, el pensamiento, las emociones, la inteligencia, la edad, el equilibrio mental y los valores, mismos que deben ser transmitidos desde el ámbito familiar, posteriormente esto deberá complementarse mediante un proceso de educación sexual la cual, hace referencia a un conjunto de actividades relacionadas con la enseñanza, divulgación y difusión acerca de la sexualidad humana en todas las edades. Por lo anterior, fue evidente la ausencia de una correcta educación sexual por parte de los padres hacia sus hijas.

Al encontrarse en una etapa de embarazo, las alumnas refirieron que no les impusieron algo en su familia, sino que les aconsejaron cuidar de su salud, esto coincide con Esquivel y Leal (1997), quienes afirman que en una familia se generan y establecen reglas, también se dan formas específicas de comunicación para la solución de problemas, reafirmando también lo citado por Sotelo, Ramos y Vales (2010), las relaciones familiares son particulares en cada familia motivo por el cual existen peculiaridades propias que diferencian a las familias.

Es importante mencionar que las alumnas adquirieron conocimientos de sus padres a través de la observación de ellos, esto coincide con lo citado por Sánchez (2006), ya que, a través de la interacción con sus hijos, los padres proveen experiencias que pueden influir en el crecimiento y desarrollo del niño e influir, positiva o negativamente, en el proceso de aprendizaje.

Después de los embarazos en las alumnas, en sus familias de cada una hubo proyectos como el mejorar oportunidades para encontrar un buen empleo y atender a sus hijos, a partir de sus embarazos el retomar un proyecto de vida junto con su familia coincide con lo citado por García (2012), el proyecto de vida es un plan trazado, un esquema vital que encaja en el orden de prioridades, valores y expectativas de una persona que como dueña de su destino decide cómo quiere vivir.

Tres alumnas respondieron que al menos un integrante de su familia se disgustó por su embarazo, una más indicó que no. Una manera de describir un ambiente familiar

positivo, es considerar la comprensión, el estímulo y la exigencia razonable siendo estos, parte de un clima en donde un integrante se considera adaptado a la familia Sotelo, Ramos & Vales (2010). Nuestros resultados indican que en algún momento las alumnas en quienes hubo disgusto, presentaron un ambiente familiar negativo de acuerdo a su percepción, indicando que también se presentó estrés en la familia.

Con relación a las respuestas sobre el conocimiento de violencia, las entrevistadas respondieron aspectos similares como los daños hacia una persona, de acuerdo con Durkheim y Marcel (1971), lo anterior forma parte de estructuras intersubjetivas de conciencia que conforma un universo instituido de significados de una sociedad. En este sentido, al indicar las jóvenes que confían sus problemas a una figura materna, se retoma la representación colectiva hacia la figura materna.

Las alumnas entrevistadas indicaron que por parte de sus familias no hubo imposiciones durante su embarazo y es que de acuerdo con Durkheim y Marcel (1971), también en las familias se haya presente una representación colectiva a nivel familiar sobre el embarazo que en este caso es de apoyo hacia las hijas. Por otro lado, el temor durante el embarazo en las jóvenes, está relacionado con el universo de conocimientos que se tiene socialmente sobre el embarazo, en nuestros resultados el temor se relacionó con afectaciones a la salud.

El informar correctamente sobre salud sexual a las jóvenes en el ámbito familiar, es parte importante para prevenir embarazos no planificados, lo anterior debe darse aterrizando la realidad que perciben las jóvenes, la comprensión de su existencia y conflictos internos que forman una complejidad en cada una de ellas (Morin, 2009).

La educación sexual recibida por las entrevistadas tanto en el ambiente familiar como fuera de él, constituye un mundo fenoménico en ellas por ello la importancia de brindar una correcta educación sexual desde edades tempranas para prevenir embarazos no planificados. De acuerdo con Morin (2009), una adecuada información sobre salud sexual, no se trata de buscar el conocimiento, sino detectar articulaciones entre las personas, la naturaleza, sociedad y cultura.

Indagar el concepto de violencia intrafamiliar durante la entrevista, permitió vincular las condiciones de vida de las jóvenes. Al encontrar que, sí se percibió violencia por

parte de las alumnas en sus familias, se tiene relación con lo planteado por Breilh (2013), quien indica que los sujetos están subsumidos en los modos y condiciones de vida impuestas por un todo social, en el cual se destaca la presencia de violencia.

Ante la falta de una adecuada información sobre salud sexual en las familias, es necesaria una perspectiva de la determinación social que supere fisuras del abordaje de la epidemiología ante un problema de salud pública. Breilh (2013), indica que de la desigualdad social se tiene como consecuencia diversas problemáticas en la sociedad, un ejemplo es el embarazo no planificado en jóvenes, lo anterior coincide con nuestros resultados puesto que, desde la perspectiva de la determinación social, la posición social del individuo es más relevante que su comportamiento individual.

### ***Descubrimiento del papel del padre y la madre en la familia de alumnas universitarias***

A su vez, las estudiantes respondieron confiar sus problemas personales a sus madres y abuelita, conforme a Ojeda, Lima y González (2013), estos resultados indican que es probable que la madre se involucre de una manera y se responsabilice de vigilar y guiar a los hijos en ciertas áreas y es que en la familia la mujer tiene una doble función, la de reproductora y educadora, la ideología dominante ha exaltado esta doble función, anteponiéndola a otras opciones, la mujer representa la afectividad y es que de acuerdo a nuestros resultados las cuatro entrevistadas, hacen referencia a una figura materna la cual manifiesta una fuerte presencia en el ámbito social.

En cuanto al papel de los padres de las entrevistadas se tiene que el comportamiento de las madres de familia, no es el mismo en presencia de los padres, esto coincide con lo afirmado por Vaneeckhaute (2014), sobre el papel de los padres y madres, en donde en ocasiones suelen disuadir determinados comportamientos hacia los integrantes de la familia. Esto permitió ser referente para preguntar sobre si percibían violencia en su familiar, lo cual conllevó a evidenciar en una de las alumnas la percepción de violencia.

Ante un evento como el embarazo no planificado, nuestros resultados coinciden con el autor Vaneeckhaute (2014), quien afirma que el papel del padre y la madre es especialmente significativo, como figuras de apego que garantizan la protección y la

seguridad emocional en los hijos y se añade la prevención de un embarazo no planificado.

Sólo dos alumnas respondieron que sus mamás les hablan sobre salud sexual, de acuerdo con Suárez y Moreno (2012), en la familia la mujer tiene una doble función: la de reproductora y educadora, la ideología dominante ha exaltado esta doble función, anteponiéndola a otras opciones la mujer representa la afectividad.

Dos alumnas respondieron que es su mamá quien les transmite mayor seguridad; una respondió que su hijo, y otra más mencionó que son tanto su papá como su mamá. Lo anterior forma parte del ambiente familiar que conforme a Vaneckhaute (2014), un ambiente positivo en la familia incluye comprensión y estímulos para prevenir riesgos en la salud de las personas. Lo anterior resalta el papel de la madre, conforme a lo anterior nuestros resultados coinciden con Suárez y Moreno (2012), en la familia la mujer tiene una doble función: la de reproductora y educadora, la ideología dominante ha exaltado esta doble función, anteponiéndola a otras opciones la mujer representa la afectividad.

Dos alumnas dijeron que su papá y mamá les elevan la autoestima, una dijo que ninguno y una más sólo su mamá. Lo anterior reafirma la cita de Vaneckhaute (2014), el papel del padre y la madre es especialmente significativo, como figuras de apego que garantizan la protección y la seguridad emocional.

Dos de las alumnas respondieron que su papá demuestra afecto hacia ellas aconsejándolas o consintiéndolas, dos más indicaron que no viven con su padre. Lo anterior se relaciona conforme a Sánchez (2006), la actitud que tienen los padres a la hora de brindar información es primordial. La comunicación no verbal que acompaña lo expresado en palabras trasluce aprobación o rechazo y otorgan determinados valores a la información.

Las alumnas entrevistadas indicaron que sus padres les brindan seguridad emocional a través de consejos y pláticas con ellos. Lo anterior coincide con Sánchez (2006), al indicar que la transmisión de conceptos depende de la comunicación verbal. Los

elementos verbales y la forma de expresarse acompañan sentimientos, gestos y actitudes son factores determinantes (Sánchez, 2006).

Una alumna respondió que notó serio a su papá sobre su embarazo mientras que otra indicó que su papá tuvo miedo por complicaciones a la salud. Lo anterior permite referir a Paptapian (2004), puesto que, para evitar embarazos no planificados en las hijas, los padres deben comunicar conceptos sobre sexualidad, su transmisión depende de cómo experimentan ellos su propia sexualidad, actitudes y gestos, así como la comunicación verbal.

Las cuatro alumnas respondieron que en sus mamás causó agrado, enojo y llanto. Lo anterior de acuerdo al papel de la madre, coincide con Pérez (2005), quien indica que la maternidad es aprendida de madre a hija en un mecanismo psicosocial bien establecido y que este aprendizaje, tiene procesos a lo largo de las etapas de desarrollo físico y psicológico de la niña y posteriormente adolescente y mujer.

Tres jóvenes indicaron que sus padres las orientaron correctamente sobre salud sexual y una más refirió que no, lo anterior y de acuerdo con Vaneekhaute (2014), sobre el papel del padre y la madre es especialmente significativo, como figuras de apego que garantizan la protección y la seguridad emocional, no coincide con la aparición de un embarazo no planificado, ya que los padres no hablaron de manera correcta sobre salud sexual que debió incluir la prevención de un embarazo no planificado.

Las alumnas respondieron que sus mamás les hablaron pocas cosas sobre salud sexual, de acuerdo con Suárez y Moreno (2012), la relación madre hija debe tener una correcta información sobre salud sexual y prevención de la maternidad, de acuerdo con nuestros resultados el aspecto de una correcta información se vio limitada.

Las alumnas respondieron que sus papás tienen la habilidad de resolver conflictos, por ello ante el embarazo de las jóvenes, nuestros resultados no coinciden con Calvo (2015), pues el modelo social ideal y dominante es el consistente en la relación madre-hijo y el padre solo es valorado y aceptado en la medida en que sea una especie de “segunda madre”; este papel es exigido en muchas ocasiones por las propias mujeres

que les recriminan no cuidar, atender o entender a los niños exactamente como ellas lo hacen. En nuestros resultados los papás mantienen una actitud de apoyo hacia sus hijas, lo cual es contrario a la idea social dominante en donde solo hay intervención de las mamás en los temas de embarazo hacia sus hijas.

Ante el tema de los embarazos no planificados, en mujeres jóvenes debe darse el razonamiento ante complicaciones, incertidumbres y contradicciones que se presentan en su complejidad (Morin, 2009). De acuerdo nuestros resultados, el que las jóvenes confíen en una figura materna, es parte de su complejidad retomando el significado que tiene la mujer en la sociedad como la persona que representa la afectividad.

De acuerdo con Morin (2009), lo inculcado por los padres a sus hijas es un modo de construcción del conocimiento a través de un proceso cultural, social que a su vez es parte de la complejidad que corresponde a ellos como padres.

Resulta necesario identificar las inequidades respecto a las relaciones de reproducción social considerando el caso de los embarazos no planificados, por lo anterior, nuestros resultados corresponden a la identificación de inequidades puesto que, la figura paterna queda fuera del ámbito afectivo y formativo relacionado con la reproducción y prevención del embarazo no planificado. En consecuencia, al existir desigualdades sociales, se tendrán situaciones que afecten ámbitos como el de la salud, educación y familiar (Breilh, 2013).

Retomar planteamientos de Durkheim para explicar la situación de embarazos no planificados en estudiantes universitarias como un hecho social, abarcó particularidades como los modos de actuar, pensar, sentir, pobreza, violencia, economía, comunicación familiar, entre otras, que pueden ejercer una coerción externa en las jóvenes pudiendo generar un riesgo para su salud (Durkheim y Marcel, 1971).

Recurrir a la complejidad de Morin (2009), para analizar el fenómeno social de los embarazos no planificados de jóvenes universitarias, implicó abarcar lo social,

económico, familiar, individual, salud, etc. que permitirá comprender la articulación entre las jóvenes y su entorno para identificar causas del fenómeno.

Con relación a la determinación social propuesta por Breilh (2013), se posibilitó el estudio de las condiciones de vida de mujeres jóvenes y a su vez, señala los procesos de salud-enfermedad-atención en ellas lo cual, está determinado por un origen social, económico y político, lo anterior contrastado con los embarazos no planificados, evidencia la inequidad en salud en este colectivo que a su vez generará un bajo aprovechamiento académico.

La complejidad que hoy día se presenta en la sociedad, se encuentra acompañada de problemas de salud pública como lo es el embarazo no planificado en mujeres jóvenes, estos acontecimientos requieren de una disciplina como lo es la Sociología de la Salud que proporcione conocimientos científicos para comprender, explicar y diagnosticar el entorno de la vida social en todas sus manifestaciones, que mediante la utilización de datos se permita generar respuestas para enfrentar los desafíos que actualmente prevalecen en distintos colectivos.

## **9. CONCLUSIONES**

### **a. Sobre el campo del conocimiento al área de la Sociología de la Salud**

Las aportaciones de esta investigación se suman a los esfuerzos para analizar esta problemática en salud desde la perspectiva sociológica, la cual considera la influencia del entorno social y familiar para prevenir situaciones de salud como lo es el embarazo no planificado en estudiantes de nivel superior.

El embarazo no planificado en jóvenes es un problema de salud pública y salud colectiva y en esta investigación se pudo hacer el análisis de los resultados obtenidos considerando aportaciones de teóricos del campo social como Durheim, Morín y Breil, así como de investigadores que se han focalizado en estudios sociales y psicológicos.

En el análisis, se retomó el papel de la familia siendo necesario considerar que ésta tiene un papel importante dentro de la sociedad en cuanto a la prevención del embarazo no planificado. Se considera que las familias son distintas en cuanto a su conformación y estilos de vida. Es posible planificar eventos en la vida de los hijos como lo es el embarazo identificando para ello los factores de riesgo y factores protectores que conforman el entorno del individuo y que están presentes en la propia familia.

### **b. Sobre la metodología**

En la presente investigación se consideró como objeto de estudio al embarazo no planificado y se hizo un cambio en el paradigma metodológico utilizando una metodología cualitativa, siendo la entrevista semiestructurada la que proporcionó la información que permitió hacer el planteamiento descriptivo del problema identificado.

### **c. Sobre la pregunta de investigación**

El haber retomado la información de la familia en cada una de las entrevistadas, permitió responder a la pregunta ¿Cuál es la influencia de la familia de jóvenes estudiantes de nivel superior en la aparición del embarazo no planificado?, teniendo como respuesta la falta de adecuada comunicación por parte de los padres hacia las

hijas en materia de educación sexual, carecer de interiorización de los valores inculcados y ausencia de un proyecto de vida que incluya la prevención del embarazo no planificado.

#### **d. Sobre los Objetivos Específicos**

- **“Conocer las prácticas sexuales de las alumnas universitarias que tuvieron un embarazo no planificado”** existe falta de interiorización en el uso de métodos anticonceptivos y la puesta en marcha de un proyecto de vida el cual, no se impulsa en las familias lo que evitaría riesgos en la salud de las jóvenes.
- **“Describir las características familiares de alumnas con embarazo no planificado”**, se conoció esta estructura de cada una de las jóvenes entrevistadas, lo que permitió identificar quiénes brindaron información sobre salud sexual y también tocar el tema del embarazo no planificado para su prevención, demostrando que en las familias independientemente de cómo se encuentren formadas, debe existir información adecuada de salud sexual para evitar riesgos e impulsar una sexualidad sana en cada uno de los integrantes.
- **“Descubrir el papel del padre y la madre en la familia de alumnas universitarias”** se pudieron cumplir. En su análisis se consideraron las diferentes categorías identificadas en donde mediante el manejo adecuado de aspectos éticos con las entrevistas fue posible inspeccionar los factores individuales, las características familiares, el ambiente familiar, así como el papel del padre y madre en la familia.
- **“Inspeccionar el ambiente familiar en alumnas universitarias”** se conoció la perspectiva que tuvieron las alumnas sobre cada uno de los integrantes de sus familias, de ello se rescató que en las familias ante un evento como lo fue un embarazo no planificado, se dio el apoyo emocional y económico además de buscar la vía para solucionar problemas que en determinado momento fueron prevenibles, por lo que se puede afirmar la importancia que tiene el ambiente familiar para lograr una comunicación adecuada y así enfrentar y resolver las situaciones diversas a las que se enfrentan las jóvenes, como es este caso el embarazo no planificado.

- El ***“Descubrir el papel del padre y la madre en la familia de alumnas universitarias”*** fue imprescindible dado que no todas las alumnas indicaron tener un padre, por lo que sus discursos permitieron comprender que la ausencia de una figura paterna, falta de adecuada educación sexual y ausencia de proyecto de vida, pueden ser factores que propicien la aparición de un embarazo no planificado, lo que permite aseverar que una de las causas de este fenómeno es debido a la influencia familiar.

Con todo lo anterior fue posible dar cumplimiento al Objetivo General que fue *“Distinguir la influencia de la familia ante embarazos no planificados en universitarias”*

**e. Sobre el Supuesto hipotético**

Finalmente se confirma que, *“Al distinguir el papel de la familia de jóvenes estudiantes de nivel superior, se conocerá su influencia en los embarazos no planificados”*.

## 10. RECOMENDACIONES

De los resultados de esta investigación se derivan las siguientes recomendaciones:

- De acuerdo con la normatividad en salud de México se debería tener una disminución en cuanto a problemas de salud pública, en contraste, se tiene la presencia de un aumento de situaciones de salud incluido el fenómeno del embarazo no planificado, por ello se recomienda complementar un análisis desde las ciencias sociales que enriquezca el modelo de atención en salud que permita detectar necesidades de determinados colectivos de la sociedad y así se elaboren y apliquen programas de educación y salud sexual destinados al ámbito familiar, educativo, salud, laboral y social.
- Un estudio desde de la mirada de la sociología de la salud, permite ver más allá de un modelo mecanicista en los procesos salud-enfermedad, ya que abarca los condicionantes presentes en la sociedad y su relación estrecha con la salud de las personas, por lo anterior se sugiere que, a partir de la educación para la salud, se realicen acciones respecto a salud sexual y prevención de embarazos no planificados en estudiantes de nivel superior.
- Derivado de una sociedad cambiante en donde se da la presencia del embarazo no planificado, se considera imprescindible la elaboración de un proyecto de vida por parte de los diferentes actores de determinados colectivos, se hace énfasis en que su elaboración se dé desde etapas tempranas enfatizando su creación de manera importante desde el ámbito familiar convirtiéndose en un factor protector para la prevención de embarazos no planificados.

## Referencias bibliográficas

- Arboleda, M. (2010). El postestructuralismo como punto de intersección entre medio ambiente y sociedad. *Civilizar*. Vol.10 Núm.19 pp.15-22  
Recuperado de:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/ccso/v10n19/v10n19a03.pdf>
- Biondi, P. D. (2007). El posestructuralismo: una posibilidad de comprensión para los ciclos económicos en espacios dependientes. *Párrafos geográficos*. Vol.6 Núm1 Recuperado de:  
[http://igeopat.org/parrafosgeograficos/images/RevistasPG/2007\\_V6\\_1/7-2.pdf](http://igeopat.org/parrafosgeograficos/images/RevistasPG/2007_V6_1/7-2.pdf)
- Blázquez, M. S., Torres, I. A., Pavón, P., Gogeochea, M. C. & Blázquez, C. R. (2010). Estilos de vida en adolescentes embarazadas. *Salud en Tabasco* Vol. 16 Núm. 1 pp. 883-890 Recuperado de:  
<http://www.redalyc.org/pdf/487/48719442005.pdf>
- Breilh, J. (2013). La determinación social de la salud como herramienta de ruptura hacia la nueva salud pública. Universidad Andina Simón Bolívar. Recuperado de:  
<http://repositorio.uasb.edu.ec/bitstream/10644/3524/1/CON-107-Breilh%2C%20J.-La%20determinacion.pdf>
- Calvo, M. (2015). La importancia de la figura paterna en la educación de los hijos: estabilidad familiar y desarrollo social. Instituto de estudios sobre la familia. Recuperado de:  
[www.unav.edu/matrimonioyfamilia/.../33012\\_Calvo-TFW\\_Figura-paterna-2015.pdf](http://www.unav.edu/matrimonioyfamilia/.../33012_Calvo-TFW_Figura-paterna-2015.pdf)
- Cardona, J. A. (2015). Determinantes y determinación social de la salud como confluencia de la salud pública, la epidemiología y la clínica. *Archivos de medicina*, Núm. 16 Vol. 1 pp.183-191 Recuperado de:  
<http://www.redalyc.org/html/2738/273846452019/>
- Climent, G. I. (2009). Representaciones sociales sobre el embarazo y el aborto en la adolescencia: perspectiva de las adolescentes embarazadas. *Cuadernos de la facultad de humanidades y ciencias sociales*. Núm. 37

- pp. 221-242 Recuperado de:  
<http://www.redalyc.org/pdf/185/18516803009.pdf>
- Colmenares, R. (2007). La andragogía en la educación superior. *Revinpost*.  
 Vol.22 Núm.2 pp.187-206. Recuperado de:  
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=65822208>
- Columbie, N. & La O Lobaina, N. (2013). Principios del pensamiento complejo:  
 base metodológica para la formación de una cultura medioambiental.  
 Delos Vol. 5 Núm. 13 Recuperado de:  
<http://www.eumed.net/rev/delos/13/cpol.pdf>
- De Keijzer, B. (2001). Los hombres ante la salud sexual-reproductiva: una  
 relación contradictoria. *Salud y género* Recuperado de:  
[http://www.pasa.cl/wp-content/uploads/2011/08/Los\\_Hombres\\_ante\\_la\\_Salud\\_Sexualreproductiva.\\_Una\\_relacion\\_contradict.pdf](http://www.pasa.cl/wp-content/uploads/2011/08/Los_Hombres_ante_la_Salud_Sexualreproductiva._Una_relacion_contradict.pdf)
- Dee Fink, L. (2008). Diseño de cursos para el aprendizaje significativo.  
 Recuperado de:  
[http://www.deefinkandassociates.com/Spanish\\_SelfDirectedGuide.pdf](http://www.deefinkandassociates.com/Spanish_SelfDirectedGuide.pdf)
- Durkheim, E. & Marcel, M. (1971). De ciertas formas primitivas de clasificación.  
 Contribución al estudio de las representaciones colectivas. *Obras II*.  
 Institución y culto, Barral, Barcelona.
- Esquivel, L. A. & Leal, N. M. I. (1997). Características familiares de los  
 estudiantes del posgrado en la facultad de educación. *Nueva época* Vol.  
 1 Núm. 1 pp. 69-74 Recuperado de:  
[www.educacionyciencia.org/index.php/educacionyciencia/article/download/110/pdf](http://www.educacionyciencia.org/index.php/educacionyciencia/article/download/110/pdf)
- Gadamer, H. G. (1975). Verdad y método. Fundamentos de una hermenéutica  
 filisófica. Recuperado de:  
<http://files.bereniceblanco1.webnode.es/200000089-633d56437f/-Gadamer-Hans-Georg-Verdad-y-Metodo-I.pdf>
- Gallego, A. M. (2011). Recuperación crítica de los conceptos de familia,  
 dinámica familiar y sus características. *Fundación universitaria*.  
 Recuperado de:  
<http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/viewFile/364/679>

- García, A. (2012). La familia: un puente entre la fuerza que define a sus integrantes y la relación que se establece con el exterior. *Psicología iberoamericana*. Núm.1 Vol.20 pp.5-8 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1339/133924623001.pdf>
- Gine, N. & Parcerise, A. (2014). La orientación socioeducativa desde una mirada didáctica. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5010267.pdf>
- Gobierno del Estado de México (2012). Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017. Consultado en octubre de 2015 en: [http://edomex.gob.mx/plan\\_desarrollo\\_estado\\_mexico](http://edomex.gob.mx/plan_desarrollo_estado_mexico)
- Gobierno del Estado de México (2015) Instituto mexiquense de la juventud. Consultado en septiembre de 2015.
- Guerra. E. (2013). El rol de la madre en la actualidad. Recuperado de: [http://www.incocr.org/columnas/2008\\_23.pdf](http://www.incocr.org/columnas/2008_23.pdf)
- Gutierrez, C. B. (2009). Hermenéutica. Universidad de los andes. Recuperado de: <https://filosofia.uniandes.edu.co/docs/descargar.php?f=../../Hermeneutica/2009-2/>
- Henao, J., González, C. & Vargas, E. (2007). Fecundidad adolescente, género y desarrollo. Evidencias de la investigación. *Territorios* Vol. 16 Núm. 17 pp. 47-70 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/357/35701704.pdf>
- Herrera, L. P. (2005). Liderazgo y dirección. Recuperado de: <http://fcasua.contad.unam.mx/apuntes/interiores/docs/2005/administracion/optativas/2021.pdf>
- Juárez, F., Sinhg, S., Maddow, I. & wulf, D. (2013) Embarazo no deseado en México y aborto inducido: causas y consecuencias.
- Karam, T. (2005). Una introducción al estudio del discurso y al análisis del discurso. *Global media journal*. Vol.2 Núm.3 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/687/68720305.pdf>
- Kollodge, R. (2013) Maternidad en la niñez. Prographics, inc. El colegio de México. Recuperado de: <https://www.guttmacher.org/pubs/Embarazo-no-deseado-Mexico.pdf>

- Langer, A. (2002) El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. *Revista panamericana de salud pública*.
- Morales, C., Borde, E., Eslava, J. C. & Concha, S.C. (2013). ¿Determinación social o determinantes sociales?: Diferencias conceptuales e implicaciones praxiológicas. *Revista de salud pública*. Vol. 15 Núm. 6 pp. 797-808 Recuperado de: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/35624/46272>
- Moreno, D., Estévez, E., Murgui, S. & Musitu, G. (2009). Relación entre el clima familiar y el clima escolar: el rol de la empatía, la actitud hacia la autoridad y la conducta violenta en la adolescencia. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*. Vol. 9 Núm. 1 pp. 123- 136 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/560/56012876010.pdf>
- Morin, E. (2017). La complejidad. Consultado en: <http://edgarmorinmultiversidad.org/>
- Nuñez, R. M., Hernández, V., García, G., González, D, & Walker, D. (2003). Embarazo no deseado en adolescentes, y utilización de métodos anticonceptivos posparto. *Salud Pública de México* Vol. 45 Núm. 1 pp. 92-102 recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/106/10609512.pdf>
- Ochaita, E. & Espinosa, M. A. (2003). Las prácticas sexuales de los adolescentes y jóvenes españoles. *Estudios de juventud*. Vol.63 Núm.3 Recuperado de: [http://www.injuve.es/sites/default/files/07%20PRACTICAS%20SEXUAL ES63.pdf](http://www.injuve.es/sites/default/files/07%20PRACTICAS%20SEXUAL%20ES63.pdf)
- Ojeda, A., Lima, L. F. & González, R. (2013). Papá y mamá: dos maneras de ver la vida y una misma educación. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. Vol. 18 Núm. 1 pp. 51-67 recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/292/29228948004.pdf>
- OMS (2012) Prevención del embarazo precoz. Departamento de salud materna, del recién nacido, del niño y el adolescente. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78253/1/WHO\\_FWC\\_MCA\\_12\\_02\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/78253/1/WHO_FWC_MCA_12_02_spa.pdf)

- Orozco, M. A., Mendoza, M. T., Ramos, R. I., Lopez, A. & Ruelas, G. (2011). Embarazo no deseado a término en mujeres atendidas en dos hospitales del Distrito Federal. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. Vol.16 Núm.4 pp. 240-247 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/473/47321154009.pdf>
- Parra, N. (2013). Cuando el embarazo no planificado se desea. Documentos de trabajo social. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4642195.pdf>
- Patpatian, J. (2004). Rol de los padres en la educación sexual de sus hijos. Uruguay. Recuperado de: [http://www.acups.com.uy/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/Rol\\_de\\_los\\_padres.pdf](http://www.acups.com.uy/wordpress/wp-content/uploads/2012/09/Rol_de_los_padres.pdf)
- Povedano, A., Hendry, L. B., Ramos, M. J. & Varela, R. (2011). Victimización escolar: clima familiar, autoestima y satisfacción con la vida desde una perspectiva de género. *Intervención psicosocial*. Vol. 1 Núm. 20 pp. 5-20 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1798/179818575002.pdf>
- Quecedo, R. & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*. Núm. 14 pp. 5-39 Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>
- Rivas, G., Nazar, A., Estrada, E. J., Zapata, E. & Mariaca, R. (2009). Violencia, anticoncepción y embarazo no deseado. Mujeres indígenas en San Cristóbal de Las Casas, Chiapas. Vol. 24 Núm. 3 pp. 615-651 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/312/31221533004.pdf>
- Rivera, F. (2015). Factores de riesgo asociados a la deserción estudiantil universitaria en programas de pregrado de la Universidad de San Buenaventura, Bogotá (2009-2013). *Revisa academia y virtualidad*. Vol.8 Núm.2 pp.60-72 Recuperado de: <http://virtual2.umng.edu.co/distancia/revista/articulos/133.pdf>
- Rocamora, A. (2010). La familia resiliente, crecer a pesar de la adversidad. *Enfermería, psicología y social*. Recuperado de: <http://www.pieldemariposa.es/fotos/La%20familia%20resilientecrecer%20a%20pesar%20de%20la%20adversidad.pdf>
- Rodríguez, M. A. (2008). Factores de riesgo para embarazo adolescente. *Medicina UPB*. Vol. 27 Núm. 1 pp. 47-58 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1590/159013072007.pdf>

- Rojas, M., Álvarez, C. & Méndez, R. (2016). El papel de la familia en la normalización del embarazo a temprana edad. *Revista encuentros*. Vol. 14 Núm. 1 pp. 139-150 Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/encu/v14n1/v14n1a09.pdf>
- Rojas, P. (2003). La andragogía y el constructivismo en la sociedad del conocimiento. *Laurus*. Vol.9 Núm.15 pp.80-89. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/761/76111335006.pdf>
- Sánchez, P. (2006). Discapacidad, familia y logro escolar. *Revista iberoamericana de educación*. Recuperado de: [rieoei.org/deloslectores/1538Escobedo.pdf](http://rieoei.org/deloslectores/1538Escobedo.pdf)
- Santana, H., Lozano, M. Vázquez, O., Lima, L., Guerrero, M. & Chávez, M. (2012) Embarazo adolescente y madres jóvenes en México: una visión desde el promajoven. Secretaría de educación pública.
- Schleiremacher, F. (1799). Sobre la religión. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2292717.pdf>
- Secretaría de salud (2002) Prevención del aparato no deseado en los adolescentes. Dirección nacional de salud reproductiva. México D. F. Consultado en septiembre de 2015.
- Sotelo, M. A., Ramos, D. Y. & Vales, J. J. (2010). Clima familiar y su relación con el rendimiento académico en estudiantes universitarios. *XI Congreso Nacional de Investigación Educativa* Recuperado de: [http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v11/docs/area\\_01/1652.pdf](http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v11/docs/area_01/1652.pdf)
- Stern, C. (2004) Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México. *Papeles de población*. Núm.39 Vol.10 pp. 129-158 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/112/11203906.pdf>
- Suarez, O. & Moreno, J. (2012). La familia como eje fundamental en la formación de valores en el niño. Recuperado de: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/la\\_flia\\_como\\_eje\\_en\\_la\\_formacion\\_de\\_valores.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/la_flia_como_eje_en_la_formacion_de_valores.pdf)
- Touriñan, J. M. (2011). Intervención educativa y pedagógica. Recuperado de: [impactum-journals.uc.pt/rppedagogia/article/download/1323/771/](http://impactum-journals.uc.pt/rppedagogia/article/download/1323/771/)

- UNICEF (2003). Nuevas formas de familia perspectivas nacionales e internacionales. Recuperado de: [http://files.unicef.org/uruguay/spanish/libro\\_familia.pdf](http://files.unicef.org/uruguay/spanish/libro_familia.pdf)
- Valladares, A. M. (2008). La familia. Una mirada desde la psicología. *Medisur*. Vol. 6 Núm. 1 Recuperado de: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/402/319>
- Vaneeckhaute, H. (2014). El papel del padre. Recuperado de <http://hendrik.pangea.org/imagenes/papeldelpadre.pdf>
- Vega, E. (2013). ¿En qué consiste la intervención educativa? Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/123915639/En-que-consiste-la-intervencion-educativa>
- Whitehead, M. & Dahlgren, G. (1991). Determinantes sociales de la salud. Recuperado de: [www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2013/un134d.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2013/un134d.pdf)
- Winkler, M. N., Pérez, C. & López, L. (2005). Representaciones sociales del embarazo adolescente, en adolescentes hombres y mujeres habitantes de la comuna de Talagante, región metropolitana. *Terapia psicológica*. Vol. 23 Núm. 2 pp. 19-31 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/785/78523203.pdf>

## 12. ANEXOS

### Anexo I “Guía de preguntas” de Entrevista semiestructurada

1. ¿Qué edad tienes?
2. ¿Quiénes integran a tu familia?
3. ¿A qué se dedican tus padres?
4. ¿Cómo te llevas con tus padres?
5. ¿Cómo te impulsan tus padres a que cumplas tus metas?
6. ¿Qué carencias consideras que existen en tu familia?
7. ¿Qué significa para tus padres el que estudies la universidad?
8. ¿En tu familia qué reglas existen?
9. ¿En tu familia que religión profesan?
10. ¿describe cómo eres, cómo te comportas (callada, participativa, retraída, disciplinada, rebelde etc.) en tu familia?, ¿por qué?
11. ¿Qué tipos de violencia conoces?
12. ¿Qué es la violencia intrafamiliar?
13. ¿El comportamiento de tu mamá es el mismo en presencia de tu papá?
14. ¿En tu familia percibes violencia?
15. ¿Qué acciones toman en tu familia ante un problema?
16. ¿A quién le confías tus problemas personales a tu papá o a tu mamá?
17. ¿Porqué?
18. ¿En tu familia platican sobre salud sexual?
19. ¿Describe cómo fue la educación sexual por parte de tus padres?
20. ¿Quién de tus padres te habla más sobre salud sexual o sobre la prevención del embarazo?
21. ¿Cómo te ha servido lo que te enseñaron tus padres sobre salud sexual?
22. ¿A qué edad iniciaste tu vida sexual?
23. ¿Utilizaste algún método anticonceptivo en tu primera relación sexual?
24. ¿Cuál?

25. ¿A qué edad te embarazaste?
26. ¿Qué actividades realizabas en tu tiempo libre antes de estar embarazada?
27. ¿Y ahora?
28. ¿Consumías alcohol antes de embarazarte?
29. ¿Y ahora?
30. ¿De tus padres quién te genera mayor seguridad?
31. ¿Porqué?
32. ¿Quién de tus padres te eleva tu autoestima?
33. ¿Cómo?
34. ¿Cómo demuestra tu padre afecto hacia ti?
35. ¿Tu papá te brinda seguridad emocional?
36. ¿De qué manera?
37. ¿Cómo te ayudan tus padres a desarrollar tus capacidades como persona?
38. ¿Cómo te impulsaban tus padres a terminar tu carrera?
39. ¿En qué condiciones se encontraba tu familia cuando quedaste embarazada?
40. ¿Qué representa para tus padres el embarazo no planificado?
41. ¿Cuál fue la respuesta de tu familia ante tu embarazo?
42. ¿Quiénes no estuvieron de acuerdo?
43. ¿Qué te dijeron (argumentaron)?
44. ¿Cómo tomó tu papá tu embarazo?
45. ¿Cómo tomó tu mamá tu embarazo?
46. ¿Cambió tu relación con tu familia en tu etapa de embarazo?
47. ¿Por qué?
48. ¿Tuviste más o menores obligaciones, permisos?
49. Después de tu embarazo ¿Qué te exigen tus padres?
50. ¿Tus padres te orientaron correctamente sobre salud sexual?
51. ¿Por qué dices eso?
52. ¿Hubo comunicación de parte de tu mamá hacia ti sobre salud sexual?
53. ¿Sobre qué te hablaba tu mamá?
54. ¿En tu familia se ha dado el caso de un embarazo no planificado?

55. ¿En quién?
56. ¿Sabes si tu mamá tuvo algún embarazo no planificado?
57. ¿En tu familia te fomentaron llevar a cabo un control prenatal?
58. ¿Qué apoyo recibiste de tus padres durante tu embarazo?
59. ¿En especial qué participación tuvo tu papá durante tu embarazo?
60. ¿Tu pareja se hizo responsable de tu condición de embarazo?
61. ¿Qué modificaciones trajo tu embarazo a tu familia?
62. ¿Qué funciones desempeñabas y cuáles no en tu familia durante tu embarazo?
63. ¿Quién en tu familia mostró mayor responsabilidad hacia ti durante tu embarazo?
64. ¿En qué momento presentaste complejidades durante tu embarazo con tu familia?
65. ¿En tu familia qué nuevos proyectos hubo a partir de tu embarazo?
66. ¿Durante tu embarazo que acciones realizabas de manera independiente?
67. ¿Antes y durante tu embarazo en tu familia te imponían algo?
68. ¿Durante tu embarazo llegaste a laborar?
69. ¿Por tu embarazo, recibiste alguna sanción en tu familia?
70. ¿En tu familia en algún momento se disgustaron por tu embarazo?
71. ¿Dentro de tu familia consideraste que no cumpliste con algo?
72. ¿Se presentó estrés en tu familia durante tu embarazo?
73. ¿Durante tu embarazo llegaste a sentir miedo?
74. ¿Porqué?
75. ¿Tu embarazo causó entusiasmo en tu familia?
76. ¿En quiénes?
77. ¿El comportamiento de tus padres corresponde con lo que te inculcan?
78. ¿De qué manera te inculcaban tus padres sobre prevenir un embarazo?
79. ¿De lo que te enseñaron tus padres qué consideras que no te ayudo a prevenir un embarazo?
80. ¿Qué comportamientos adecuados tienes que te hayan inculcado tus padres?

81. ¿Qué habilidades tiene tu papá para resolver conflictos familiares?
82. ¿Qué conocimientos adquiriste a través de la observación hacia tu papá?
83. ¿Qué piensas sobre haberte embarazado antes de terminar tu licenciatura?
84. ¿Cuál era tu proyecto de vida antes ingresar a la universidad?
85. ¿Actualmente, cuál es tu proyecto de vida?
86. ¿Qué es un proyecto de vida?
87. ¿Durante tus estudios en la universidad, te diste de baja temporalmente?
88. ¿Por qué razón?
89. ¿Concluiste tu licenciatura?
90. ¿Qué dificultades tuviste al estudiar tu licenciatura?
91. ¿Actualmente cómo mantienes una tu sexualidad sana?
92. Describe el uso correcto del condón masculino
93. ¿Qué es un embarazo?
94. ¿Por qué te embarazaste?

## **Anexo 2 CONSENTIMIENTO INFORMADO POR ESCRITO**

Soy estudiante de la Universidad Autónoma del Estado de México del Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl, Maestría en Sociología de la Salud, actualmente me encuentro realizando mi trabajo de tesis para obtener mi título de Maestro en Sociología de la Salud, para ello requiero llevar a cabo una entrevista sobre embarazos no planificados.

Por lo cual pido de manera atenta su autorización para ser entrevistada.

Su participación es estrictamente voluntaria y usted tiene todo el derecho a retirar el consentimiento de su participación en cualquier momento que usted considere y su decisión será respetada en su total integridad, la entrevista no conlleva ningún riesgo ya que no se realizará ningún tipo de estudio clínico, no dañara su integridad física, emocional, no tendrá ninguna consecuencia desfavorable.

El propósito de esta entrevista es recabar información sobre la temática de embarazos no planificados.

Usted no tendrá que hacer gasto alguno durante el transcurso de la entrevista, así como también no recibirán ningún pago económico por su participación, durante el transcurso y finalización de la entrevista usted podrá solicitar información actualizada sobre la misma al investigador responsable, Rubén Vásquez Juárez.

La información obtenida en este estudio, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores según lo notificado usted está respaldada por la protección de datos personales (IFAI) en los artículos I, II, III y IV de dicha ley.

## TALON DE AUTORIZACION

Yo \_\_\_\_\_, he leído el procedimiento descrito arriba. El investigador me ha explicado y contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para ser entrevistada.

---

**FIRMA**

# 13.PRODUCTOS

## 13.1 Artículo publicado “En boca lavada no entran bacterias” Revista Deveras COMECYT

### Manos a la obra

## En boca lavada no entran bacterias

Rubén Valbuena Juárez, Gerente Comercial Landry y Asociados

Seguramente en casa te enseñaron cómo lavarte los dientes, pero ¿lo estás haciendo correctamente?

Te confieso que hace un par de años, solo me cepillaba una vez antes de ir a dormir, pero cuando fui al dentista me regañó porque mis dientes estaban sucios, así que a partir de aquella ocasión, la tarea que me dejó fue cepillármelos tres veces al día después de cada comida.

Además, me pasó algunos consejos para el cepillado, los cuales quiero compartir contigo en este número, pero antes me gustaría que identificaras a los dientes permanentes que te van a estar acompañando a lo largo de tu vida:

**Incisivos**  
Son los primeros que salen, tenemos cuatro arriba y cuatro abajo, se ubican en la parte delantera central y sirven para cortar los alimentos.



**Caninos o colmillos**  
Tienen forma puntiaguda y sirven para desgarrar los alimentos. Son dos piezas superiores y dos inferiores.

**Premolares o bicuspídes**  
Son cuatro dientes arriba y cuatro abajo y son los primeros que mastican y triturar ligeramente la comida, para luego pasarla a los molares.

**Molares**  
Con seis piezas arriba y seis abajo, su función es masticar y triturar la comida que ingerimos.

**!Manos a la obra!**  
Elige un cepillo con cabezal redondo, pequeño y con cerdas suaves.

Como si tu cepillo fuera una escoba, barre suavemente los dientes inferiores desde la encía hasta la punta del diente.

Haz estos movimientos abarcando grupos de dos o tres dientes.

Cepilla los dientes superiores desde la encía hacia abajo.

Colocando el cepillo en la parte anterior o por detrás de los dientes, barre o cepilla suavemente los dientes inferiores y superiores.

Las superficies de los molares o muelas cepíllalas en forma circular.

La lengua también necesita limpieza, por eso coloca tu cepillo en la parte trasera y barre desde el centro, hacia afuera hasta llegar a la punta.

Y recuerda, un buen cepillado de dientes debe durar al menos dos minutos.



**2 min.**

Activa Windows  
Ve a Configuración para activar Windows

## 14. Participación en Congresos Internacionales

### 14.1 1er Congreso de Determinación Social, Promoción de la Salud y Educación para la Salud



2018

I Congreso Internacional de Determinación Social,  
Promoción de la Salud y Educación para la Salud  
*Salud, bienestar y buen vivir en América Latina*

Se otorga la presente constancia a:  
**Rubén Vásquez Juárez**  
**Georgina Contreras Landgrave**

Por haber participado con el trabajo  
*La prevención del embarazo no planificado en jóvenes universitarias*

en el **"I Congreso de Determinación Social, Promoción de la Salud y Educación para la Salud"** realizado los días 22, 23 y 24 de noviembre de 2018 en la Ciudad de México, México

M. en C. José Antonio Castillo Jiménez  
Subdirector académico del Centro  
Universitario UAEM Nezahualcóyotl

Mtro. Raúl Ernesto Bravo Nuñez  
Coordinador del Colegio de  
Ciencias y Humanidades UACM

Dra. Roselia Arminda Rosales Flores  
Comité organizador  
interinstitucional

Dr. José Arturo Granados Cosme  
Representante de la  
UAM Xochimilco





2018

I Congreso Internacional de Determinación Social,  
Promoción de la Salud y Educación para la Salud  
*Salud, bienestar y buen vivir en América Latina*

Se otorga la presente constancia a:

**Mtrando. Rubén Vásquez Juárez**

Por haber moderado la mesa:

*Los aportes teóricos metodológicos de educación para la salud:  
experiencias por compartir (III)  
del eje de Educación para la salud*

en el **“I Congreso de Determinación Social, Promoción de la Salud  
y Educación para la Salud”** realizado los días 22, 23 y 24 de noviembre  
de 2018 en la Ciudad de México, México



M. en C. José Antonio Castillo Jiménez  
Subdirector académico del Centro  
Universitario UAEM Nezahualcóyotl



Mtro. Raúl Ernesto Bravo Nuñez  
Coordinador del Colegio de  
Ciencias y Humanidades UACM



Dra. Roselia Arminda Rosales Flores  
Comité organizador  
interinstitucional



Dr. José Arturo Granados Cosme  
Representante de la  
UAM Xochimilco



## 14.2 VII Congreso Internacional de Investigación Social

**UAEH** Instituto de  
Ciencias Sociales  
y Humanidades

extienden la

# Constancia

A:

## Rubén Vásquez Juárez

Por haber impartido la ponencia intitulada *Factores Individuales y Características familiares de jóvenes universitarias con embarazos no planificados* en el marco del VII Congreso Internacional de Investigación Social, celebrado los días 4 y 5 de octubre del año 2018, en las instalaciones del Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades de la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo.

**AMOR, ORDEN Y PROGRESO**  
Pachuca, Hgo., Octubre 2018

  
Dr. Alberto Severino Jaén Olivas  
Director del ICOSHU

"Las roturas que pierden por el momento calientan y si se la prohiben a su vez son tres perdidos a los que se le da la bienvenida"



## 14.3 VI Congreso Internacional de Investigación Social



# 14.4 15º Congreso Internacional sobre la Salud del Adolescente

  
Universidad Veracruzana del Estado de México

**Centro de Investigación en Ciencias Médicas  
y el Plantel "Nezahualcóyotl" de la Escuela Preparatoria**

**Otorgan la presente  
Constancia**

**A: RUBÉN VÁSQUEZ JUÁREZ**

Por su participación como **PONENTE** en **TRABAJO LIBRE** con el tema:  
"Aportaciones iberoamericanas sobre salud sexual del adolescente"



En el Marco del **15º CONGRESO INTERNACIONAL SOBRE LA SALUD DEL ADOLESCENTE: PREVENCIÓN DE LA SALUD A TRAVÉS DE LA CIENCIA, TECNOLOGÍA Y SALUD.**  
Realizado los días 23, 24 y 25 de octubre de 2017.  
Con una duración de 25 hrs.

  
Centro de Investigación en Ciencias Médicas  
**M. EN C.S. JULIO B. ROBLES NAVARRO**  
COORDINADOR DEL CIMEC

  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA  
**DRA. EN ED. MARIBEL DE LOS ANGELES MAYAZOR QUIROGA** CERRILLO NO. 3  
DIRECTORA DEL PLAN DEL CALIFICACIONAL  
DIRECCIÓN

  
**DRA. EN C.S. MARCELA VENTURA LÓPEZ**  
COORDINADORA DEL CONGRESO

  
To JCS  
**M. EN C.S. LAURA ESPINOZA AVILA**  
DIRECTORA DEL PLANTEL NEZAHUALCÓYOTL

  
**SIFA**  
SOCIETAT IBEROAMERICANA DE FISIOTERAPIA

  
**COMECYT**  
COMITÉ MEXICANO DE CIENCIAS Y TECNOLOGÍA

  
**SEP**  
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA

  


Secretaría de Docencia- Secretaría de Investigación y Estudios Avanzados  
Consejo Interdisciplinario de Ciencia y Tecnología  
Cuernpo Académico "Biólogica y Salud Mental", Plantales "Cuantitativo" y  
"Nezahualcóyotl" de la Escuela Preparatoria- Cuernpo Académico "Estrategias de Aprendizaje y Desarrollo Humano para Elevar el Rendimiento Académico en el NMS"

## 14.5 Coloquio de maestrantes en Sociología de la Salud

**UAEM** | Universidad Autónoma del Estado de México  
**CENTRO UNIVERSITARIO UAEM AMECAMECA**  
Maestría en Sociología de la Salud

Otorga la presente

**CONSTANCIA**

**A: RUBÉN VÁSQUEZ JUÁREZ**

Por su participación con el avance de investigación  
"La influencia de la familia ante embarazos no planificados en alumnas de nivel superior"

Presentada en el IX Coloquio de Maestrantes "Avances de Investigación en Sociología de la Salud",  
realizado el 31 de mayo y 1 de junio de 2017.

"PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO"  
"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

*L. C. Reyes Flores*  
DIRECTOR ACADÉMICO DEL CENTRO  
UNIVERSITARIO UAEM AMECAMECA

*[Signature]*  
COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN  
SOCIOLOGÍA DE LA SALUD

*[Signature]*  
COORDINADORA DE LA MAESTRÍA EN  
SOCIOLOGÍA DE LA SALUD