



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD



***EDUCACIÓN SEXUAL; PREVENCIÓN DEL EMBARAZO
EN ESTUDIANTES DE LA UAEM, UNIDAD ACADÉMICA
PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL***

Tesis que presenta

RUBÉN VÁSQUEZ JUÁREZ

para obtener el título de

LICENCIADO EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

ASESORA: DRA. GEORGINA CONTRERAS LANDGRAVE

Nezahualcóyotl Estado de México, abril de 2016

Resumen

La presente tesis realiza la evaluación del diseño de un programa de salud sexual, para prevenir embarazos no planificados en alumnas de la UAEM UAP Nezahualcóyotl. Lo anterior se hace con base a la perspectiva de la Licenciatura en Educación para la Salud para dar paso al cumplimiento de los objetivos de este trabajo.

En el primer capítulo se describe el panorama en cuanto a la situación de embarazos no planificados a nivel mundial, nacional, estatal y local observándose un problema de salud pública en poblaciones jóvenes, de esta forma se establece el supuesto hipotético, objetivos y justificación. El segundo capítulo comprende el marco teórico mostrando la importancia que tiene el abordar el tema de embarazos no planificados con fundamentos necesarios para la evaluación del diseño de un programa de salud sexual, para prevenir embarazos no planificados en alumnas de la UAEM UAP Nezahualcóyotl. El tercer capítulo abarca la metodología en donde se expone el perfil para la realización de este trabajo. En el cuarto capítulo se muestran los resultados de esta investigación con respecto a los objetivos previamente planteados. El quinto capítulo aborda el contraste de los resultados de este trabajo con los aportes que se encuentran en el apartado del marco teórico. En el sexto y último capítulo se presentan las conclusiones a las que se llegó con este estudio con respecto al marco teórico, metodología, enriquecimiento del área del conocimiento y el supuesto hipotético.

INDICE DE LA TESIS

PARTE I

PRESENTACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

- HIPÓTESIS.....12
- OBJETIVOS.....13
- JUSTIFICACION.....14

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS.....16

2.1 Embarazo.....16

2.1.2 Cambios fisiológicos y anatómicos en la mujer durante el embarazo16

2.2. ASPECTOS NORMATIVOS.....17

2.2.1 Ley General de Salud.....17

2.2.2 Plan Nacional de Desarrollo.....17

2.2.3 Plan Estatal de Desarrollo.....17

2.2.4 Norma Oficial Mexicana en Salud 005. De los servicios de planificación familiar..... 18

2.2.5 NOM 007.....18

2.3. ASPECTOS SOCIALES.....18

2.3.1 Determinantes de la salud.....18

2.3.2 Determinantes sociales de la salud.....19

2.3.3 Familia.....20

2.3.4 Estilos de vida.....21

2.3.5 Factores familiares.....23

2.4. EL CAMPO DE ACCIÓN DEL EDUCADOR PARA LA SALUD.....24

2.5 Pedagogía25

2.5.1 Teorías de enseñanza-aprendizaje26

2.5.2 Andragogía28

2.5.3 Técnicas de aprendizaje29

Lluvia de ideas
Relaciones forzadas
Entrevista
Programa
Sociodrama

2.6 APORTACIONES DE INVESTIGADORES AL CAMPO TEÓRICO.....	31
2.6.1 Embarazo adolescente y madres jóvenes en México.....	31
2.6.2 Violencia, anticoncepción y embarazos no deseados.....	32
2.6.3 Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México.....	32
2.6.4 Riesgo de embarazo no deseado en la adolescencia y juventud.....	33
2.6.5 Embarazos no planificados y comunicación familia.....	34
2.6.6 El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe.....	35
2.6.7 Estrategia Nacional para la prevención del embarazo en adolescentes	36
2.6.8 Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería	37
2.6.9 Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en adolescentes y jóvenes	38

PARTE II

DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de la investigación	39
3.1.1 Ubicación de la investigación.....	39
3.1.2 Universo de trabajo.....	39
3.1.3 Muestra.....	39
3.2 Criterios de selección.....	39
3.3 Recopilación de la información	40
3.4 Instrumento	41
3.5 Análisis de la información.....	42
3.6 Aspectos éticos	42
3.7 Limitaciones de la investigación	43

CAPÍTULO 4. RESULTADOS.....	45
CAPÍTULO 5. ANALISIS DE RESULTADOS.....	74
CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES.....	91
BIBLIOGRAFÍA.....	95
ANEXOS.....	104

CAPÍTULO 1. 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 sexualidad la constituyen características físicas y psicológicas propias del ser humano, parte de su identidad desde que nace hasta su muerte (Secretaría de Salud, 2002).

El embarazo, abarca temas como proyecto de vida, educación, salud, también cobra relevancia la libertad, desarrollo personal y los derechos humanos (Estrategia Nacional para la prevención de embarazos en adolescentes, 2015).

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 (Estrategia Nacional para la prevención de embarazos en adolescentes, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la poblaciones adolescente y joven, las que representan grandes números en cuanto a población en diversas regiones del mundo (Estrategia Nacional para la prevención de embarazos en adolescentes, 2015).

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 (Estrategia Nacional de la prevención de embarazos en adolescentes, 2015).

De acuerdo 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).

Según 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).

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 (Comportamiento epidemiológico del comportamiento en adolescentes, 2011).

Un 55% de embarazos en México son no planeados, al año se presentan 1.9 millones de embarazos no planeados, el 19% resulta en un nacimiento un 30% en un aborto inducido y un 6% un aborto espontáneo. En México los embarazos no planeados 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 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 la entidad hubieron 45694 mujeres

embarazadas de 15 a 19 años de edad (Comportamiento epidemiológico del comportamiento en adolescentes, 2011).

En 2011 y 2012 el municipio de Nezahualcóyotl presentó una baja incidencia de embarazos no planeados en jóvenes los cuales fueron 5735 en el año 2011 y 2158 durante 2012 (Diagnóstico sobre embarazo adolescente en municipios del Estado de México, 2012).

El embarazo no planeado 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. En la Universidad Autónoma del Estado de México, Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, no existe como tal la estadística que muestre el número de alumnas embarazadas sin embargo es percible esta condición en ellas generando situaciones que las conllevan a tener un mal aprovechamiento escolar así como la interrupción de sus estudios de forma temporal o permanente (Stern, 2004).

Es preocupante que hoy en día existan conductas de riesgo en la sexualidad de los jóvenes de la UAP Nezahualcóyotl que traigan consigo embarazos no planeados, o alguna infección de transmisión sexual que afecte su desarrollo académico incluso su permanencia dentro de la institución. A pesar de existir un módulo servicios amigables, no existen actividades de educación para la salud para reforzar la prevención de embarazos no planeados. Servicios amigables es un módulo integrado por jóvenes los cuales, se encargan de brindar información sobre salud sexual, ante el surgimiento de alumnas embarazadas es necesario complementar esfuerzos desde la perspectiva de la licenciatura en educación para la salud, para concientizar a la comunidad estudiantil sobre la prevención del embarazo, incluyendo actividades como el uso correcto del condón y diversos métodos anticonceptivos que se ofrecen dentro del módulo (Chávez, Petrzelová, Zapata, 2009).

De la información anterior enuncio las siguientes preguntas ¿Cómo saber la situación de embarazos no planificados en la UAP Nezahualcóyotl? ¿Qué acciones realizar ante la problemática? ¿Qué aportes tendrá la Licenciatura en Educación para la Salud? las respuestas de estas preguntas, irán desarrollando la presente investigación.

Por las características propias de la investigación fue necesario redactar un Supuesto Hipotético y una Hipótesis los cuales corresponden a diferentes Objetivos Específicos.

1.2.1 SUPUESTO HIPOTÉTICO

Al implementar el diseño de un programa sobre Salud Sexual se promoverá la prevención de embarazos no planificados en estudiantes de nivel superior.

1.2.2 HIPÓTESIS

Variable independiente

Los embarazos no planificados en alumnas de nivel superior traen consigo deserción escolar, mal aprovechamiento y riesgos para la salud.

Variable dependiente

La implementación de un programa de salud sexual buscará prevenir embarazos no planificados en alumnas de nivel superior.

1.3 OBJETIVOS

General

Evaluar el diseño de un programa de salud sexual para prevenir embarazos no planificados en alumnas de la UAEM UAP Nezahualcóyotl.

Específicos

- Conocer las causas de los embarazos en alumnas de la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl.
- *Diseñar un programa de salud sexual considerando el programa “Servicios Amigables”.*
- *Implementar el programa diseñado de salud sexual con aportes de la Licenciatura en Educación para la Salud.*
- *Identificar los aportes de la investigación al área del conocimiento de la Licenciatura en Educación para la Salud.*

1.4 JUSTIFICACIÓN

Los embarazos no planificados en jóvenes, son una condición que ha incrementado en los últimos años, trayendo consigo una serie de afectaciones en distintos ámbitos, esta investigación contempla aportes desde la perspectiva de la Licenciatura en Educación para la Salud, para prevenir embarazos no planificados en alumnas de la UAP Nezahualcóyotl.

En esta tesis la primera pregunta de investigación es, como saber la situación de embarazos no planificados en alumnas de la UAP Nezahualcóyotl siendo el punto de partida para el desarrollo de esta investigación. El realizar entrevistas a alumnas de la UAP Nezahualcóyotl, tendrá como fin saber las causas de los embarazos, determinando si fueron o no planificados, esto a su vez servirá para poder diseñar un programa de salud sexual de acuerdo a las necesidades de las jóvenes, para prevenir embarazos no planificados, contrastando el programa ya existente de “Servicios Amigables”.

La aplicación del programa de salud sexual, contemplará técnicas y estrategias de aprendizaje que desde la perspectiva de la Licenciatura en Educación para la Salud, tendrá por objetivo concientizar a las jóvenes hacia el autocuidado en materia de salud sexual, se tendrán otros aportes a los ya considerados en el programa “Servicios Amigables”.

Al impartir este programa se buscará reducir la deserción escolar e impulsar un sano desarrollo académico en las jóvenes, a través de las acciones implementadas, se logrará la toma de decisiones que estén relacionadas con el bienestar. Esto a su vez se verá reflejado en el ámbito familiar, evitando afectaciones psicológicas, económicas, físicas, etc.

La elaboración e implementación del programa de salud sexual está basado en una serie de investigaciones que profundizan sobre determinado tema, este trabajo beneficiará a jóvenes de la UAP Nezahualcóyotl, lo que reciban será reflejado en su familia adoptando los conocimientos que se les brinden. Dado el

hecho de que no será aplicado a personas de otros grupos poblacionales, este trabajo será una muestra positiva del aporte por parte de un educador para la salud y el alcance que puede tener para la prevención de embarazos no planificados en una sociedad que necesita recibir Educación para la Salud.

Existen acciones en materia de prevención de embarazos no deseados que no contemplan realmente la Educación para la Salud, el aporte de esta tesis beneficiará al sistema de asistencia sanitaria con un enfoque social desde el punto de vista educativo.

En la Licenciatura en Educación para la Salud, los aportes teóricos serán fundamentales para realizar acciones en la prevención de embarazos no planificados, realización de trabajos a futuro incluso retomar esta misma investigación tomando en cuenta el contraste que habrá con el programa ya existente “Servicios Amigables”, resaltando el enfoque social en el área de prevención a través de la educación.

Esta investigación requiere de un costo, disponibilidad y tiempo, su realización es factible, en el tema de salud sexual particularmente de embarazos no planificados debe haber un enfoque distinto, las investigaciones tienen que profundizarse respecto al tema sin dejar a un lado la Educación para la Salud, además de la labor que tiene el educador para la salud en cuanto al plan de acción para el logro de los objetivos, resaltando que en las sociedades la salud siempre será redituable.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS

2.1.1 Embarazo

La definición del embarazo sigue una definición médica, para la OMS “un embarazo comienza cuando termina la implantación, a su vez la implantación comienza cuando el blastocito se adhiere a la pared del útero, dicho proceso ocurre en los días 12 a 16 después de la fecundación” (Menéndez, Navas, Hidalgo & Espert, 2012).

2.1.2 Cambios fisiológicos y anatómicos en la mujer durante el embarazo

Después de la fecundación el cuerpo de la mujer se prepara para alojar al feto y cubrir necesidades, de forma fisiológica el organismo de la madre sufre cambios anatómicos y funcionales lo cual conllevará al momento del parto y pos parto para el cuidado del bebé (Celi, Hidalgo, Chedraui & Gonzaga, 2007).

La madre sufre cambios en su sistema circulatorio, como consecuencia de esto se da la aparición de edemas, hipotensión y varices. También surgen modificaciones en el aparato urinario, los trastornos que surgen en el aparato urinario durante el embarazo son poliuria (emisión abundante de orina), polaquiuria (emisión anormalmente frecuente de orina), nicturia (emisión abundante de orina por la noche), glucosuria (exceso de glucosa en la orina) y pielonefritis (inflamación del riñón o pelvis renal) (Celi et al., 2007).

Las modificaciones en la piel aparecen alrededor del tercer trimestre con las denominadas estrías. Las glándulas endocrinas también sufren modificaciones, el páncreas segrega una mayor cantidad de insulina en la segunda mitad del embarazo, en los ovarios aparecen folículos atrésicos, durante el embarazo no

se produce la ovulación. Las glándulas tiroideas aumentan su tamaño al igual que la hormona tiroidea (Celi et al., 2007).

En el aparato digestivo aparecen trastornos incluyendo náuseas, vómitos, estreñimiento, hemorroides y colestasis. Los trastornos musculoesqueléticos incluyen calambres, lumbalgias y caries (Celi et al., 2007).

2.2 ASPECTOS NORMATIVOS

2.2.1 Ley General de Salud capítulo IV

“De la investigación en Mujeres en Edad Fértil, Embarazadas, durante el Trabajo de Parto, Puerperio, Lactancia y Recién Nacidos; de la utilización de Embriones, Óbitos y Fetos y de la Fertilización Asistida” (Ley General de Salud, 1983).

2.2.2 Plan Nacional de Desarrollo

El Plan Nacional de Desarrollo en el capítulo VI.2 denominado “México incluyente”, en la estrategia 2.3.2 se menciona hacer de las acciones de protección, promoción y prevención un eje prioritario para el mejoramiento de la salud. Dentro de las líneas de acción de este eje, se encuentra el controlar las actividades de transmisión sexual y promover una salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable (Gobierno de la República, 2013).

2.2.3 Plan Estatal de Desarrollo

El Plan de Desarrollo del Estado de México, en el apartado de política educativa, menciona que la educación es un proceso por el cual los individuos, asimilan y entienden conocimientos y habilidades, permitiendo así un desarrollo pleno y su integración productiva cultural y social. La educación es un elemento

importante para la calidad de vida en una sociedad (Gobierno del Estado de México, 2011).

2.2.4 Norma Oficial Mexicana en Salud 005

“De los servicios de planificación familiar, a través de uniformar principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de servicios de planificación familiar en México” (NOM, 2005).

2.2.4 Norma Oficial Mexicana en Salud 007

Atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio (NOM, 1993).

2.3 ASPECTOS SOCIALES

2.3.1 Determinantes de la salud

Los determinantes sociales de acuerdo con el Informe Lalonde, otros informes y declaraciones como Ottawa y Bangkok, refieren que la salud de las poblaciones se logra facilitando y otorgando el control de sus determinantes sociales, de acuerdo a la Comisión Mundial de los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, los han determinado como “las causas de las causas de la enfermedad” (Lip & Rocabado, 2005).

En 1974 Marc Lalonde, ministro canadiense de salud explicó los determinantes de la salud a través de la creación de un modelo de salud pública, de acuerdo con él los determinantes sociales se dividen en: medio ambiente, estilo de vida, sistema sanitario y biología humana (Lip & Rocabado, 2005).

En 1974 en el Informe Lalonde, los determinantes de la salud se exponen de la siguiente manera:

Medio ambiente: está relacionado con los factores ambientales físicos, contaminación atmosférica, química, del suelo, aire y los factores socioculturales y psicosociales que se dan en las personas (Aguirre, 2011).

Estilos de vida: está relacionado con la alimentación, prácticas de riesgo, sexualidad, hábitos personales y el uso de los servicios de salud (Aguirre, 2011).

Biología humana: está relacionado con los aspectos genéticos y la edad de las personas (Aguirre, 2011).

Atención sanitaria: tiene que ver con la calidad y funcionamiento de los servicios de salud, mismos que atienden a personas y poblaciones (Aguirre, 2011).

Los problemas de salud se pueden presentar por las conductas que adoptan las personas, Lalonde (1974), incluye el estilo de vida como un determinante de la salud, ante esto, cuando existen prácticas de riesgo en la sexualidad de los jóvenes, propicia la aparición de embarazos no planificados sumando a esto, la falta de uso a los servicios de salud (Aguirre, 2011).

Dentro de los determinantes de la salud del Informe Lalonde, el ambiente se incluye también en el aspecto psicosocial, pues las consecuencias de un embarazo no planificado afectan emociones en los futuros padres, problemas familiares, escolares, entre otros (Aguirre, 2011).

2.3.2 Determinantes sociales de la salud

Margareth Whitehead y Göran Dahlgren en 2006, propusieron un modelo sobre los determinantes sociales de la salud, mismo que fue utilizado y denominado

por la OMS como modelo socioeconómico de salud. Dicho modelo está representado por un esquema, al centro se encuentra la persona y los factores constitucionales (dotación hereditaria) que afectan su salud, alrededor de la persona se encuentran en forma de capa los determinantes que se pueden modificar como estilos de vida individuales, influenciados por la comunidad y redes sociales. El esquema tiene una capa más que indica los determinantes importantes como condiciones de vida, alimento, trabajo, servicio básicos. La última capa indica las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales (Palomino, Grande & Linares, 2014).

El modelo de Whitehead y Dahlgren, explica además la estratificación de los grupos sociales; ingresos, género, educación, etc. Lo cual conlleva a inequidades sociales en condiciones de vida y trabajo (Palomino, et al., 2014).

2.3.3 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 (García, 2012).

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).

Los cambios en la dinámica familiar durante el embarazo dependerán de los recursos internos de la familia incluyendo, estrato socioeconómico y el apoyo de las redes sociales, pues esto da a conocer y comprender los procesos por los cuales pasa la familia (Canaval et al., 2007).

Existen también factores individuales aquellos como las creencias y prácticas asociadas a la maternidad en ocasiones esto es el tema central del proyecto de vida de los y las jóvenes. La presión para el ejercicio de la sexualidad

temprana, baja autoestima, falta de habilidades para la vida, una familia disfuncional, falta de uso de métodos de planificación familiar aumentan la probabilidad de embarazos no planificados en jóvenes (Gázquez, 2008).

2.3.4 Estilos de vida

El estilo de vida es el equivalente al modo de vivir. El estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, es un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas, que en ocasiones son saludables y en otras nocivos para la salud (Guerrero & León, 2010). Es la manera en que viven las personas, reflejando actitudes, valores y la visión del mundo de manera particular. Según Bourdieu (1991), el *habitus* abarca la forma de pensar, obrar y sentir en un apersona que se encuentra posicionada en determinada estructura social (Guerrero & León, 2010).

En el programa de estudios de la Licenciatura en Educación para la Salud se definen como:

los saberes, concepciones, prácticas, hábitos y valores individuales y colectivos que favorecen o no la conservación de la salud. En los estilos de vida de los individuos se encuentran muchos de los factores que propician el deterioro del organismo, la adquisición de enfermedades contagiosas, traumas que ponen en riesgo la vida y diversos cuadros crónico-degenerativos que merman la calidad de vida de individuos de diferentes grupos de edad (UAEM, 2007).

Por su parte los hábitos son costumbres adquiridas por aprendizaje imitativo, esto puede ser en la niñez o por larga y constante repetición de conductas (Guerrero & León, 2010).

Dentro de los determinantes sociales del embarazo no planificado se encuentran las condiciones socioeconómicas, condiciones de vida, entorno familiar y el acceso a los servicios de salud (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014).

El binomio embarazo y pobreza es un tema ampliamente debatido esto ante el número de embarazos no planificados que se ven en un estrato social afectado por la pobreza. Las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan y envejecen incluido el sistema de salud, son el resultado de la distribución de recursos a nivel mundial, nacional y local. De ello se pueden observar las inequidades en salud, tomando en cuenta que la salud es consecuencia de determinantes sociales, económicos, políticos y culturales (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014).

El entorno social, la estructura de la familia así como las redes sociales, forman parte de las condiciones de vida y entorno familiar que pueden ser un factor para la aparición de embarazos no planificados (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014).

Los embarazos no planificados en la estructura familiar y entorno social pueden aparecer cuando existe una restricción sobre la autonomía de las mujeres, poco interés en la educación y cuidado de las hijas, dinámica disfuncional en la familia, dificultades en la comunicación e incluso se toma en cuenta la violencia familiar, escolaridad de los padres y el antecedente de fecundidad (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014).

Las carencias afectivas y de comunicación pueden ser un factor que propicie la aparición de embarazos no planificados en mujeres jóvenes, es importante mencionar que las carencias antes citadas pueden aparecer desde etapas como la infancia y adolescencia (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014).

Según Lalonde los estilos de vida están relacionados con la alimentación, prácticas de riesgo, sexualidad, hábitos personales y el uso de los servicios de salud (Palomino, Grande & Linares, 2014).

Cuando existe un inicio tardío de la reproducción, este se asocia con un mayor desarrollo social y mayor nivel de escolaridad en la madre. Cuando existe

mayor educación y con ello se da el desarrollo de profesionistas la edad de las mujeres para tener un hijo se retrasará, el número de hijos será más bajo a su vez si el acceso efectivo a la anticoncepción se garantiza, el crecimiento poblacional será menor (Langer, 2002).

2.3.5 Factores familiares

El tema de la sexualidad cobra interés debido al impacto social producido en las nuevas generaciones que reflejan un número alto de embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual así como decremento de la edad de inicio de la vida sexual (Andrade, Betancourt & Palacios, 2006).

Lo anterior cobra importancia en las relaciones familiares, abarcando el tema de la sexualidad, incluyendo la comunicación como un eje para evitar embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual (Andrade, Betancourt & Palacios, 2006).

Dentro de los factores familiares, la disfunción familiar es causa de factores como alcoholismo, violencia, drogas, alcoholismo, poligamia, etc. Propicia la aparición de embarazos no planificados. Si existen familiares con un historial de embarazos no planificados, esta condición se puede repetir. Esta prevalencia existe en jóvenes de familias con escasos recursos, con falta de afectividad familiar y hacinamiento (Corona, 2012).

Los factores que influyen de manera significativa la postergación de la vida sexual es la religión, así como altos ingresos económicos en la familia. En la familia debe cumplirse el objetivo de informar sobre sexualidad, para la prevención de riesgos para la salud de los hijos antes de que inicien su vida sexual (Corona, 2012).

La efectividad de intervenciones sobre educación sexual en las personas toca una dimensión humana que comprende las emociones, sentimientos, creencias y valores de cada persona. Un valor es una cualidad sui generis de un objeto,

en las personas un valor es algo que está bien, es algo que se impone por sí mismo (Corona, 2012).

2.4 EL CAMPO DE ACCIÓN DEL EDUCADOR PARA LA SALUD

La educación para la salud aborda la transmisión de información, el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima, indispensables para adoptar medidas destinadas a mejorar la *salud*. Incluye la información relativa a las condiciones sociales, económicas y ambientales subyacentes que influyen en la *salud*, a los *factores de riesgo y comportamientos de riesgo*, así como del uso del sistema de asistencia sanitaria. La educación para la salud supone comunicación de información y desarrollo de habilidades individuales que demuestren la viabilidad política, de organización y de actuación para lograr los cambios necesarios que favorezcan la *salud* (OMS, 1998).

En la 36ª Asamblea Mundial de la Salud realizada en el año 2000, se definió a la educación para la salud, como cualquier combinación de actividades de educación e información que lleve a que la gente sepa cómo cuidar su salud y busque ayuda cuando lo necesite (Perea, 2001).

En Estados Unidos la educación para la salud fue definida por Virginia Henderson en 1981 como un proceso de asistencia a la persona de forma individual o colectiva con el fin de que pueda tomar decisiones una vez que ya se le dio la información en materia de riesgos en la salud personal y de la comunidad (Perea, 2001).

La educación para la salud es de carácter preventivo y correctiva que exige de forma individual, familiar y de los grupos sociales conocimientos necesarios para la prevención de la enfermedad, también se encuentra el proveer estilos de vida saludables desarrollando un proceso de salud integral (Perea, 2001).

La ley General de Salud en su artículo 112 menciona que “la educación para la salud tiene por objeto fomentar en la población actitudes y conductas que

tengan como resultado la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes así como la protección ante riesgos que pongan en peligro la salud” (Secretaría de Salud, 2015).

“Proporcionar a la población los conocimientos sobre las causas de las enfermedades y de los daños provocados por los efectos nocivos del ambiente en la salud” (Secretaría de Salud, 2015).

Orientar y capacitar a la población preferentemente en materia de nutrición, salud mental, salud bucal, educación sexual, planificación familiar, riesgos de la automedicación, prevención de la farmacodependencia, salud ocupacional, uso adecuado de los servicios de salud, prevención de accidentes, prevención y rehabilitación de la invalidez y detección oportuna de enfermedades (Secretaría de salud, 2015).

La Universidad Autónoma del Estado de México en el Proyecto Curricular de la Licenciatura en Educación para la Salud define que:

La educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad (UAEM, 2007).

2.5. Pedagogía

La pedagogía tiene por objeto el estudio de la educación, utilizada como técnica incluye un conjunto de procedimientos y recursos de los que se sirve la ciencia. La pedagogía como una ciencia tiene un objeto de investigación

constituyendo un sistema basado en la observación y la experimentación (Morán, 2003).

La educación para la salud está considerada como un fenómeno pedagógico pues incluye, el proceso enseñanza aprendizaje (Morán, 2003).

Las actividades desarrolladas por parte de la educación para la salud buscan desarrollar las habilidades en las personas para conseguir objetivos (Morán, 2003).

La metodología educativa, está relacionada y dirigida a un grupo de personas en específico, a su vez esto tiene como propósito construir nuevos conocimientos y hacer participar a las personas con los conocimientos previos. De esta forma la educación para la salud, es un proceso mediante el cual se informa, motiva y ayuda a la población para que adopten estilos de vida saludables, desarrollando además las potencialidades a nivel personal y comunidad para lograr que se empoderen y construyan soluciones y alternativas (Morán, 2003).

2.5.1 Teorías de Enseñanza- aprendizaje

a). Constructivismo

El constructivismo es una teoría que ofrece explicaciones en la formación del conocimiento, tanto Piaget como Vygotsky, aportaron que el conocimiento es un proceso de construcción del ser humano (Vielma & Salas, 2000).

De acuerdo a Vygotsky la inteligencia se desarrolla a través de herramientas que se encuentran en el ambiente, destaca el lenguaje como herramienta fundamental, el lenguaje de acuerdo a Vygotsky amplía las habilidades mentales como concentración, atención, memoria, entre otras. Propone además que es necesaria una interrelación entre las personas y su ambiente para que se genere un aprendizaje (González, 2012).

David Ausubel aporta al constructivismo su teoría del aprendizaje significativo, en donde un nuevo conocimiento se debe asociar con lo que la persona ya sabe incluyendo un símbolo, imagen mental o un concepto relevante para él o para ella (González, 2012).

“El factor más importante que influye en el aprendizaje es lo que el aprendiente ya sabe. Averígüese esto y enséñese consecuentemente” (Ausubel citado en González, 2012).

b). Cognitivismo

Esta teoría asume que el conocimiento se produce a través de las experiencias, se realza el valor de la memoria con un con un valor constructivista, atribuye el aprendizaje humano a procesos de asimilación y acomodación (Vielma & Salas, 2000).

El cognitivismo incluye a las personas como procesadoras activas de la información a través del proceso y registro de información llegando a una reorganización y reestructuración en el aparato cognitivo del aprendiz (Vielma & Salas, 2000).

Entre los aportes al cognitivismo se encuentra el aprendizaje vicario propuesto por Albert Bandura así como el modelo de aprendizaje taxonómico de Robert Gagné. Los procesos de aprendizaje consiste en los cambios o capacidades de las personas, esto no puede ser atribuido a un proceso de maduración, los cambios se producen en las conductas de los individuos, el cambio se logra a través del aprendizaje (Vielma & Saolas, 2000).

c). Eclecticismo

En el eclecticismo se encuentra una fusión entre el conductismo y el cognocitivismo. En el eclecticismo el aprendizaje se define como un cambio en

la capacidad humana, esto es relativamente duradero. En la teoría ecléctica se incluye el interés, actitud y valor en el proceso de aprendizaje. Si la información se relaciona con algo ya conocido, puede ser codificada y llevada a la memoria de largo alcance (González, 2012).

En el eclecticismo el alumno retiene en su memoria imágenes y códigos, a través de la transformación de la conducta del modelo observado, además de otros estímulos externos. Una información puede ser recuperada, sólo si ha sido registrada. Esta recuperación ocurrirá a raíz de un estímulo externo, algún elemento que haga necesaria la recuperación de la información, la cual pasará al generador de respuestas. Este generador transformará la información en acción, es decir una manifestación en forma de conducta (González, 2012).

Gagné menciona que las teorías del aprendizaje son las encargadas de interpretar como ocurre el proceso de aprendizaje desde una perspectiva

interna del individuo que aprende, en términos de lo que ocurre y como se promueve (González, 2012).

2.5.2 Andragogía

La educación en adultos no es algo nuevo, en todas las épocas ha existido influencia social y cultural en el ser humano. La andragogía como modelo educativo permite el diseño y conducción de procesos docentes de forma eficaz, va más allá de una formación inicial, en ella se da la formación permanente para aquellos alumnos adultos y que en ocasiones trabajan o tienen familia, la andragogía permite en ellos una formación para que se incorporen a la sociedad en donde se desenvuelven. Si se requiere de acceso flexible a la educación en adultos, la andragogía como modelo educativo es una buena opción (Colmenares, 2007).

La andragogía rescata del alumno en el proceso de aprendizaje necesidades capacidades y experiencias. La práctica de la andragogía se debe desarrollar

en un ambiente bidireccional (alumno-docente), en este ambiente debe haber confianza, respeto, libertad y creatividad, con esta práctica se desarrollarán actitudes y aptitudes en el adulto (Rojas, 2003).

2.5.3 Técnicas de aprendizaje

Los modos de organización de las diferentes actividades educativas y cognoscitivas que son realizadas por estudiantes y reguladas por profesores, tienen la intención de lograr los métodos de aprendizaje y técnicas de aprendizaje. Algunas técnicas de aprendizaje son: Técnica expositiva, exegética, argumentación, círculos concéntricos, diálogo, interrogatorio, debate, estudio dirigido, estudio de casos, estudio de problemas y técnica de seminario (Contreras, Apolinar, Mansur, Casas & Rodríguez, 2015).

2.5.3.1 Lluvia de ideas y analogías

También llamada tormenta de ideas, la lluvia de ideas, en trabajo grupal facilita el surgimiento de nuevas ideas sobre una temática determinada. Esta herramienta fue diseñada en 1938 por Alex Faickney Osborn, quien la denominó como “*brainstorming*” en ella se da la oportunidad de hacer sugerencias sobre un tema determinado aprovechando la capacidad creativa de los participantes (Pardo & Lasuen, s/f).

2.5.3.2 Relaciones forzadas

Método nacido de combinar lo conocido con lo desconocido forzando una nueva situación, este método fue creado por Charles Whithing en 1958, su aplicación es útil para generar ideas, esto complementa la lluvia de ideas, en el toda crítica está prohibida, toda idea es bienvenida tantas como sea posible, el desarrollo y asociación de ideas es deseable (De Miguel, 2006).

2.5.3.3 La entrevista

En las investigaciones la recogida de datos se puede obtener a través de una entrevista, la entrevista es un proceso de comunicación que se realiza entre dos personas, en esta acción una de las personas obtiene información. No es una conversación normal sino formal lleva implícitos los objetivos englobados (Pelaez, Rodríguez, Ramírez, Pérez, Vázquez & González, s/f).

La entrevista es el arte de realizar preguntas y escuchar respuestas. La entrevista es una estrategia estructurada y no estructurada las cuales son utilizadas como estrategias apropiadas para revelar información, el entrevistador tiene el papel de mantener el control de la misma, llevando al entrevistado a contestar lo que desea escuchar (Vargas, 2012).

El papel de la persona que entrevista no es solo obtener la información sino aprender cómo realizar las preguntas que se formulan (Vargas, 2012).

2.5.3.4 Programa

Un programa es un proceso en el cual se establece el cumplimiento de objetivos precisos y definido con la utilización de actividades y recursos (OMS, 1978).

En psicología de la salud, la realización de un programa se lleva a cabo de la siguiente forma: investigación de los niveles individual y epidemiológico social. Diseño de programas de prevención. Evaluación sistemática y los resultados obtenidos. Desprofesionalización del conocimiento psicológico a otros profesionales (Oblitas, 2008).

Las estrategias de prevención en su modalidad preventiva, tienden a conseguir o mantener la salud de las personas con la mejor calidad de vida posible (Oblitas, 2008).

2.5.3.5 Sociodrama

Creado por Jacob Levi Moreno en 1921, el sociodrama es una herramienta que permite conocer problemáticas sociales, desde diversos puntos de vista de los participantes quienes realizan una representación de algo ya visto o vivido, posteriormente se establece una discusión de los puntos de vista expuestos (Ojeda, 2009).

2.6 APORTACIONES DE INVESTIGADORES AL CAMPO TEÓRICO

2.6.1 Embarazo adolescente y madres jóvenes en México

El embarazo en jóvenes, es un tema que ocupa un lugar importante debido a su incidencia a partir del año 2006 en México. El análisis en materia de embarazo en jóvenes se concentra en estudios de las mujeres sin embargo es necesario incluir estudios de paternidad en jóvenes (Secretaría de Educación Pública, 2012).

Existen acciones de prevención que contemplan a la población joven, debido a las condiciones socioculturales en México, es necesario conocer los puntos de vista de hombres y mujeres (SEP, 2012).

México tiene una tasa de embarazo de 69 por cada mil, esto lo hace un problema que tiene que ser atendido de manera urgente. Los jóvenes se encuentran saturados de información y al mismo tiempo se tienen altos índices de embarazos no planeados, esta situación se convierte en un fenómeno que tiene una alta incidencia y múltiples consecuencias siendo una de ellas la deserción escolar (SEP, 2012).

De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, los riesgos en salud sexual y reproductiva de los jóvenes son el inicio no planeado y desprotegido de su vida sexual. Esta condición tiene una problemática amplia ya que de ello se generan situaciones como prácticas sexuales sin uso de métodos anticonceptivos propiciando la aparición de embarazos no planeados así como infecciones de transmisión sexual (SEP, 2012).

2.6.2 Violencia, anticoncepción y embarazos no deseados

El embarazo no deseado como fenómeno social se comenzó a estudiar en Estados Unidos desde la primera mitad del siglo xx en el marco de las preocupaciones por el declive y posterior incremento de la población de ese país. Los estudios demográficos realizados a partir de entonces denominaron el concepto de embarazo “no intencionado” (Rivas, Nazar, Estarada, Zapata & Mariaca, 2009).

Se ha enfatizado la importancia del apoyo de la pareja masculina y la estabilidad en la relación como condicionantes del deseo y destino del embarazo de las mujeres. La opinión de los hombres, el deseo que tengan o no por la gestación actual, la disposición para apoyar afectiva y económicamente en el embarazo, influyen en los sentimientos de las mujeres, de modo que las mujeres que carecen de dicho soporte expresaban más frecuentemente no desear su embarazo (Rivas et. Al., 2009).

La relación entre el embarazo no deseado y la violencia doméstica ha sido poco estudiada. Las condiciones económicas, sociales y culturales particulares según regiones y países, sitúan de manera particular este fenómeno (Rivas et. Al., 2009).

2.6.3 Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México

El embarazo adolescente y los problemas relacionados con este se han hecho visibles desde hace más de una década en agendas internacionales de salud reproductiva (Stern, 2004).

La pobreza significa no tener los medios suficientes para satisfacer necesidades básicas como la alimentación vivienda, acceso a la educación básica y los servicios de salud. La vulnerabilidad social en un amplio sentido

comprende abarca la interacción de situaciones y condiciones de dimensiones económicas, sociales, culturales, etc. (Stern, 2004).

En contraste con las comunidades marginales, las grandes ciudades en México albergan un mayor número de población contando con casi todos los servicios urbanos y sanitarios. Los padres por lo general han completado su educación primaria mientras que sus hijos terminan la secundaria, algunos continúan la preparatoria y unos cuantos logran ingresar a la universidad (Stern, 2004).

Aunque en cualquier sector social existen elementos que favorecen el embarazo de una joven adolescente sin haberlo planeado o deseado, hay una serie de factores que llevan a que esto sea más probable en unos sectores que en otros por ejemplo en los sectores marginados, la estructura social suele ser muy débil. La estructura familiar tiende a ser poco estable, debido en gran parte a las pocas oportunidades de empleo a las que tiene acceso la población y a los bajos salarios que se pagan en las pocas ocupaciones a las que tiene acceso. Esta situación es causa para que sean frecuentes los problemas familiares, incluyendo la violencia intrafamiliar, la separación de las parejas, el alcoholismo y la drogadicción, entre otros. Las jóvenes que crecen en estos ambientes a futuro pueden tener un embarazo no planificado (Stern, 2004).

2.6.4 Riesgo de embarazo no deseado en la adolescencia y juventud

La educación sexual debe promover actitudes positivas hacia una sexualidad responsable que conduzcan a una relación plena, además de contribuir a la prevención de riesgos para la salud en personas que inician su vida sexual (Gómez, 1993).

En el ámbito escolar es donde se da la clave para una intervención educativa y formadora, promoviendo en los diferentes niveles una educación que integre al mismo tiempo el significado de las relaciones afectivas y sexuales además de la corresponsabilidad de la pareja en el tema, y mejorar el conocimiento sobre la correcta utilización de los métodos anticonceptivos (Gómez, 1993).

El desarrollo de programas para la prevención de embarazos incluyen temas de autoestima planteando en el sentido de que las mujeres con un nivel de autoestima más bajo tendrán más riesgo de embarazo, definiendo ésta como baja fuerza del yo (Gómez, 1993).

La falta de objetivos en la vida son identificados como factores predictores de embarazos no deseados. Los objetivos en la vida atribuyen un éxito para evitar embarazos no planificados (Gómez, 1993).

2.6.5 Embarazos no planificados y comunicación familiar

En la actualidad los jóvenes se enfrentan a un mundo globalizado. Los estilos de vida que llevan los envuelve en el estrés y la falta de comunicación con las personas incluyendo a la familia, lo que ocasiona que los adolescentes no tengan diálogo con los padres acerca de un tema o problemática (Cruz, 2011). Al no tener una buena relación familiar los adolescentes con sus padres, cuando se presenta un problema en los jóvenes, no se toman las decisiones adecuadas. Los temas de sexualidad que no se hablan en familia pueden traer como consecuencia embarazos no deseados (Cruz, 2011).

Una de las causas de embarazos en las adolescentes es la carencia de afecto familiar así como problemas dentro de este grupo, de ello surge la búsqueda de identidad propia, mostrando interés hacia lo prohibido deseando sentirse como adultos generando así riesgos para su salud (Cruz, 2011).

El embarazo de adolescentes es entonces un problema de salud pública y social con múltiples factores que vinculando los ámbitos médicos, socioculturales, psicológicos y económicos, presentándose cada vez con mayor frecuencia, afectando tanto a la persona, familia y sociedad (Cruz, 2011).

2.6.6 El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe

La reproducción y el ejercicio de la sexualidad deben de ser actos planeados y deseados, al no ser así se dan condiciones como embarazos no deseados los cuales son aquellos que ocurren en un momento poco favorable e inapropiado (Langer, 2002).

La reproducción está influenciada por la cultura e ideología y en ocasiones difiere según el grupo social y el contexto, las mujeres tienen un papel en la sociedad, el cual está relacionado con la reproducción. No todas las personas pueden controlar su fecundidad, por ello en la segunda mitad del siglo XX aparecieron y desarrollaron los métodos conceptivos modernos, permitiendo así llevar a la práctica las expectativas reproductivas deseadas (Langer, 2002).

Los métodos anticonceptivos modernos, son una herramienta idónea para que las personas puedan elegir el momento para la reproducción y lo relacionado con la planificación familiar. Actualmente, en las prácticas sexuales las mujeres no desean embarazarse pero siguen expuestas al riesgo de quedar embarazadas (Langer, 2002).

En ocasiones las mujeres que no planearon su embarazo, utilizaron métodos tradicionales como el método del rito o el coito interrumpido, demógrafos denominan a este grupo de población como aquellas personas con una necesidad no satisfecha de planificación familiar o anticoncepción. Otras causas de las necesidades no satisfechas, es el temor sobre los efectos secundarios de los métodos anticonceptivos lo cual, se traduce a un desconocimiento sobre el uso adecuado de los métodos anticonceptivos (Langer, 2002).

Los embarazos no deseados se presentan como muestra, cuando existen relaciones sexuales que no son voluntarias siendo la violencia sexual e incluso la presión social para el inicio de la vida sexual muestra (Langer, 2002).

2.6.7 Estrategia nacional para la prevención del embarazo en adolescentes

El embarazo en adolescentes es un problema de salud pública en México que amplía las brechas sociales y de género, se trata de un tema de proyecto de vida, educación, salud y se hace énfasis en el respeto a los derechos humanos, la libertad y al desarrollo de las personas (Gobierno de la República, 2015).

Las líneas de acción destacan; asegurar la finalización de la educación obligatoria en los jóvenes, difundir a través de campañas información sobre salud sexual, fortalecer la prevención de la violencia y abuso sexual en niños y adolescentes (Gobierno de la República, 2015).

Los adolescentes de 15 a 19 años de edad que tienen la primaria completa o una menor escolaridad, poseen una tasa de fecundidad tres veces más alta que aquellos jóvenes que han asistido a la preparatoria. Los adolescentes indígenas tienen una fecundidad más alta que los que no son indígenas (Gobierno de la República, 2015).

El contexto así como los ámbitos religiosos, económicos y políticos, limitan en la sociedad una educación sexual apropiada en las familias, escuelas y comunidades. La falta de comunicación entre padres e hijos así como docentes y alumnos, es una barrera para que hayan cambios en materia de salud sexual. Otras causas de embarazos en edades tempranas en México y que son poco documentadas son el consumo de alcohol y drogas que propician prácticas sexuales de riesgo (Gobierno de la República, 2015).

Está demostrado que los adolescentes y jóvenes aumentan la utilización de un servicio cuando cumple con las características siguientes; wpersonal capacitado, instalaciones acogedoras y atractivas, disponibilidad de los servicios de salud amigables y prestación de servicios de salud para adolescentes y jóvenes (Gobierno de la República, 2015).

2.6.8 Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería

Para la prevención de embarazos en adolescentes las intervenciones por parte de los profesionales deben de estar orientadas a; permitir que los adolescentes sean partícipes de la elaboración de políticas de salud sexual y reproductiva, generar acciones para que los adolescentes se apropien de sus derechos sexuales y reproductivos, brindar educación sexual a los adolescentes, identificar redes de apoyo para las madres jóvenes incluyendo a los padres o la familia como agentes primarios de formación y brindar asesoría de salud sexual que a su vez sea reforzada por la familia (Noguera & Alvarado, 2011).

La adolescencia está caracterizada como un periodo de cambios a nivel físico, psicológico y social que puede verse aún más afectado cuando se asume un embarazo. En algunos casos de embarazos no deseados en edades tempranas se dan consecuencias negativas tanto para la madre como para el hijo. Es necesario educar a los adolescentes y jóvenes para contribuir a la disminución de embarazos no deseados y evitar complicaciones (Noguera & Navarro, 2011).

2.6.9 Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en adolescentes y jóvenes

El embarazo y la maternidad en jóvenes y adolescentes tienen una relación con los contextos en donde existe pobreza y exclusión social, en ellos se da la falta de condiciones para que se ejerzan los derechos sexuales y reproductivos así como medidas de protección ante factores de riesgo para la salud (Gómez, Molina & Zamberlin, 2011).

La explotación sexual en jóvenes incluye prostitución, pornografía, trata de personas y turismo sexual, es una de las más serias violaciones a los derechos humanos y la dignidad de las personas, el tema es complejo y atraviesa por cuestiones legales, económicas y sociales ligados a condiciones de pobreza, tráfico de personas, desempleo, jóvenes en situación de calle entre otras. En estos contextos las víctimas de explotación sexual no tienen la información

precisa sobre la anticoncepción, prevención de infecciones de transmisión sexual y mucho menos el acceso a los servicios de salud. Las jóvenes quedan embarazadas y con ello se dan altos riesgos de recurrir a métodos para abortar de manera insegura, pocas reciben la atención médica adecuada y existe el riesgo de haber complicaciones durante y después del embarazo (Gómez et. al., 2011).

CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO

3.1 Diseño de la investigación

La investigación fue cualitativa y cuantitativa ya que se aplicaron entrevistas a semiprofundidad, diseñó e implementó el programa “*Entre Iguales*” de salud sexual derivado del programa “*SERVICIOS AMIGABLES*” en donde se dieron temas de salud sexual para la prevención de embarazos no planificados.

3.1.1 Ubicación de la investigación

La presente investigación se realizó en la UAEM, UAP Nezahualcóyotl ubicada en Av. Bordo de Xochiaca s/n, Colonia Benito Juárez, C. P. 57000 Cd. Nezahualcóyotl, Estado de México.

3.1.2 Universo de trabajo

Se trabajó con alumnos de la Universidad Autónoma del Estado de México, Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl.

3.1.3 Muestra

La población con que se trabajó son alumnos y alumnas de la Licenciatura en Educación para la Salud.

3.2 Criterios de selección

- **Criterios de inclusión**

Se entrevistaron a siete alumnas de la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, que dieron su consentimiento informado por escrito.

- **Criterios de exclusión**

No se trabajó con jóvenes que no sean de la Licenciatura en Educación para la Salud UAP Nezahualcóyotl, UAEM.

- **Criterios de eliminación**

No se trabajó con una entrevista que arrojó datos falseados motivo por el cual tuvo que ser remplazada.

3.3 Recopilación de la información

Para dar cumplimiento al Objetivo General que se planteó la presente investigación se consideraron cada uno de los objetivos específicos, de esta forma para *Conocer las causas de los embarazos en alumnas de la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl*, se entrevistó a cuatro alumnas egresadas y tres que se encuentran cursando la Licenciatura en Educación para la Salud. La entrevista estuvo apoyada por un cuestionario formado por las categorías de información familiar, amistades, conocimiento sobre salud sexual e información personal para saber las causas de los embarazos. Diseñar un programa de salud sexual considerando el programa “*Servicios Amigables*”.

En el segundo Objetivo Específico *Diseñar un programa de salud sexual considerando el programa “Servicios Amigables”*, esta actividad se realizó considerando el programa de salud sexual emitido por la Secretaría de Salud de la Federación y se le denominó “*Entre iguales*”.

Del programa Servicios Amigables, se consideró el tema de prevención del embarazo, uso correcto del condón y derechos sexuales y reproductivos. Para enriquecer el programa se retomó la información adquirida de las entrevistas a semiprofundidad (Objetivo Específico anterior) en alumnas de la UAP Nezahualcóyotl así como aportaciones de la pedagogía y didáctica añadiendo estrategias y técnicas de aprendizaje desde la perspectiva de la Licenciatura en Educación para la Salud.

Posteriormente para cumplir con el tercer Objetivo Específico “Implementar el programa de salud sexual “entre iguales” se implementó el programa a alumnos de sexto y octavo semestre de la Licenciatura en Educación para la Salud de los turnos matutino y vespertino. En esta etapa se aplicó un pre test-post test para medir el conocimiento de los alumnos.

Finalmente para Identificar los aportes de la investigación al área del conocimiento de la Licenciatura en Educación para la Salud, fue necesario realizar el análisis de resultados para identificar la contribución de la educación para la salud.

3.4 Instrumento

Se aplicó una entrevista apoyada de un cuestionario (anexo 2) para conocer las causas de los embarazos en alumnas de la UAP Nezahualcóyotl, dicho cuestionario se elaborará para caracterizar la presente investigación.

No se encontraron instrumentos que ayudaran a cumplir con el objetivo conocer las causas de los embarazos, para ello se elaboró un cuestionario, su caracterización fue necesaria para cumplir con el objetivo. El cuestionario fue revisado por expertos para su posterior aplicación

Para la realización de la entrevista se utilizó un consentimiento informado el cual se les proporcionó a las alumnas a entrevistar (anexo 1). El cuestionario (anexo 2) se encuentra formado por las categorías; familia, amistades, conocimientos sobre salud sexual e información personal. La categoría de familia incluyó catorce preguntas, la categoría de amistades cuenta con siete preguntas, la categoría de conocimiento sobre información sobre salud sexual abarcó nueve preguntas y la categoría de información personal constó de doce preguntas, en esta última categoría en tres casos las preguntas aumentaron con el fin de caracterizar la entrevista y poder obtener más información respecto a la causa los embarazos de las entrevistadas.

En el diseño y aplicación del programa de salud sexual (anexo 3) se elaboró un pre test-post (anexo 4) los cuales se aplicaron al inicio y termino de la aplicación del programa “*ENTRE IGUALES*”.

3.5 Análisis de la información

Se presentó un análisis descriptivo sobre las causas de los embarazos a través de las entrevistas realizadas a las alumnas de la UAP Nezahualcóyotl, dentro del análisis se encontraron como causas la falta de conocimiento sobre proyecto de vida, falta de información sobre sexualidad en la familia la puesta en marcha de los valores que se les inculcó en ella y la no asistencia a los servicios en donde brinda orientación sobre salud sexual.....

Para el análisis cuantitativo del pre test-post test, mediante el programa *SPSS* se utilizó la prueba *t de student para muestras relacionadas*, comprobando el efecto de la sesión impartida a los alumnos.

3.6 Aspectos éticos

Las investigaciones implementadas con seres humanos están reguladas de acuerdo a la declaración de Helsinki, dicha declaración estipula que en una investigación médica el médico debe proteger la vida, salud, dignidad, integridad, intimidad y confidencialidad de las personas participantes en la investigación (Declaración de Helsinki, 2008).

La investigación se sustentará por medio de un marco legal el cual regulará el trabajo. Se trabajará con los lineamientos determinados por la Ley General de Salud la cual en su artículo 4 estipula que ninguna persona deberá ser sometida a tratamiento sin su consentimiento previo (Ley General de Salud, 2009).

La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos de los seres humanos. Conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social. Prevención y

control de problemas de salud. Conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente a la salud. El estudio de técnicas y métodos que se recomienden o empleen para conocimiento o prestación de los servicios de salud (Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, 2014).

En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el respeto a la dignidad y la protección a sus derechos y bienestar. Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen. Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles. Contará con el consentimiento informado por escrito del sujeto de investigación o su representante legal (Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, 2014).

De acuerdo con el marco normativo anterior se diseñó el Consentimiento Informado por Escrito (anexo 4) el cual se obtuvo de las alumnas que fueron entrevistadas.

Para guardar la secrecía de las alumnas entrevistadas en esta investigación en el apartado de las entrevistas se les asignó una clave (A1, A2, A3, A4, A5 y A6).

3.7 Limitaciones de la investigación

En la presente investigación, dentro de las acciones a realizar para evitar embarazos no planificados en alumnas de la UAP Nezahualcóyotl, se implementó el programa de salud sexual “*ENTRE IGUALES*”, debido a los horarios de los estudiantes solo se dio una sesión con un tiempo de dos horas abarcando el tema de embarazos no planificados y derechos sexuales y reproductivos.

La investigación se limitó en abordar temas de salud sexual incluyendo las causas de los embarazos no planificados, al implementar solo una sesión, no

se abarcaron diversos temas de salud sexual que pudieron servir como complemento para reforzar la prevención de embarazos no planificados.

La implementación del programa “*ENTRE IGUALES*” solo se aplicó a los alumnos de sexto y octavo semestre de la Licenciatura en Educación para la Salud en los turnos matutino y vespertino, de esta forma no se abarcó a más alumnos incluyendo las otras tres carreras dentro de la UAP Nezahualcóyotl.

En el diseño e implementación del programa “*ENTRE IGUALES*” se tomaron en cuenta las técnicas de aprendizaje, pero no se dio de la misma forma el aporte de material para la implementación. La problemática de embarazos no planificados se presenta en las cuatro carreras de la UAP Nezahualcóyotl, sin embargo solo fue posible abarcar cuatro grupos de LES para aplicar nuestro trabajo.

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

En el siguiente capítulo se presentan los resultados que se obtuvieron los cuales están agrupados de acuerdo a los objetivos específicos.

En el primer objetivo se desglosan la información en torno a las categorías que lo conformaron, de esta forma para:

Conocer las causas de los embarazos en alumnas de la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl.

Categoría: La familia

En la pregunta **¿Eres casada?** ellas respondieron:

“Vivo en unión libre” [A1], *“Sí soy casada”* [A2], *“Soy casada”* [A3], *“Vivo en unión libre con mi pareja”* [A4], *“No, soy madre soltera”* [A5], *“Sí, soy casada”* [A6] *“Soy madre soltera”* [A7].

De las entrevistadas 2 de ellas vivían en unión libre, 3 eran casadas y 2 son madres solteras.

¿A qué edad te casaste o te juntaste? *“A los veinte”* [A1], *“A los diecinueve”* [A2], *“A los dieciocho”* [A3], *“A los diecinueve años”* [A4], *“A los veinticuatro”* [A5], *“No me junte ni me casé”* [A6].

De las entrevistadas 1 de ellas se casó a los dieciocho años, 2 a los diecinueve, 1 a los veinte y 2 a los veinticuatro

¿Quiénes integran a tu familia? *“Pues vivo con mi bebé, mi esposo, mi mamá, mi papá y mi hermana”* [A1], *“Mi esposo, mi bebé y yo”* [A2], *“Mi mamá, mi hija, mi esposo y yo”* [A3], *“Mis padres mi esposo, mi hijo y yo”* [A4], *“Mi mamá , mi papá, mi prima, mi hija y yo”* [A5], *“Mi papá, mi mamá, mi hermana y yo”* [A6].

De las entrevistadas 5 alumnas incluyen a sus padres, hermanos y algún otro familiar en la integración de su familia, 1 de ellas solo integran su familia su esposo y su bebé.

¿Qué valores te enseñaron en familia? *“Me enseñaron, amor, convivencia, compañerismo y tolerancia”* [A1], *“Humildad, Tolerancia, Respeto, Confianza, Responsabilidad, entre muchos más”* [A2], *“Humildad, amor, responsabilidad, tolerancia, amistad, respeto etc.”* [A3], *“Respeto, tolerancia, amor, confianza, honestidad, responsabilidad”* [A4], *“El respeto”* [A5], *“Respeto, honestidad, solidaridad, amor, responsabilidad”* [A6] *“La responsabilidad, honestidad y respeto”* [A7].

Las 6 alumnas entrevistadas respondieron haber aprendido valores como tolerancia, respeto, honestidad y amistad en su familia.

¿Para ti qué es un valor? *“Para mí un valor es la importancia que le das a las acciones que realizas diario”* [A1], *“Es una buena acción que sobre todo le nazca a cada uno de nosotros hacerla sin esperar nada a cambio, a pesar de como sea la gente, por criterio propio tener acciones de buena fe”* [A2], *“Son cualidades que tienen algunas personas”* [A3], *“Para mí un valor es la capacidad que cada uno tiene o es enseñado o tomado de la familia de actuar y al mismo tiempo tomar decisiones correctas sin perjudicar a las demás personas”* [A4], *“Un valor es respetar o ayudar a quien lo necesita”* [A5], *“La cualidad que cada quien como persona demuestra y pone a prueba”* [A6].

De las alumnas entrevistadas 2 de ellas mencionaron que un valor es una acción, 1 de ellas dijo que es una capacidad, 2 alumnas dijeron que es una cualidad y 1 mencionó que la definición de valor es el respeto.

¿Platicas con tu familia sobre lo que piensas y sientes? *“Sí, somos una familia muy abierta y podemos hablar de cualquier tema, es más de hasta sexo*

hablamos” [A1], “Si a menudo platicamos mucho y más cuando algo no va bien, para no perder los valores” [A2], “En algunas ocasiones” [A3], “Sí creo que es importante y necesario tener comunicación para llegar a acuerdos más que nada por tratar de vivir bien como familia porque cada cabeza es un mundo y vemos q nos parece o agrada y así mutuo” [A4], “No me gusta involucrar a mi familia en mis problemas” [A5], “Sí, solo con mi papá y mi hermana” [A6].

De las alumnas entrevistadas, 5 mencionaron platicar con su familia sobre lo que piensan y sienten y a 1 de ellas no le gusta involucrar a su familia en sus problemas.

¿Qué nivel de estudios tienen tus padres? *“Los dos tienen solo hasta la secundaria terminada” [A1], “Secundaria terminada los dos mamá y papá” [A2], “Primaria los dos” [A3], “Mi padre termino la preparatoria y mi mamá la secundaria” [A4], “Mi papá la secundaria y mi mamá la primaria” [A5], “Los dos tienen la universidad” [A6].*

De las alumnas entrevistadas 1 de ellas mencionó que su mamá y papá tenían la universidad terminada, 1 alumna tiene un papá que terminó la preparatoria y las otras 4 alumnas mencionaron que sus papás tienen solo primaria y secundaria.

¿Quién colabora en el sustento familiar? *“Solo colaboran mi esposo y mi papá” [A1], “Mi esposo” [A2], “Mi mama y mi esposo” [A3], “Mi padre y mi esposo” [A4], “Mi papá, mi mamá y yo” [A5], “Todos colaboramos en sustento familiar” [A6].*

De las alumnas entrevistadas 2 de ellas mencionaron que su pareja es la que colabora en el sustento familiar, 3 mencionaron que en su hogar colaboran su pareja y sus papás y 1 mencionó que todos colaboran.

¿La religión interviene en la toma de decisiones familiares? *“Somos católicos, creyentes pero no metemos a la religión para decidir sobre los*

asuntos familiares” [A1]; “No, más bien nuestras decisiones las tomamos si son para bien de la familia si no, no” [A2], “En algunas ocasiones por ejemplo para el bautizo de mi hija mi esposo no quería” [A3], “No somos muy allegados a la religión” [A4], “Somos creyentes pero no interviene en las decisiones” [A5], “No la religión no es relevante para nosotros” [A7].

De las alumnas entrevistadas 5 contestaron que la religión no interviene en las decisiones familiares y 1 respondió que solo en algunas ocasiones.

¿Existe igualdad de estudios entre los miembros de la familiar? “Sí mis padres nos han ofrecido la oportunidad de estudiar a mi hermana y a mí mi hermana de hecho continúa estudiando” [A1], “Sí, creo que es importante que si mi esposo en este caso me apoya en la escuela y superarme yo de igual forma apoyarlo cuando haya oportunidad de que él estudie más” [A2], “Sí” [A3], (Es hija única) [A4], “Yo termine la universidad y mi prima estudia la preparatoria” [A5], “Sí, mi hermana y yo tenemos el mismo nivel de estudios” [A6].

Las seis alumnas entrevistadas mencionaron que existe igualdad de estudios en su familia haciendo referencia que sus padres les brindan esta oportunidad a sus hijos.

¿Crees que predomine el machismo en tu familia? “No, Siempre hemos recibido respeto por parte de los hombres que están dentro de la familia” [A1], “No, antes podría decir que si pero ahora ya no porque los dos tenemos los mismos derechos” [A2], “No, Mi esposo nos respeta y apoya” [A3], “No, Nunca nos han faltado al respeto o algo similar, al contrario siempre me apoyan” [A4], “No, siempre hay comunicación” “No” [A6].

Las seis alumnas entrevistadas mencionaron que en su familia no se da el machismo.

¿Qué es lo que te prohíben en tu familia? *“Que haga cosas indebidas, que me puedan afectar a mí o a uno de mis familiares” [A1], “En si nada solo me advierten lo que es malo por decir; tomar en exceso y permitir que el alcohol te controle no me traerá nada bueno” [A2], “Tomar y fumar” [A3], “Faltar al respeto, ofender que sería lo mismo, no salir sin avisar y pues que tome malas decisiones. Muchas cosas que conlleva vivir bajo el techo de tus padres obligaciones y derechos que debes acatar, reglas como se te dicen” [A4], “Nada solo me dicen que no me meta en problemas” [A5], “No nos prohíben cosas, siempre nos han inculcado las consecuencias de nuestros actos” [A6].*

De las alumnas entrevistadas 1 respondió que le prohíben hacer cosas indebidas, a 1 le prohíben tomar y fumar, 1 mencionó que le prohíben faltar al respeto y 3 contestaron que no les prohíben nada ya que les enseñaron las consecuencias de las malas acciones.

¿Algún integrante de tu familia tiene una adicción? *“No, nadie de mi familia presenta adicciones” [A1], “Sí, hay un pariente cercano fuera de nuestro grupo familiar que consume marihuana pero por más que se le dice que no le traerá nada bueno no lo quiere dejar” [A2], “No” [A3], “No en mi familia no hay ningún integrante con adicciones” [A4], “No” [A5], “No nadie” [A6].*

No existen casos de adicciones en algún integrante de las familias de las estudiantes entrevistadas.

¿En la familia tocan temas sobre sexualidad? *“Sí somos una familia abierta a hablar de muchos temas incluso de sexualidad” [A1], “Sí, claro es muy importante que siempre se haga con responsabilidad” [A2], “Casi nunca, a mi mamá no le gusta hablar sobre eso” [A3], “Sí de hecho ahora soy yo la que aporta más sobre esos temas” [A4], “No en mi familia no hablamos sobre sexualidad” [A5], “Sí, mi padre desde niñas nos habló de sexualidad” [A6].*

De las alumnas entrevistadas solo 4 mencionaron que en sus familias si se tocan temas sobre sexualidad, 1 mencionó que a su mamá no le gusta hablar

sobre esos temas y 1 alumna mencionó que en su familia no se tocan temas de sexualidad.

Categoría: amistades

¿Cuántos amigos tienes? *“mmmm como siete amigos solamente”* [A1], *“Considero cinco personas mis mejores amigos”* [A2], *“Son pocos, cuatro”* [A3], *“Seis amigos”* [A4], *“No tengo amigos”* [A5], *“Cuento con 4 amigos”* [A6].

Las alumnas entrevistadas a excepción de una mencionaron tener amigos, el número de amigos oscila de cuatro a ocho, una de ellas mencionó no tener amistades.

¿Qué nivel de estudios tienen tus amigos? *“Todos mis amigos tienen la universidad”* [A1], *“La universidad”* [A2], *“Preparatoria y universidad”* [A3], *“Preparatoria y universidad”* [A4], *“Todos tienen la universidad”* [A6].

El nivel de estudios por parte de los amigos de 4 entrevistadas llega hasta la universidad, 1 alumna tiene amigos con la preparatoria terminada pero seguirán estudiando y una alumna no respondió a esta pregunta ya que anteriormente mencionó no tenerlos.

¿Tus amigos viven cerca o lejos de ti? *“Ellos viven lejos de mí”* [A1], *“Dos viven cerca y tres un poco lejos”* [A2], *“Un poco cerca”* [A3], *“Algunos cerca y otros un poco retirado”* [A4], *“Viven cerca”* [A6].

De las alumnas entrevistadas 2 mencionaron que sus amistades viven algunas cerca y otras lejos de ellas, 1 mencionó que viven lejos y 2 mencionaron que viven cerca de ellas.

¿Cuánto tiempo tienes de conocer a tus amigos? *“Son cinco años de conocerlos”* [A1]; *“Veintiún años”* [A2]; *“Nueve años”* [A3]; *“Siete años”* [A4]; *“Algunos más de diez años otros seis años”* [A6].

Las alumnas entrevistadas respondieron el tiempo de conocer a sus amigos, esto oscila entre los cinco y veintiún años de conocerlos.

¿Cuál es el estado civil de tus amigos? *“Solamente una es casada los demás son solteros”* [A1], *“Casados”* [A2], *“Solteros”* [A3], *“Solo dos ya se casaron”* [A4], *“Solo una es casada, los demás siguen solteros”* [A6].

De las alumnas entrevistadas 1 mencionó que sus amigos son casados y 4 respondieron que tienen tanto amigos casados como solteros.

¿Cómo es la relación con tus amigos? *“Es buena, con ellos me siento en confianza, cuando tengo algún problema me hace sentir mejor estar con ellos”* [A1], *“Es muy buena siempre hay confianza y una convivencia muy sana”* [A2], *“Buena”* [A3], *“Siempre ha sido buena la relación”* [A4], *“Es buena”* [A6].

Todas las alumnas entrevistadas mencionaron tener una buena relación con sus amigos.

¿Hablas con tus amigos sobre sexualidad? *“Sí hablamos sobre sexualidad”* [A1], *“Sí en algún momento y más cuando hay problemas ya que hay confianza para hacerlo”* [A2], *“Si”* [A3], *“Sí, libremente”* [A4], *“Sí, sin problema”* [A6].

De las alumnas entrevistadas 5 que dijeron tener amigos mencionaron que hablan con sus amigos sobre sexualidad.

Categoría: salud sexual

¿Has recibido información sobre salud sexual? *“Sí”* [A1], *“Sí, bastante e incluso en las visitas que he hecho a los centros de salud y con mi ginecólogo”* [A2], *“Por supuesto”* [A3], *“Sí desde la secundaria”* [A4], *“Desde que iba en la secundaria”* [A5], *“Si”* [A6].

Las 6 alumnas entrevistadas mencionaron saber información sobre salud sexual.

¿Qué es salud sexual? *“Es la responsabilidad con la que llevas a cabo tu vida sexual, respetándose los derechos sexuales que todos como individuos tenemos” [A1], “Es tener presente que debemos de cuidarnos en toda decisión que tomemos con responsabilidad ya que existen muchas enfermedades que se contagian por medio de tener relaciones sexuales sin protección, creo que es estar bien sexualmente” [A2], “Estado de bienestar, físico y emocional en cuanto a la sexualidad” [A3], “Disfrute y bienestar libre de tu sexualidad como persona” [A4], “Sentirse bien con uno mismo para poder tomar decisiones sobre la sexualidad” [A5], “Es el bienestar contigo, tu forma de ser quien eres para poder disfrutar de la sexualidad libremente” [A6].*

De las alumnas entrevistadas 4 de ellas saben que es la salud sexual y 2 tienen nociones de lo que es.

¿Tienes conocimientos sobre el embarazo? *“Sí” [A1], “Sí” [A2], “Sí” [A3], “Sí” [A4], “Sí” [A5], “Sí” [A6].*

Las seis alumnas entrevistadas mencionaron tener conocimientos sobre el embarazo.

¿Qué es el embarazo? *“Es el periodo de nueve meses que va desde la fecundación hasta el nacimiento de un nuevo bebé y es lo más hermoso que como mujeres podemos pasar” [A1], “Es el momento en que una mujer comienza a vivir cambios en su cuerpo porque se está preparando para dar vida a otro ser, este en un proceso de crecimiento del bebe desde que se fecunda hasta su nacimiento” [A2], “Es una etapa que consiste desde la implantación del espermatozoide hasta el momento del parto” [A3], “El embarazo es la gestación de un feto comienza una vez que el ovulo de la mujer es fecundado por un espermatozoide convirtiéndose en bebé” [A4], “Es cuando un espermatozoide fecunda al ovulo y en un periodo de nueve meses aproximadamente termina de desarrollarse el bebé dentro de la mujer” [A5], “El*

embarazo es una etapa que inicia desde la fecundación del ovulo hasta el nacimiento del bebé” [A6].

Las 6 alumnas entrevistadas mencionaron la definición de embarazo de acuerdo a la OMS.

¿Sabes que son las infecciones de transmisión sexual? “Sí” [A1], “Sí” [A2], “Sí” [A3], “Sí” [A4], “Sí” [A5], “Sí” [A6].

Todas las alumnas entrevistadas afirmaron saber que son las infecciones de transmisión sexual

¿Qué son las infecciones de transmisión sexual? *“Son enfermedades que se transmiten por contacto sexual y afectan el cuerpo de las personas” [A1], “Son virus o enfermedades que tienen muchos riesgos para la salud, e incluso unas ya no se curan y son de por vida. Y como su nombre lo dicen se transmiten por medio del contacto sexual” [A2], “Son infecciones que se adquieren por tener relaciones sexuales sin protección” [A3], “Son enfermedades que afectan a las personas al ser contagiadas por vía sexual e incluso otras vías de contagio, algunas se curan y otras no como el VIH” [A4],*

“Son enfermedades que se contagian por contacto sexual” [A5], “Son afecciones en la salud de las personas, estas principalmente se transmiten por contacto sexual, son causadas por hongos, bacterias, virus entre otros agentes” [A6].

De las alumnas entrevistadas solo dos conocen de forma precisa que son las infecciones de transmisión sexual mientras que 4 tienen la noción sobre lo que son.

¿Sabes cuáles son las vías de contagio de las infecciones de transmisión sexual? *“Sí, se transmiten en las relaciones sexuales” [A1], “Puede ser por tener relaciones sexuales sin protección que es la más común, e incluso por*

tener sexo oral sin cubrir la boca, así como los fluidos” [A2], “Contacto sexual, sangre contaminada, y algunos fluidos corporales” [A3], “Vía anal, vaginal, oral y las que se contagian por utilizar por ejemplo agujas contaminadas” [A4], “Sí por contacto sexual” [A5], “Por contacto sexual y en ocasiones puede ser por otros medios por ejemplo el VIH se puede contagiar por transfusión de sangre contaminada o uso de agujas contaminadas” [A6].

Solo 5 alumnas entrevistadas mencionaron que las infecciones de transmisión sexual se contagian por vía sexual, 1 de ellas mencionó que además del contacto sexual el contagio de algunas infecciones se puede dar por transmisión vertical.

¿Conoces el uso adecuado de métodos anticonceptivos? *“Sí” [A1], “Sí” [A2], “Sí” [A3], “Sí” [A4], “Sí” [A5], “Solo de algunos” [A6].*

Las 6 alumnas entrevistadas mencionaron conocer el uso de métodos anticonceptivos.

¿Me puedes describir el de barrera? *“Podría ser el de condón masculino, primero tenemos que checar la caducidad del preservativo, verificar que no esté roto y abrirlo con la yema de los dedos, después se pone en el pene y se retira cuando se termine la relación sexual” [A1], “Es el condón, una tela de látex que existen dos una masculino y otro femenino, el masculino debe de abrirse con mucho cuidado checando la fecha de caducidad y ponérselo sujetándolo de la punta para que no guarde aire y no se pueda romper, y el de las mujeres iguales una tela de látex los dos tienen lubricante y este se coloca de manera diferente con media hora antes de usarlo y se coloca dentro de la vagina para que funcione con ayuda de los dedos” [A2], “Este tipo de métodos impide que los espermatozoides lleguen al ovulo de la mujer e impiden el embarazo” [A3], “El condón masculino, verificas la fecha de caducidad, que no esté roto, lo abres con yemas de los dedos, identificas hacia donde se desenrolla y lo colocas sobre el pene erecto” [A4], “Se tiene que abrir el condón solo con los dedos, ver que no esté caducado, colocarlo con cuidado” [A5],*

“Sería el condón, hay que asegurarse de la caducidad y que el empaque este en buenas condiciones, abrirlo con la yema de los dedos sin usar tijeras o los dientes, después el pene tiene que estar erecto, se coloca el condón y se retira una vez que se da la eyaculación” [A6].

Las 6 alumnas entrevistadas indicaron la técnica correcta del uso de condón de manera particular.

Categoría: información personal

A la pregunta **¿Cuál es tu nivel máximo de estudios?** las alumnas entrevistadas contestaron lo siguiente: “*Terminé la universidad*” [A1], “*Me encuentro estudiado la universidad*” [A2], “*Ya terminé la universidad me encuentro en trámites de titulación*” [A3], “*Me encuentro estudiando el séptimo semestre de la universidad*” [A4], “*Ya terminé la universidad*” [A5], “Tengo una

Licenciatura en Educación y me salí en segundo semestre de la Licenciatura en Educación Para La Salud” [A6].

De las alumnas entrevistadas 2 de ellas siguen estudiando, 3 terminaron la universidad y están en trámites de titulación y 1 se dio de baja definitiva.

¿A qué edad iniciaste tu vida sexual? “*A los dieciocho años*” [A1], “*A los dieciocho años*” [A2], “*Diecisiete años*” [A3], “*Diecisiete años*” [A4], “*A los diecinueve*” [A5], “*A los dieciséis años*” [A6].

El inicio de la vida sexual de 1 estudiante fue a los dieciséis años, 2 a los diecisiete, 2 a los dieciocho y 1 a los diecinueve.

¿Utilizaste algún método anticonceptivo al inicio de tu vida sexual? “*Sí*” [A1], “*Sí*” [A2], “*Sí*” [A3], “*Sí*” [A4], “*Sí*” [A5], “*Sí*” [A6] “*Sí*”

Las 6 alumnas entrevistadas mencionaron haber utilizado algún método anticonceptivo al inicio de su vida sexual.

¿Cuál? “Preservativo” [A1], “Condón” [A2], “Condón” [A3], “Condón” [A4], “Pastilla de emergencia” [A5], “Sí, el condón” [A6].

De las alumnas entrevistadas 5 de ellas mencionaron usar el condón al inicio de su vida sexual y 1 utilizó la pastilla de emergencia

¿Dónde has recibido información sobre salud sexual? “En la escuela y en el centro de salud” [A1], “En la escuela, con mi ginecólogo, en el centro de salud, en mi casa, por maestros, e incluso por algunos compañeros de más nivel que ya conocen más” [A2], “En la escuela y clínicas de salud” [A3], “En la escuela, campañas de salud del seguro social y centro de salud” [A4], “Solo en la escuela” [A5], “En la escuela, familia y algunos servicios de salud” [A6].

De las alumnas entrevistadas 5 de ellas mencionaron haber recibido información sobre salud sexual en la escuela y 1 de ellas la recibió desde su familia.

¿Tenías proyecto de vida hace cuatro años? “Sí” [A1], “Sí” [A2], “Realmente no” [A3], “Sí” [A4], “Sí” [A5], “Sí” [A6].

De las alumnas entrevistadas 1 mencionó no haber tenido proyecto de vida y 5 mencionaron que si lo tenían.

¿Cuál?/¿Por qué? “Terminar mi carrera” [A1], “Antes de casarme ingresar a la universidad en la carrera que me gustara, para así casarme y seguir con mi vida tanto laboral como personal” [A2], “Solo pensaba en mi presente de hecho no sabía si iba a concluir la universidad” [A3], “Terminar mi carrera y tener empleo” [A4], “Entrar a la universidad” [A5], “Estudiar otra carrera” [A6].

De las alumnas entrevistadas 2 mencionaron que dentro de su proyecto de vida se encontraba el entrar a la universidad, 2 de ellas mencionaron que su proyecto de vida era terminar una carrera, 1 estudiar otra carrera ya que tenía una licenciatura en educación y 1 respondió que no tenía proyecto de vida ya que solo pensaba en su presente.

¿Con el nacimiento del bebé o embarazo cuál era tu proyecto de vida? *“El mismo, solo tomé en cuenta a mí bebé en mis planes” [A1], “Pues en si seguir estudiando quiero terminar mis estudios y más con ver a mi bebé y a mi esposo que cuento con todo su apoyo, hasta graduarme y tener algo más un escalón más en la vida” [A2], “En ese tiempo solo pensaba en que naciera bien mi bebé y darle todo lo mejor posible” [A3], “Cambio pues tuve que cuidarme durante el embarazo y para ello mi proyecto era que al nacer mi hijo le dedicaría tiempo aunque dejaré la universidad por un tiempo” [A4], “Poder terminar la universidad” [A5], “Cuando me embaracé, tuve que dejar la universidad, dedicarme a trabajar para darle los cuidados a mi estado de embarazo” [A6].*

De las alumnas entrevistadas 4 de ellas mencionaron que su proyecto de vida durante su embarazo incluyó cuidarse y terminar la universidad; 1 alumna que no tenía proyecto de vida, respondió que le gustaría terminar la universidad pese a su embarazo y 1 de ellas se dedicó a cuidar de su embarazo y a trabajar.

¿Actualmente tienes proyecto de vida? *“Sí, trabajar y darle una buena vida a mi hijo” [A1], “Sí, seguir con mi vida más que feliz con mi bebe ya con nosotros, y terminar mis estudios así como hacer mis prácticas en teletón que es donde me llama la atención, y mi servicio social si se puede en un kinder para saber si me llama más la atención un hospital o una escuela, para laborar” [A2], “Titularme lo más rápido posible y conseguir un trabajo” [A3], “Ahora tengo una gran responsabilidad que es cuidar de mi hijo y tengo que dar el doble de esfuerzo para conseguir lo que quiero” [A4], “Darle lo mejor a mi hija” [A5], “Sí, seguir trabajando para atender las necesidades más y de mi hija” [A6].*

Las alumnas entrevistadas hablaron sobre su proyecto de vida actual, 4 de ellas mencionó que es trabajar para darle lo mejor a su hijo, 1 estudiante que mencionó no tener proyecto de vida dijo que su proyecto es terminar sus estudios y darle la atención a su bebé y de 1 su proyecto es terminar su carrera para darle lo mejor a su hijo.

¿Qué es un proyecto de vida? *“Planificar que es lo que quieres hacer con tu vida” [A1], “Es un plan a futuro que aunque haya barreras lo sigues adelante, es algo que uno va planeando conforme va avanzando la vida” [A2], “Es la dirección que una persona marca para su existencia” [A3], “Ver a futuro lo que deseas realizar como persona planteándote metas y cumplirlas de la mejor manera posible” [A4], “Planear tu vida a futuro” [A5], “Son las actividades que uno se plantea para cumplir a futuro a manera de objetivos” [A6].*

De las alumnas entrevistadas 3 de ellas se aproximaron en contestar que es un proyecto de vida y las otras 3 al responder mostraron no tener claro el concepto.

¿Te diste de baja temporal? *“Sí, un año” [A4]. “Sí, fue baja definitiva” [A6].*

Solos dos alumnas entrevistadas mencionaron que durante su embarazo interrumpieron sus estudios, 1 de ellas fue de forma temporal y 1 definitivamente.

¿Cómo calificarías la experiencia de tu embarazo? *“Fue algo complicado, creía que fuera algo difícil sobre todo porque fue mientras estudiaba” [A1], “De pronto tengo que faltar para asistir al médico pero me pongo al corriente con mis actividades, tengo que tener cuidados para que todo se encuentre bien con mi bebé” [A2] “En ocasiones se me hacía complicado asistir a la escuela o llegaba tarde y eso afecto en mis calificaciones” [A3] “Fue algo difícil ya que trabajaba y estudiaba por ello tuve que dejar la escuela para continuar trabajando y prepararme para el nacimiento de mi hija” [A6].*

Las 6 alumnas entrevistadas mencionaron que su experiencia durante el embarazo fue complicado ya que tenían que ir a la escuela, al médico y realizar actividades en sus hogares, 1 de las alumnas trabajaba y estudiaba.

¿Sabías que en la UAP hay servicio de orientación y atención médica sobre métodos de planificación familiar (Dr. Néstor, Mtra. Luisa, Servicios Amigables)? *“Sé que hay consultorios pero no sabía que ahí me podrían brindar orientación” [A1], “Sí, solo he asistido para tener mayor conocimiento sobre algunos temas por ejemplo servicios amigables y en algunas ocasiones cuando voy a que me tomen la presión arterial” [A2], “Sí, solo los utilizaba para tener más información sobre algunos temas” [A3], “Antes de estar embarazada solo sabía que estaba el de psicología y el maestro Jaime Ruíz después me enteré bien de que ofrecían” [A4], “Sé de ellos pero no requiero de los servicios” [A5], “Solo del maestro Jaime Ruíz” [A6].*

Las 6 alumnas entrevistadas mencionaron conocer por lo menos uno de los consultorios en la UAP Nezahualcóyotl pero no buscaron en ellos orientación sobre planificación familiar antes o durante su embarazo.

¿Por qué te embarazaste? *“Por qué cuando mi esposo y yo empezamos a tener relaciones quisimos casarnos pero no nos dejaban, entonces decidimos tener un bebé para que nos casaran pero no tuvimos éxito porque no quedaba embarazada así pasó un año y pues nada, pensamos que no podía yo tener bebés y optamos por no cuidarnos y decidí irme con él pero cuando yo ya estaba con el me enteré que estaba embarazada pues no usábamos ningún método” [A1] “Porque ya lo teníamos planeado, de hecho ya teníamos casi un año intentando que él bebe llegara pero al final ya está creciendo y lo esperamos con mucho amor” [A2] “Por decisión propia” [A3] “La verdad fue por descuido pero eso me hizo actuar con más responsabilidad” [A4] “Por qué quería tener un hijo” [A5] “Yo tenía problemas familiares y en ese tiempo tenía una relación, debido a eso no me cuidé y quedé embarazada” [A6].*

Fueron 3 alumnas quienes mencionaron que se embarazaron por descuido, 1 de ellas mencionó que lo tenía planeado, 1 mencionó que fue porque quería tener un hijo y 1 más por decisión propia.

¿Cuándo lo planeaste? *“Desde que tenía 10 años que me hablaron de los riesgos que corría con mi periodo al tener relaciones sexuales sin protección y lo que me podía pasar si me ponía métodos anticonceptivos con hormonas, más que nada en el embarazo me entristeció un poco porque siempre quise ser mamá joven y fue como empecé un tratamiento para que no me afectara tanto cuando él bebe llegara, así como busque la manera de que no me afectara tanto un embarazo y pensar en todo momento de mi bebe por sus cuidados, gracias a dios todo se dio y ya solo esperamos su llegada” [A2].*

La estudiante que respondió haber planeado su embarazo anteriormente no supo indicar de forma precisa que es un proyecto de vida además de no buscar orientación sobre salud sexual.

¿Por qué por decisión propia? *“Yo quería ser mamá pero mi embarazo llego por sorpresa, no fui al médico y no utilizaba métodos anticonceptivos” [A3].*

Una estudiante respondió que quiso ser mamá por decisión propia.

¿Por qué descuido? *“Por no utilizar un método anticonceptivo adecuadamente, en ese entonces yo estaba confiada en que no estaba en días fértiles y no fue así y quedé embarazada” [A4] “No utilizaba métodos anticonceptivos, no me cuidaba” [A6].*

De las alumnas entrevistadas 2 de ellas mencionaron que su embarazo se dio por el descuido de no utilizar un método anticonceptivo.

¿Cuál fue la reacción de tu pareja y tus padres? *“Mi pareja cuándo supo me dijo que siempre me iba a apoyar solo tenía miedo de lo que le dijeran mis padres y los de él, para mis padres fue inesperado pero al final les explique que*

yo quería seguir estudiando al igual mi pareja habló con mis padres y fue como me apoyaron” [A4] “Mi mamá se molestó mucho sin embargo el apoyo de mi papá y hermana siempre estuvo presente, por parte de mi pareja en ese entonces y hasta la fecha no he recibido su apoyo” [A6].

De las alumnas entrevistadas 1 de ellas respondió que su pareja lo apoyó al igual que su familia al saber de su embarazo y 1 de ellas dijo no haber recibido apoyo de su pareja pero si de su familia.

Diseñar un programa de salud sexual considerando el programa servicios amigables.

Se diseñó un programa de salud sexual dirigido a los alumnos de la UAP Nezahualcóyotl denominado “*ENTRE IGUALES*” dicho programa contempló un objetivo general el cual fue: Impulsar habilidades en los alumnos de la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl en materia de salud sexual, a través de un programa de salud para la prevención de embarazos no planificados.

Dicho diseño abarcó técnicas y estrategias de aprendizaje como lluvia de ideas, líneas forzadas y un sociodrama, con la finalidad de hacer efectivos los procesos de aprendizaje en los alumnos, para ello se planteó una sesión con una duración de una hora y media, que abarcara los temas de embarazos no planificados, derechos sexuales y reproductivos y el uso correcto del condón masculino. Para la sesión del programa se diseñaron materiales como tarjetas con derechos sexuales y reproductivos, un esbozo para la realización de un sociodrama y la utilización de un modelo anatómico del aparato reproductor masculino para practicar la técnica del uso correcto del condón masculino. La elaboración de un pre test-post test, se dio para evaluar la eficacia del objetivo del programa “*ENTRE IGUALES*”.

El diseño del programa “*Entre Iguales*” se realizó considerando el programa establecido “*Servicios Amigables*”, las temáticas se contemplaron ser abordadas desde la perspectiva de la Licenciatura en Educación para la Salud.

Implementar el programa diseñado de salud sexual con aportes de la Licenciatura en Educación para la Salud.

La implementación del programa de salud sexual “*ENTRE IGUALES*” constó de una sesión dada en alumnos de sexto y octavo semestre de la Licenciatura en Educación para la Salud, de los turnos matutino y vespertino de la UAP Nezahualcóyotl, tuvo una duración de una hora y media, en ella se abordaron las temáticas de embarazos no planificados, derechos sexuales y reproductivos y la técnica correcta del uso del condón masculino, lo anterior se impartió utilizando técnicas y estrategias de aprendizaje, teniendo como resultado una sesión lúdica y dinámica con la participación activa de los alumnos.

Para dar inicio a la sesión se aplicó una actividad de rapport denominada “mes de cumpleaños” en ella los jóvenes quedaron sentados de manera que no estuvieron junto a sus amigos o conocidos, posteriormente cada uno de ellos habló sobre lo que les gusta como deportes, música, lectura y que esperan después de terminar su carrera, después se procedió a la aplicación de un pre test para medir sus conocimientos sobre salud sexual.

Para la aplicación del pre test-post test se codificó un cuestionario con preguntas de salud sexual, el pre test tuvo por objeto medir el conocimiento de los estudiantes sobre temas de salud sexual.

Posteriormente se dio paso a las actividades educativas comenzando por la lluvia de ideas, en esta actividad denominada “¿Qué piensas?” en el grupo se discutieron causas y consecuencias de embarazos no planificados, una vez analizados diversos puntos se pasó a la realización de un sociodrama por parte de los alumnos, para su realización se llevó a cabo un sorteo en donde diez alumnos fueron seleccionados mientras que los demás alumnos fueron espectadores, al término del sociodrama varios alumnos opinaron sobre las actuaciones de sus compañeros y la relación que existen en la realidad. En esta actividad salieron como consecuencias de embarazos no planificados la falta de comunicación sobre temas de sexualidad en la familia, elaboración y

puesta en marcha de proyecto de vida por parte de las jóvenes y la no asistencia a los servicios de salud sexual para recibir orientación.

La siguiente actividad educativa se denominó “termina con tu carrera no con tus sueños” en ella se abordó el tema de los derechos sexuales y reproductivos, utilizando la técnica de relaciones forzadas se le otorgó a los alumnos tarjetas con derechos sexuales y reproductivos cabe mencionar que hubieron tarjetas con derechos erróneos los cuales tuvieron que ser identificados por ellos, los alumnos en esta actividad aportaron ideas reforzando sus conocimientos sobre esta temática. La siguiente actividad fue mostrar al grupo la técnica correcta del uso del condón masculino, para ello se realizó un sorteo en donde cuatro alumnos indicaron en base a sus conocimientos como se usa el condón, de acuerdo a lo que ellos mostraron los demás compañeros participaban haciendo mención sobre detalles que les hicieron falta realizar al momento de realizar la técnica, para esta actividad se utilizaron condones y un modelo del aparato reproductor masculino.

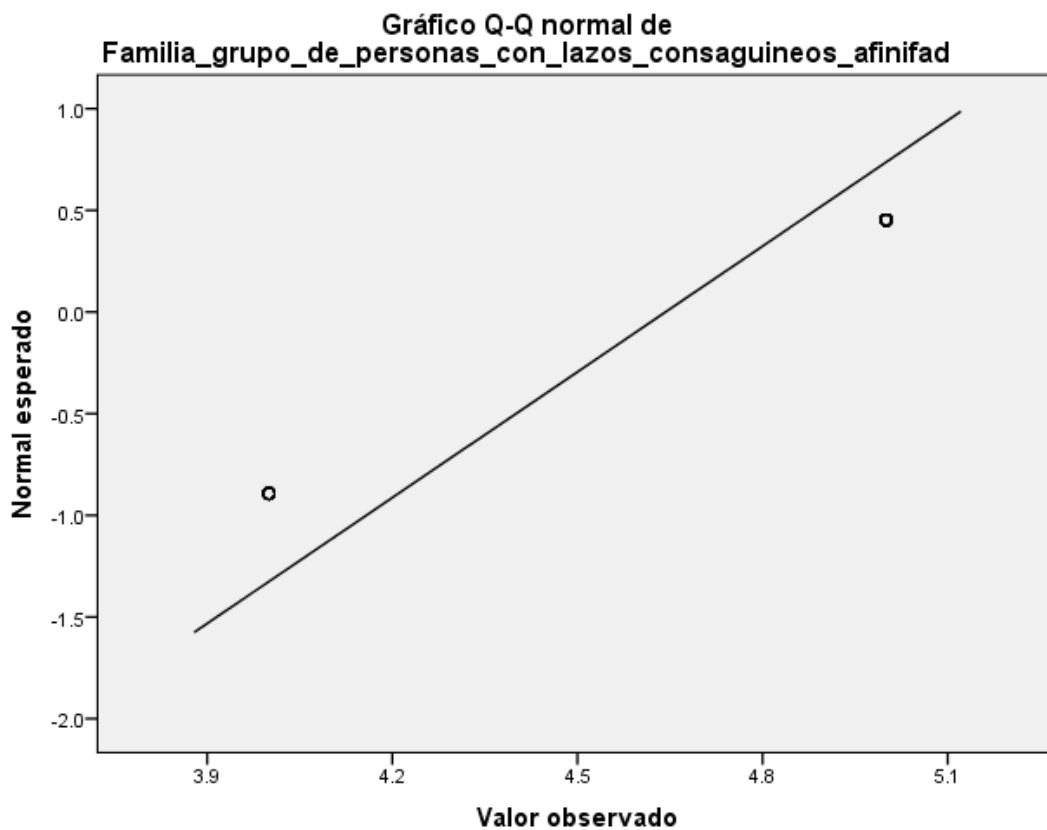
La actividad de cierre se denominó “la selfie” fue una actividad en donde los alumnos se tomaron una fotografía con sus celulares y a su vez platicaron sobre que les había parecido la sesión, al final se les otorgó un post test para medir sus conocimientos sobre salud sexual después de aplicada la sesión del programa “*entre iguales*”.

Se presentan los resultados de las diferentes categorías que se utilizaron en el pre test_post test:

Categoría: familia

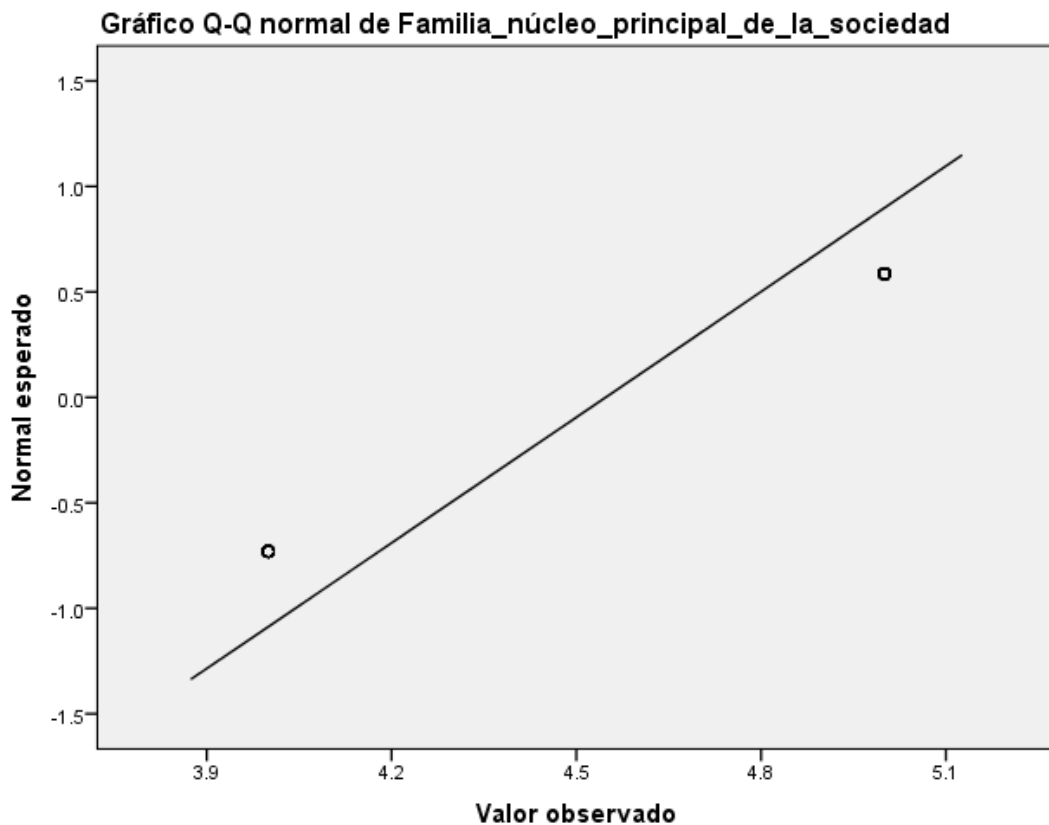
De acuerdo al programa SPSS con la prueba t student, hubo una significancia de .000 lo cual indica que los alumnos tuvieron una mejor comprensión sobre el concepto de familia.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Familia_grupo_de_personas_con_lazos_consanguineos_afinifad	.412	42	.000	.607	42	.000



Los alumnos mostraron un aumento de conocimientos sobre el tema de la familia en el ámbito social, esto se determinó con una significancia de .000 en la prueba t student.

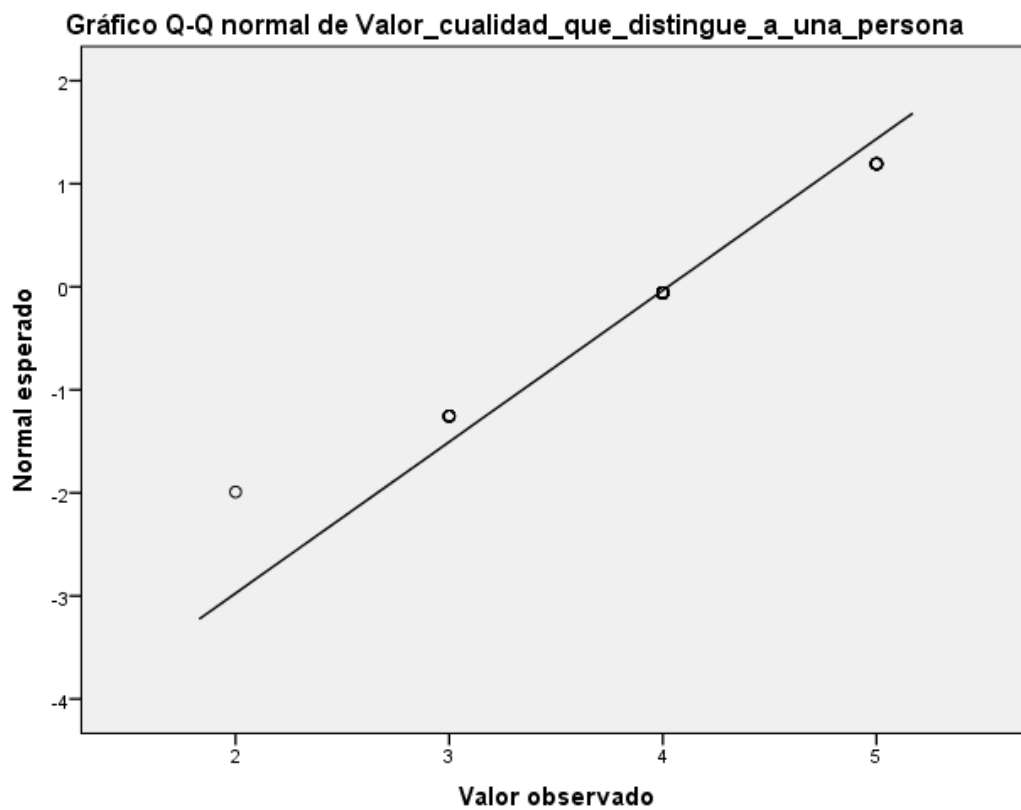
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Familia_núcleo_principal_de_la_sociedad	.363	42	.000	.634	42	.000



Categoría: valores

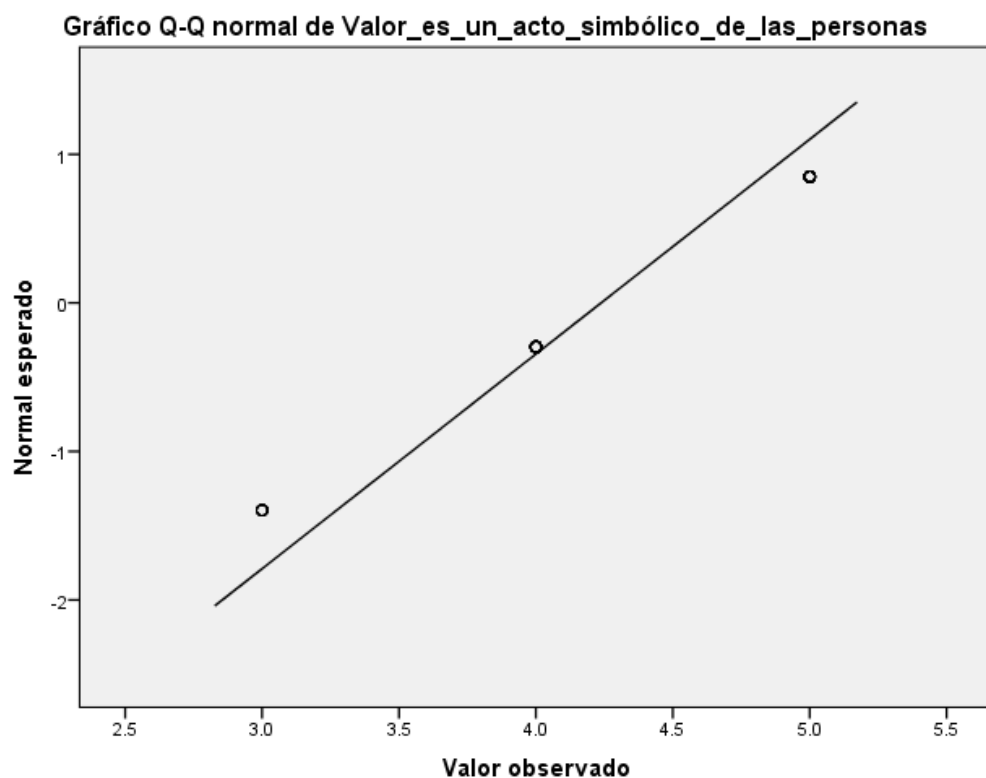
Los alumnos mostraron conocer el concepto de valor en las personas, esto a través de una significancia de .000 en la prueba t student.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Valor_cualidad_que_distingue_a_una_persona	.319	42	.000	.795	42	.000
Valor_cualidad_que_distingue_a_una_persona	.514	42	.000	.417	42	.000



La prueba t student dio una significancia de .000 en la afirmación de un valor como acto simbólico en las personas, por lo cual los estudiantes mostraron conocer más sobre esta temática.

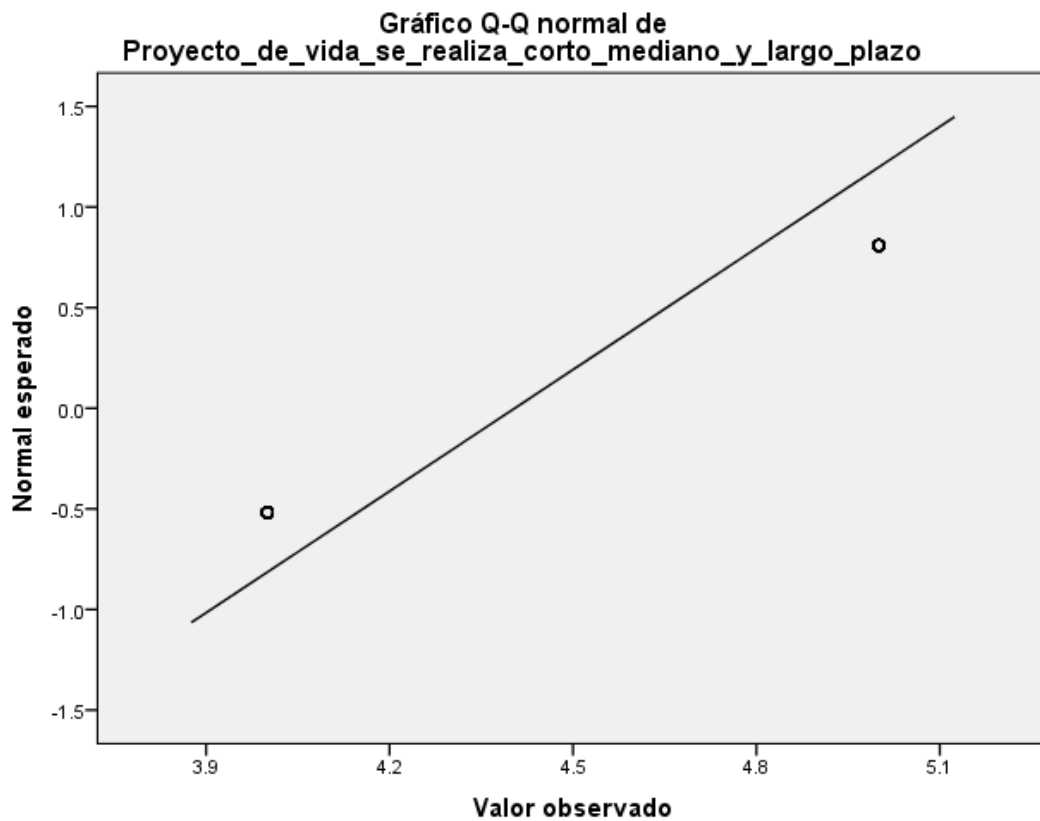
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Valor_es_un_acto_simbólico_o_de_las_personas	.254	42	.000	.789	42	.000



Categoría: salud sexual

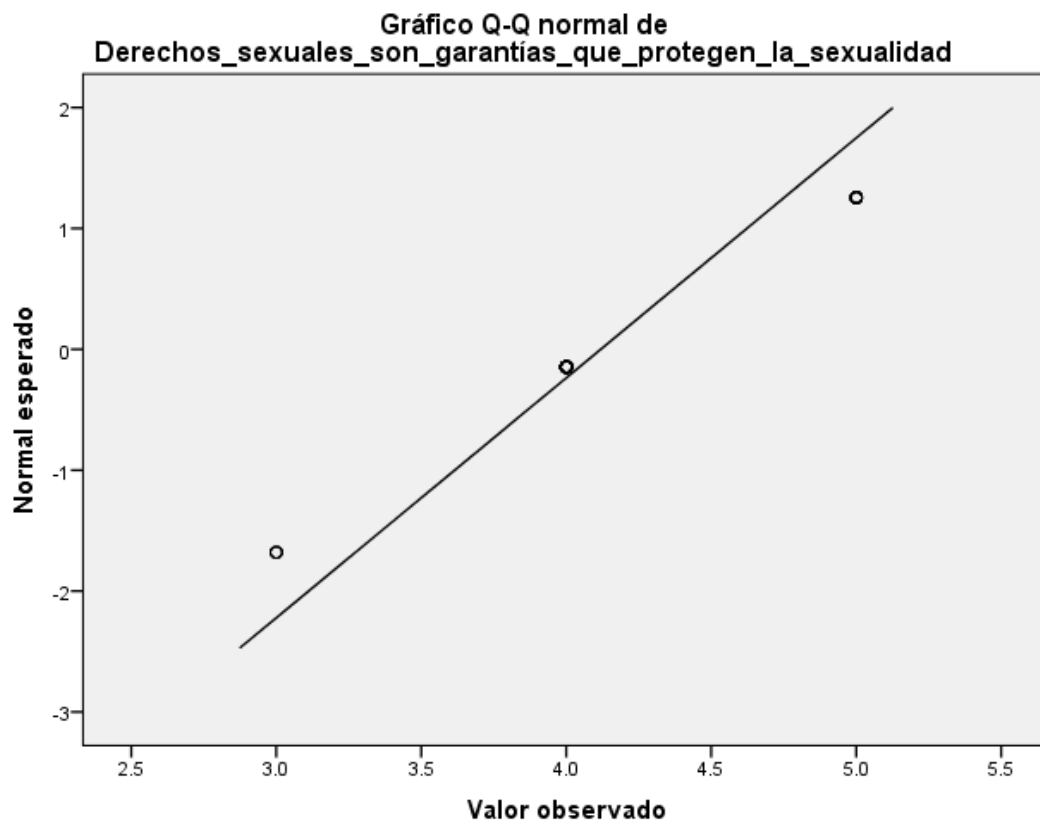
Los resultados muestran un mayor conocimiento en los alumnos sobre el concepto de proyecto de vida al haber una significancia de .000 en la prueba t student.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Proyecto_de_vida_se_realiz a_corto_mediano_y_largo_p lazo	.388	42	.000	.624	42	.000
Proyecto_de_vida_se_realiz a_corto_mediano_y_largo_p lazo	.540	42	.000	.222	42	.000



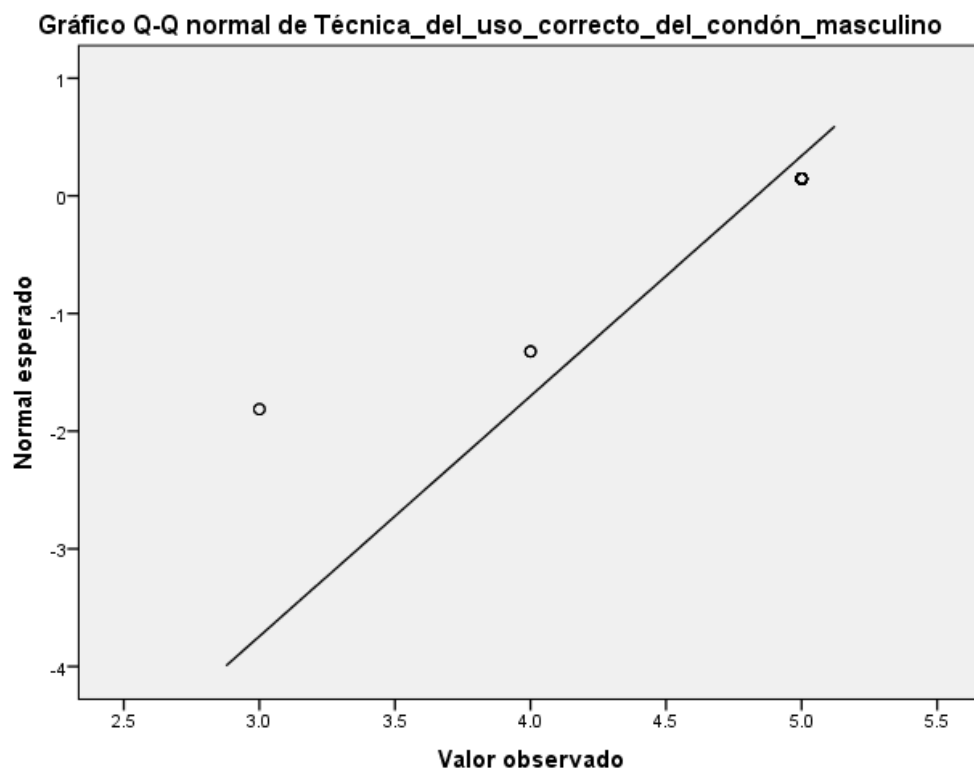
Los alumnos obtuvieron una mayor comprensión sobre los derechos sexuales esto de acuerdo a la significancia de .000 mostrada en la prueba t student.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Derechos sexuales son garantías que protegen la sexualidad	.403	42	.000	.676	42	.000



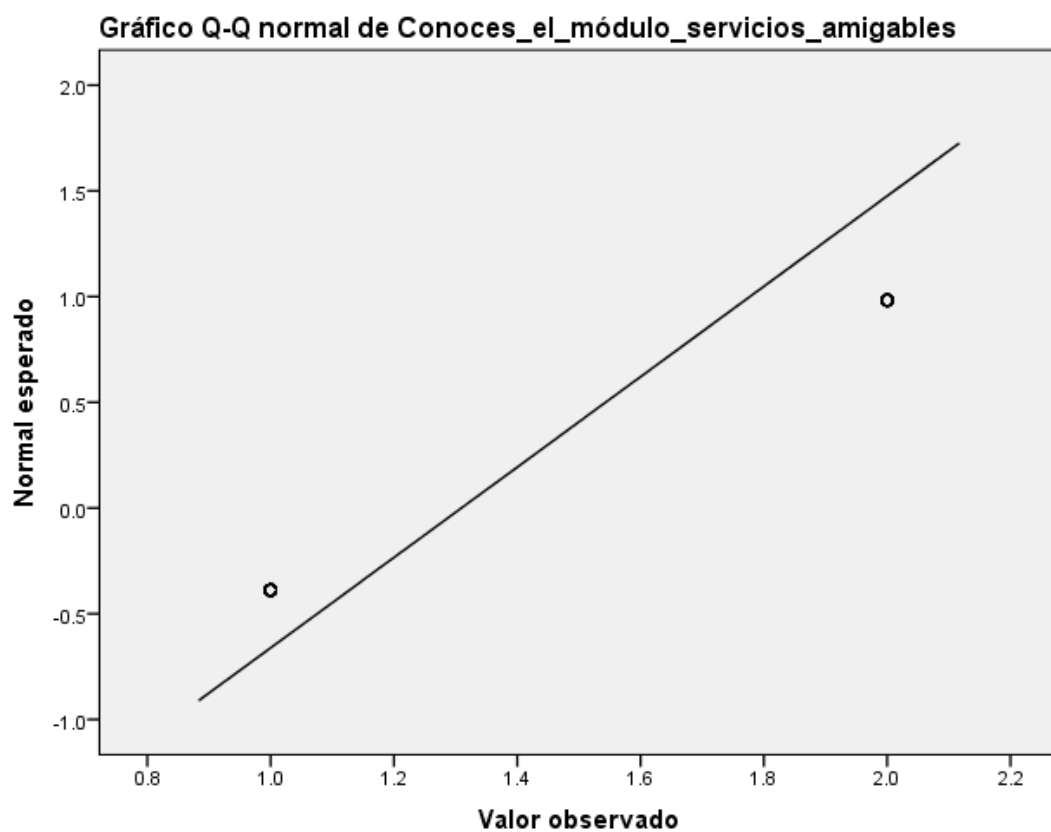
Los alumnos describieron la técnica correcta del uso del condón de manera correcta esto de acuerdo a la significancia de .000 arrojada por la prueba t student.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Técnica_del_uso_correcto_del_condón_masculino	.514	42	.000	.384	42	.000



Los alumnos indicaron conocer el módulo servicios amigables de acuerdo con la significancia de .000 arrojada por la prueba t student.

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Conoces_el_módulo_servicios_amigables	.436	42	.000	.582	42	.000
Conoces_el_módulo_servicios_amigables	.436	42	.000	.582	42	.000



Identificar los aportes de la investigación al área del conocimiento de la Licenciatura en Educación para la Salud.

Existen trabajos sobre embarazos no planificados abordados desde la adolescencia, este trabajo abordó la misma temática en jóvenes de nivel superior de la Licenciatura en Educación para la Salud.

El trabajar con jóvenes de nivel superior temas de salud sexual, indica que ya tienen cierto grado de conocimiento sobre la temática.

Cada persona tiene particularidades en cuanto a procesar los conocimientos y ponerlos en práctica.

Los embarazos no planificados en jóvenes de nivel superior traen una serie de consecuencias que afectan su salud así como su entorno.

Un educador para la salud, está capacitado para realizar acciones que ayuden a la prevención de riesgos para la salud de personas y colectividades.

CAPÍTULO V. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Para proceder al análisis de los resultados que se obtuvieron se realiza utilizando las aportaciones teóricas incluidas en el Capítulo II.

Conocer las causas de los embarazos en alumnas de la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl.

Categoría: Familia

García, 2002 afirma que las mujeres que son madres en edad temprana posterior al parto se convierten en madres solteras, por lo que nuestros resultados no coinciden totalmente con este autor ya que las entrevistadas 3 de ellas son casadas.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014 afirma que las carencias afectivas y de comunicación en la familia pueden ser un factor que propicie la búsqueda de estas en otra persona fuera del grupo familiar generando a su vez la aparición de embarazos no planificados en mujeres jóvenes, es importante mencionar que las carencias antes citadas pueden aparecer desde etapas como la infancia y adolescencia, nuestros resultados coinciden con esta afirmación ya que las alumnas mencionaron en las entrevistas sus carencias afectivas y de comunicación.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014, afirma que el entorno social, la estructura de la familia así como las redes sociales, forman parte de las condiciones de vida en los embarazos no planificados, nuestros resultados coinciden ya que en la entrevista se conocieron las condiciones sociales por las cuales optaron por seguir viviendo con sus familiares.

Hubieron casos en donde en las familias de las alumnas no se tocaban temas sobre sexualidad lo cual influye en la aparición de embarazos no planificados, de esta forma nuestros resultados coinciden con Andrade, Betancourt y

Palacios, 2006 quienes afirman que cobra importancia en las relaciones familiares, el abarcar temas de la sexualidad, incluyendo la comunicación y valores como un eje para evitar embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual (Andrade, Betancourt & Palacios, 2006).

De acuerdo con García, 2012, 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. Nuestros resultados coinciden ya que las alumnas que tuvieron un embarazo han sido apoyadas por sus familiares.

García, 2012 menciona que la familia es una unidad básica en donde se les da a cada uno de los integrantes los cuidados, enseñanzas y sentido de pertenencia, de acuerdo con esta afirmación nuestros resultados coinciden ya que ya que la mayoría de las alumnas tiene la confianza de hablar abiertamente con sus familiares sobre lo que ellas pasan.

Palomino, Grande y Linares, 2014, explican el modelo de Whitehead abarcando la estratificación de los grupos sociales; ingresos, género, educación, etc. Lo cual conlleva a inequidades sociales en condiciones de vida y trabajo, nuestros resultados coinciden con esta afirmación ya que en la mayoría de los casos de las alumnas entrevistadas se pudo observar que a menor nivel de estudios, implica una falta de conocimiento sobre salud sexual y valores por parte de sus padres que no pueden brindar de manera adecuada a sus hijas.

Canaval, Jaramillo, Cruz, Rosero, Valencia, y German, 2007, afirman que los cambios en la dinámica familiar durante el embarazo dependerán de los recursos internos de la familia incluyendo, estrato socioeconómico y el apoyo de las redes sociales, esto a su vez coincide en todos los casos de las alumnas entrevistadas.

Gázquez, 2008, menciona que existen factores individuales aquellos como las creencias, costumbres y prácticas asociadas a la maternidad en ocasiones esto es el tema central del proyecto de vida de los y las jóvenes, nuestros resultados son contrarios a lo que menciona el autor ya que las creencias religiosas de las alumnas no son el tema central para la toma de decisiones familiares.

García, 2012, afirma que las personas preparadas en el interior de la familia, se adaptan en relación con el mundo exterior, esta afirmación no coincide con los resultados de las entrevistas ya que las estudiantes mencionaron recibir apoyo por parte de su familia para estudiar pero tuvieron un embarazo no planificado.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas menciona que dentro de los determinantes sociales del embarazo no planificado se encuentra el entorno familiar, esta afirmación no coincide con nuestros resultados ya que en el entorno familiar no se presenta el machismo pero las estudiantes tuvieron un embarazo no planificado.

De acuerdo con la información que dieron las entrevistadas las cosas que prohíben en la familia no previenen embarazos no planificados en las hijas por lo que nuestros resultados no coinciden con García, 2012, quien afirma que las enseñanzas, cuidados en la familia generan personas adultas independientes.

Al no presentarse ningún caso de adicción nuestros resultados no coinciden con Corona, 2012, quien menciona que dentro de los factores familiares, la disfunción familiar es causa de factores como alcoholismo, violencia, drogas, alcoholismo, poligamia, etc. Propicia la aparición de embarazos no planificados.

Nuestros resultados en la mayoría de las alumnas entrevistadas son contrarios a Andrade, Betancourt y Palacios, 2006 quienes afirman que en las relaciones familiares, al abarcar el tema de la sexualidad, incluyendo la comunicación como un eje para evitar embarazos no planificados e infecciones de transmisión

sexual, ya que hubo embarazos no planificados en las estudiantes a pesar de que se retomaron en sus familias aspectos mencionados por los autores.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014 afirma que las carencias afectivas y de comunicación en la familia, pueden ser un factor que propicie la aparición de embarazos no planificados, lo anterior coincide con nuestros resultados al tomar en cuenta la falta de comunicación precisa y correcta en la familia para evitar riesgos en la salud sexual de sus integrantes.

Categoría amistades

De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014 afirma que las redes sociales forman parte de las condiciones de vida en una persona, nuestros resultados coinciden con dicha afirmación ya que las estudiantes entrevistadas de manera particular fueron.

Nuestros resultados indicaron el nivel de estudios de las amistades de las entrevistadas por lo cual coinciden con lo que afirman Canaval, Jaramillo, Cruz, Rosero, Valencia, y German, 2007, las redes sociales, dan a conocer y comprender los procesos de formación en los jóvenes.

Las estudiantes entrevistadas mencionaron que sus amigos viven algunos lejos y otros cerca de ellas motivo por el cual nuestros resultados indican coincidencia con lo que afirma el Fondo de Población de las Naciones Unidas,

2014 al afirmar sobre las redes sociales que forman parte de las condiciones de vida de una persona.

El Fondo de población de las Naciones Unidas, 2014, indica que las personas desarrollan su existencia de acuerdo a particularidades individuales y su contexto, lo anterior es respuesta a la duración de las amistades de las estudiantes.

Langer, 2002, afirma que cuando existe un inicio tardío de la reproducción, este se asocia con un mayor desarrollo social y mayor nivel de escolaridad en la madre. Nuestros resultados coinciden con lo respondido por las estudiantes ya que mencionaron que sus amistades no tenían aun hijos.

Las alumnas mencionaron que llevan una buena relación con sus amistades, estos resultados coinciden con Bourdieu, 1991, afirmando que el estilo de vida es la manera en que viven las personas, reflejando actitudes, valores y la visión del mundo de manera particular.

La mayoría de las alumnas entrevistadas respondieron que con sus amistades hablaban sobre temas de sexualidad, los resultados coinciden con Andrade, Betancourt y Palacios, 2006 quienes afirman que el tema de la sexualidad cobra interés debido al impacto social producido en las nuevas generaciones que reflejan un número alto de embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual así como decremento de la edad de inicio de la vida sexual.

Categoría: Información sobre salud sexual

Las alumnas entrevistadas indicaron haber recibido información sobre salud sexual, estos resultados no coinciden con el Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014 quien afirma que las carencias de comunicación pueden ser un factor que propicie la aparición de embarazos no planificados en mujeres jóvenes, es importante mencionar que las carencias antes citadas pueden aparecer desde etapas como la infancia y adolescencia.

Nuestros resultados no coinciden con Andrade, Betancourt y Palacios, 2006, quienes afirman que la sexualidad cobra importancia en las relaciones familiares, incluyendo la comunicación como un eje para evitar embarazos no planificados e infecciones de trasmisión sexual ya que algunas alumnas mencionaron que en su familia se tocaban temas de sexualidad pero tuvieron un embarazo no planificado.

Las alumnas mencionaron tener conocimientos sobre el embarazo, estos resultados no coinciden González, 2012, quien reafirma las aportaciones de David Ausubel al constructivismo mediante su teoría del aprendizaje significativo, en donde el nuevo conocimiento se debe asociar con lo que la persona ya sabe incluyendo un símbolo, imagen mental o concepto relevante para las personas.

Las alumnas mencionaron saber que es un embarazo, sus respuestas coinciden con lo que afirman lo que afirma Menéndez, Navas, Hidalgo y Espert, 2012, siguiendo la definición del embarazo definida por OMS “un embarazo comienza cuando termina la implantación, a su vez la implantación comienza cuando el blastocito se adhiere a la pared del útero, dicho proceso ocurre en los días 12 a 16 después de la fecundación”.

Andrade, Betancourt y Palacios, 2006, afirman que el tema de la sexualidad cobra interés debido al impacto social producido en las nuevas generaciones que reflejan infecciones de transmisión sexual así como decremento de la edad de inicio de la vida sexual, nuestros resultados coinciden con la afirmación anterior debido a las respuestas de las estudiantes, la afirmación anterior coincide con las respuestas de las estudiantes sobre conocer que son las infecciones de transmisión sexual. Al preguntar a las alumnas sobre que son las infecciones de transmisión sexual, las estudiantes dieron respuestas acertadas y con ello nuestros resultados coinciden con lo que Andrade, Betancourt y Palacios, 2006, el tema de la sexualidad cobra interés por las problemáticas que han generado un impacto social.

Las estudiantes mencionaron conocer las formas de contagio de las infecciones de transmisión sexual coincidiendo así con la afirmación de Lalonde, 1974, los problemas de salud se pueden presentar por las conductas que adoptan las personas.

El uso de métodos anticonceptivos es algo que las estudiantes no conoce bien por lo cual nuestros resultados no coinciden con Andrade, Betancourt y

Palacios, 2006 quienes afirman que el impacto social de los problemas de salud han generado interés en temas de salud sexual.

González, 2012 afirma que la inteligencia se desarrolla a través de herramientas que se encuentran en el ambiente, destaca el lenguaje como herramienta fundamental, el lenguaje de acuerdo a Vygotsky amplía las habilidades mentales como concentración, atención, memoria, entre otras, propone además que es necesaria una interrelación entre las personas y su ambiente para que se genere un aprendizaje, lo anterior coincide con nuestros resultados ya que las alumnas indicaron de manera correcta el uso adecuado del condón.

Langer, 2002, afirma que cuando existe mayor educación y con ello se da el desarrollo de profesionistas la edad de las mujeres para tener un hijo se retrasará, el número de hijos será más bajo a su vez si el acceso efectivo a la anticoncepción se garantiza, el crecimiento poblacional será menor, nuestros resultados no coinciden con la afirmación anterior, por los casos de embarazos no planificados en las estudiantes.

Categoría: Información personal

Langer, 2002, afirma que cuando existe mayor educación y con ello se da el desarrollo de profesionistas la edad de las mujeres para tener un hijo se retrasará, el número de hijos será más bajo a su vez si el acceso efectivo a la anticoncepción se garantiza, el crecimiento poblacional será menor, nuestros resultados no coinciden con la afirmación anterior, por los casos de embarazos no planificados en las estudiantes de nivel superior.

Los estilos de vida en las estudiantes están relacionados con las prácticas de riesgo, sexualidad, hábitos personales y el uso de los servicios de salud por lo que nuestros resultados coinciden con Palomino, grande y Linares, 2014 quienes citan a Lalonde para describir los estilos de vida.

Gázquez, 2008 afirma que existen también factores individuales aquellos como las creencias y prácticas asociadas a la maternidad en ocasiones esto es el tema central del proyecto de vida de los y las jóvenes, lo anterior no coincide con nuestros resultados ya que las estudiantes no sabían precisamente que era un proyecto de vida.

El uso de métodos anticonceptivos no se dio de forma adecuada por lo cual nuestros resultados coinciden con Aguirre, 2011 quien afirma que los problemas de salud se pueden presentar por las conductas que adoptan las personas, Lalonde incluye el estilo de vida como un determinante de la salud, ante esto, cuando existen prácticas de riesgo en la sexualidad de los jóvenes, propicia la aparición de embarazos no planificados sumando a esto, la falta de uso a los servicios de salud.

El Gobierno del Estado de México en el Plan de Desarrollo del Estado de México, en el apartado de política educativa, menciona que la educación es un proceso por el cual los individuos, asimilan y entienden conocimientos y habilidades, permitiendo así un desarrollo pleno y su integración productiva cultural y social. La educación es un elemento importante para la calidad de vida en una sociedad. Nuestros resultados no coinciden con esta información ya que hubo embarazos no planificados en las estudiantes.

Gázquez, 2008, afirma que existen también factores individuales aquellos como las creencias y prácticas asociadas a la maternidad en ocasiones esto es el tema central del proyecto de vida de los y las jóvenes, nuestros resultados no coinciden con la afirmación anterior ya que las alumnas no mencionaron un proyecto de vida de manera correcta antes de iniciar la universidad.

La presión para el ejercicio de la sexualidad temprana, baja autoestima, falta de habilidades para la vida, una familia disfuncional, falta de uso de métodos de planificación familiar aumentan la probabilidad de embarazos no planificados en jóvenes, esto lo afirma Gázquez, 2008. Nuestros resultados coinciden en la sección de falta de habilidades para la vida en las estudiantes.

Gázquez, 2008, afirma que los factores individuales como la práctica asociada a la maternidad es el tema central del proyecto de vida de las jóvenes, esta afirmación no coincide con nuestros resultados ya que 5 jóvenes no tenían planificado embarazarse en el proyecto que habían descrito anteriormente.

Aguirre, 2011, afirma que dentro de los determinantes de la salud del Informe Lalonde, el ambiente se incluye también en el aspecto psicosocial, pues las consecuencias de un embarazo no planificado afectan emociones en los futuros padres, problemas familiares, escolares, entre otros, nuestros resultados coinciden con esta afirmación ya que en el caso de las estudiantes con embarazos no planificados hubieron problemas escolares.

Canaval, et al., 2007 afirma que, lo que sucede durante y después en la transición es un indicador de un proceso de resultados, lo cual permite valorar el conocimiento en las personas sobre el embarazo y el medio para manejar los momentos críticos que se presentan en la etapa del embarazo, nuestros resultados coinciden con esta afirmación ya que en las alumnas con embarazos no planificados, a través de las entrevistas se pudo valorar su conocimiento sobre la temática.

El proceso de tener un hijo o hija así como los cambios de la vida en la mujer, están determinados por factores externos e internos que repercutiendo en los cambios de transición la manera de asumirlos determinará si existe una transición saludable o no, esta afirmación hecha por Canaval et al., 2007, coincide con nuestros resultados por la semejanza que se encontró con las experiencias de las alumnas durante y después de su embarazo.

Canaval et al., 2007 afirma que el embarazo es un evento que trae consigo grandes emociones y cambios en la vida de la madre, pareja y familia, esto coincide con nuestros resultados por los cambios sufridos en las estudiantes con una condición de embarazo en el ámbito familiar y escolar.

Los determinantes sociales de acuerdo con el Informe Lalonde, otros informes y declaraciones como Ottawa y Bangkok, refieren que la salud de las poblaciones se logra facilitando y otorgando el control de sus determinantes sociales, de acuerdo a la Comisión Mundial de los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, los han determinado como “las causas de las causas de la enfermedad” esto lo afirman Lip y Rocabado, 2005, coincidiendo con nuestros resultados ya que durante la entrevista los estilos de vida de las estudiantes fueron un factor determinante para la aparición de embarazos no planificados.

El estilo de vida es la manera en que viven las personas, reflejando actitudes, valores y la visión del mundo de manera particular, según Bourdieu (1991), el *habitus* abarca la forma de pensar, obrar y sentir en un apersona que se encuentra posicionada en determinada estructura social El estilo de vida es la manera en que viven las personas, reflejando actitudes, valores y la visión del mundo de manera particular. Según Bourdieu (1991), el *habitus* abarca la forma de pensar, obrar y sentir en un apersona que se encuentra posicionada en determinada estructura social esto lo afirman Guerrero y León, 2010, nuestros resultados coinciden con esta afirmación ya que las estudiantes mencionaron sus particularidades a través de las distintas categorías de las entrevistas tendiendo en ellas embarazos no planificados.

El Fondo de Población de las naciones Unidas, 2014, afirma que dentro de los determinantes sociales del embarazo no planificado se encuentran las condiciones socioeconómicas, condiciones de vida, entorno familiar y el acceso a los servicios de salud, nuestros resultados coinciden tomando en cuenta la no asistencia a los servicios de salud y la familia como factores para la prevención de embarazos no planificados en las alumnas.

Canaval et al., 2007 afirma que el embarazo es un evento que trae consigo grandes emociones y cambios en la vida de la madre, pareja y familia, nuestros resultados coinciden ya que una alumna sufrió cambios durante sus estudios a nivel emocional y familiar en su embarazo el cual no fue planeado.

El estilo de vida está relacionado con la alimentación, prácticas de riesgo, sexualidad, hábitos personales y el uso de los servicios de salud, esto lo afirma Aguirre, 2011, de acuerdo con esto, nuestros resultados coinciden ya que las alumnas tuvieron un embarazo no planificado por falta de uso de métodos anticonceptivos lo cual se relaciona con su estilo de vida

Canaval et al., 2007, afirma que los cambios en la dinámica familiar durante el embarazo dependerán de los recursos internos de la familia incluyendo, estrato socioeconómico y el apoyo de las redes sociales, pues esto da a conocer y comprender los procesos por los cuales pasa la familia. Nuestros resultados coinciden con esta afirmación al saber de los cambios en la dinámica familiar de las estudiantes durante y después del embarazo.

Diseñar un programa de salud sexual considerando el programa “Servicios Amigables”.

Para dar paso al diseño de nuestro programa fue necesario identificar su concepto, para ello se tomó en cuenta lo siguiente: Un programa es un proceso en el cual se establece el cumplimiento de objetivos precisos y definidos con la utilización de actividades y recursos esto lo afirma la OMS, 1978. De esta forma se procedió a diseñar el programa de salud sexual denominado “**ENTRE IGUALES**”

En el diseño del programa de salud sexual se contempló abarcar técnicas de aprendizaje para que al ser aplicadas en los alumnos se diera un mejor procesamiento de información que les impartió. Para ello se hizo uso de la lluvia de ideas, Pardo y Lausen, s/f mencionan que también llamada tormenta de ideas, la lluvia de ideas, en trabajo grupal facilita el surgimiento de nuevas ideas sobre una temática determinada. Esta herramienta fue diseñada en 1938 por Alex Faickney Osborn, quien la denominó como “*brainstorming*” en ella se da la oportunidad de hacer sugerencias sobre un tema determinado aprovechando la capacidad creativa de los participantes. La técnica anterior se diseñó con el objeto de que los estudiantes conocieran más sobre los embarazos no planificados.

El diseño del programa contempló abarcar el tema de derechos sexuales y reproductivos que mediante la técnica de líneas forzadas complementara la lluvia de ideas para ello se identificó en esta técnica como un método nacido de combinar lo conocido con lo desconocido forzando una nueva situación, este método fue creado por Charles Whithing en 1958, su aplicación es útil para generar ideas, en el toda crítica está prohibida, toda idea es bienvenida tantas como sea posible, el desarrollo y asociación de ideas es deseable, esto lo afirma De Miguel, 2006.

El diseño del programa “*ENTRE IGUALES*” buscó prevenir embarazos no planificados en alumnas de la UAEM para ello Oblitas, 2008 afirma que las estrategias de prevención en su modalidad preventiva, tienden a conseguir o mantener la salud de las personas con la mejor calidad de vida posible. Así mismo este autor menciona que en psicología de la salud, la realización de un programa se lleva a cabo de la siguiente forma: Investigación de los niveles individual y epidemiológico social. Diseño de programas de prevención. Evaluación sistemática y los resultados obtenidos y desprofesionalización del conocimiento psicológico a otros profesionales, de lo anterior se rescató el diseño de un programa de salud para cumplir con los objetivos de este trabajo.

Implementar el programa diseñado de salud sexual con aportes de la Licenciatura en Educación para la Salud.

Para la implementación del programa de salud sexual “*ENTRE IGUALES*” se utilizaron técnicas y estrategias de aprendizaje aplicadas en la enseñanza a los alumnos sobre temas de salud sexual, Morán, 2003 afirma que la pedagogía tiene por objeto el estudio de la educación, utilizada como técnica incluye un conjunto de procedimientos y recursos de los que se sirve la ciencia.

Las técnicas de aprendizaje aplicadas en los alumnos durante la implementación del programa, rescataron los conocimientos que los alumnos tenían sobre salud sexual y de esta forma dar paso a una mejor enseñanza

sobre la temática, de acuerdo con González, 2012 quien cita a David Ausubel, afirma que el factor más importante que influye en el aprendizaje es lo que el aprendiente ya sabe. Averígüese esto y enséñese consecuentemente” (Ausubel citado en González, 2012).

Para la implementación del programa de salud, fue necesario desde su diseño caracterizarlo desde la perspectiva de la Licenciatura en Educación para la Salud Morán, 2003 afirma que la educación para la salud, está considerada como un fenómeno pedagógico pues incluye, el proceso enseñanza aprendizaje. Las actividades desarrolladas por parte de la educación para la salud buscaron desarrollar las habilidades en las personas para conseguir objetivos, siendo en este caso la prevención de embarazos no planificados.

Durante la implementación del programa se dio la aplicación de un pre test-post test, teniendo los resultados siguientes:

En la pregunta sobre la definición de la familia los alumnos indicaron respuestas relacionadas con el concepto coincidiendo con García, 2012 la familia es un 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 le da a cada uno de los integrantes los cuidados, enseñanzas y sentido de pertenencia. El programa SPSS a través de la prueba t de student para muestras relacionadas indicó una significancia de .000 teniendo una diferencia significativa en las medias del pre test y post test indicando una mejora en cuanto al conocimiento del tema familia.

En otra pregunta sobre el ámbito familiar los alumnos tuvieron una mayor comprensión sobre el tema y de acuerdo con Garcia, 2012 quien afirma que 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. El nivel de significancia en SPSS fue de .000 por cual hubo una diferencia significativa en las medias del pre test-post test indicando una mejora de los conocimientos de los alumnos.

Los alumnos en un inicio de la sesión del programa no tenían claro sobre que es un valor en las personas, nuestros resultados coinciden con Corona, 2012 afirmando que la efectividad de intervenciones sobre educación sexual en las personas toca una dimensión humana que comprende las emociones, sentimientos, creencias y valores de cada persona. El nivel de significancia en SPSS fue de .000 teniendo una diferencia significativa en las medias del pre test-post test indicando un mayor conocimiento sobre el tema de los valores en las personas.

Las respuestas de los alumnos a medida de que terminó la sesión del programa coincidieron con Corona, 2012 quien afirma que un valor es una cualidad *sui generis* de un objeto, en las personas un valor es algo que está bien, es algo que se impone por sí mismo. El nivel de significancia en SPSS fue de .000 teniendo una diferencia significativa en las medias del pre test-post test, indicando el conocimiento adquirido de manera positiva sobre los valores.

Al término de la sesión los alumnos coincidieron con Gázquez, 2008 quien menciona que el concepto de proyecto de vida, es un tema central para la aparición de embarazos no planificados. Los estudiantes mostraron haber comprendido de manera precisa el tema de proyecto ya que SPSS indicó una significancia de .000 tendiendo así una diferencia significativa.

Guerrero y León, 2010 concuerdan con Bordieou al afirmar que el estilo de vida es la manera en que viven las personas, reflejando actitudes, valores y la visión del mundo de manera particular. El tema de los derechos sexuales comprendido por los alumnos se reflejó en SPSS con una significancia de .000.

Gázquez, 2008 menciona que la presión para el ejercicio de la sexualidad temprana, baja autoestima, falta de habilidades para la vida, una familia disfuncional, falta de uso de métodos de planificación familiar aumentan la probabilidad de embarazos no planificados en jóvenes Gázquez, 2008. Las técnicas realizadas por los alumnos sobre el uso correcto del condón masculino

fue precisa, esto se vio reflejado en el programa SPSS con una significancia de .000.

Andrade, Betancourt y Palacios, 2006 afirman que el tema de la sexualidad cobra interés debido al impacto social producido en las nuevas generaciones que reflejan un número alto de embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual así como decremento de la edad de inicio de la vida sexual. El conocer el módulo “SERVICIOS AMIGABLES” por los estudiantes se vio reflejado en SPSS con una significancia de .000.

Identificar los aportes de la investigación al área del conocimiento de la Licenciatura en Educación para la Salud.

El hecho de implementar un programa de salud sexual en alumnos de nivel superior, incluye a la andragogía para la formación de los alumnos. De acuerdo con Colmenares, 2007 la andragogía como modelo educativo permite el diseño y conducción de procesos docentes de forma eficaz, va más allá de una formación inicial, en ella se da la formación permanente para aquellos alumnos adultos y que en ocasiones trabajan o tienen familia, la andragogía permite en ellos una formación para que se incorporen a la sociedad en donde se desenvuelven. Esta afirmación coincide con nuestros resultados por el hecho de trabajar con una población joven.

Al ser alumnos de nivel superior, se observó que ya tenían conocimientos sobre salud sexual lo cual, sirvió para dar paso a la complementación de sus conocimientos a través de técnicas y estrategias de aprendizaje incluidas en el programa. De acuerdo con González, 2012 quien reafirma a David Ausubel en su teoría del aprendizaje significativo, un nuevo conocimiento se debe asociar con lo que la persona ya sabe incluyendo un símbolo, imagen mental o un concepto relevante para él o para ella.

La Licenciatura en Educación para la Salud en esta ocasión abordó a jóvenes que estudian dicha carrera para implementar un programa, con ello se buscó

desarrollar las habilidades de los alumnos para evitar embarazos no planificados. Morán, 2003 afirma que la educación para la salud, es un proceso mediante el cual se informa, motiva y ayuda a la población para que adopten estilos de vida saludables, desarrollando además las potencialidades a nivel personal y comunidad para lograr que se empoderen y construyan soluciones y alternativas. Esta afirmación coincide con nuestros resultados al mencionar algunos de los objetivos del programa implementado.

El influir en el desarrollo de habilidades de los alumnos para evitar embarazos no planificados, contribuye también en impulsar un sano aprovechamiento académico así también prevenir situaciones de riesgo en los alumnos de la

UAP Nezahualcóyotl. La UAEM, 2007 menciona que la educación para la salud comprende las oportunidades de aprendizaje creadas conscientemente que suponen una forma de comunicación destinada a mejorar la alfabetización sanitaria, incluida la mejora del conocimiento de la población en relación con la salud y el desarrollo de habilidades personales que conduzcan a la salud individual y de la comunidad.

De acuerdo con la ley General de Salud en su artículo 112 menciona que la educación para la salud tiene por objeto fomentar en la población actitudes y conductas que tengan como resultado la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes así como la protección ante riesgos que pongan en peligro la salud, esto coincide con nuestros resultados ya que educar en salud implica acciones que van desde la planeación hasta la evaluación de un trabajo que tenga por objeto mejorar las condiciones en salud en los estudiantes de la Licenciatura en Educación para la Salud de la UAP Nezahualcóyotl.

CAPÍTULO VI. CONCLUSIONES

a) Con relación al Marco Teórico

El objetivo de esta tesis fue evaluar el diseño de un programa de salud sexual para prevenir embarazos no planificados en alumnas de la UAEM UAP Nezahualcóyotl, para ello el apartado del marco teórico retomó la información fundamentada que fue necesaria para poder abordar la temática de embarazos no planificados, cumpliendo una parte del objetivo de este trabajo. Su composición constó de elementos a utilizar en el diseño, implementación y evaluación del programa de salud sexual retomando aspectos biológicos, normativos, sociales, el campo del educador para la salud y las aportaciones de investigadores al campo teórico. Desglosados cada uno de los aspectos anteriores, fue necesario abordarlos con la perspectiva de la Licenciatura en Educación para la Salud, delimitados y aterrizados teóricamente al tema de embarazos no planificados.

b) Con relación a la Metodología

La metodología de este trabajo, fue cualitativa y cuantitativa ya que se manejaron entrevistas a semiprofundidad y datos estadísticos resultado del pre test-post test. Esta investigación se llevó a cabo con alumnos de la UAP Nezahualcóyotl de la Licenciatura en Educación para la Salud, realizando el manejo de aspectos éticos para el trabajo adecuado con los estudiantes. A través de lo anterior se pudo aplicar el trabajo con jóvenes de nivel superior poniendo en marcha la práctica pedagógica que tuvo por objetivo prevenir embarazos no planificados. Los embarazos en jóvenes en muchas ocasiones no son planeados incluso en aquellos que estudian la universidad, el trabajar con estudiantes buscó desarrollar sus habilidades para evitar situaciones que pusieran en riesgo su salud haciendo énfasis en la prevención de embarazos no planificados que son la causa de un mal aprovechamiento académico incluyendo la deserción escolar temporal y definitiva así como riesgos para la salud de los estudiantes.

c) Con relación a las aportaciones al área del conocimiento de la Licenciatura en Educación para la Salud

Con base a la Licenciatura en Educación para la Salud, se aportó la andragogía como una práctica que conllevó a dar información de forma permanente a alumnos que ya son adultos, utilizar técnicas y estrategias de aprendizaje fue necesario para el cumplimiento de lo anterior. Abordar temas como autocuidado, proyecto de vida y salud sexual desde el punto de vista de educación para la salud, influirá de manera positiva para la prevención y disminución de casos de embarazos no planificados en estudiantes de nivel superior y los riesgos a la salud que de ello derivan.

d) Con relación a los resultados

La evaluación del diseño de un programa de salud sexual para prevenir embarazos no planificados en alumnas de la UAEM UAP Nezahualcóyotl, se llevó a cabo de forma adecuada, el conocer las causas de los embarazos en alumnas universitarias fue preciso a través de entrevistas a semiprofundidad lo cual, colaboró para cumplir con el objetivo. El diseño del programa incluyó la perspectiva de la Licenciatura en Educación para la Salud retomando el programa de “Servicios Amigables”, posteriormente su implementación cumplió con los objetivos educativos planteados siendo; Interpretar y trabajar las causas y consecuencias de los embarazos no planificados. Lo anterior da muestra del alcance que tuvo la Licenciatura en Educación para la Salud al abordar la temática de embarazos no planificados en estudiantes que cursan dicha carrera y posteriormente de este trabajo deriven acciones para atender las necesidades en los alumnos que tengan como resultado la prevención de esta problemática.

La implementación de un programa de salud sexual impulsó las habilidades de los estudiantes para evitar embarazos no planificados abordando temáticas de salud sexual. El programa “*ENTRE IGUALES*” contempló los elementos necesarios tales como estrategias y técnicas de aprendizaje, para dar

cumplimiento con el supuesto hipotético, retomando los conocimientos de los alumnos sobre temas de salud sexual como embarazo y derechos sexuales y reproductivos, lo cual se aprovechó para complementar los saberes de los alumnos, desarrollando de esta forma las habilidades de los jóvenes para dar paso a la sensibilización y evitar riesgos en su salud.

e) Con relación a las preguntas de investigación

Las preguntas que se formularon: ¿Cómo saber la situación de embarazos no planificados en la UAP Nezahualcóyotl? ¿Qué acciones realizar ante la problemática? ¿Qué aportes tendrá la Licenciatura en Educación para la Salud?, todas se respondieron.

f) Con relación a los objetivos de la investigación

Se dio cumplimiento a los Objetivos Específicos: Conocer las causas de los embarazos en alumnas de la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, *Diseñar un programa de salud sexual considerando el programa “Servicios Amigables”, Implementar el programa diseñado de salud sexual con aportes de la Licenciatura en Educación para la Salud e Identificar los aportes de la investigación al área del conocimiento de la Licenciatura en Educación para la Salud;* lo que permitió dar cumplimiento al Objetivo General *Evaluar el diseño de un programa de salud sexual para prevenir embarazos no planificados en alumnas de la UAEM UAP Nezahualcóyotl.*

Por todo lo anterior se puede afirmar que el Supuesto Hipotético: *Al implementar el diseño de un programa sobre Salud Sexual se promoverá la prevención de embarazos no planificados en estudiantes de nivel superior* y la Hipótesis Los embarazos no planificados en alumnas de nivel superior traen consigo deserción escolar, mal aprovechamiento y riesgos para la salud. La implementación de un programa de salud sexual buscará prevenir embarazos no planificados en alumnas de nivel superior, se cumplieron.

Bibliografía

- Canaval, E., Jaramillo, B., Cruz, D., Rosero, S., Valencia, C. & German, M. (2007). La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el posparto. *Aquichan*. Vol. 7 Núm. 1 pp. 8-24. Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74170102>
- Cano, A. (2005). Aspectos para una definición de evaluación. Recuperado de: http://www2.ulpgc.es/hege/almacen/download/38/38196/tema_5_elementos_para_una_definicion_de_evaluacion.pdf
- Careaga, A., Sica, R., Cirillo, A. & Da la Cruz, S. (2006). Acciones para diseñar e implementar un taller. Recuperado de: http://www.smu.org.uy/dpmc/pracmed/ix_dpmc/fundamentaciontalleres.pdf
- Celi, R., Hidalgo, L., Chedraui, P. & Gonzaga, M. (2007) Factores etiológicos y epidemiológicos en adolescentes embarazadas. Recuperado de: <http://www.sasia.org.ar/sites/www.sasia.org.ar/files/Factores-etilogicos-epidemiologicos-adolescentes-embarzadas.pdf>
- Chávez, M., Petzelová, J. & Zapata, J. (2009). Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios. Enseñanza e investigación en psicología. Vol.14 Núm.1 pp.137-151. Recuperado de: http://www.researchgate.net/profile/Mayra_Chavez4/publication/40646660_Actitudes_respecto_a_la_sexualidad_en_estudiantes_universitarios/links/544e931e0cf29473161be4bc.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>
- Contreras, G., Apolinar, B. Y., Manzur, S. C., casas, O. D. & Rodríguez, A. (2015). Evaluación de la metodología de enseñanza-aprendizaje en la Licenciatura en Educación para la Salud de la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM). Consultado en: <http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

- Corona, J. L. (2012). Factores asociados al embarazo precoz en estudiantes de un liceo del municipio Miranda. *Multiciencias*. Vol.12 pp.233-238. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/904/90431109038.pdf>
- Dee Fink, L. (2008). Diseño de cursos para el aprendizaje significativo. Recuperado de: http://www.deefinkandassociates.com/Spanish_SelfDirectedGuide.pdf
- De Miguel, J. A. (2006). Herramientas de creatividad. *Future trends group*. Recuperado de: http://www.jmunoz.org/files/NEE/sobredotado/MATERIALES_POZ/7.MATERIALES/CREATIVIDAD/HERRAMIENTAS_DE_CREATIVIDAD.FUTURE_TRENDS_GROUP.pdf
- Diagnóstico sobre embarazo adolescente en municipios del Estado de México (2012). Recuperado de: http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/EdoMex/MEX_MA14_DX_EMBAR_ADOLESC_12.pdf
- Diario Oficial de la Federación (2013). NOM 009 Promoción de la salud escolar. Consultado en octubre de 2015 en: http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5324923&fecha=09/12/2013
- Gobierno de la República (2015) Recuperado de: <http://www.educacionyculturaaz.com/analisis/estrategia-nacional-de-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-propuestas-y-retos>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (2007) Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe, tendencias, problemas y desafíos. *Desafíos*. Recuperado de: [http://www.unicef.org/lac/desafios__n4_esp_Final\(1\).pdf](http://www.unicef.org/lac/desafios__n4_esp_Final(1).pdf)
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2014). Determinantes sociales de embarazo en menores de 15 años. Recuperado de: <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2014/08/SM-Determ-embarazo-menores-15-a%C3%B1os.pdf>

- Fortune, K. (2015) OPS/OMS: Iniciativas sobre los determinantes sociales de salud y salud en todas las políticas. Recuperado de: http://web.minsal.cl/sites/default/files/OPSOMS_DDSS.pdf
- 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>
- García, J. (s/f). Implementación del programa: aspectos procedimentales. Recuperado de: <http://ocw.um.es/cc.-de-la-salud/estimulacion-cognitiva/material-de-clase-1/tema-12-texto.pdf>
- García, M. (2007). Teoría de la vida embarazada y la reprobación. *Evolución*. Recuperado de: <http://www.upv.es/jugaryaprender/vidaembarazada/VER.pdf>
- Gázquez, M. (2008) Factores de riesgo para embarazo adolescente. *Medicina upb*. Universidad pontificia bolivariana. Núm.1 Vol.27. pp.47-58. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1590/159013072007.pdf>
- Gobierno de la República (2013). Plan Nacional de Desarrollo. Recuperado de: <http://pnd.gob.mx/wp-content/uploads/2013/05/PND.pdf>
- Gobierno del Estado de México (2011). Plan de Desarrollo del Estado de México 2011-2017. Consultado en octubre de 2015 en: http://edomex.gob.mx/plan_desarrollo_estado_mexico
- Gobierno del Estado de México (2015) Instituto mexiquense de la juventud. Consultado en septiembre de 2015.
- Gobierno federal (2008). Guía de referencia rápida para control prenatal con enfoque de riesgo. Recuperado de: http://www.saludbc.gob.mx/wp-content/uploads/2011/02/IMSS_028_08_GRR.pdf
- Gómez, J. (1993). Riesgo de embarazo no deseado en la adolescencia y la juventud. *Emakunde*. Recuperado de: http://www.emakunde.euskadi.eus/contenidos/informacion/pub_informes/es_emakunde/adjuntos/externa.01.riesgo.embarazo.no.deseado.adolescencia.juventud.cas.pdf

- Gómez, P., Molina, R. & Zamberlin, N. (2001). Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en América Latina. *FLASOG*. Recuperado de: <http://www.unal.edu.co/bioetica/documentos/2011/Maternidad.pdf>
- González, C. M. (2012). Aplicación del constructivismo social en el aula. Recuperado de: http://www.oei.es/formaciondocente/materiales/OEI/2012_GONZALEZ_ALVAREZ.pdf
- González, H. (2000) Aspectos teóricos para el estudio sociodemográfico del embarazo adolescente. *Frontera norte*. Vol.12 Núm.23 Recuperado de: http://www.colef.mx/fronteranorte/articulos/FN23/3-f23_Estudio_sociodemografico_embarazo_adolescente.pdf
- Guerrero, L. R. & León, A. R. (2010). Estilo de vida y salud. *Educere*. Núm.48 Vol.14 pp.13-19. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>
- Herrera, A. & Parrini, J. (2009) Para construir servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes. *Jóvenes por el derecho a decidir*. Recuperado de: <http://catolicasmexico.org/ns/wp-content/uploads/2014/07/cuadernillo15.pdf>
- Juárez, F., Sinhg, S., Maddow, I. & wulf, D. (2013) Embarazo no deseado en México y aborto inducido: causas y consecuencias.
- 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*.
- Ley General de Salud (1983). Capítulo IV de la investigación en mujeres en edad fértil, embarazadas, durante el trabajo de parto, puerperio, lactancia y recién nacidos; de la utilización de embriones, óbitos y fetos y de la fertilización asistida. Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/rlgsmis.html>

- Ley General de Salud (2003). Capitulo II. Educación para la Salud. Recuperado de:
http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/lgs/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
- Lip, C. & Rocabado, F. (2005). Determinantes sociales de la salud en Perú. Ministerio de salud. Recuperado de:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_Determinantes_Sociales_Salud.pdf
- Menéndez, G. E., Navas, I., Hidalgo, Y. & Espert, J. (2012) El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Obstet ginecol.* Núm.3 Vol.38. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006
- Morán, P. (2003). Reseña de "Pedagogía y relación educativa". *Redie.* Núm.1 Vol.5 Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/155/15505110.pdf>
- Noguera, N. & Alvarado, H. (2011). Embarazo en adolescentes: una mirada desde el cuidado de enfermería. Recuperado de:
http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen7/embarazo.pdf
- NOM 007 (1993). Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. Consultado en octubre del 2015 en:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>
- Oblitas, L. A. (2008). Psicología de la salud: una ciencia del bienestar y la felicidad. *Unfe.* Recuperado de:
<http://www.unife.edu.pe/pub/revpsicologia/psicologiasalud.pdf>
- Ocampo, L. F. (2007). Apuntes sobre los conceptos de método y metodología. Recuperado de:
http://www1.educ.usherbrooke.ca/cours/maestria/doc/metodo_metodologia.PDF

- Ojeda, C. (2009). Sociodrama y rol playing. Facultad de psicología UBA.
Recuperado de:
http://23118.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado/psicologia/informacion_adicional/obligatorias/040_trabajo1/cdcongreso/CD/TRABAJOS%20LIBRES/SALUD%20MENTAL/2.pdf
- Organización Mundial de la Salud (1978). Atención primaria de salud.
Recuperado de:
<http://www.cepal.org/publicaciones/xml/7/24507/CAP06.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
- Organización Mundial de la Salud (1970) Prevención de la mortalidad y morbilidad perinatales. Serie de Informes técnicos. Yakarta.
- Organización Panamericana de la Salud (2000). Consultado en octubre de 2015 en: <http://www1.paho.org/spanish/ad/fch/ca/sa-sexualidad.htm>
- Organización Panamericana de la Salud (2010). Promoción de la salud sexual.
Recuperado de: <http://www.espill.org/wp-content/uploads/2015/05/promocion-de-la-salud-sexual-recomendaciones-para-la-accion-guatemala-2000.pdf>
- Palomino, P. A., Grande, M. L. & Linares, M. (2014). La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. Revista internacional de sociología. Vol. 72 pp. 71-91.
Recuperado de: <http://apsredes.org/site2013/wp-content/uploads/2014/08/laSaludYSusDeterminantes.pdf>
- Pardo, A. B. & Lasuen, A. (s/f). Técnicas de creatividad para la resolución de problemas. Sorkar. Recuperado de:
<http://sorkari.com/pdf/TecnicasCreatividad.pdf>
- Peláez, A., Rodríguez, J., Ramírez, S., Pérez, L., Vázquez, A. & González L. (s/f). Entrevista. Recuperado de:

- https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Curso_10/Entrevista_trabajo.pdf
- Perea, R. (2001). La educación para la salud reto de nuestro tiempo. *Educación*. Núm. 004 Madrid, España. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70600403>
- Reafirmación de alma ata en Riga (1990) Bol of sanit panam. Recuperado de: [http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v109n\(5-6\)p592.pdf](http://hist.library.paho.org/Spanish/BOL/v109n(5-6)p592.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>
- Roegiers, X. & Peizer, A. (2000). El concepto y utilidad de la situación-problema. Recuperado de: http://www.ibe.unesco.org/fileadmin/user_upload/COPs/News_documents/2007/0710SanJose/evaluacion_de_competencias.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>
- Roldan, O. (2003). Guía para la elaboración de un programa de estudio en educación a distancia. Recuperado de: http://fcaenlinea1.unam.mx/docs/doc_academicos/guia_para_la_elaboracion_de_un_programa_de_estudio_a_distancia.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.
- Secretaría de Educación Pública (2012). Embarazo adolescente y madres jóvenes en México. Consultado en: http://www.promajoven.sep.gob.mx/archivos/titulos/Embarazo_Adolescente.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.
- Secretaría de Salud (2015). Ley General de Salud. Consultado en octubre de 2015 en:
http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/interior1/ley_gral.html
- Secretaría de salud. (2007). Salud sexual y reproductiva para adolescentes. Recuperado de:
http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=504&Itemid
- Sierra, M. P. (2012). Conceptos básicos. Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Recuperado de:
http://www.uaeh.edu.mx/docencia/P_Presentaciones/prepa3/conceptos_generales_inv.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>
- Universidad Autónoma de Tamaulipas, (1999). Guía para la elaboración de programas. Recuperado de:
http://intranet.uat.edu.mx/rectoria/secretaria_academica/secretaria%20010/FORMATOS%20Y%20PROCEDIMIENTOS%20PARA%20PLANES%20Y%20PROGRAMAS/D-RS-01-25-05-sep-2011%20GUIA%20PARA%20LA%20ELABORACION%20DE%20PROGRAMAS.pdf
- Universidad Autónoma del Estado de México (2007). Licenciatura en Educación para la Salud. Recuperado de:
http://www.cips.mx/pdf/fortalecer/Dra.Georgina_Contreras_Landgarve.pdf
- Universidad de Costa Rica (2004). Introducción a la educación para la salud. Recuperado de: <http://www.cendeisss.sa.cr/cursos/quinta.pdf>
- Valbuena, F. (s/f). Teoría sobre causas y efectos. Recuperado de:
<http://www.fgbueno.es/edi/val/fvtgi35.pdf>

- Vargas, D. (s/f). Tiempos del conocer. *A parte rei*. Recuperado de:
<http://serbal.pntic.mec.es/~cmunoz11/vargas34.pdf>
- Vargas, I. (2012). La entrevista en la investigación cualitativa; nuevas tendencias y retos. *Calidad en la educación superior*. Pp.119-139 Vol. 3 Núm. 1 Recuperado de: <file:///C:/Users/gina/Downloads/Dialnet-LaEntrevistaEnLaInvestigacionCualitativa-3945773.pdf>
- Vielma, E. & Salas, M. L. (2000). Aportes de las teorías de Vygotsky, Piaget, Bandura y Bruner. Paralelismo en sus posiciones en relación con el desarrollo. *Educere*. Núm.9 Vol.3 pp.30-37 Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/356/35630907.pdf>

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Soy estudiante de la Universidad Autónoma del Estado de México de la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, Licenciatura en Educación para la Salud, actualmente me encuentro realizando mi trabajo de tesis para obtener mi título de Licenciado en Educación para la Salud, para ello requiero llevar a cabo una entrevista con 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

Anexo 2

Nombre: _____ **Edad:** _____

Entrevista

¿Cuál es tu nivel máximo de estudios?

¿Eres casada?

Si la respuesta es afirmativa: ¿a qué edad te casaste?

¿Quiénes integran a tu familia?

¿Qué valores te enseñaron en familia?

¿Para ti que es un valor?

¿Platicas con tu familia sobre lo que piensas y sientes?

¿Qué nivel de estudios tienen tus padres?

¿Quién colabora en el sustento familiar?

¿La religión interviene en la toma de decisiones familiares?

¿Existe igualdad de estudios entre los miembros de la familiar?

¿Quién manda en tu familia?

¿Crees que predomine el machismo en tu familia?

¿Por qué?

¿Qué es lo que te prohíben en tu familia?

¿Algún integrante de tu familia tiene una adicción?

¿Se hace presente la violencia intrafamiliar?

¿En la familia tocan temas sobre sexualidad?

¿Cuántos amigos tienes?

¿Qué nivel de estudios tienen tus amigos?

¿Tus amigos viven cerca o lejos de ti?

¿Cuánto tiempo tienes de conocer a tus amigos?

¿Cuál es el estado civil de tus amigos?

¿Cómo es la relación con tus amigos?

¿Hablas con tus amigos sobre sexualidad?

¿Has recibido información sobre salud sexual?

¿Cuándo recibiste la información?

¿Qué es salud sexual?

¿Tienes conocimientos sobre el embarazo?

¿Qué es el embarazo?

¿Sabes que son las infecciones de transmisión sexual?

¿Qué son las infecciones de transmisión sexual?

¿Sabes cuáles son las vías de contagio de las infecciones de transmisión sexual?

¿Conoces el uso adecuado de métodos anticonceptivos?

¿Me puedes describir el de barrera?

¿A qué edad iniciaste tu vida sexual?

¿Utilizaste algún método anticonceptivo al inicio de tu vida sexual?

¿Cuál?

¿Dónde has recibido información sobre salud sexual?

¿Tenías proyecto de vida hace cuatro años?

¿Cuál?

¿Con el nacimiento del bebé o embarazo cuál era tu proyecto de vida?

¿Actualmente tienes proyecto de vida?

¿Cuál es?

¿Sabes que es un proyecto de vida?

¿Con el nacimiento de tu bebé cambió tu vida?

¿En qué o cómo?

Cuando estuviste (o estás) embarazada ¿tuviste (o tienes) apoyo de tu familia?

¿De quién?

¿Cómo fue la experiencia de tu embarazo durante tus estudios?

¿Por qué?

¿Interrumpiste tus estudios durante tu embarazo?

¿Cómo calificarías la experiencia de tu embarazo?

¿Por qué?

¿Sabías que en la UAP hay servicio de orientación y atención médica sobre métodos de planificación familiar (Néstor, Luisa, servicios amigables)?

¿Los utilizaste?

Sí/no ¿por qué?

¿Por qué te embarazaste?

Anexo 3



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL
NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**



**Programa de educación sexual para jóvenes de la Unidad Académica
Profesional Nezahualcóyotl.
“Entre iguales”**

**Rubén Vásquez Juárez
Facilitador**

Nezahualcóyotl, Estado de México, febrero de 2016.

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 sexualidad la constituyen características físicas y psicológicas propias del ser humano, parte de su identidad desde que nace hasta su muerte (Secretaría de Salud, 2002).

El embarazo, abarca temas como proyecto de vida, educación, salud, también cobra relevancia la libertad, desarrollo personal y los derechos humanos (Gobierno de la República, 2015).

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 (Gobierno de la República, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la poblaciones adolescente y joven, las que representan grandes números en cuanto a población en diversas regiones del mundo (Gobierno de la República, 2015).

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 (Gobierno de la República, 2015).

De acuerdo 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).

Según 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).

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 (Comportamiento epidemiológico del comportamiento en adolescentes, 2011).

Un 55% de embarazos en México son no planeados, al año se presentan 1.9 millones de embarazos no planeados, el 19% resulta en un nacimiento un 30% en un aborto inducido y un 6% un aborto espontáneo. En México los embarazos no planeados 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 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 la entidad hubieron 45694 mujeres

embarazadas de 15 a 19 años de edad (Comportamiento epidemiológico del comportamiento en adolescentes, 2011).

En 2011 y 2012 el municipio de Nezahualcóyotl presentó una baja incidencia de embarazos no planeados en jóvenes los cuales fueron 5735 en el año 2011 y 2158 durante 2012 (Diagnóstico sobre embarazo adolescente en municipios del Estado de México, 2012).

El embarazo no planificado es consecuencia de factores familiares, sociales, económicos, etc., los esfuerzos realizados para disminuir los casos y lograr su prevención son muchos, aun con ello esta condición de embarazos no planeados se presenta en el nivel de educación superior afectando en ocasiones la salud y el proyecto de vida que tenían las jóvenes además de acrecentar la problemática en salud pública.

En la Universidad Autónoma del Estado de México, Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl, no existe como tal la estadística que muestre el número de alumnas embarazadas, sin embargo es percibible esta condición en ellas, aún en alumnas de la Licenciatura en Educación para la Salud generando situaciones que les origina a tener desde un bajo aprovechamiento escolar, la interrupción de sus estudios de forma temporal hasta la interrupción definitiva (Stern, 2004).

Es preocupante que hoy en día existan conductas de riesgo en la sexualidad de los jóvenes de la UAP Nezahualcóyotl que traigan consigo embarazos no planeados, o alguna infección de transmisión sexual que afecte su desarrollo académico incluso su permanencia dentro de la institución. A pesar de existir un módulo servicios amigables, no existen actividades de educación para la salud para reforzar la prevención de embarazos no planeados. Servicios amigables es un módulo integrado por jóvenes los cuales, se encargan de brindar información sobre salud sexual, ante el surgimiento de alumnas embarazadas es necesario complementar esfuerzos desde la perspectiva de la licenciatura en educación para la salud, para concientizar a la comunidad

estudiantil sobre la prevención del embarazo, incluyendo actividades como el uso correcto del condón y diversos métodos anticonceptivos que se ofrecen dentro del módulo (Chávez, Petrzelová, Zapata, 2009).

De la información anterior enuncio las siguientes preguntas

¿Cuál es el conocimiento sobre salud sexual que tienen alumnos de la Licenciatura en Educación para la Salud?, ¿Cómo involucrar a los alumnos en los temas de salud sexual? , ¿Cómo contribuir al ejercicio sano de la sexualidad de los alumnos? ¿Cómo valorar las acciones aplicadas a los alumnos?

OBJETIVOS

Objetivo general

Impulsar habilidades en los alumnos de la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl en materia de salud sexual, a través de un programa de salud para la prevención de embarazos no planificados.

Objetivos específicos

- Medir el conocimiento de los alumnos de la Licenciatura en Educación para la Salud sobre salud sexual
- Implementar el programa “Entre iguales” diseñado desde la perspectiva de la Licenciatura en Educación para la Salud sobre temas de salud sexual
- Impulsar las capacidades de los alumnos a través de una realimentación de actividades.
- Comparar el conocimiento de los alumnos posteriormente a la aplicación del programa entre iguales a través de un post test

JUSTIFICACIÓN

Los embarazos no planificados en jóvenes, son una condición que ha incrementado en los últimos años, trayendo consigo una serie de afectaciones en distintos ámbitos.

Una situación de embarazo no planificado en la universidad en muchas ocasiones interrumpe con el plan de vida que tenían las alumnas viéndose afectada la salud y el desarrollo académico.

Existen dentro de la UAP Nezahualcóyotl servicios para dar atención a la salud de los alumnos, este programa aportará aspectos en materia de salud sexual para la prevención de embarazos no planificados.

Este programa contempla la implementación de acciones desde la perspectiva de la Licenciatura en Educación para la Salud para prevenir embarazos no planificados.

El cumplimiento del objetivo de este programa abarca la realización correcta de cada propósito. Las acciones implementadas son distintas a las ya existentes, pues abarca la labor de un educador para la salud incluyendo técnicas y estrategias de aprendizaje, retomando temas de salud sexual con un enfoque distinto a los que ya se han aplicado.

La aplicación de este programa contiene actividades elaboradas en base a investigaciones previas, para la prevención de embarazos no planificados es necesario tocar diversos temas de salud sexual y temas relacionados que tienen que ver con el aporte de conocimientos a través de la práctica pedagógica para ser interiorizados por los alumnos ser puestos en práctica para ejercer una sexualidad responsable y sana.

SUSTENTO TEÓRICO

Las ideas sobre la concientización, que dejó Paulo Freire (1921-1997), consideradas como una etapa relevante para la educación y liberación del hombre, han sido ampliamente divulgadas en toda Latinoamérica y más allá de sus fronteras. En esta teoría se estudian las diferentes fases que pasa el estudiante en su esfuerzo educativo y, al mismo tiempo, en el proceso de toma de conciencia de los problemas que lo rodean.

La concientización es un enfoque educativo que plantea problemas y afronta conflictos, que afirma la iniciativa de los seres humanos en la búsqueda de alternativas humanizadoras, y confronta las condiciones de privación, opresión y marginación características de las situaciones límite (Chesney, 2008).

NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar

México está viviendo un proceso de modernización en todos los órdenes, con el propósito explícito de insertarse en una economía global a partir de una opción clara de competencia entre iguales, en cuanto a la calidad de los productos y servicios que pone a la disposición de los mexicanos y de la comunidad internacional (Secretaría de Salud, 1993).

Como parte de este proceso se identifica la necesidad de adecuar los marcos normativos que regulan el quehacer nacional, a fin de que respondan a las exigencias de la competencia entre países. Para lograrlo, se actualizó la Ley General sobre Metrología y Normalización, la cual entró en vigor el 1o. de julio de 1992 que señala, entre otras, las bases para la elaboración de las normas oficiales mexicanas que sustituyen a partir del 16 de octubre de 1993 a las normas técnicas que hasta entonces indicaran las características que debieran

reunir los servicios y productos que se elaboran y consumen en nuestro país (SS, 1993).

Embarazo

La definición del embarazo sigue una definición médica, para la OMS “un embarazo comienza cuando termina la implantación, a su vez la implantación comienza cuando el blastocito se adhiere a la pared del útero, dicho proceso ocurre en los días 12 a 16 después de la fecundación” (Menéndez, Navas, Hidalgo & Espert, 2012).

Cambios fisiológicos y anatómicos en la mujer durante el embarazo

Después de la fecundación el cuerpo de la mujer se prepara para alojar al feto y cubrir necesidades, de forma fisiológica el organismo de la madre sufre cambios anatómicos y funcionales lo cual conllevará al momento del parto y pos parto para el cuidado del bebé (Celi, Hidalgo, Chedraui & Gonzaga, 2007).

La madre sufre cambios en su sistema circulatorio, como consecuencia de esto se da la aparición de edemas, hipotensión y varices. También surgen modificaciones en el aparato urinario, los trastornos que surgen en el aparato urinario durante el embarazo son poliuria (emisión abundante de orina), polaquiuria (emisión anormalmente frecuente de orina), nicturia (emisión abundante de orina por la noche), glucosuria (exceso de glucosa en la orina) y pielonefritis (inflamación del riñón o pelvis renal) (Celi et al., 2007).

Las modificaciones en la piel aparecen alrededor del tercer trimestre con las denominadas estrías. Las glándulas endocrinas también sufren modificaciones, el páncreas segrega una mayor cantidad de insulina en la segunda mitad del embarazo, en los ovarios aparecen folículos atrésicos, durante el embarazo no

se produce la ovulación. Las glándulas tiroideas aumentan su tamaño al igual que la hormona tiroidea (Celi et al., 2007).

En el aparato digestivo aparecen trastornos incluyendo náuseas, vómitos, estreñimiento, hemorroides y colestasis. Los trastornos musculoesqueléticos incluyen calambres, lumbalgias y caries (Celi et al., 2007).

Determinantes de la salud

Los determinantes sociales de acuerdo con el Informe Lalonde, otros informes y declaraciones como Otawa y Bangkok, refieren que la salud de las poblaciones se logra facilitando y otorgando el control de sus determinantes sociales, de acuerdo a la Comisión Mundial de los Determinantes Sociales de la Salud de la OMS, los han determinado como “las causas de las causas de la enfermedad” (Lip & Rocabado, 2005).

En 1974 en el Informe Lalonde, los determinantes de la salud se exponen de la siguiente manera:

Medio ambiente: está relacionado con los factores ambientales físicos, contaminación atmosférica, química, del suelo, aire y los factores socioculturales y psicosociales que se dan en las personas (Aguirre, 2011).

Estilos de vida: está relacionado con la alimentación, prácticas de riesgo, sexualidad, hábitos personales y el uso de los servicios de salud (Aguirre, 2011).

Biología humana: está relacionado con los aspectos genéticos y la edad de las personas (Aguirre, 2011).

Atención sanitaria: tiene que ver con la calidad y funcionamiento de los servicios de salud, mismos que atienden a personas y poblaciones (Aguirre, 2011).

Los problemas de salud se pueden presentar por las conductas que adoptan las personas, Lalonde (1974), incluye el estilo de vida como un determinante de la salud, ante esto, cuando existen prácticas de riesgo en la sexualidad de los jóvenes, propicia la aparición de embarazos no planificados sumando a esto, la falta de uso a los servicios de salud (Aguirre, 2011).

Dentro de los determinantes de la salud del Informe Lalonde, el medio ambiente se incluye también en el aspecto psicosocial, pues las consecuencias de un embarazo no planificado afectan emociones en los futuros padres, problemas familiares, escolares, entre otros (Aguirre, 2011).

Determinantes sociales de la salud

Margareth Whitehead y Göran Dahlgren en 2006, propusieron un modelo sobre los determinantes sociales de la salud, mismo que fue utilizado y denominado por la OMS como modelo socioeconómico de salud. Dicho modelo está representado por un esquema, al centro se encuentra la persona y los factores constitucionales (dotación hereditaria) que afectan su salud, alrededor de la persona se encuentran en forma de capa los determinantes que se pueden modificar como estilos de vida individuales, influenciados por la comunidad y redes sociales. El esquema tiene una capa más que indica los determinantes importantes como condiciones de vida, alimento, trabajo, servicio básicos. La última capa indica las condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales (Palomino, Grande & Linares, 2014).

El modelo de Whitehead y Dahlgren, explica además la estratificación de los grupos sociales; ingresos, género, educación, etc. Lo cual conlleva a inequidades sociales en condiciones de vida y trabajo (Palomino, et al., 2014).

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 (García, 2012).

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).

Los cambios en la dinámica familiar durante el embarazo dependerán de los recursos internos de la familia incluyendo, estrato socioeconómico y el apoyo de las redes sociales, pues esto da a conocer y comprender los procesos por los cuales pasa la familia (Canaval et al., 2007).

Existen también factores individuales aquellos como las creencias y prácticas asociadas a la maternidad en ocasiones esto es el tema central del proyecto de vida de los y las jóvenes. La presión para el ejercicio de la sexualidad temprana, baja autoestima, falta de habilidades para la vida, una familia disfuncional, falta de uso de métodos de planificación familiar aumentan la probabilidad de embarazos no planificados en jóvenes (Gázquez, 2008).

Estilos de vida

El estilo de vida es el equivalente al modo de vivir. El estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, es un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas, que en ocasiones son saludables y en otras nocivos para la salud (Guerrero & León, 2010).

El estilo de vida es la manera en que viven las personas, reflejando actitudes, valores y la visión del mundo de manera particular. Según Bourdieu (1991), el *habitus* abarca la forma de pensar, obrar y sentir en un apersona que se encuentra posicionada en determinada estructura social (Guerrero & León, 2010).

Los hábitos son costumbres adquiridas por aprendizaje imitativo, esto puede ser en la niñez o por larga y constante repetición de conductas (Guerrero & León, 2010).

Dentro de los determinantes sociales del embarazo no planificado se encuentran las condiciones socioeconómicas, condiciones de vida, entorno familiar y el acceso a los servicios de salud (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014).

El binomio embarazo y pobreza en un tema ampliamente debatido esto ante el número de embarazos no planificados que se ven en un estrato social afectado por la pobreza. Las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan y envejecen incluido el sistema de salud, son el resultado de la distribución de recursos a nivel mundial, nacional y local. De ello se pueden observar las inequidades en salud, tomando en cuenta que la salud es consecuencia de determinantes sociales, económicos, políticos y culturales (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014).

El entorno social, la estructura de la familia así como las redes sociales, forman parte de las condiciones de vida y entorno familiar que pueden ser un factor para la aparición de embarazos no planificados (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014).

Los embarazos no planificados en la estructura familiar y entorno social pueden aparecer cuando existe una restricción sobre la autonomía de las mujeres,

poco interés en la educación y cuidado de las hijas, dinámica disfuncional en la familia, dificultades en la comunicación e incluso se toma en cuenta la violencia familiar, escolaridad de los padres y el antecedente de fecundidad (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014).

Las carencias afectivas y de comunicación pueden ser un factor que propicie la aparición de embarazos no planificados en mujeres jóvenes, es importante mencionar que las carencias antes citadas pueden aparecer desde etapas como la infancia y adolescencia (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2014).

Según Lalonde los estilos de vida están relacionados con la alimentación, prácticas de riesgo, sexualidad, hábitos personales y el uso de los servicios de salud (Palomino, Grande & Linares, 2014).

Factores familiares

El tema de la sexualidad cobra interés debido al impacto social producido en las nuevas generaciones que reflejan un número alto de embarazos no planificados, infecciones de transmisión sexual así como decremento de la edad de inicio de la vida sexual (Andrade, Betancourt & Palacios, 2006).

Lo anterior cobra importancia en las relaciones familiares, abarcando el tema de la sexualidad, incluyendo la comunicación como un eje para evitar embarazos no planificados e infecciones de transmisión sexual (Andrade, Betancourt & Palacios, 2006).

Dentro de los factores familiares, la disfunción familiar es causa de factores como alcoholismo, violencia, drogas, alcoholismo, poligamia, etc. Propicia la aparición de embarazos no planificados. Si existen familiares con un historial de embarazos no planificados, esta condición se puede repetir. Esta

prevalencia existe en jóvenes de familias con escasos recursos, con falta de afectividad familiar y hacinamiento (Corona, 2012).

Los factores que influyen de manera significativa la postergación de la vida sexual es la religión, así como altos ingresos económicos en la familia. En la familia debe cumplirse el objetivo de informar sobre sexualidad, para la prevención de riesgos para la salud de los hijos antes de que inicien su vida sexual (Corona, 2012).



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD



PROGRAMA

“ENTRE

IGUALES”



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
 UNIDAD ACADÉMICA PROFESIONAL NEZAHUALCÓYOTL
 LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

TEMA:
 SESIÓN No. 1

Lugar: UAP Nezahualcóyotl

Duración: 1:20 Min

Tema: “Entre iguales”

Objetivo general: Impulsar habilidades en los alumnos de la Unidad Académica Profesional Nezahualcóyotl en materia de salud sexual, a través de un programa de salud para la prevención de embarazos no planificados.

Objetivo educacional: Interpretar y trabajar las causas y consecuencias de los embarazos no planificados.

SUBTEMA	ACTIVIDAD	OBJETIVO	TIEMPO	TÉCNICAS/ ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS	RECURSOS		TÉCNICA EVALUATIVA
					Humanos	Materiales	
Formación de Rapor “Mes de cumpleaños”	Implementar la dinámica “Mes de cumpleaños”. Una vez que estén sentados en orden los alumnos se iniciará el facilitador explicará que se pongan de pie los alumnos que cumplen	Obtener la integración de los alumnos, relacionándose con alguien más que no sea precisament	7 minutos	Dinámica utilizada para romper el hielo entre los alumnos para posteriormente contestar un cuestionario sobre salud sexual.	Un facilitador para dar las instrucciones y aproximadamente 60 participantes	<ul style="list-style-type: none"> • Aula • Bancas • Cuestionarios 	Participación adecuada de los alumnos en la dinámica “Mes de cumpleaños”

	<p>años en el mes de enero y se junten en un solo lugar, así se hará posteriormente con los demás meses.</p> <p>Una vez reunidos por grupos se presentarán y platicarán de pie sobre lo que les gusta (música, deportes, pasatiempos, etc.)</p> <p>Una vez terminada la plática entre alumnos se les pedirá que se sienten juntos para continuar con la siguiente actividad que será contestar un pre test.</p> <p>Realizar la dinámica ¿Qué piensas? Se formarán dos grupos con los alumnos, se les pedirá que elijan a un</p>	<p>e un amigo, así deberán permanecer el resto de la actividad.</p>	<p>5 minutos</p> <p>13 minutos</p> <p>10 minutos</p>			<ul style="list-style-type: none"> • Aula • Postits • Bancas 	
	<p>representante, a cada alumno excepto a los dos representantes de</p>						

<p><i>Embarazos no planificados</i> <i>“¿Qué piensas?”</i></p>	<p><i>los grupos se les dará un postit, los alumnos de un grupo escribirán causas de los embarazos no planificados y los alumnos del otro grupo escribirán consecuencias de embarazos no planificados ambos serán tomando como referencia un caso de una mujer que estudia la universidad.</i> <i>Se les pedirá a los dos representantes de los grupos que pasen al frente del aula, posteriormente en orden cada alumno pasará a pegarle el postit en el cuerpo, se hará de forma correspondiente al representante de su equipo.</i> <i>Pasará un equipo a leer</i></p>	<p><i>Conocer los puntos de vista de los alumnos sobre el tema de embarazos no planificados</i></p>	<p><i>5 minutos</i></p> <p><i>5 minutos</i></p> <p><i>10 minutos</i></p> <p><i>10 minutos</i></p>	<p><i>Dinámica ¿Qué piensas? Servirá para profundizar sobre el panorama de los embarazos no planificados</i></p>	<p><i>Un facilitador y aproximadamente 60 participantes</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> <i>• Pedazos de papel reciclado (para seleccionar a quienes</i> 	<p><i>Se pedirá la opinión de algunos alumnos para profundizar el tema de embarazos no planificados</i></p>
---	--	---	---	--	---	---	---

	<p>lo que está escrito y pegado en postits en el representante contrario, para esto el representante tiene que poner mucha atención a lo que leen los demás compañeros, así se hará con el otro equipo. Cada representante dará su opinión sobre lo que escuchó y se pedirá la opinión de algunos alumnos.</p> <p>Impartir una breve exposición sobre embarazo no planificado, una vez finalizada la presentación se le otorgará a cada alumno un papel doblado a los alumnos que al desdoblar su papel tengan una paloma, deberán pasar al frente se tiene contemplado</p>		<p>20 minutos</p> <p>25 minutos</p> <p>30 minutos</p> <p>25 minutos</p>			<p>realizarán el sociodrama)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hojas blancas (reseña del sociodrama) • Cañón proyector • PC <ul style="list-style-type: none"> • Hojas de color • Impresiones • PC 	
--	---	--	---	--	--	--	--

	<p>pasar a 10 alumnos para que realicen un sociodrama.</p> <p>Los alumnos que realizarán el sociodrama recibirán una breve reseña (a cada uno) para su actuación.</p> <p>Organizar cinco equipos con los alumnos que se encuentren en el aula, a cada equipo se le entregaran tres tarjetas con cada una contendrá un derecho sexual y reproductivo, uno de los tres será erróneo, cada equipo tendrá que identificar cual derecho es el erróneo y a su vez pasarán a explicar los derechos sexuales y reproductivos a sus demás compañeros</p> <p>Ejemplificar la técnica</p>			<p>Con la información previa, los alumnos utilizarán el sociodrama como instrumento de estudio en el grupo para conocer la problemática social del embarazo no planificado</p>	<p>Facilitador para dar instrucciones, diez alumnos para representación de sociodrama, alumnos que serán espectadores.</p> <p>Un facilitador para dar las</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dildo, • Condones • Bancas <ul style="list-style-type: none"> • Bancas 	<p>El sociodrama funcionará como técnica evaluativa para lo cual se pedirá la adecuada participación de todos los alumnos.</p> <p>La dinámica reflexionando sobre mis derechos sexuales y</p>
--	--	--	--	--	---	---	---

<p>Derechos sexuales y reproductivos "Termina tu carrera no tus sueños"</p>	<p>del uso correcto del condón. Para esta actividad el facilitador pedirá a los alumnos que se enumeren del uno al cuatro, se pedirá que se sienten juntos de acuerdo al número que les tocó (los unos en un grupo, los dos en otro grupo...) a los equipos se les harán preguntas sobre la Licenciatura en Educación para la Salud, el equipo que tenga más errores pasará al frente para explicar el uso correcto del condón masculino.</p>	<p>Explicar a los alumnos la importancia de los derechos sexuales y reproductivos</p>		<p>Con esta dinámica los alumnos conocerán más sobre derechos sexuales y reproductivos</p>	<p>instrucciones y alumnos para participar en la actividad</p> <p>Un facilitador para dar instrucciones y alumnos para la participación en la actividad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un celular por cada cuatro alumnos 	<p>reproductivos servirá como técnica evaluativa al compartir la información que cada uno aportará para el desarrollo de la actividad</p>
<p>Cierre de actividades "La selfie"</p>	<p>Concluir la sesión con la dinámica "La selfie" se pedirá que en grupos de cuatro alumnos se tomen una selfie los</p>			<p>La dinámica servirá para que los alumnos participen</p>			

	<p>cuatro alumnos se conformarán de acuerdo a la enumeración de una dinámica anterior y platicuen entre ellos y compartan lo que les parecieron las actividades ejecutadas. Posteriormente se entregara un post test a cada alumno para que lo respondan.</p>	<p>Finalizar la sesión con la aplicación de un post test</p>		<p>en la explicación de la técnica del uso correcto del condón</p> <p>La dinámica “La selfie” servirá para cerrar la sesión generando un momento de distracción posterior a las actividades</p>	<p>Un facilitador para dar instrucciones y alumnos para participar en la actividad</p>		<p>El post test servirá como técnica evaluativa de la sesión en general</p>
--	---	--	--	---	--	--	---

				realizadas.			
--	--	--	--	-------------	--	--	--

Bibliografía:

Domínguez, R. (2014). Sociodrama. Conflictos en el aula: obstáculos para la generación de ambientes de aprendizaje. Recuperado de:
http://www.sev.gob.mx/actualizacion/files/2014/02/EducacionAmbientaPracticaDocente_III/TEMA4_SESION_7-8/sociodrama.pdf

Fernández, F. (2004). Didáctica; Teoría y práctica. Editorial pueblo y educación la habana. Recuperado de:
<https://profesorailianartiles.files.wordpress.com/2013/03/didc3a1ctica.pdf>

Langer, A. (2002). El embarazo no deseado: impacto sobre la salud y la sociedad en América Latina y el Caribe. Recuperado de:
<http://www.scielosp.org/pdf/rps/v11n3/9402.p>

Bibliografía

- Canaval, E., Jaramillo, B., Cruz, D., Rosero, S., Valencia, C. & German, M. (2007). La teoría de las transiciones y la salud de la mujer en el embarazo y en el posparto. *Aquichan*. Vol. 7 Núm. 1 pp. 8-24. Colombia. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=74170102>
- Chávez, M., Petzelová, J. & Zapata, J. (2009). Actitudes respecto a la sexualidad en estudiantes universitarios. *Enseñanza e investigación en psicología*. Vol.14 Núm.1 pp.137-151. Recuperado de: http://www.researchgate.net/profile/Mayra_Chavez4/publication/40646660_Actitudes_respecto_a_la_sexualidad_en_estudiantes_universitarios/links/544e931e0cf29473161be4bc.pdf
- Chesney, L. (2008). La concientización de paulo freire. Universidad central de Venezuela. Recuperado de: dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4015700.pdf
- Celi, R., Hidalgo, L., Chedraui, P. & Gonzaga, M. (2007) Factores etiológicos y epidemiológicos en adolescentes embarazadas. Recuperado de: <http://www.sasia.org.ar/sites/www.sasia.org.ar/files/Factores-etiológicos-epidemiológicos-adolescentes-embarazadas.pdf>
- Corona, J. L. (2012). Factores asociados al embarazo precoz en estudiantes de un liceo del municipio Miranda. *Multiciencias*. Vol.12 pp.233-238. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/904/90431109038.pdf>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas (2014). Determinantes sociales de embarazo en menores de 15 años. Recuperado de: <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2014/08/SM-Determ-embarazo-menores-15-a%C3%B1os.pdf>
- García, M. (2007). Teoría de la vida embarazada y la reprobación. Evolución. Recuperado de: <http://www.upv.es/jugaryaprender/vidaembarazada/VER.pdf>
- Gázquez, M. (2008) Factores de riesgo para embarazo adolescente. *Medicina upb*. Universidad pontificia bolivariana. Núm.1 Vol.27. pp.47-58. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1590/159013072007.pdf>

- Gobierno de la República (2015) Recuperado de:
<http://www.educacionyculturaaz.com/analisis/estrategia-nacional-de-prevencion-del-embarazo-en-adolescentes-propuestas-y-retos>
- Guerrero, L. R. & León, A. R. (2010). Estilo de vida y salud. *Educere*. Núm.48 Vol.14 pp.13-19. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=35616720002>
- 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*.
- Lip, C. & Rocabado, F. (2005). Determinantes sociales de la salud en Perú. Ministerio de salud. Recuperado de:
http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_Determinantes_Sociales_Salud.pdf
- Menéndez, G. E., Navas, I., Hidalgo, Y. & Espert, J. (2012) El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Obstet ginecol*. Núm.3 Vol.38. Recuperado de: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006
- Palomino, P. A., Grande, M. L. & Linares, M. (2014). La salud y sus determinantes sociales. Desigualdades y exclusión en la sociedad del siglo XXI. *Revista internacional de sociología*. Vol. 72 pp. 71-91. Recuperado de:
<http://apsredes.org/site2013/wp-content/uploads/2014/08/laSaludYSusDeterminantes.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.
- Secretaría de salud (1993). Norma Oficial Mexicana 005. De los servicios de planificación familiar. Recuperado de:
<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>

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.

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>

Anexo 4

Edad: _____ Sexo: H M Fecha: _____ Folio: _____

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
La etapa de nueve meses durante los cuales el feto se desarrolla en el útero de la mujer se denomina embarazo					
La familia es un grupo de personas que comparten lazos consanguíneos, filiación y afinidad					
La familia es el núcleo principal de toda sociedad en donde se desarrollan las personas.					
Un valor es una cualidad que distingue a una persona para que actúe de una manera positiva					
Un valor es un acto simbólico por parte de las personas el cual es apreciado y bien considerado					
El estilo de vida puede definirse como el conjunto de patrones de conducta que caracterizan la manera general de vivir de un individuo o grupo					
Un proyecto de vida es una visión que tienen las personas sobre su futuro con metas que se quieren cumplir					
Un proyecto de vida representa en su conjunto, "lo que el individuo quiere ser" y "lo que él va a hacer" en su vida a corto, mediano y largo plazo					
Los derechos sexuales y reproductivos son aquellos que están marcados o explícitos que todo ser humano tiene y estos son para disfrutar su sexualidad de una forma placentera y libre teniendo en cuenta el no perjudicar a otro ser humano					
Los derechos sexuales son principios y garantías que protegen y amparan tu sexualidad permitiendo llevarla a cabo de manera sana					
No contar con proyecto de vida es factor para que aparezcan embarazos no planificados					
Familia disfuncional, maltrato familiar, inaccesibilidad a servicios de salud, falta de habilidades sociales y baja autoestima son causas de embarazos no planificados					
Las infecciones de transmisión sexual son <i>enfermedades que se contraen por tener relaciones sexuales desprotegidas con personas infectadas</i>					
Tener higiene en las manos, revisar caducidad, revisar que haya aire en el empaque, abrir el condón con las yemas de los dedos, identificar hacia donde se desenrolla, dar un giro al receptáculo del condón y colocarlo en el pene es la técnica correcta del uso del condón masculino.					





