



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

***“PREVENCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES  
DE 14-17 AÑOS EN NIVEL SECUNDARIA”***

**TESIS QUE PRESENTA**

**DIANA LAURA VALDEZ ROMO**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE**

**LICENCIADA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

**ASESORA**

**DRA. GEORGINA CONTRERAS LANDGRAVE**

**NEZAHUALCÓYOTL ESTADO DE MÉXICO MARZO 2021**

## **RESUMEN**

El presente trabajo tuvo como objetivo evaluar un programa de prevención de embarazos adolescentes que se diseñe desde la Licenciatura en Educación para la Salud que garantice un empoderamiento, para concientizar sobre las buenas prácticas sexuales. En el mundo, cada día, 200 adolescentes mueren dando la vida, siendo esta causa el 2% de las muertes en mujeres menores de edad. En la adolescencia, el riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es doblemente mayor que en mujeres adultas (OMS, 2012). En México el inicio de la vida sexual a temprana edad va en aumento, y con ello la probabilidad de un embarazo, las y los jóvenes inician su vida sexual entre los 15 y los 19 años, en promedio.

Se aplicó un diseño experimental y prospectivo en el cual participaron 37 estudiantes de tercer grado de educación secundaria

Los resultados indicaron que los adolescentes tienen información sobre embarazos adolescentes, pero no saben cómo prevenirlos, ni como colocar adecuadamente los preservativos femenino y masculino. Por lo tanto se concluye que, una comunicación asertiva aunada a una educación sexual adecuada, brindada por la familia, son factores determinantes para el ejercicio de una sexualidad responsable, además de que no basta la existencia de información, debe existir una verdadera educación sexual, encaminada a la prevención de embarazos a temprana edad, para cuidar, mejorar y mantener la salud de los y las adolescentes. Por lo tanto es sumamente importante diseñar y aplicar estrategias desde la Educación para la Salud, que aborden la sexualidad y preparen a los adolescentes, de manera que puedan ejercerla responsablemente.

**Palabras clave:** prevención, embarazos adolescentes, Educación para la Salud

## **Abstract**

The objective of this work was to evaluate an adolescent pregnancy prevention program that is designed from the Bachelor's Degree in Health Education that guarantees empowerment, to raise awareness about good sexual practices. In the world, every day, 200 adolescents die giving their lives, this being the cause of 2% of deaths in underage women. In adolescence, the risk of dying from pregnancy-related causes is twice that of adult women (WHO, 2012). In Mexico, the beginning of sexual life at an early age is increasing, and with it the probability of pregnancy, young people start their sexual life between 15 and 19 years, on average.

An experimental and prospective design was applied in which 37 third-grade students of secondary education participated

The results indicated that adolescents have information about adolescent pregnancies, but they do not know how to prevent them, or how to properly place female and male condoms. Therefore, it is concluded that an assertive communication coupled with adequate sexual education, provided by the family, are determining factors for the exercise of responsible sexuality, in addition to the fact that the existence of information is not enough, there must be a true sexual education, aimed at the prevention of early pregnancy, to care for, improve and maintain the health of adolescents. Therefore, it is extremely important to design and apply strategies from Health Education, which address sexuality and prepare adolescents, so that they can exercise it responsibly.

**Key words:** prevention, adolescent pregnancy, Health education.

# ÍNDICE

## ÍNDICE

<b>CAPITULO 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	9
OBJETIVOS.....	13
JUSTIFICACION.....	14
<b>CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO</b>	
<b>2.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS</b>	
Salud.....	17
Salud sexual.....	17
Salud sexual reproductiva.....	18
Sexualidad.....	18
Prevención.....	19
Práctica protegida.....	20
Práctica sexual segura.....	20
Práctica sexual de riesgo.....	20
Adolescencia.....	20
Cambios en la adolescencia (área cognitiva).....	21
Cambios en la adolescencia (área social).....	21
Cambios en la adolescencia (área afectiva).....	21
Embarazo.....	22
Embarazo en la adolescencia.....	22
Métodos anticonceptivos.....	23
<b>2.2. ASPECTOS NORMATIVOS</b>	
Ley General de Salud.....	23
Plan Nacional de Desarrollo.....	25
Norma Oficial Mexicana 005.....	25
Derechos sexuales.....	25
<b>2.3. ASPECTOS SOCIALES</b>	
Determinantes de la salud.....	26
Determinantes sociales de la salud.....	26
Estilos de vida.....	27
Factor de riesgo.....	28
Comportamientos sexuales responsables.....	28
<b>2.4. ASPECTOS PEDAGÓGICOS</b>	
Pedagogía.....	29

Educación.....	29
Educación para la Salud.....	30
Educación sexual.....	31
Taller.....	31
Concientización.....	32
Etapas del proceso de concientización.....	32
Aprendizaje.....	33
Estilos de aprendizaje.....	33
Programas.....	34
Estrategias.....	34
Tipos de estrategias.....	35
Planeación didáctica.....	35
Tipos de planeación didáctica.....	36
Planeación cerrada.....	36
Planeación flexible.....	36
Técnicas.....	37
Dinámica.....	37
Competencias.....	38
<b>2.5. APORTACIONES DE INVESTIGADORES.....</b>	<b>38</b>
<b>SUPUESTO HIPOTÉTICO.....</b>	<b>45</b>
<b>CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO</b>	
Diseño de la investigación.....	46
Ubicación de la investigación.....	46
Sujeto de estudio .....	46
Población.....	46
Criterios de selección.....	47
Etapa de gestión .....	47
Etapa de intervención y recolección de datos.....	48
Instrumento.....	49
Aspecto éticos de la presente investigación.....	49
<b>CAPITULO 4. RESULTADOS.....</b>	<b>51</b>
<b>CAPITULOS 5. ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>75</b>
<b>CAPITULO 6. CONCLUSIONES.....</b>	<b>86</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>91</b>
<b>ANEXOS</b>	

## CAPÍTULO 1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre adolescente y su hijo, además, de las consecuencias psicológicas y sociales, las cuales se duplican en las adolescentes menores de 20 años. En el mundo, cada día, 200 adolescentes mueren dando la vida, siendo esta causa el 2% de las muertes en mujeres menores de edad. En la adolescencia, el riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es doblemente mayor que en mujeres adultas (OMS, 2012).

El embarazo adolescente se ha convertido en un problema de salud pública por la magnitud de casos presentados en todo del mundo, así como las complicaciones no solo biológicas, sino sociales, familiares, personales, en las que se ve envuelta la adolescente que atraviesa por un embarazo, ya que además de que su cuerpo está atravesando por un proceso de maduración, a nivel psicológico y social también están ocurriendo cambios propios de la etapa de la adolescencia, provocando que todo su entorno se vea afectado, y por lo tanto su futuro probablemente sea poco favorable para la madre adolescente. Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo, cada año unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos, es por ello que es uno de los principales retos no solo para el sector salud, sino para el educativo reducir el número de embarazos y abortos adolescentes (OMS, 2012).

Uno de los principales factores asociados al embarazo adolescente es la carencia de educación en salud sexual, originada por la pobreza, pues las condiciones económicas, no les permiten a los adolescentes acceder a la escuela y tener un nivel educativo alto en materia de salud sexual y reproductiva, repercutiendo de manera negativa en la vida de las adolescentes ya que 16 millones de muchachas de 15 a 19 años y aproximadamente 1 millón de niñas

menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Los riesgos de un embarazo en la adolescencia están fuertemente asociados con las desigualdades, la pobreza y la inequidad de género. Las probabilidades de que las adolescentes de entre 15 y 19 años mueran debido a complicaciones durante el embarazo o el parto son dos veces mayores que las de una mujer de 20 a 30 años (UNFPA, 2012).

De acuerdo con el Informe del Banco Mundial en todo el mundo, siete países representan por sí solos la mitad de todos los partos en adolescentes: Bangladesh, Brasil, la República Democrática del Congo, Etiopía, la India, Nigeria y los Estados Unidos de América, además se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 muchachas. Las tasas nacionales oscilan de 1 a 299 nacimientos por 1000 muchachas, siendo las más altas las del África Subsahariana. Sin embargo, las diferencias son bastante significativas entre algunos países como Nicaragua, República Dominicana y Guatemala en donde se registraron las mayores tasas de fecundidad adolescente en 2010 en América Latina, con más de 100 nacimientos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años de edad. Por otro lado, Perú, Haití y Trinidad y Tobago tuvieron las más bajas, con menos de 50 nacimientos por cada 1000 mujeres en el mismo rango etario (Banco Mundial, 2012).

En México el inicio de la vida sexual a temprana edad va en aumento, y con ello la probabilidad de un embarazo, las y los jóvenes inician su vida sexual entre los 15 y los 19 años, en promedio. La gran mayoría de ellos (97%) conoce al menos un método anticonceptivo; sin embargo, más de la mitad no utilizaron ninguno en su primera relación sexual. Datos de la Secretaría de Salud muestran que la mayor demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos corresponde a adolescentes de 15 a 19 años; asimismo, se estima que 17.4% de los nacimientos totales corresponden a mujeres menores de 20 años, de los cuales entre 60 y 80% de ellos son no planeados (UNFPA, 2012).

ENSANUT refiere que el porcentaje de adolescentes de 12 a 19 años de edad que han iniciado vida sexual alcanza 23%, con una proporción mayor en hombres con 25.5%, en relación con las mujeres, con 20.5%. Esta cifra es superior a la reportada en la ENSANUT 2006, que reportó 15% de adolescentes de entre 12 y 19 años que habían iniciado vida sexual, 17% entre los hombres y 14% entre las mujeres, y a la de la ENSANUT 2000, que registró 17% para el total, 17.5% entre los hombres y 16% entre las mujeres (ENSANUT, 2012).

Conforme a la ENADID 2014, de las adolescentes de 15 a 19 años que declaró haber tenido relaciones sexuales, 44.9% dijeron no haber usado un método anticonceptivo durante su primera relación sexual, lo cual nos refiere que conforme el paso del tiempo la sociedad se encuentra en constante cambio y con ella, los adolescentes, reflejándose en la edad de inicio de sus relaciones, y por tanto es urgente una educación sexual integral, no solo porque es necesario, sino porque es un derecho humano (INEGI 2014).

Mientras que según cifras del Instituto Mexicano de Seguro Social informó que el año pasado, se realizó una encuesta a menores y jóvenes de entre 11 y 19 años, poco menos de la mitad (45 por ciento) había tenido prácticas sexuales; su primera relación sexual había sido a los 15 años en promedio; y 30 por ciento la tuvo sin utilizar condón. Observando que disminuyó un año el inicio de la vida sexual y el riesgo de un embarazo (IMSS, 2015).

Al ser un problema no solo de salud, sino también social debido a las repercusiones que representan en la vida de las y los adolescentes, el embarazo derivado de una carencia de educación, requiere una atención urgente, es decir la intervención de profesionales especializados en este fenómeno social, ya que a pesar de que se han realizado estudios, programas, y proyectos desde diferentes perspectivas sobre el tema, aún no se ha logrado disminuir la incidencia de embarazos a temprana edad.



Por lo anterior es necesaria la intervención de los Licenciados en Educación para la salud, para generar estrategias educativas encaminadas a la prevención, que garanticen un empoderamiento de los y las adolescentes para que ejerzan su sexualidad de manera placentera y responsable.

Al considerar lo antes expuesto se formulan las siguientes preguntas:

¿Qué determinantes familiares están relacionados con los embarazos adolescentes?, ¿Qué nivel de conocimiento sobre el cuidado para evitar el embarazo, tienen los adolescentes?, ¿Cuál será el diseño de un programa de prevención de embarazos adolescentes?, y ¿Cómo se implementarán las actividades educativas?.

La respuesta a estas preguntas guiará el desarrollo de la investigación.

## **OBJETIVOS**

### **General**

Evaluar un programa de prevención de embarazos adolescentes que se diseñe desde la Licenciatura en Educación para la Salud que garantice un empoderamiento, para concientizar sobre las buenas prácticas sexuales.

### **Específicos**

- Identificar los determinantes familiares asociados con la incidencia de embarazos adolescentes.
- Identificar el nivel de conocimiento sobre el cuidado para evitar el embarazo adolescente
- Diseñar un programa de prevención de embarazos adolescentes
- Implementar actividades educativas sobre las buenas prácticas sexuales

## JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se justifica porque los resultados beneficiarán a la sociedad en general, ya que si los Licenciados en Educación para la Salud les enseñan a los adolescentes la importancia que tiene el proyecto de vida en esta etapa y además los guían para que lo realicen generarán un factor protector para que la probabilidad de embarazo en estos adolescentes sea menor, aunado a la información y capacitación sobre el uso adecuado de métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, para garantizar el ejercicio de una sexualidad responsable, y plena.

En cuanto a la familia, se pretende que se involucre más con la educación sexual de sus hijos adolescentes, mediante dinámicas integradoras de comunicación donde participen todos los miembros para que compartan más tiempo de convivencia, armonía, confianza y así influya de manera positiva en el desarrollo de toda la familia. En el ámbito social es decir en la comunidad también existirán beneficios, pues habrá más cultura en cuanto a educación y salud sexual junto con el sistema de salud, debido a que la prevención de embarazos adolescentes reducirá gastos en infraestructura, atención, hospitalizaciones para el binomio, antes, durante y después del embarazo.

La adquisición de estilos de vida saludables que los Licenciados en Educación para la Salud han hecho propios a lo largo de su formación académica permitirán que sean varaderos agentes de cambio en los adolescentes, familias, comunidades, por que quien mejor que ellos que han experimentado el proceso de cambio, pueden entender la complejidad del mismo, el tener que pasar primero por un choque de información de los conocimientos previos y empíricos que han creído adecuados durante toda su vida, hasta pasar por los conocimientos teóricos – científicos, con los que tuvieron que enfrentarse durante su preparación para que a partir de estos pudieran generar una disonancia cognitiva, interiorizándolos para así generar estrategias y acciones de cambio. Los Licenciados en Educación para la Salud, entienden que el proceso no es fácil, que no se dará de un día para otro, que por el contrario será paulatino,

es decir que se dará poco a poco, de acompañamiento y empoderamiento, siendo determinante no solo para el mejoramiento sino para el mantenimiento de los estilos de vida saludables y con ello de la calidad de vida, siendo esta el objetivo primordial de la Educación para la Salud.

Además de que esta investigación no solo nutrirá de conocimientos a los colectivos, sino que además generará evidencia de la Licenciatura en Educación para la Salud, debido a que se conocerá el trabajo que los profesionales realizan, y la relevancia que tiene su aportación desde la perspectiva social, educativa y sobre todo desde un enfoque preventivo.

En la actualidad el embarazo adolescente es uno de los más grandes desafíos no solo para el sector salud, sino para el educativo, ya que a pesar de los esfuerzos realizados no se ha logrado reducir su incidencia y prevalencia, así como los problemas emocionales y sociales que se presentan, durante y después del embarazo, aunado a los cambios, propios de la etapa de la adolescencia, por ello es necesario un cambio de paradigma médico-biológico a uno social-preventivo es decir, atender el problema desde un modelo educativo que se enfoque en la prevención y promoción del ejercicio de una sexualidad responsable y plena. De esta necesidad prioritaria, surge la Educación para la Salud, y los Licenciados en Educación para la Salud, profesionales innovadores por default, ya que gracias a la articulación de ambas disciplinas la perspectiva, la atención de los problemas y fenómenos en salud, es más integradora, permitiendo que las propuestas de acción sean relevantes y a su vez de mayor impacto, el abordaje siempre será más completo, pues se visualiza desde dos miradas, además se apoya de otras disciplinas que deberán trabajar en conjunto para lograr el objetivo, (trabajo social, medicina, psicología, sociología, etc).

La importancia de la Educación para la Salud radica en comprensión del ser humano y su estrecha relación con el medio ambiente, con la sociedad en la que está inserto, el lugar geográfico donde vive, el modelo económico de su país, su cultura, costumbres, educación etc, todos estos factores serán determinantes para que cuide o no su salud. La dinámica social se encuentra en constante cambio, por consiguiente también el ser humano, no se puede pretender que el mismo modelo de salud que atendía enfermedades infectocontagiosas y gastrointestinales, atienda enfermedades crónico-degenerativas, enfermedades mentales etc, ya que la epidemiología del proceso salud – enfermedad se ha visto condicionado por todos

los determinantes sociales antes citados, que han ido evolucionando a través del tiempo, provocando necesidades diferentes y por tanto profesionales capaces de enfrentar problemáticas, reales y actuales para así generar una verdadera cultura en salud, una cultura en donde la prevención sea el enfoque principal, la educación una herramienta a través de la cual se fomente estilos de vida saludables que permitan tener y mantener la calidad de vida.

## **CAPITULO 2 MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS**

#### **Salud**

En 1946, la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la carta de Ottawa, plasmó la definición de salud es entendida como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente como la ausencia de enfermedad o dolencia (OMS, 1946).

Es decir que este estado de bienestar físico, mental y social, tiene la capacidad de funcionamiento y no únicamente la ausencia de afecciones o enfermedades

Edward y John fueron de los primeros autores en incluir el componente social al concepto de salud, como " Un continuo con gradaciones intermedias que fluctúan desde la salud óptima hasta la muerte" sin embargo no estaba muy claro a que se referían, pero el hecho de incluir el ámbito social fue un gran paso para la comprensión del concepto (Roger & Foder, 1960-1966)

Posteriormente otro autor empieza a darle sentido al estado de adaptación al medio y la capacidad de funcionar en las mejores condiciones en este medio (Dubos, 1956).

#### **Salud sexual**

La salud sexual es definida por la Organización Mundial de la Salud como "un estado de bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad; la cual no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad. Para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud (OMS, 1990).

La Organización Panamericana de la Salud definido la salud sexual como "la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad (OPS, 1994)

## **Salud sexual reproductiva**

Es un estado general de bienestar físico, mental, social y no de mera ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. La atención en salud sexual y reproductiva, se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud, al bienestar reproductivo y a evitar o resolver los problemas relacionados. (Zurita, 2010).

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo. Es el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y el bienestar reproductivos al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva (UNFPA, 2010).

Es el estado general de bienestar físico, mental y social de las personas y no la ausencia de enfermedades o dolencias, en la esfera sexual y reproductiva. La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual, segura y satisfactoria para reproducirse, así como la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo (Reproductiva, 2010).

## **Sexualidad**

La sexualidad humana es un poderoso impulso vital que se origina en aspectos biológicos e innatos; nacemos hombres o mujeres, nacemos sexuados; pero lo que trasciende es la esencia que va más allá de lo material, de lo biológico es la característica que nos diferencia de los demás seres de la naturaleza: los sentimientos, que se constituyen en una fuerza integradora de la personalidad. (Derechos Sexuales y Reproductivos , 1995)

“Aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual. Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales,

económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales” (OMS, 2017).

El término "sexualidad" se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos (Zurita, 2010).

### **Prevención**

Conjunto de procesos que estimulan el desarrollo humano y que con ello tratan de evitar la aparición y proliferación de problemas socialmente relevantes. La palabra prevención, del verbo prevenir, es definido como " preparación, disposición que se toma para evitar algún peligro. Preparar con anticipación una cosa" (Larousse, 1950).

La Prevención se define como las “Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias una vez establecida” (OMS, 1998).

Uno de los aspectos fundamentales del desarrollo de un marco de prevención consiste en saber entender exactamente lo que significa la prevención en contextos humanitarios. La definición de prevención más común que se utiliza en la literatura sobre desarrollo proviene del sector de la salud pública. De acuerdo con el modelo de la salud pública, existen distintas fases de prevención de la violencia contra las mujeres y las niñas, que expresan los momentos en los que la intervención repercute en un problema concreto (ONU, 2012)



### **Práctica sexual protegida**

Es aquella en la cual se utiliza correctamente una barrera mecánica, como el condón de látex (masculino) o de poliuretano (femenino), para evitar el intercambio de secreciones sexuales o de sangre (Informe Sobre Salud en el Mundo, 1998).

### **Práctica sexual segura**

Es aquella en la cual no existen ni penetración ni traspaso de secreciones sexuales (líquido pre-eyaculatorio, semen y secreción vaginal) o de sangre (Informe Sobre Salud en el Mundo, 1998).

### **Prácticas sexuales de riesgo**

Actividades en las que existe penetración y/o contacto pene-ano, pene-vagina, pene-boca, pene-mano-boca, pene-boca-vagina, mano-ano-boca, mano-ano-vagina; o con objetos contaminados con secreciones sexuales o sangre utilizados durante la relación sexual, sin el uso correcto y sistemático de una barrera mecánica, para evitar el intercambio de secreciones o líquidos potencialmente infectantes (OPS, 1994).

### **Adolescencia**

Para la Organización Mundial de la Salud la adolescencia es la época de la vida en la cual tiene lugar el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales, autoestima, autonomía, valores e identidad se van afirmando en este proceso. La adolescencia es el período comprendido entre los 10 y 19 años y está comprendida dentro del período de la juventud entre los 10 y los 24 años. La pubertad o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 10 años en las niñas y a los 11 en los niños y llega hasta los 14-15 años. La adolescencia media y tardía se extiende, hasta los 19 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 20 hasta los 24 años (OMS, 1996).

La adolescencia es tanto una construcción social como un atributo del individuo. Es un período de transición de una década o más entre la infancia y la edad adulta (OPS, 1990).

En la etapa de la adolescencia la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea, por ello es que cuando se habla de la adolescencia, se habla de un proceso de adaptación más complejo que el simple nivel biológico, e incluye niveles de tipo cognitivo, conductual, social y cultural (SCHOCK, 1997).

#### Cambios en la adolescencia (Área cognitiva)

Comienza a surgir una nueva modalidad de pensamiento que permite al joven trascender del nivel más primario que maneja en la edad escolar. Esta nueva modalidad se denomina pensamiento hipotético. Por ser una modalidad naciente, ella se presenta en forma oscilante (como casi todos los rasgos del prepúber), fluctuando entre momentos de razonamiento hipotético-deductivo y otros de razonamiento anterior (UNICEF, 2011).

#### Cambios en la adolescencia (Área Social)

Se produce un quiebre en las relaciones interpersonales en las diferentes áreas (familia, amistades). Comienza a enfatizarse el afán de independencia que marca conflictos en las relaciones con los padres, ya que esto también oscila entre arranques de independencia y actuaciones infantiles que requieren protección y dependencia. Esta última también es buscada debido a la inseguridad básica experimentada a raíz de los múltiples cambios, lo que marca una intensificación de las manifestaciones de obstinación. Muchas veces se desestructuran los anteriores grupos de amistades a causa del cambio de intereses o se estructuran nuevos, con fines o metas difusas (ej. juntarse para molestar o descalificar a otros grupos). Se aprecia una tendencia al antagonismo entre los sexos, constituyéndose grupos más bien unisexuados (UNICEF, 2011).

#### Cambios en la adolescencia (Área afectiva)

Se produce una acentuación general de los impulsos que no están muy definidos, los que se traducen en una excitabilidad difusa (irritabilidad, cambio de ánimo, hipersensibilidad). Tiende a disminuir la vitalidad propia de la edad escolar, presentándose momentos de

actividad alternados con momentos de pasividad e introversión. Uno de los sentimientos característicos en esta etapa es el de ser incomprendido, lo cual se relaciona con una percepción de no ser niño ni joven; es común el aburrimiento y el no saber qué hacer, ya que los intereses de la etapa anterior ya no están vigentes y los de la nueva son aún nacientes. El impulso sexual por su parte, emerge y comienza a diferenciarse del resto de la vida psicológica, pero aún no hay conciencia de él por lo cual se traduce, también en este plano, en una excitación difusa que influye en las variaciones del ánimo (UNICEF, 2011).

## **Embarazo**

La gestación o embarazo es el proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto. La definición legal del embarazo sigue a la definición médica. El embarazo inicia cuando termina la implantación (OMS, 1998).

El Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia definieron al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del conceptus en la mujer. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto (FIGO, 2007).

## **Embarazo en la adolescencia**

El embarazo en la adolescencia, se define como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente (OMS, 1998).

### **Cambios en la adolescencia (Área Biológica)**

Comienza un aumento paulatino de los niveles hormonales lo que va influyendo en el crecimiento físico y desarrollo de caracteres sexuales secundarios (barba, vello púbico, mamas). Se produce un significativo aumento de la talla, muy superior a lo experimentado por el (la) joven previamente, lo que va acompañado de otros signos característicos: crecimiento acelerado de las extremidades, ensanchamiento de las facciones, acné, etc. Estos cambios físicos acelerados contribuyen a una imagen personal cambiante e inestable y muchas veces a un físico poco agraciado e incluso a incoordinación motora (crecimiento

desproporcionado), todo lo cual suele crear problemas de autoimagen negativa, las que se incrementan cuando se presenta algún retraso en la aparición de estos rasgos. Todos estos cambios son percibidos por el (la) joven, quien va experimentando sentimientos en relación a ellos, los que se manifiestan en las otras áreas que analizaremos (UNICEF, 2011).

### **Métodos anticonceptivos**

Los anticonceptivos pueden definirse como el conjunto de métodos para evitar el embarazo, pueden ser naturales o artificiales, hormonales, orales o inyectados, para mujeres y hombres; incluso existen anticonceptivos de emergencia (OMS, 1996).

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos mecanismos utilizados voluntariamente, por el hombre, la mujer o la pareja, idealmente de común acuerdo, con el fin de evitar la concepción. Los métodos anticonceptivos varían según el momento de uso, aplicación, forma y eficacia, mecanismo de acción, entre otros. Los principales mecanismos de acción, entre otros. Los principales mecanismos de acción son los siguientes: impedir el contacto de los espermatozoides con el óvulo (barrera), impedir la liberación del óvulo (hormonales, modificando la condición del endometrio). Además, existen otros tipos de métodos que evitan la concepción de manera permanente mediante técnicas quirúrgicas, definitivos (Robles, 2005).

## **2.2 ASPECTOS NORMATIVOS**

En México existe normatividad para regular la atención del embarazo en toda la población.

La Ley General de Salud en el artículo 1 reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general. Este derecho es de aplicación en todo el territorio mexicano siendo sus disposiciones son de orden público e interés social (Ley General de Salud , 1986).

La Ley General de Salud establece en el artículo 112 que la Educación para la Salud tiene por objeto:

I.- Fomentar en la población el desarrollo de actitudes y conductas que le permitan participar en la prevención de enfermedades individuales, colectivas y accidentes, y protegerse de los riesgos que pongan en peligro su salud.

II.- 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.

III.- 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.

En su artículo 12. Recoge que la prestación de la atención primaria comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de la enfermedad, entre otras.

De acuerdo con el PND para atender las necesidades en salud en la población se requiere de un enfoque preventivo, así como políticas con una intervención multidisciplinaria e interinstitucional hacia el mejoramiento en cuanto a la calidad de los servicios y el cuidado de la salud (Plan Nacional de Desarrollo , 2013).

Estos servicios deberán contener actividades de:

- Promoción y difusión.
- Información y educación.
- Consejería.

De acuerdo con el PND para atender las necesidades en salud en la población se requiere de un enfoque preventivo, así como políticas con una intervención multidisciplinaria e interinstitucional hacia el mejoramiento en cuanto a la calidad de los servicios y el cuidado de la salud (Plan Nacional de Desarrollo , 2013).

De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana, NOM 005, De los Servicios de Planificación Familiar se debe ofrecer con carácter prioritario dentro del marco amplio de la salud reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgos para la salud de las mujeres, los

hombres y los niños; sus servicios son un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad (NOM 005-SSA , 1993).

### **Derechos sexuales**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud los derechos sexuales son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales siguientes deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios (OMS, 2000).

Toda persona tiene derecho a la educación y a una educación integral de la sexualidad. La educación Integral de la sexualidad debe ser apropiada a la edad, científicamente correcta, culturalmente competente y basada en los derechos humanos, la igualdad de género y con un enfoque positivo de la sexualidad y el placer (WAS, 2000).

## **2.3 ASPECTOS SOCIALES**

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas (OMS, 2008).

Es por ello que el estudio de los determinantes sociales de la salud es fundamental, ya que si se quiere comprender y atender de manera adecuada el proceso de salud-enfermedad no se puede aislar el medio ambiente, los estilos de vida, la biología humana y la atención sanitaria de la comunidad que se requiere atender.

En 1974, Marc Lalonde clasificó a los determinantes de la salud, en su Informe, que supuso un nuevo avance, con la introducción del concepto de “Campo de Salud” y sus cuatro grandes

grupos de determinantes: la biología humana, el medio ambiente, los estilos de vida y la atención sanitaria, es decir que el origen de la enfermedad no se debía únicamente a factores biológicos, o agentes infecciosos, si no que tenían una base socioeconómica, cultural y social. (Lalonde, 1974).

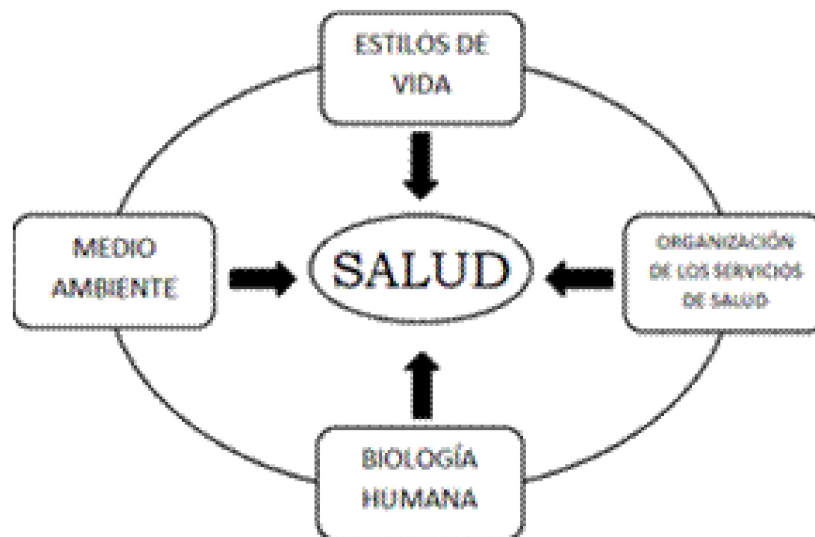
1.- Medio ambiente: relacionado a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socioculturales y psicosociales relacionados con la vida en común (Lalonde, 1974).

2.- Estilos de vida: relacionados con los hábitos personales y de grupo de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc. (Lalonde, 1974).

3.- Biología humana: relacionado a aspectos genéticos y con la edad de las personas (Lalonde, 1974).

4.- La atención sanitaria: se refiere o tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones (Lalonde, 1974).

Modelo de Mark Lalonde - 1974



*Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians. A working document. Ottawa: Government of Canada, 1974.*

Posteriormente uno de los modelos frecuentemente citados es el de Whitehead, que explica cómo las desigualdades sociales en salud son el resultado de las interacciones entre los diferentes niveles de las condiciones causales, de lo individual a las comunidades a nivel de las políticas nacionales de salud. De acuerdo con este modelo, los individuos están dotados de factores de riesgo como: la edad, el sexo y genéticos que sin duda, influyen en su potencial para la salud final, también influyen las conductas personales y estilos de vida lo cual permite visualizar de una manera más completa el proceso salud- enfermedad, dando como resultado una atención integral y sobre todo con mayor impacto (Whitehead, 1991).

Modelo de los determinantes de las desigualdades en salud de Whitehead - 1991



Dahlgren, G and Whitehead, M (1991) Rainbow model of health in Dahlgren, G (1995) European Health Policy Conference: Opportunities for the future. Vol 11 – Intersectoral Action for Health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.

### **Estilos de vida**

Es una forma de vida que se basa en patrones de comportamientos identificables, determinados por la interacción entre las características individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (OMS, 1998).

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la



vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales (Perea, 2004).

El estilo de vida no es una simple decisión individual, existen límites a las opciones abiertas al individuo, por el medio social, cultural y los medios económicos (Limón, 2004).

Los estilos de vida en salud, comprenden patrones de conducta relacionados con la salud, valores y actitudes adoptadas por los individuos y los grupos en respuesta a su ambiente social y económico (Oblitas, 2006).

El estilo de vida se construye a partir de sutiles pero permanentes técnicas de acondicionamiento social, que penetran el cuerpo y crean una red de lazos (emocionales, ideológicos, prácticos, entre otros), a través de los que discurre el poder, no como algo que se ejerce sino como algo que circula, estableciendo una relación de sujeción infinitesimal, microfísica, no intencionada, pero en todo caso indeleble entre el individuo y su corporeidad (Pedraza, 2007).

### **Factor de riesgo**

Característica o circunstancia personal, ambiental o social de los individuos o grupos, asociados con un aumento de la probabilidad de ocurrencia de un daño (005-SSA2, 1993).

### **Comportamientos sexuales responsables**

El comportamiento sexual responsable se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar. La persona que practica un comportamiento sexual responsable no pretende causar daño y se abstiene de la explotación, acoso, manipulación y discriminación. Una comunidad fomenta los comportamientos sexuales responsables al proporcionar la información, recursos y derechos que las personas necesitan para participar en dichas prácticas (OMS, 1998).

## **2.4 ASPECTOS PEDAGOGICOS**

### **Pedagogía**

La pedagogía no es sólo otra disciplina sobre el hombre paralela a las demás, sino que es también una especie de super-saber social que reelabora y reconstruye los sentidos producidos por aquellas bajo la perspectiva de la formación de los jóvenes, dentro de un horizonte histórico cultural determinado (Flores, 1993)

Mientras que Foucault define a la pedagogía como la transmisión de una verdad que tiene por función dotar a un sujeto cualquiera de actitudes, de capacidades, de saberes que no poseía y que debería poseer al final de la relación pedagógica. En consecuencia se podría denominar psicagogia a la transmisión de una verdad que no tiene por función dotar a un sujeto de actitudes, de capacidades y de saberes, sino más bien de modificar el modo de ser de ese sujeto (Foucault, 1994).

Años más tarde Zuluaga considera a la pedagogía como “disciplina que conceptualiza, aplica y experimenta los conocimientos referentes a la enseñanza propios del ejercicio del conocimiento en la interioridad de una cultura” (Zuluaga, 2003).

### **Educación**

La educación es un proceso natural, es un desenvolvimiento que surge dentro del ser y no una imposición, es una expansión de las fuerzas naturales que pretende el desarrollo personal y el desenvolvimiento de todas las capacidades del niño para conseguir una mayor perfección (Rousseau, 1763).

Sin embargo es Paulo Freire quien define mejor la educación siendo una de las definiciones más significativas, pues menciona que la educación es un proceso eminentemente comunicativo, dialógico, en el cual los seres humanos interactúan tomando al mundo y así mismos como objetos de su potencial del conocimiento, la educación ocupa el papel central del proceso de concientización – liberación, es el instrumento por excelencia tanto para la opresión como para la liberación. La educación verdadera es praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para transformarlo (Freire, 1995).

## **Educación para la Salud**

La Educación para la Salud es un proceso que informa, motiva y ayuda a la población a adoptar y mantener prácticas y estilos de vida saludables, propugne los cambios ambientales necesarios para facilitar estos objetivos, y dirija la formación profesional y la investigación hacia esos mismos objetivos (National Conference on Preventive Medicine, 1975).

Se puede definir a la Educación para la Salud, como proceso de enseñanza-aprendizaje que permite mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes, con el propósito de inducir comportamientos para cuidar la salud individual y colectiva (NOM 015-SSA2, 1994).

Según la Organización Mundial de la Salud la Educación para la Salud se refiere a cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten (OMS, 1998).

Por su parte la Universidad Autónoma del Estado de México en el proyecto educativo de la Licenciatura de Educación para la Salud la define como el proceso de enseñanza comunitaria, una pedagogía que auxiliada por las metodologías médicas, antropológicas, sociológicas, y comunicativas, tendera a fortalecer las practicas comunitarias de conservación de la salud y la prevención de enfermedades y fundamentalmente a transformar hábitos nocivos en competencias individuales propicias para fomentar la salud comunitaria (UAEM, 2007).

Así mismo define también al Licenciado en Educación para la Salud como un profesional universitario altamente calificado que está formado a partir de una visión y misión de trabajo en grupos interdisciplinarios, ya que se sostiene la formación de calidad bajo una perspectiva multidisciplinaria, que lo posibilita a proyectar un bienestar social, a desarrollar una capacidad de atención a las áreas de educación, antropología social, cultura, medicina preventiva (UAEM, 2007).

## **Educación sexual**

La educación sexual es el proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman, formal e informalmente, los conocimientos, las actitudes y los valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluyen desde los aspectos biológicos y aquellos relativos a la reproducción, hasta todos los asociados al erotismo, la identidad, y las representaciones sociales de los mismos (Ministerio de Educación Nacional , 2006).

La educación sexual debe ser entendida como un derecho de la niñez, la juventud y la población en general. Ya que la sexualidad es educable y forma parte del potencial humano a desarrollar en la niñez y en la juventud, una educación que no incluya la educación sexual, simplemente no puede llamarse educación integral (Ministerio de Educación Nacional , 2006).

La educación sexual es el conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexuada y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también de respeto y estima. Es decir que la educación sexual se lleva a cabo, consciente e inconscientemente, en el entorno familiar, fundamentalmente en la denominada familia nuclear; el entorno social-cultural y antropológico; en el grupo de amigos; a través medios de comunicación, en las instituciones escolares y a través de las políticas de salud pública (Boix, 2007).

## **Taller**

Se puede conceptualizar al taller como “un espacio-tiempo para la vivencia, la reflexión y la conceptualización como síntesis del pensar, el sentir y el hacer” (González, 1987).

Para Ander Egg, el taller se puede adaptar a las necesidades específicas de un contexto educativo determinado, viéndolo como estrategia metodológica que propicia el aprendizaje colectivo en la construcción de conceptos a través del proceso investigativo, en el cual la participación activa de los alumnos sea el fundamento de los talleres, y donde el docente tenga el rol de facilitador promoviendo y dinamizando el trabajo colectivo (Egg, 2005),

El taller está basado esencialmente en el ejemplo; es un enseñar donde primero hay que presentar pruebas del oficio frente al que aprende donde el docente no solo enseña con sus palabras sino que todo en él es enseñanza (posturas, ademanes, trucos, claves de un oficio y manejo oportuno de los tiempos). El taller requiere de una larga y cuidadosa planeación para alcanzar los objetivos previendo aspectos como: materiales, herramientas, escenarios y ambientes propicios (Rodríguez, 2013).

Así el taller es una de las estrategias pedagógicas usadas en el contexto de la educación inicial apunta a una concepción de niños y niñas activas/os y participativas/os en sus procesos de desarrollo y aprendizaje (Duran, 2013).

### **Concientización**

De acuerdo con la Real Academia Española concientizar se refiere a concienciar es decir ‘hacer que alguien sea consciente de algo’ y sus respectivos sustantivos, concientización y concienciación (RAE, 2001).

La concientización es un proceso de acción cultural a través del cual las mujeres y los hombres despiertan a la realidad de su situación sociocultural, avanzan más allá de las limitaciones y alienaciones a las que están sometidos, y se afirman a sí mismos como sujetos conscientes y co-creadores de su futuro histórico; no solo es un proceso sino que facilita el aprendizaje en torno a las “perspectivas de sentido”, definidas como estructuras psicológicas integradas por distintas dimensiones tales como pensamiento, sentimiento y voluntad ( (Paulo Freire, 1974).

### **Etapas del proceso de concientización**

En la primera, los oprimidos y las oprimidas desenmascaran el mundo de opresión y, a través de la praxis, se comprometen con su transformación. En la segunda, cuando la realidad de opresión está siendo transformada, esta pedagogía se convierte en una pedagogía para todos los seres humanos en el proceso de liberación permanente (Paulo Freire, 1970).

“La concientización debe verse como un proceso disciplinado e intencional de acción y educación, que Freire denominó acción cultural. Se trata de (la forma en que confrontamos la cultura). Significa ver la cultura siempre como un problema, no dejar que se vuelva

estática, que se convierta en un mito y nos mistifique. Segundo la concientización debe entenderse como un proceso continuo que implica una praxis, en el sentido de la relación dialéctica entre acción y reflexión. Propone una acción que reflexiona críticamente y una reflexión crítica moldeada por la práctica y validada en ella, es decir la interrelación entre autoconciencia y acción constituye una dinámica permanente y constante de nuestra actitud hacia la cultura misma. La concientización implica una inserción crítica en la historia, es decir, un compromiso y una toma de conciencia voluntaria, personal e histórica con miras a la transformación del mundo. Y este asumir de conciencia crítica conduce no sólo al análisis y la comprensión, sino también a los medios de la transformación, juntamente con otras y otros que asumen el rol de sujetos «para darle forma a su existencia a partir de los materiales que la vida les ofrece" (Paulo Freire, 1974).

### **Aprendizaje**

Se entiende por aprendizaje el proceso en virtud del cual una actividad se origina o se cambia a través de la reacción a una situación encontrada, con tal que las características del cambio registrado en la actividad no puedan explicarse con fundamento en las tendencias innatas de respuesta, la maduración o estados transitorios del organismo (Hilgard, 1979).

El aprendizaje se puede definir como un cambio más o menos permanente de la conducta que se produce como resultado de la práctica (Beltrán, 1990).

En 1997 Alonso da el concepto de aprendizaje desde el punto de vista didáctico, menciona que debe de tener tres dimensiones:

- Dimensión cognitiva
- Dimensión comportamental
- Enriquecer las propias expectativas existentes y las capacidades operativas.

### **Estilos de aprendizaje**

El concepto Estilo de Aprendizaje es definido de forma diferente de acuerdo a diversos autores:

Dunn y Dunn (1978) definen Estilos de Aprendizaje como “un conjunto de características personales, biológicas o del desarrollo, que hacen que un método, o estrategia de enseñar sea efectivo en unos estudiantes e inefectivo en otros”.

Alonso y otros (1994:48) de acuerdo con Keefe (1988) explican que los Estilos de Aprendizaje son “los rasgos cognitivos, afectivos y fisiológicos que sirven como indicadores relativamente estables, de cómo los discentes perciben, interrelacionan y responden a sus ambientes de aprendizaje”.

Guild y Garger (1998) consideran que los Estilos de Aprendizaje son “las características estables de un individuo, expresadas a través de la interacción de la conducta de alguien y la personalidad cuando realiza una tarea de aprendizaje.

### **Programa**

Un programa educativo es una serie de actividades de aprendizaje y recursos dirigidos a la gente para que mejore su vida (University of Wisconsin, 2003).

Instrumento curricular donde se organizan las actividades de enseñanza-aprendizaje, que permite orientar al docente en su práctica con respecto a los objetivos a lograr, las conductas que deben manifestar los alumnos, las actividades y contenidos a desarrollar, así como las estrategias y recursos a emplear con este fin (Psicopedagogia, 2015).

Mientras que un programa de capacitación expresa la organización de una propuesta pedagógica y didáctica para el aprendizaje y desarrollo del personal de salud (Ministerio de Salud, 2007).

### **Estrategias**

Las estrategias de aprendizaje pueden ser definidas como conductas y pensamientos que un aprendiz utiliza durante el aprendizaje con la intención de influir en su proceso de codificación" (Weinstein y Mayer, 1986).

De la misma forma, tres autores más las definen como secuencias integradas de procedimientos o actividades que se eligen con el propósito de facilitar la adquisición, almacenamiento y/o utilización de la información (Dansereau, Nisbet, Shucksmith , 1987).

Se entiende por estrategias de aprendizaje como aquellos procesos de toma de decisiones (conscientes e intencionales) en los cuales el alumno elige y recupera, de manera coordinada, los conocimientos que necesita para cumplimentar una determinada demanda u objetivo, dependiendo de las características de la situación educativa en que se produce la acción (Monereo, 1994).

Por lo tanto las estrategias tienen un carácter intencional; implican, por tanto, un plan de acción, frente a la técnica, que es marcadamente mecánica y rutinaria" (Beltrán, 1993).

### **Tipos de estrategias**

Las estrategias cognitivas hacen referencia a la integración del nuevo material con el conocimiento previo. En este sentido, serían un conjunto de estrategias que se utilizan para aprender, codificar, comprender y recordar la información al servicio de unas determinadas metas de aprendizaje (Tourón, 1992).

Las estrategias de repetición consisten en pronunciar, nombrar o decir de forma repetida los estímulos presentados dentro de una tarea de aprendizaje. Se trataría, por tanto, de un mecanismo de la memoria que activa los materiales de información para mantenerlos en la memoria a corto plazo y, a la vez, transferirlos a la memoria a largo plazo (Beltrán, 1990).

Mientras que la estrategia de elaboración trata de integrar los materiales informativos relacionando la nueva información con la información ya almacenada en la memoria, la estrategia de organización intenta combinar los elementos informativos seleccionados en un todo coherente y significativo (Beltrán, 1993).

Además, las estrategias de selección tienen como función principal seleccionar aquella información más relevante con la finalidad de facilitar su procesamiento (Beltrán, 1993).

### **Planeación didáctica**

La planeación didáctica es una actividad profesional, es un espacio privilegiado para valorar y transformar la actuación docente sobre lo que sucede, o pueda suceder en el aula, es aquella reflexión que hace el docente, para identificar y organizar acciones en el aula (Monroy, 1998).



Por su parte otros autores definen la planeación didáctica como “un proyecto sobre cómo enseñar, una alternativa para concretar cada módulo en un determinado contexto. No debe pensarse como un único camino a seguir, pues se estaría actuando en forma no coherente con los principios pedagógicos del enfoque de competencias: la necesidad de recuperar los saberes previos, las experiencias, los intereses y las problemáticas planteadas por los participantes, así como la significatividad de los procesos de enseñanza y aprendizaje en los contextos específicos en los cuales ellos se desarrollan” (Guelman, Monzani, 1999).

A su vez Harold expresa que la planeación didáctica es “la previsión inteligente y bien organizada de las acciones de un módulo de formación en lo que se refiere a su elaboración, aplicación y evaluación, de acuerdo con los objetivos a alcanzar, las actividades tanto para el instructor como para los participantes, los recursos didácticos, el tiempo y la evaluación de los resultados (Rueda, 2011).

### **Tipos de planeación didáctica**

#### **- Planeación cerrada**

Es aquella planeación burocrática e institucional, porque se espera que de manera mecánica se aplique en secuencias inalterables, es una planeación que ignora las necesidades sociales, las de la escuela y las de los propios alumnos, se postula el ejercicio de control estricto de las decisiones y acciones en el aula y generalmente son programas oficiales aplicados año tras año (San Martín, 1986).

#### **- Planeación flexible**

En esta planeación existe un desajuste entre las exigencias de la enseñanza, el aprendizaje y entre el modelo de planeación prescrito, es el dilema de mantener el curso de la actividad o considerar las necesidades que surgen en la situación del aula, las cuales desbordan la lógica lineal preestablecida, es decir que la planeación flexible se entiende como una programación creciente y progresiva para mejorar lo prescrito (Shavelson, Stern, 1985).

## **Técnicas**

En la obra Pedagogía General Nassif analiza el concepto de técnica como el conjunto de procedimientos de que se vale la ciencia o el arte para lograr un determinado resultado. En general un recurso que el hombre utiliza como medio para alcanzar un objetivo. Es el "Bien cultural, es decir, uno de los sectores diferenciados de la cultura objetiva de un pueblo o de la humanidad" (Ricardo Nassif, 1961).

La técnica es un procedimiento (llamado también a menudo regla, método, destreza o habilidad) un conjunto de acciones ordenadas y finalizadas, es decir, dirigidas a la consecución de una meta (Coll, 1987).

La Real Academia Española coincide con Nassif y Coll definiendo técnica como el conjunto de procedimientos y recursos de que se sirve una ciencia o arte, pericia o habilidad para usar esos procedimientos y recursos o bien la habilidad para ejecutar cualquier cosa o conseguir algo (RAE, 2004).

## **Dinámica**

Kurt fue el primero en utilizar la expresión de dinámica de grupo para designar todo el conjunto de fenómenos que tienen lugar en la vida de un grupo. Enfatizaba el carácter dinámico de un grupo al pasar éste por diferentes fases en su constitución y desarrollo. Consideraba importante tener en cuenta las interrelaciones que existen entre las personas que componen un grupo, ya que, el cambio en una de ellas provoca una transformación en todo el conjunto (Lewin, 1935).

La dinámica de grupos es un conjunto de conocimientos teóricos y de herramientas en forma de técnicas grupales que permiten conocer al grupo, la forma de manejarlo, aumentar su productividad y de afianzar las relaciones internas y aumentar la satisfacción de los que componen el grupo (Maruxinia, 2003).

La dinámica grupal es una experiencia social de aprendizaje integral, en la que se conjugan aprendizajes de distinto orden y se propicia la transferencia de los aprendizajes a la práctica cotidiana. Es una experiencia grupal que dinamiza internamente a cada integrante, promoviendo introspección y reflexión. Sus objetivos apuntan a lograr una reestructuración

del sujeto en términos de la manera como se ve a sí mismo, la realidad o los demás (Banz, 2008).

## **Competencias**

Se puede definir “competencia”, en el ámbito educativo, como una capacidad para realizar algo. Implica conocimientos, habilidades, destrezas, actitudes y comportamientos armónicamente integrados, para el desempeño exitoso en las distintas circunstancias de una función.

También se refieren a la capacidad de responder a demandas complejas y llevar a cabo tareas diversas de forma adecuada. Supone una combinación de habilidades prácticas, conocimientos teóricos, valores éticos, actitudes, emociones y otros componentes sociales que hacen a la persona actuar para lograr una acción eficaz. Las competencias son una combinación de conocimientos, procedimientos y actitudes adecuadas al contexto. Son tanto un saber hacer como un saber ser y estar que todas las personas precisan para su realización y desarrollo personales, así como para el ejercicio de una ciudadanía activa, la inclusión social y el empleo (Parlamento Europeo, 2006).

## **2.5 APORTACIONES DE INVESTIGADORES**

En 1997 en México Stern planteó como objetivo en su artículo “El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica” reformular la investigación y el conocimiento existentes a fin de proponer medidas más adecuadas para enfrentar este fenómeno, los resultados revelan que una parte importante de esta asociación se debe al origen mismo de la adolescente en términos del grupo étnico, del nivel socioeconómico del que proviene, del contexto familiar en el que creció, de los obstáculos que la sociedad interpone en su camino para un crecimiento y desarrollo adecuados y finaliza en su conclusión que el aumento y la mayor visibilidad de la población adolescente; la persistencia de las condiciones de pobreza de la población y la falta de oportunidades para las mujeres que tienden a conducir a la formación temprana de las familias y que se asocian con mayores riesgos para la salud además de que buena parte del problema estriba en la manera como los adultos calificamos el fenómeno; en la forma como las instituciones sociales la familia, la escuela, las instituciones religiosas, el Sector Salud, etcétera lo interpretan y lo manejan.

Stern señala en su artículo titulado “Vulnerabilidad social y embarazo adolescente en México” (México, 2003) que el objetivo de su proyecto de investigación fue arrojar alguna luz sobre cómo están relacionadas entre sí, la pobreza y la vulnerabilidad social y cómo se vinculan con los embarazos tempranos en México, el cual pudo contrastar con los resultados arrojados en este contexto social, donde existe pobreza, abandono escolar y la desatención doméstica se ve reflejada una baja educación sexual así como los conocimientos sobre la reproducción-anticoncepción, y las aspiraciones y perspectivas de vida, considerando entonces las condiciones de vida, la estructura familiar, la escuela y la resiliencia social como factores protectores o de riesgo para quedar embarazada en la adolescencia.

En el 2004 en Chile, Muñoz realizó una investigación de tipo cualitativo sobre la educación de la sexualidad y embarazo precoz en la adolescente, contextualizada en una comunidad rural, la cual tuvo por objetivo examinar la problemática del embarazo precoz en las adolescentes de la comuna de Quirihue, con la finalidad de aportar información de base para adoptar medidas de prevención y remediales en relación con esta problemática, y concluyo que las condiciones de pobreza, las relaciones familiares, el ambiente que rodea a los adolescentes de la comuna de Quirihue, y los efectos de los impactos culturales del mundo global, están influyendo negativamente el mundo de los adolescentes, a través de la cultura del placer que proclama el hedonismo.

Sexualidad y embarazo adolescente en México es el tema de una investigación realizada en México del 2003 por las autoras Menkes y Suárez, en la cual se utilizó el modelo de regresión logística y tuvo como propósito verificar cuales son las variables socioeconómicas que explican, con mayor fuerza, el embarazo de las adolescentes, de acuerdo con el modelo logístico las variables que resultaron significativas en orden de importancia, fueron: el estado marital, la edad de la jovencita, y el nivel de educación. Por otro lado, los resultados indicaron que el embarazo adolescente en México responde primordialmente a un contexto social y cultural, que se relaciona con la valoración de ser madre y esposa sin reales perspectivas escolares, ni con perspectivas concretas de desarrollo personal.

De acuerdo con las autoras Oviedo y García en su artículo “El embarazo en situación de adolescencia: una impostura en la subjetividad femenina”, realizado en diciembre del 2011

en Colombia el embarazo precoz de las mujeres de estratos bajos y sus efectos negativos, no era el problema social sobre el que se debe trabajar, como sí lo son las condiciones estructurales, las carencias existentes que marcan la construcción de la subjetividad femenina por lo tanto concluyen de acuerdo con los relatos que el embarazo de las adolescentes es una impostura en la subjetividad femenina, que consiste en adoptar la marca identitaria Madre, como signo de la adultez que la adolescente persigue buscando completud, madurez, un lugar en el mundo y un proyecto de vida propio. Por lo tanto, es necesario que niñas, adolescentes y jóvenes encuentren maneras de aparición en el espacio público desligadas del papel femenino de procreadoras y cuidadoras y que la “Educación sexual” debe transitar de un espacio adulto-céntrico a concentrarse en los intereses vitales de niñas y adolescentes.

Llanes y Cols. realizaron un estudio de intervención educativa en el 2009 en Cuba, (Embarazo en la adolescencia: intervención educativa) el cual tenía por objetivo demostrar la eficacia de la intervención educativa sobre el embarazo en la adolescencia, el resultado reveló que el grupo de edades que predominó fue el de 16 a 17 años con un 43,8 %, con pareja sexual sin estabilidad para un 47,9 %, prevaleció el conocimiento inadecuado sobre los métodos anticonceptivos y de los factores de riesgos psicosociales, a partir de esto concluyó que el grupo de adolescentes se caracterizó por el predominio de las edades de 14 a 17 años y del sexo femenino, con nivel socioeconómico bajo y parejas sexuales inestables. En ambos sexos existió un conocimiento previo inadecuado de los anticonceptivos y de los factores de riesgo del embarazo en la adolescencia y que por lo tanto la intervención educativa aplicada demostró ser eficaz.

Estilos de vida en embarazadas adolescentes fue el título del artículo de Blázquez y Cols. realizado en México del 2010, con el objetivo de identificar los estilos de vida en un grupo de adolescentes embarazadas, mediante un estudio observacional, descriptivo, transversal que dio como resultado que de una muestra constituida por 30 adolescentes embarazadas, con una edad promedio de 17 años. (Mín.15, Máx.19), el mayor porcentaje se ubicó en el rango de edad de 15 a 17 años (56.6%). Y que el 60% de la muestra manifestó estilos de vida no saludables y el 40% estilos de vida saludables, permitiéndole concluir que poco menos de la mitad de la muestra estudiada no se actualiza en temas de salud, más de la mitad

no lleva a cabo acciones de responsabilidad con su salud y que en las adolescentes embarazadas no les es prioritario adoptar conductas saludables, porque los cambios de la etapa y el mismo embarazo afectan gravemente la personalidad y ésta interviene directamente en la adquisición o no de conductas preventivas.

De acuerdo con las autoras Molina y Posada, su investigación “Perspectiva de algunos actores sobre los modelos de educación para la salud subyacentes en programas de salud sexual y reproductiva dirigidos a adolescentes” ellas describieron la perspectiva de algunos actores sobre los modelos de educación para la salud en programas de salud sexual y reproductiva dirigidos a adolescentes en la ciudad de Medellín Colombia durante el período 2004 – 2007, para dicha investigación se utilizó la teoría fundada para realizar el análisis de los datos del estudio, dando como resultado que cada una de las intervenciones en salud sexual y reproductiva estudiadas presentaron una mixtura de indicadores que no posibilita la definición de ninguno de estos programas en un solo modelo de educación para la salud, permitiendo que todos los proyectos analizados compartían indicadores de varios modelos, lo cual señaló en varias ocasiones la falta de coherencia entre lo formalizado y lo ejecutado.

En 2014 en Colombia las autoras Ariza, Valderrama y Ospina realizaron un estudio observacional, de corte transversal analítico a 62 adolescentes gestantes que llevo por título “Caracterización del embarazo adolescente en dos ciudades de Boyacá” su objetivo consistió en explorar los factores que podrían estar ligados con la ocurrencia del embarazo adolescente en dos áreas urbanas del departamento de Boyacá, los resultados arrojaron que el rango de edad estuvo entre los 13 y los 20 años, y que el 14,51% de las jóvenes gestantes aún no había cumplido los 16 años. Se encuentro que los principales factores relacionados con el embarazo adolescente son la pobreza, el inicio temprano de actividad sexual, bajo nivel de escolaridad, escaso o nula información sobre factores relacionados con la sexualidad. Se evidencia la necesidad imperativa de diseñar estrategias de intervención educativa costo efectivas, atractivas y eficaces para ser aplicadas en los colegios a fin de favorecer la preparación de los y las jóvenes para el abordaje responsable de su sexualidad.

Analizar el papel que pueden desempeñar los medios masivos a través de la promoción de la salud, para la modificación de las conductas y estilos de vida relacionados con la salud fue el objetivo que tuvo la investigación “Análisis de la oferta televisiva en promoción para la salud y en salud sexual para los adolescentes” realizada en 2014 en Venezuela por las autoras Parra y Oliva, revelo el poco impacto que tiene la promoción de la salud en la televisión venezolana (entendiendo como tal la posibilidad de difundir hábitos, conductas y comportamientos saludables; la planificación, ejecución y evaluación de políticas sanitarias que protejan la salud; y ambientes adecuados al desarrollo de la salud) por lo tanto llegaron a la conclusión de que no se observan campañas por parte de las instituciones del Estado venezolano que tengan permanencia. Las que se han visto en otros momentos son coyunturales, como las de prevención del dengue o del cólera. Si bien es cierto que hay campañas que deben ser estratégicas para una determinada coyuntura, el país tiene graves problemas de salud que pudieran ser objeto de campañas de mayor continuidad en el tiempo.

Las autoras Rodríguez y cols. en el año 2012 plantearon en su investigación, Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios que tiene por objetivo mostrar el diseño y resultados de la implantación de una estrategia educativa extracurricular, de tipo participativa, dirigida a mejorar la salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes en instituciones universitarias cubanas , revelando que al explorar los conocimientos de los estudiantes, se obtuvo un nivel de conocimiento general evaluado de malo, es decir que están ubicados en la escala de menos del 60 % de respuestas correctas en base a los resultados concluyeron que la mayoría de los estudiantes son hijos de padres divorciados con posibilidades de mayor inestabilidad en el funcionamiento familiar, lo que es un factor significativo para la formación del individuo y propiciar el desarrollo de una sexualidad responsable y placentera.

En México (2003) Stern realizó un trabajo de investigación titulado Significado e implicaciones del embarazo adolescente en distintos contextos socioculturales de México: reseña de un proyecto en proceso en el cual se propone mostrar las semejanzas y diferencias con un sesgo de mayor énfasis en estas últimas que se presentan en torno a los embarazos que ocurren en la etapa de la “adolescencia” entre los 13 y los 20 años de edad. Utilizó dos

ejes analíticos para hacer la selección: un eje “vertical” o de desigualdad socioeconómica y un eje “horizontal” o de desigualdad histórico-cultural y resulta evidente la importancia de los estereotipos de género, de la doble moral que éstos generan, y de las desiguales relaciones entre los géneros, como elementos que contribuyen a que los adolescentes lleguen a tener relaciones sexuales imprevistas y no protegidas y, por tanto, a que ocurran embarazos tempranos concluyo que indudablemente hay que hacer mayores precisiones en relación con los conceptos de pobreza y vulnerabilidad social, y que es necesario llevar a cabo análisis más extensos y detallados sobre las relaciones que se establecen entre ellas.

En el artículo realizado en 2014 en Venezuela “Análisis de la oferta televisiva en promoción para la salud y en salud sexual para los adolescentes” por las autoras Parra y Oliva el objetivo que se abordó fue analizar su programación en relación con los mensajes de salud sexual dirigidos especialmente a los adolescentes revelando en los resultados que la emisión de campañas preventivas, mensajes de promoción de la salud, definitivamente no son tomadas en cuenta por los medios audiovisuales en Venezuela, pues en el estudio sólo se observaron las dos mencionadas anteriormente en los canales nacionales y regionales. Una se transmite con más frecuencia que la otra., y a manera de conclusión mencionan que la actualidad no existe una programación que oriente, informe o presente hechos que puedan servir como patrones o modeladores ejemplarizantes hacia los adolescentes, que no tienen referentes dignos de emular en lo que a salud sexual se refiere.

En el artículo realizado en 2010 en Cuba El embarazo y sus riesgos en la adolescencia por los autores González, Hernández, Hernández y Brizuela el método que se utilizó fue de Intervención Educativa para contribuir a elevar el nivel de conocimiento sobre el embarazo y sus riesgos en las adolescentes embarazadas que tuvo como objetivo contribuir a elevar el nivel de conocimiento sobre el embarazo y sus riesgos en la adolescencia, se aplicó un pre test y un post test arrojando después de realizada las clases y de aplicado por segunda vez el cuestionario, dando como resultado que en un gran porcentaje fueron capaces de interiorizar y reconocer la importancia del preservativo en un 100%, sin embargo llegando a la conclusión predominó el desconocimiento acerca del uso de los diferentes métodos anticonceptivos y de los riesgos biológicos, psicológicos y socioeconómicos a los que



estaban expuestas las gestantes durante el embarazo, lo que se reformó después de haber terminado el Programa Educativo.

Climent realizó un análisis respecto al tema, La maternidad adolescente, una expresión de la cuestión social. El interjuego entre la exclusión social, la construcción de la subjetividad y las políticas públicas en donde el objetivo es develar algunos prejuicios con respecto a la educación, partiendo de las expectativas de las madres de las adolescentes madres que revelan que estudiar es un proyecto valorado por ellas. Y concluyeron que son necesarias políticas públicas que no consideren a las adolescentes como potenciales desviadas cuyo comportamiento hay que corregir, sino que se orienten a planificar acciones para apoyar y posibilitar el acceso a oportunidades educativas que potencien mejores condiciones de vida. Los enfoques de promoción, prevención en salud, y sobre todo el enfoque económico fueron los que utilizaron los investigadores para abordar la problemática del embarazo adolescente, como consecuencia de prácticas sexuales de riesgo considerando la importancia de una intervención integral para la atención de este fenómeno social.

## **SUPUESTO HIPOTETICO**

*La implementación de un curso diseñado desde el campo de conocimiento de la Licenciatura en Educación para la Salud permite medir el cumplimiento de sus objetivos educativos.*

## CAPITULO 3 MARCO METODOLÓGICO

### TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación de tipo cualitativo porque se diseñó un curso el cual tuvo por objetivo empoderar a la población seleccionada.

- **Experimental**

El diseño de la presente investigación fue de tipo experimental, ya que a través de la elaboración de un curso-taller se trabajó de forma directa con los adolescentes, es decir que se propició la participación activa de estos mediante un proceso de concientización, para lograr un empoderamiento.

- **Prospectivo**

Además, la investigación fue de tipo prospectivo, porque las variables se observaron antes, durante y después de la aplicación del curso – taller.

- **Ubicación de la investigación**

Escuela Secundaria Oficial ubicada en el Municipio de Ixtapaluca, Estado de México

- **Sujeto de estudio**

Los sujetos de estudio con los que se trabajó fueron adolescentes que cursan el nivel básico de educación secundaria (tercer año).

- **Población**

La población de la presente investigación fueron 37 adolescentes de la Escuela Secundaria que tenían de entre 14 a 17 años de edad.

## **CRITERIOS DE SELECCIÓN**

- **Criterios de inclusión**

Adolescentes que tuvieron de entre 14 a 17 años de edad, que pertenecieron a una Escuela Secundaria Oficial, del turno matutino y que dieron su consentimiento informado por escrito, además de que asistieron al curso.

- **Criterios de exclusión**

No se trabajó con aquellos adolescentes que tuvieron menos de 14 años de edad y más de 17 años de edad, que no pertenecieron a la Escuela Secundaria Oficial, que no fueron del turno matutino, y que no dieron su consentimiento informado por escrito y que no asistan al curso.

- **Criterios de eliminación**

Alumnos que no estuvieron presentes en el curso – taller, porque no pudieron asistir ese día por motivos de salud, los padres nos estuvieron de acuerdo y no firmaron el consentimiento informado, porque algunos adolescentes tuvieron otras actividades (banda de guerra, escolta, asesorías etc.).

## **ETAPA DE GESTIÓN**

En la etapa de gestión se procedió a obtener la autorización para la cual se asistió a la Escuela Secundaria Oficial ubicada en la calle, Sauces y Cerezos s/n, Fraccionamiento Izcalli, municipio de Ixtapaluca, Edo de México. Se tuvo que pasar por una serie de filtros, debido a que no es tan sencillo ingresar a la Institución Educativa, por cuestiones de seguridad, para poder entrar primero solicitaron el asunto y datos personales, junto con una identificación oficial, una vez que se les proporcionó esta información a un encargado que se encontraba en la puerta, se dirigió con la Subdirectora, autoridad a cargo del plantel, posteriormente ella autorizó la entrada hacia la oficina directamente en donde, nuevamente solicitó datos personales, y el registro de los mismos en una hoja de control de visitas, se hizo la presentación indicando la carrera, el semestre y la institución perteneciente, así como el motivo de la visita que era la ejecución del programa. La subdirectora estaba de acuerdo y

convencida sin embargo pidió que se hiciera otra visita dos días después para así consultarlo con el Director Escolar y así diera el Vo. Bo.

Dos días después de asistió nuevamente a la institución Educativa en donde se tuvo contacto con el Director, se le dieron más detalles y se le mostraron los documentos que se aplicaron y los materiales que se utilizaron para la implementación de las sesiones, por último se acordaron formalmente los días, los horario y el tiempo de duración del programa.

### **ETAPA DE INTERVENCIÓN Y RECOLECCIÓN DE DATOS**

- Para *“Identificar los determinantes sociales asociados con la incidencia de embarazos adolescentes”* se visitó la institución educativa el día 5 de febrero del 2016, para aplicar dos instrumentos que permitieron recabar datos, un cuestionario (Anexo 1) que constó de 4 apartados (sexualidad, métodos anticonceptivos, proyecto de vida y embarazo) tuvo un total de 40 preguntas.
- Para cumplir el segundo objetivo *“Diseñar un programa de prevención de embarazos adolescentes”*, se realizó el diseño de un programa educativo el 2 y 3 de diciembre del 2015, el cual constó la planeación del programa (Anexo 7) el cual contenía 6 cartas descriptivas, es decir las actividades que se diseñaron para la prevención de embarazos adolescentes, y que posteriormente permitieron la implementación de las mismas, en la institución educativa con un grupo de adolescentes, durante 3 meses aproximadamente, para lograr los objetivos de la investigación.
- Para dar cumplimiento al tercer objetivo *“Implementar actividades educativas sobre las buenas prácticas sexuales”*, durante 3 meses (Febrero-Abril) se llevaron a cabo las actividades, dinámicas, con el apoyo de materiales didácticos establecidos en las cartas descriptivas (Anexo 7) que permitieron el fortalecimiento y la interiorización de los conocimientos teóricos que se abordaron en cada sesión, para provocar en ellos una disonancia cognitiva y por lo tanto una sensibilización sobre la importancia de ejercer prácticas sexuales seguras. Previo a la implementación de la cuarta sesión se

aplicó un pretest, casi al término de esta, se utilizó un Postest para conocer el nivel de conocimiento que adquirieron los estudiantes.

## **INSTRUMENTO**

El instrumento se aplicó a 37 adolescentes de la escuela Secundaria donde se llevó a cabo la implementación del programa “Prevención de embarazos adolescentes de 12-15 años en nivel secundaria”. Se aplicó un cuestionario (Anexo 1) que recabo los datos generales de los participantes (nombre, edad, sexo, grado, grupo, estado civil, municipio) que constó de 4 apartados, el primer apartado fue de sexualidad con 14 preguntas, el segundo de métodos anticonceptivos con 12 preguntas, el tercero de proyecto de vida con 8 preguntas, y finalmente el cuarto y último apartado de embarazo con 6 preguntas, que tuvo un total de 40 preguntas, las cuales fueron cerradas, y sirvieron para identificar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes, respecto a su sexualidad, métodos anticonceptivos, embarazo, y proyecto de vida. Este instrumento fue validado por expertos.

## **ASPECTOS ÉTICOS DE LA PRESENTE INVESTIGACIÓN**

Para realizar la presente investigación se consideró la información contenida en el Código de Núremberg redactado en 1947 sobre el consentimiento informado voluntario, el cual establece que todos los participantes deberán dar su consentimiento informado por escrito para la realización de cualquier procedimiento conservando ciertos principios básicos para poder satisfacer conceptos morales, éticos y legales, es decir que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; que debe estar en una situación tal que pueda ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor coercitivo o coactivo; y que debe tener el suficiente conocimiento y comprensión del asunto en sus distintos aspectos para que pueda tomar una decisión consciente.

Así mismo la Asociación Médica Mundial promulgó en 1964 la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables, la cual tiene como propósito principal de la investigación en seres humanos, comprender las causas,

evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones actuales deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

En México estas aportaciones se retoman y se encuentran plasmadas en la Ley General de Salud en materia de investigación con seres humanos, en donde se establece que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar, ajustándose siempre a los principios científicos y éticos que la justifiquen, para que así se pueda llevar a cabo el desarrollo de acciones que contribuyan a la prevención y control de los problemas de salud, promoviendo el conocimiento y evaluación de los efectos nocivos del ambiente en la salud. Es por ello que las investigaciones sean realizadas por profesionales de la salud (artículo 114 del Reglamento de la Ley General de Salud), ya que al ser personal capacitado con conocimiento y experiencia garantiza la correcta intervención y por ende la integridad del ser humano, así como el bienestar del sujeto de investigación.

En las investigaciones en las cuales se trabaje con seres humanos debe protegerse la privacidad del individuo, identificándolo únicamente cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice. Justificando la aplicación del consentimiento y asentimiento informado los cuales se entienden por acuerdos escritos en donde el sujeto autoriza su participación con pleno conocimiento del procedimiento que se llevara a cabo en la investigación o bien en el segundo caso el sujeto tiene la libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento en el que decida dejar de participar dicha investigación.

Para dar cumplimiento a lo anterior se redactó el consentimiento informado y asentimiento informado (Anexo 2 y 3).

## CAPITULO 4 RESULTADOS

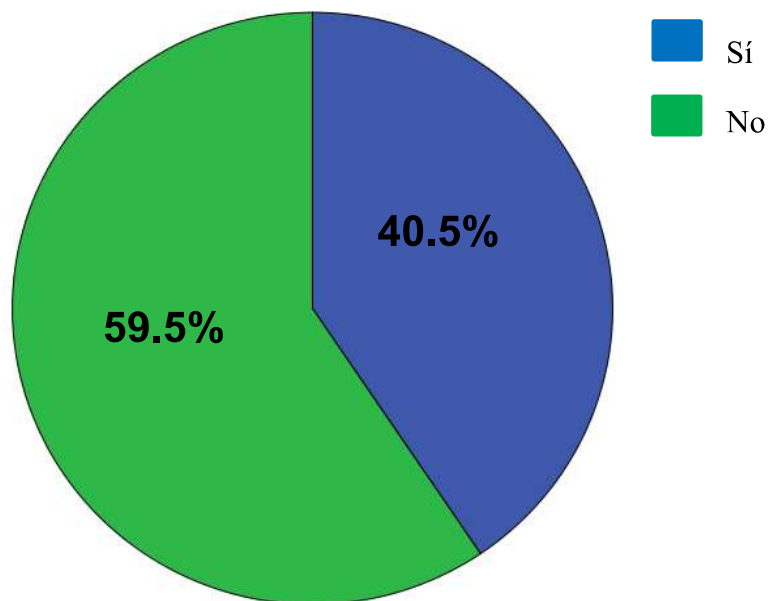
En este capítulo se presentan los resultados obtenidos, primero se muestran los datos sociales de los entrevistados y después los correspondientes a cada uno de los objetivos específicos.

### *Identificar los determinantes familiares asociados con la incidencia de embarazos adolescentes*

¿Hablas con tus padres sobre sexualidad?

De acuerdo a los resultados obtenidos en la siguiente gráfica, el porcentaje mayor (59.5% de los adolescentes afirmó que sí hablaba con sus padres, a diferencia del 40.5% quienes mencionaron que no lo hacían.

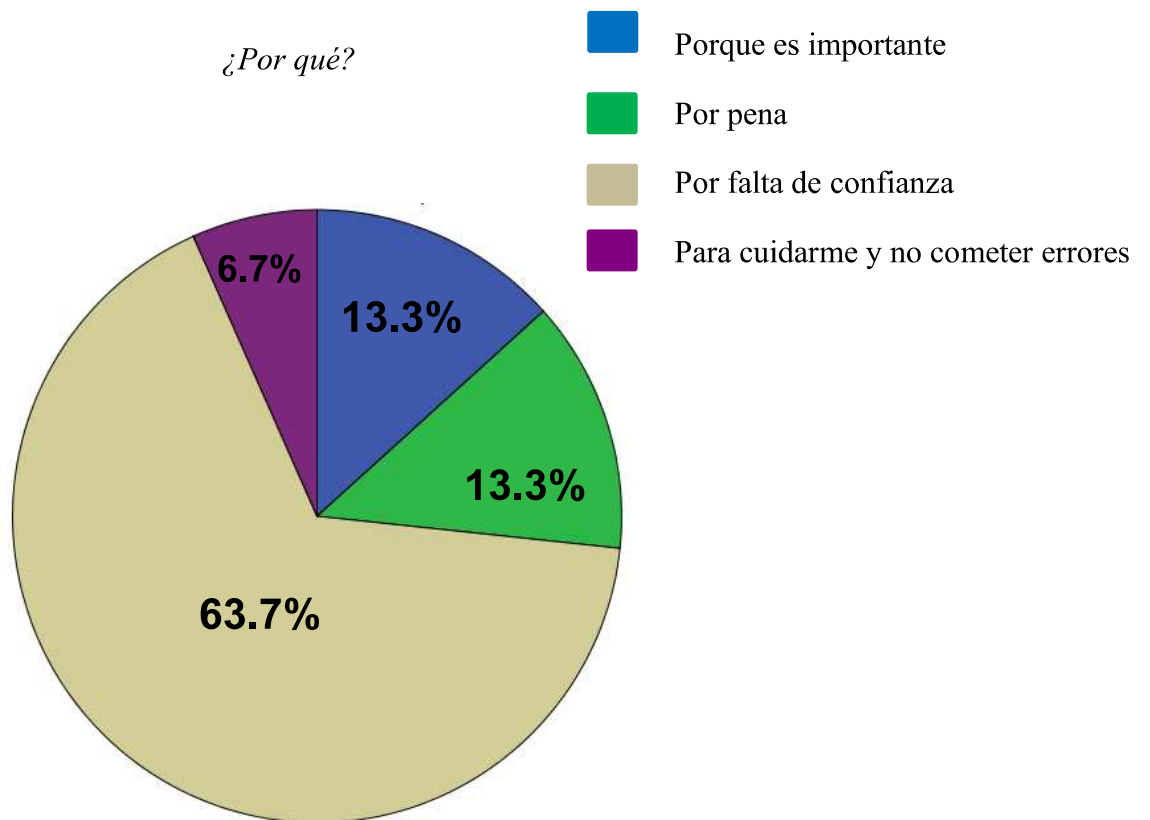
*¿Hablas con tus padres sobre sexualidad?*





### ¿Por qué?

El 67.7% respondió que no hablaban con sus padres sobre sexualidad por falta de confianza, mientras que el 13.3% refirió que por pena. El otro 13.3% afirmó que lo hicieron por que es importante, y solo el 6.7% contestó que para cuidarse y no cometer errores.

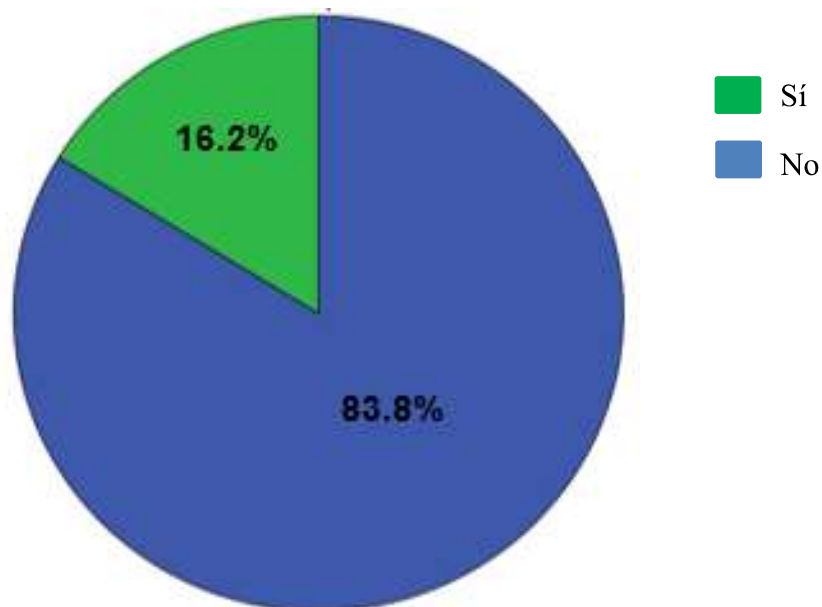


***Identificar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes como factor determinante en la incidencia de embarazos adolescentes***

¿Sabes a qué se refiere la sexualidad?

El 83.8% respondió saber a qué se refería el término, mientras que solo el 16.2% respondió que no, lo cual sugirió la existencia de desinformación en los adolescentes y seguramente de educación en cuanto a todos los temas que abarca la sexualidad, lo cual se vio reflejado en las gráficas anteriores.

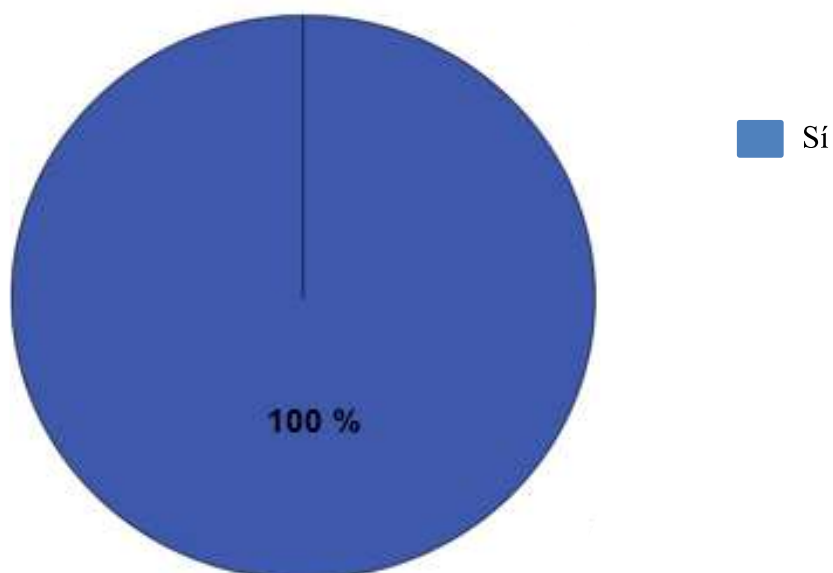
*¿Sabes a qué se refiere la sexualidad?*



¿Sabes qué son los métodos anticonceptivos?

El 100% de los adolescentes respondieron que sí sabían que eran los métodos anticonceptivos, debido a que en la escuela se han abordado este tipo de temas.

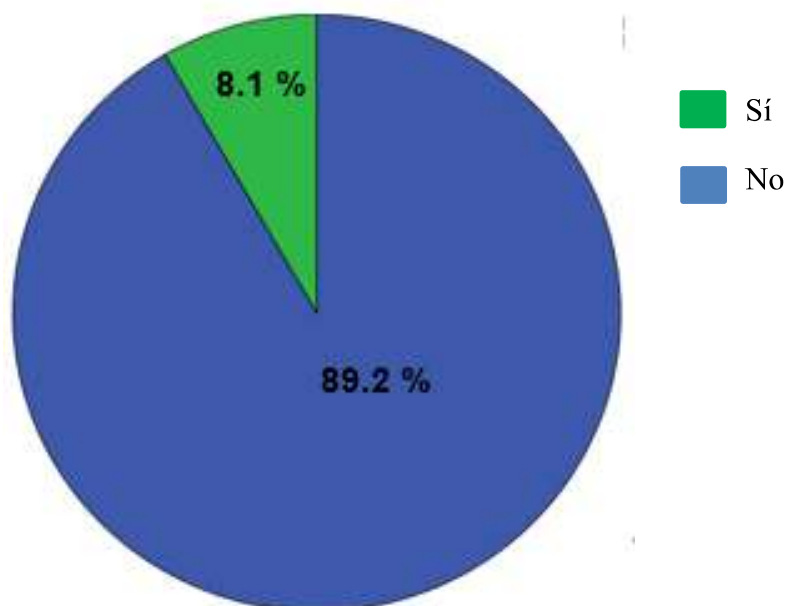
*¿Sabes qué son los métodos anticonceptivos?*



¿Conoces cuál es su función?

De acuerdo a los resultados que arrojó la gráfica siguiente, la mayoría de los adolescentes que representa un 89.2% respondió saber cuál es la función de los métodos anticonceptivos, mientras que el 8.1% refirió no saberlo.

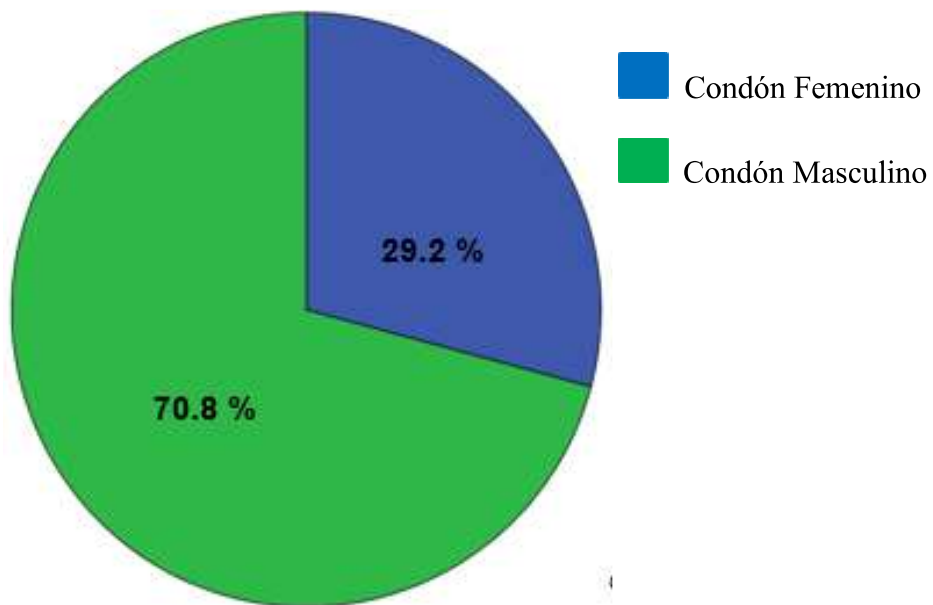
*¿Conoces cuál es su función?*



¿Qué métodos anticonceptivos conoces?

Los resultados obtenidos en la siguiente gráfica mostraron que el 70.89% de los adolescentes si conocía el preservativo masculino, mientras que solo el 29.2% conocía solo el femenino.

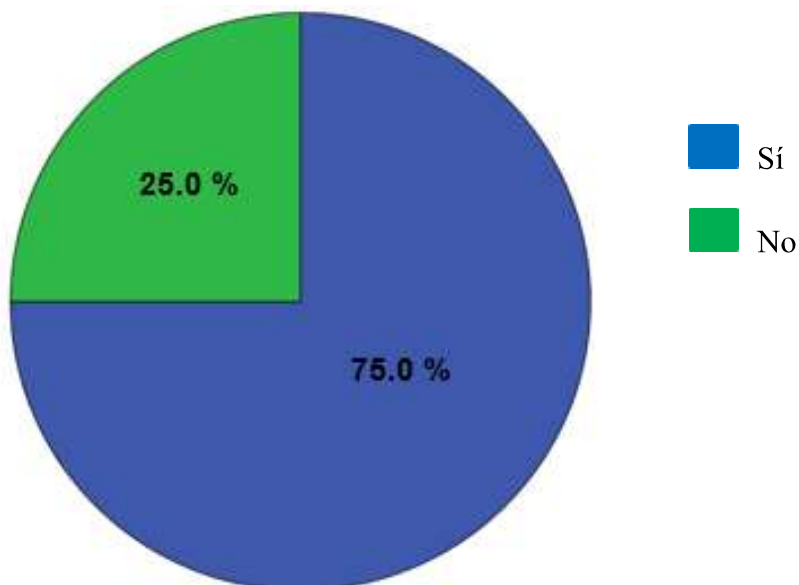
*¿Qué métodos anticonceptivos conoces?*



¿Sabes cuál es el único método anticonceptivo que previene las ITS?

El 75% de la población adolescente respondió que sí sabía cuál es el único método anticonceptivo que previene una ITS, mientras que el resto (25%) afirmó no saberlo.

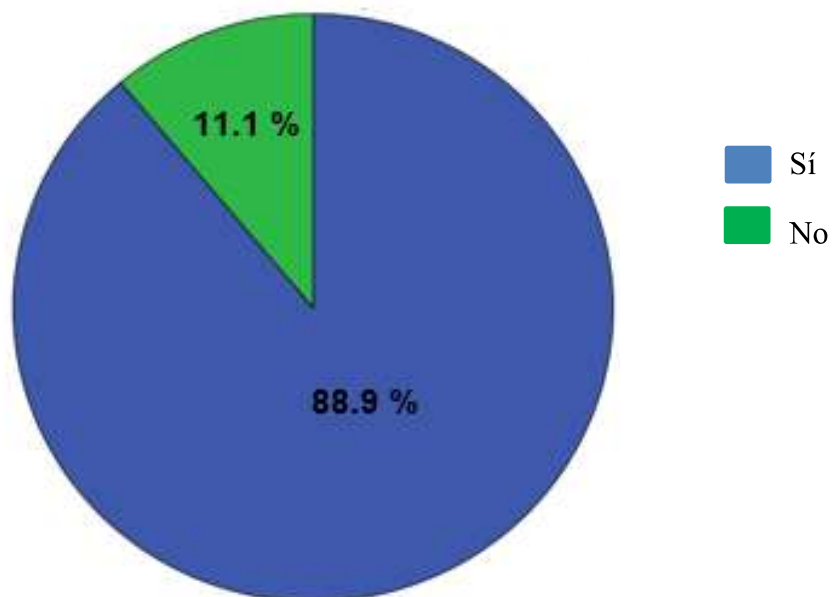
*¿Sabes cuál es el único método anticonceptivo que previene las ITS?*



¿Sabes cómo prevenir un embarazo?

De acuerdo a los datos de la siguiente gráfica, un 88.9% de los adolescentes refirió saber la manera de prevenir un embarazo, y solo el 11.1% respondió que no.

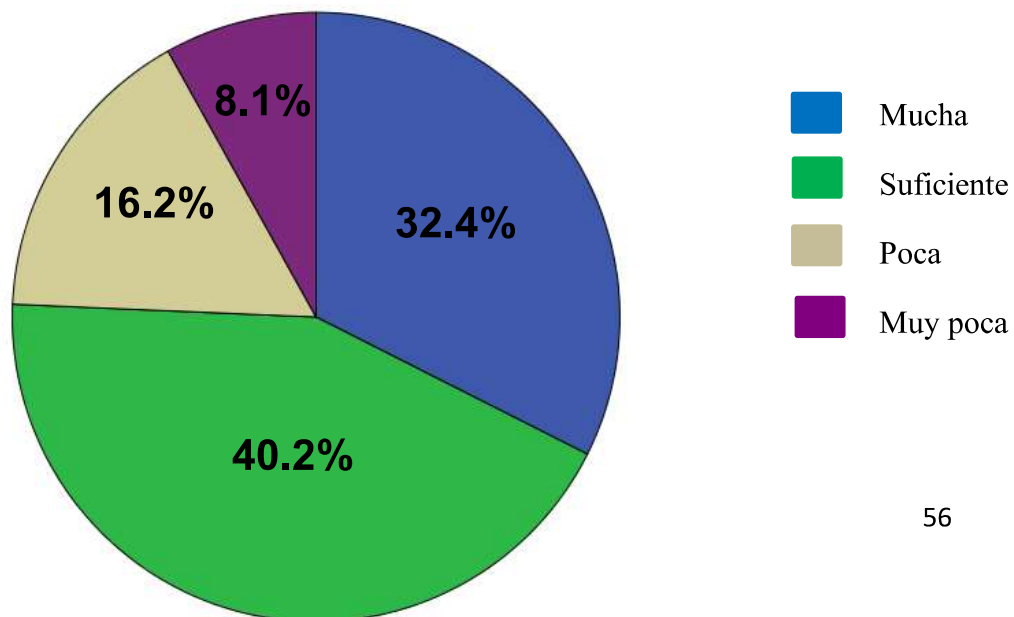
*¿Sabes cómo prevenir un embarazo?*



¿Qué nivel de información piensas que tienes con respecto al tema de embarazo adolescente?

De acuerdo a los resultados obtenidos, el 40.2% consideró que tiene suficiente información, seguido por el 32.4% mencionó que mucha y el 16.2% tuvo poca información. Solo el 8.1% tuvo muy poca información respecto al tema de embarazo adolescente.

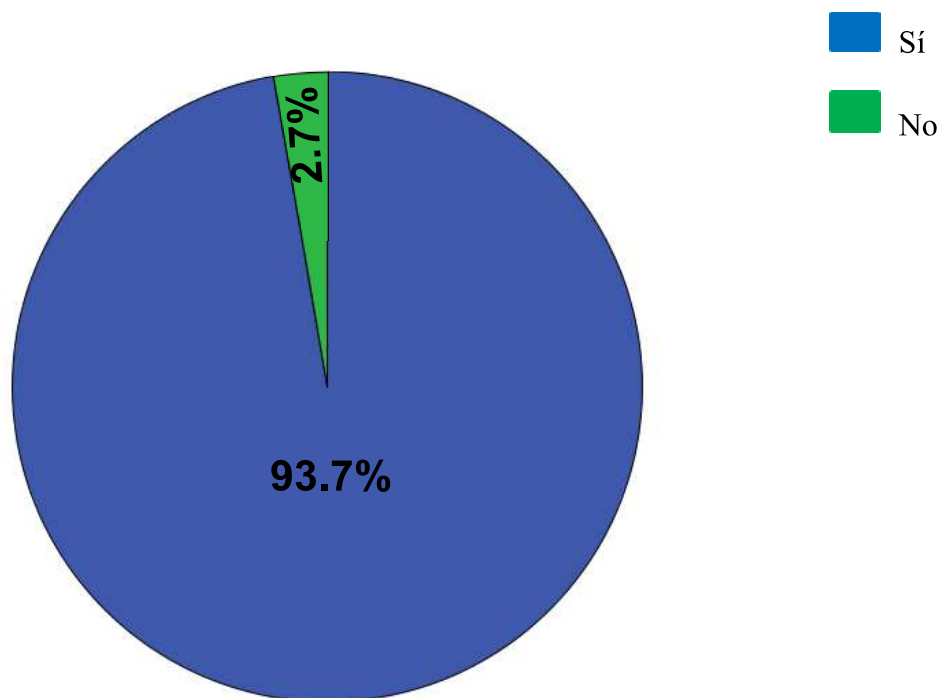
*¿Qué nivel de información piensas que tienes con respecto al tema de embarazo adolescente?*



¿Sabes qué es el embarazo?

El 97.3% de los adolescentes afirmó saber que es el embarazo y solo 1 adolescente que representa el 2.7% respondió que no, confirmando que la información existe, mas no la educación.

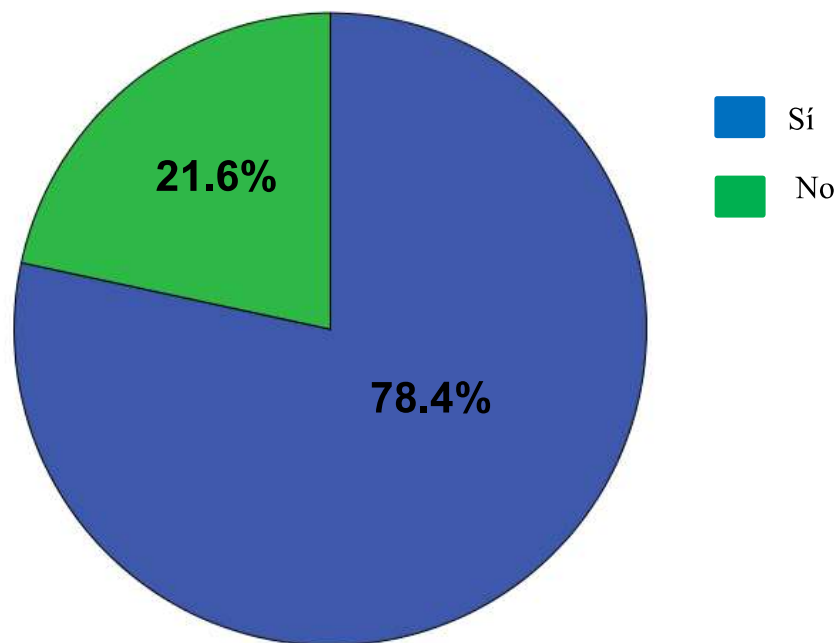
*¿Sabes qué es el embarazo?*



¿Conoces cuáles son los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de embarazo adolescente?

Según los resultados obtenidos en la siguiente gráfica, un 78.4% respondió que sí conocen cuales son los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de un embarazo adolescente, mientras que el 21.6% respondió que no los conoce.

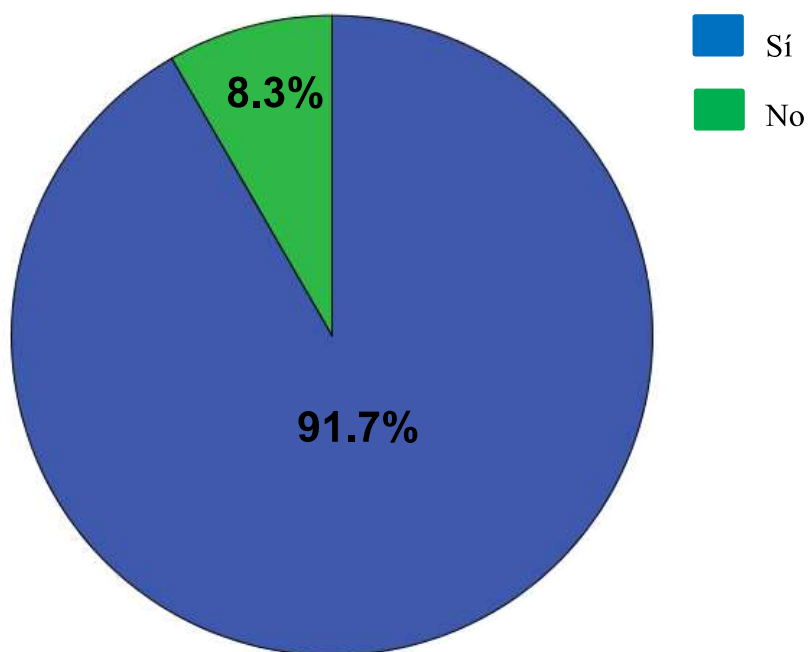
*¿Conoces cuáles son los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de embarazo adolescente?*



¿Sabes cuáles son las consecuencias que representa un embarazo en la etapa de la adolescencia?

El 91.7% de los adolescentes refirió si saber cuáles son las consecuencias que representa un embarazo en esta etapa, y solo el 8.3% respondió que no lo sabía.

*Sabes cuáles son las consecuencias que representa un embarazo en la etapa de la adolescencia?*

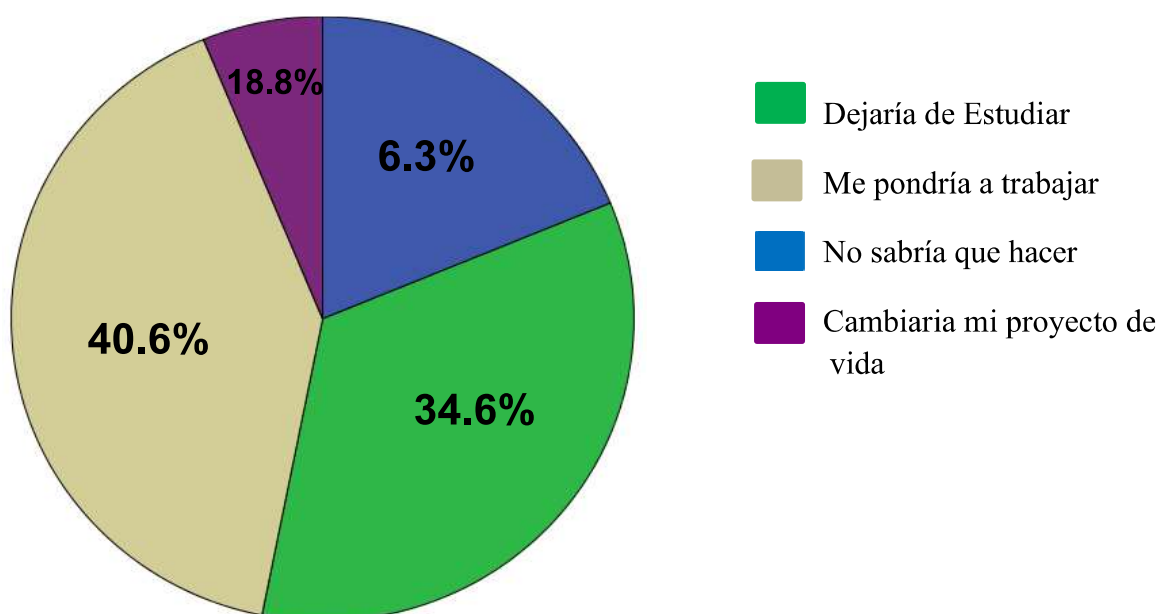




¿Qué pasaría si estuvieras esperando un bebé?

De acuerdo a los resultados obtenidos en la siguiente gráfica, el 40.6% de los adolescentes argumentó, que si estuvieran esperando un bebé se tendrían que poner a trabajar, seguido del 34.6% que afirmó dejaría d estudiar, mientras que el 18.8% no sabría qué hacer y el 6.3% cambiaría su proyecto de vida.

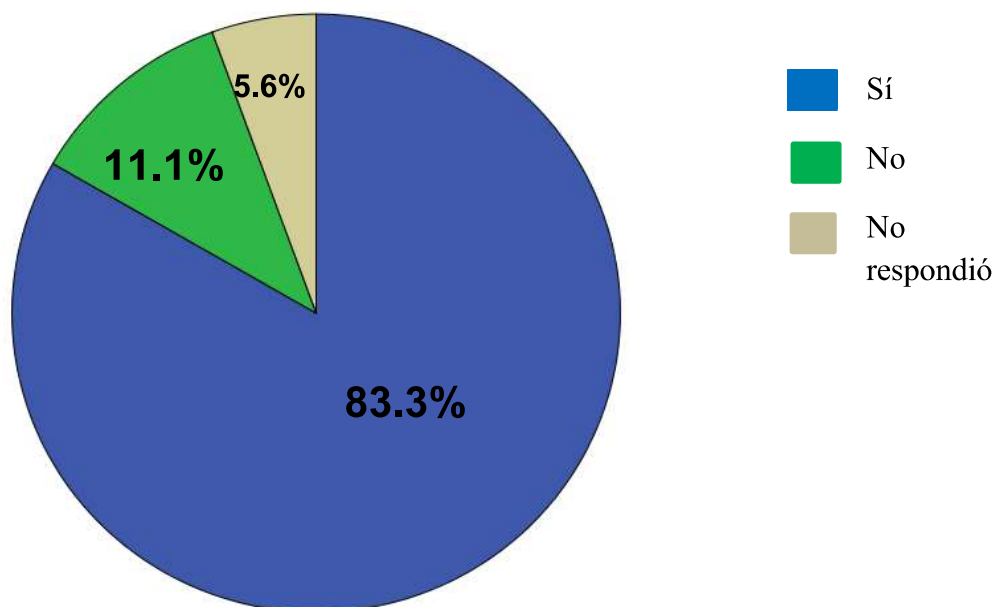
*¿Qué pasaría si estuvieras esperando un bebé?*



¿Sabes cómo prevenir un embarazo?

El 83.3% de los adolescentes afirmó que sí sabía, como prevenir un embarazo, mientras que el 11.1% respondió que no lo sabía, y solo el 5.6% no respondió.

*¿Sabes cómo prevenir un embarazo?*



### ***Diseñar un programa de prevención de embarazos adolescentes***

Para el presente objetivo se consideró la información que arrojaron las gráficas. Se detectó la necesidad de elaborar un curso taller de manera tal, que este propiciará el aprendizaje colectivo.

El curso-taller que se diseñó tuvo como tema “Prevención de embarazos adolescentes” el objetivo fue *Conocer las formas para prevenir el embarazo en adolescentes*, se realizaron 6 sesiones con un total de 6 horas, con una duración de 60 minutos cada una. Los subtemas de las sesiones que se eligieron fueron ¿mama y papa adolescente? mi sexualidad: practica segura o de riesgo, los métodos anticonceptivos la mejor medida de prevención, si lo coloco no me equivoco, si me informo me quiero y me cuido, y decisiones asertivas. Entre los 6

objetivos educacionales que se formularon: sensibilizar a los participantes sobre la problemática de los embarazos adolescentes, comprender la importancia de las prácticas sexuales seguras y de riesgo, analizar la importancia de los métodos anticonceptivos, llevar a la práctica la teoría sobre la colocación adecuada de los preservativos masculinos y femeninos, aclarar todos los mitos y realidades que rodean la sexualidad y realizar una representación de un embarazo adolescente para comprender la importancia que tiene el proyecto de vida.

Los recursos humanos que se consideraron en cada una de las sesiones del curso-taller fueron 37 alumnos y una educadora. Mientras que los recursos materiales de apoyo que se eligieron fueron : 40 sillas, 1 mesa, infograma, 45 hojas blancas, diurex, impresiones, plumones de colores, mica, pizarrón, láminas, pintarrones, 45 Globos, 2 modelos anatómicos del pene y vagina, 100 preservativos masculinos, 5 preservativos femeninos, 1 pellón, 5 globos, 10 nenucos, 5 bigotes, 5 sacos, 10 letreros.

De acuerdo al objetivo educativo “*Sensibilizar a los participantes sobre la problemática de los embarazos adolescentes*” para la primera sesión se determinó el tema de ¿mamá o papá adolescente?, el cual guio las técnicas (presentación y exposición sobre el embarazo, causas y consecuencias, factores protectores y de riesgo) y estrategias didácticas, con la dinámica “te conozco, me conozco”, que facilitaron la elección de 1 salón, 45 sillas, 1 mesa, infograma, como recursos materiales.

En la segunda sesión se formuló el objetivo “Comprender la importancia de las prácticas sexuales seguras y de riesgo” lo cual permitió establecer el tema Mi sexualidad: práctica segura o de riesgo. Las técnicas didácticas consideradas de acuerdo a lo anterior, fueron la lluvia de ideas, exposición con una lámina y el debate. Mientras que los recursos materiales que se creyeron adecuados fueron: 1 salón, 40 sillas, 1 mesa, 1 pizarrón.

Para a tercera sesión y considerando el objetivo educativo “Analizar la importancia de los métodos anticonceptivos”. se eligió el tema los métodos anticonceptivos: la mejor medida de prevención, el cual permitió el diseño de una exposición, un cuadro comparativo, una ronda de preguntas y una historia sobre un caso real; como técnicas y estrategias didácticas que coincidieron tanto con los recursos materiales (mapa conceptual, imágenes de métodos

anticonceptivos, 1 pizarrón, 5 pintarrones, 5 globos), como con la técnica de evaluación observacional, respecto al control e interés del grupo, para el cumplimiento de las actividades.

En base al objetivo de la cuarta sesión “Llevar a la práctica la teoría sobre la colocación adecuada de los preservativos masculinos y femeninos” se estableció el tema: Si lo colocó no me equivoco, para lo cual se seleccionó un pre test y un pos test, así como un concurso de la colocación adecuada del preservativo femenino y masculino, como técnicas didácticas. En cuanto a los recursos materiales que se eligieron, se encuentran 2 modelos anatómicos del pene, 2 modelos anatómicos de la vagina, 100 condones masculinos, 10 Preservativos femeninos. Para la evaluación de la sesión se programó un pos test.

“Si me informo, me quiero y me cuido” fue el tema, que se escogió, de acuerdo al objetivo educativo: Desmitificar los mitos y realidades que rodean la sexualidad, para planear las siguientes técnicas y estrategias didácticas: competencia de mitos y realidades, “la Revancha” y el juego del semáforo, que guiaron tanto la selección de recursos materiales (1 pellón, 1 paquete de Stikers, 1 pizarrón, 2 pintarrones , 1 círculo de cartón de color rojo, amarillo, verde, 1 poste, 1 aro, 40 hojas blancas) como las técnica evaluativas (conteo de mitos y realidades correctas, y el análisis de la probabilidad de aumento de embarazos).

De acuerdo al objetivo educativo “Realizar una representación de un embarazo adolescente para comprender la importancia que tiene el proyecto de vida.” para la sexta sesión se determinó el tema de: mi proyecto de vida, el cual permitió diseñar las técnicas y estrategias didácticas (exposición por parte de la educadora, representación del grupo del proyecto de vida, Evaluación de las emociones y sentimientos de la actividad y una explicación por los alumnos de su proyecto de vida.), que facilitaron la elección de 10 globos, 10 nenucos, 5 bigotes, 5 sacos, 10 letreros, como recursos materiales.

### ***Implementar actividades educativas sobre las buenas prácticas sexuales***

Para dar cumplimiento a este objetivo específico, se llevaron a cabo las intervenciones anteriormente diseñadas, que, de acuerdo a la planeación, iniciaron en el mes de marzo y concluyeron en el mes de mayo en el horario y los días acordados.

Dentro del diseño del programa, se encuentran los instrumentos, la aplicación de los mismos permitió identificar las necesidades de esta población, para la elección de las temáticas y elaboración de cartas descriptivas, material didáctico y así cumplir con los objetivos del proyecto. Los instrumentos se aplicaron en el salón de clases del tercer grupo A el día 28 de Marzo a las 18:00 horas a 37 alumnos en aproximadamente 30 minutos.

La primera sesión se realizó en el turno vespertino, consistió en la presentación e introducción al curso-taller. Se inició con una breve explicación de qué es la Educación para la Salud y se continuó con una dinámica para romper el hielo, “te conozco, me conozco” la cual consistió en decir el nombre el chico o la chica que este participando, una cualidad, y el nombre del compañero así como una cualidad de él, para conocerlos un poco más, y ver que tanto se conocen entre ellos, además de mencionar una palabra que se relacione con la problemática abordada. Una vez que todos participaron, la educadora trató de decir brevemente los nombres y las cualidades de los alumnos. Posteriormente la educadora dio una breve introducción de la magnitud de la problemática, cifras, estadísticas, consecuencias, riesgos, para dejar a los alumnos con cierta disonancia cognitiva para que generen su interés. Finalizo con una conclusión del tema y agradeció la atención.

La segunda intervención se realizó el día 11 de abril a la 1:30 p.m. con el grupo de tercer grado grupo A. La educadora saludó al grupo, les mencionó el objetivo de la sesión y comenzó con una lluvia de ideas del concepto de sexualidad. Para ello solicitó a los adolescentes su participación, mencionando palabras que se relacionaran o definieran la sexualidad, las cuales anotó en una lámina. Posteriormente la educadora formuló un concepto de acuerdo con las palabras que se encontraron en la lluvia de ideas. Enfatizando en la importancia y la dimensión que implicaba dicho concepto. Una vez terminada la explicación se dio paso a la actividad. La educadora pidió que se dividieran en dos equipos con el mismo número de integrantes, para dar inicio con el debate del ¿Qué es mejor? El primer equipo defendió o estuvo a favor de las prácticas sexuales seguras, mientras que el otro, estuvo a favor de las prácticas sexuales de riesgo. En el cual la educadora fue la moderadora y anotó los puntos que se mencionaron. Para finalizar la sesión la educadora le pidió a un integrante de cada equipo, que realizará una conclusión de lo que se debatió, considerando desde la explicación de la educadora, así como el debate.

En la tercera sesión la educadora saludó al grupo, les mencionó el objetivo de la sesión y comenzó con el tema de “los métodos anticonceptivos: la mejor medida de prevención., apoyada de un mapa conceptual y de algunas imágenes del concepto de los métodos anticonceptivos, su clasificación, función así como la eficacia de cada uno de estos. Además señalo qué factores intervienen para la utilización de los mismos, ya (sociales, políticos, económicos, culturales, religiosos, etc.). Generando la participación de los adolescentes, lo cual permitió observar el conocimiento previo. Para comprobar que el tema se entendió, se les solicitó a los participantes que se dividieran en equipos de 4 de 10 personas cada uno, una vez conformados los equipos, 3 integrantes de cada equipo pasaron al pizarrón y realizaron un cuadro comparativo sobre los métodos anticonceptivos. En donde la educadora visualizó que equipo puso más atención.

Posteriormente la educadora, pidió que se sentaran en su lugar, para seguir enfatizando en la importancia que tiene del uso del preservativo femenino y masculino. Les explico porque los preservativos son el método de prevención más conveniente para ellos. Para cerrar la actividad y evaluar la sesión, la educadora solicitó un integrante por equipo, que pasaran nuevamente al frente a tronar un globo el cual tuvo un papelito adentro con una pregunta relacionada con el preservativo femenino y masculino, la cual tuvieron que contestar. La educadora concluyó con una breve historia de un caso sobre una pareja de adolescentes que se convirtieron en padres.

En la cuarta sesión la educadora saludó al grupo y les repartió una hoja con un pequeño pre-test elaborado por ella, les solicitó a los alumnos que respondieran todas las preguntas. La educadora continuó mencionándoles el objetivo de la sesión y dio un breve repaso de la sesión anterior. Posteriormente la educadora enseñó a los adolescentes cómo se colocan los preservativos (femenino- masculino), y después solicitó a los participantes que de 3 en 3 pasaran al frente y colocaran los preservativos femenino y masculino apoyados de los modelos anatómicos proporcionados por la educadora, la cual observo en todo momento que la actividad se estuviera realizando adecuadamente. Para ir finalizando la sesión, la educadora realizó un concurso sobre la correcta colocación del preservativo masculino y femenino, solicitando a 1 adolescente de cada fila su participación. A los que ganaron se le

regalaron preservativos. Para concluir, la educadora repartió un pos-test a los adolescentes para que lo contesten, agradeciendo su participación.

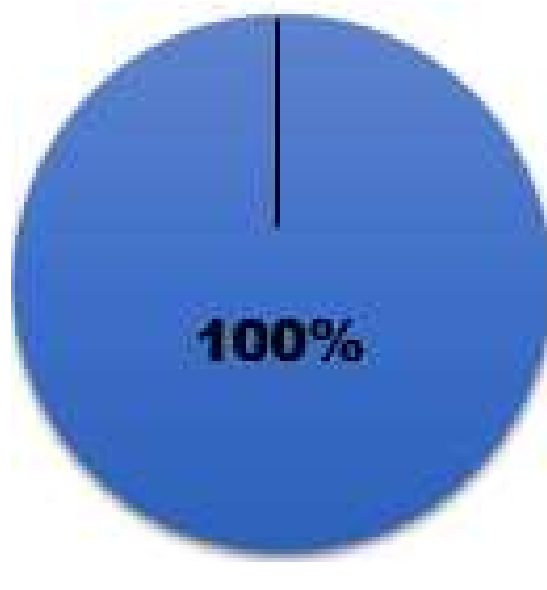
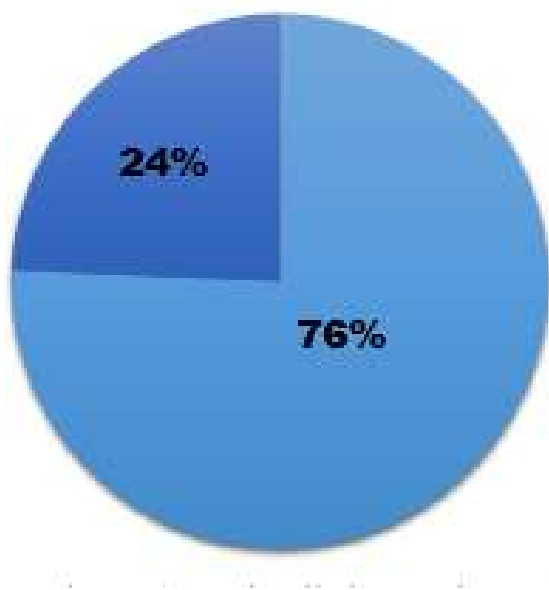
La presentación de las siguientes gráficas, muestran los resultados obtenidos en la aplicación de un pretest y un postest.

¿Conoces el preservativo masculino y femenino?

En el pretest el 76% de los alumnos respondió que solo conocía el preservativo masculino, mientras que el solo el 24% respondió que conocía ambos preservativos.

En el postest el 100% respondió que conocía ambos preservativos.

*¿Conoces el preservativo masculino y femenino?*



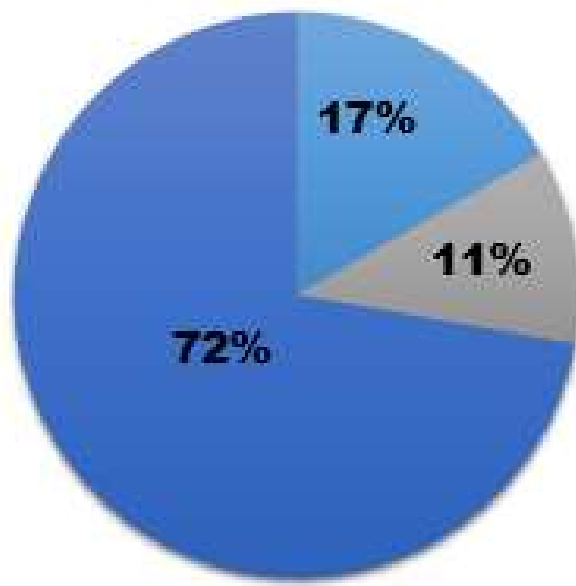
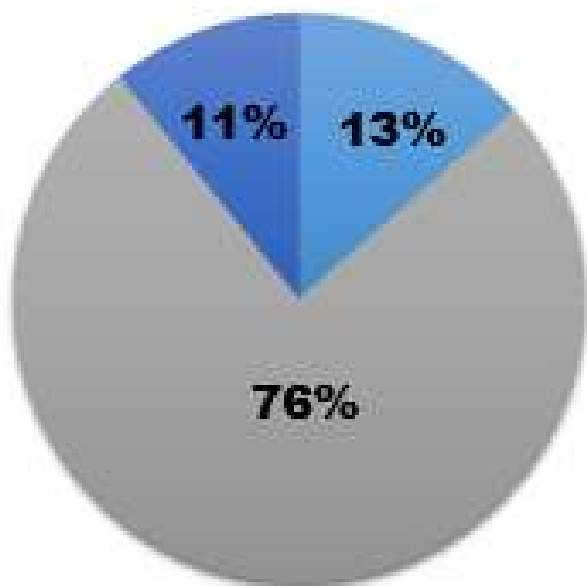
- a) Solo conozco el preservativo masculino
- b) Solo conozco el preservativo femenino
- c) Conozco ambos preservativos

¿Cuál es el único método anticonceptivo que te protege de un embarazo y una (ITS) Infección de Transmisión Sexual?

En el pretest el 76% respondió que el preservativo femenino era el único método anticonceptivo que protegía de una ITS, y el 13% respondió que el preservativo masculino, y solo un 11% selecciono la opción c) las dos respuestas anteriores, es decir que ambos preservativos.

Ya en el postest se pudo observar el incremento del conocimiento, el 11% respondió que el preservativo femenino, el 17% que el masculino y el mayor porcentaje (72%) contesto de manera correcta la opción c) las dos respuestas anteriores, es decir que ambos preservativos.

*¿Cuál es el único método anticonceptivo que te protege de un embarazo y una (ITS) Infección de Transmisión Sexual?*



- a) Preservativo femenino
- b) Preservativo masculino
- c) Las dos respuestas anteriores

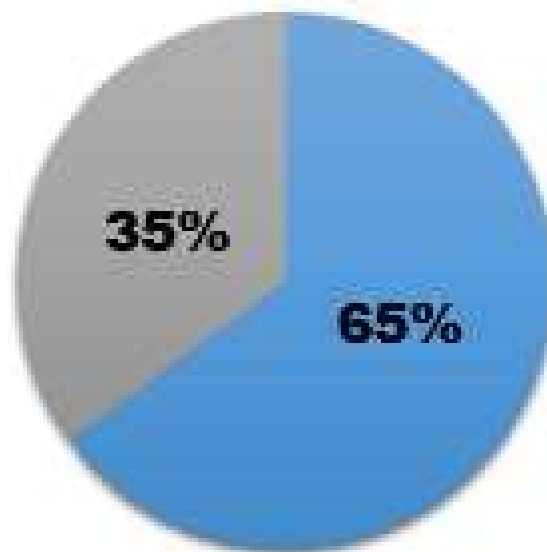
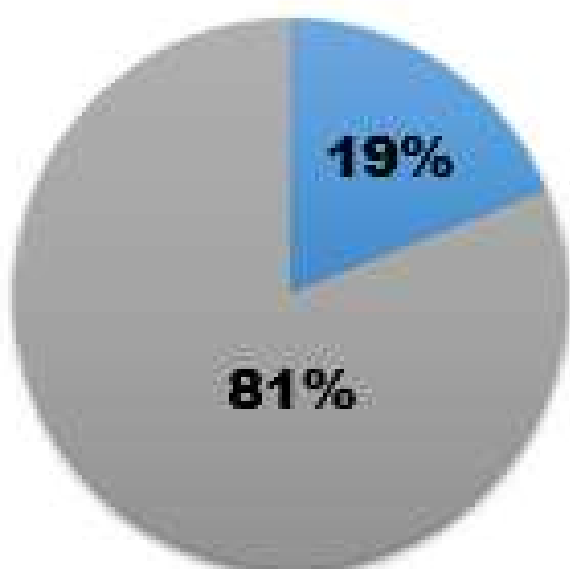


¿A qué método anticonceptivo corresponde el 74-95% de efectividad?

En el postest solo el 19% de los alumnos señalo la opción correcta (preservativo femenino), mientras que el 81% contestó que incorrectamente.

En el postest quedo clara la explicación ya que ahora el 65%, porcentaje más alto contestó correctamente la opción a) preservativo femenino, y el resto (35%) respondió que el preservativo masculino.

*¿A qué método anticonceptivo corresponde el 74-95% de efectividad?*



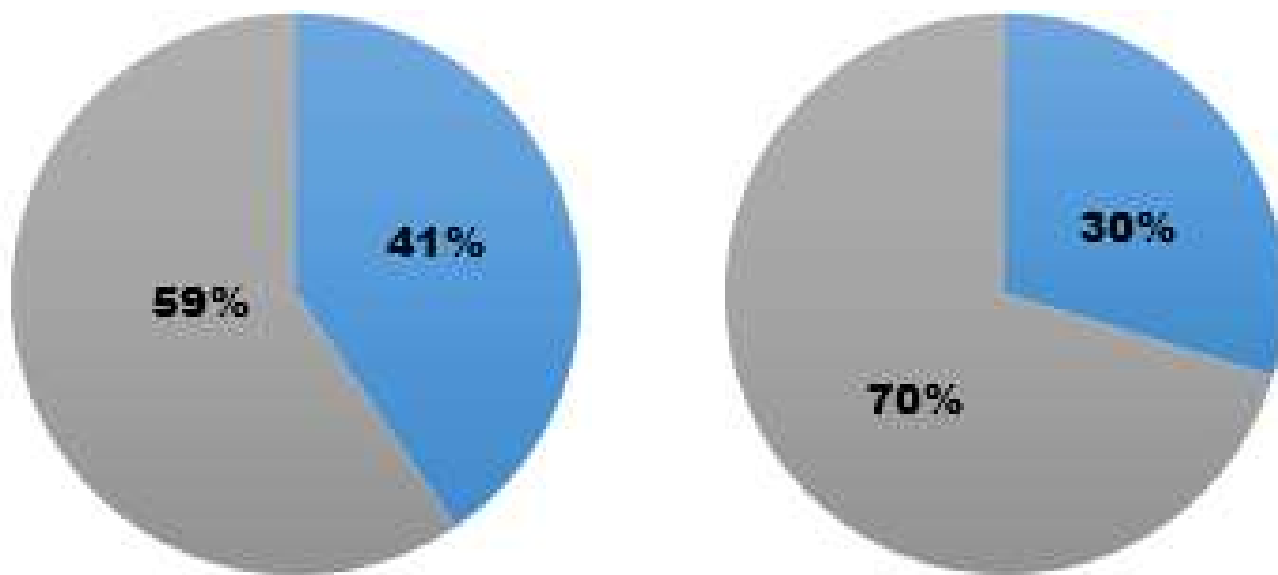
- b) Preservativo femenino
- c) Preservativo masculino

¿A qué método anticonceptivo corresponde el 85-97% de efectividad?

En el pretest casi la mitad (41%) de los adolescentes se acercaron más a la respuesta correcta, que era el preservativo masculino.

Mientras que en el postest el 70% pudo responder de manera correcta, y solo un 30% respondió incorrectamente.

*¿A qué método anticonceptivo corresponde el 85-97% de efectividad?*



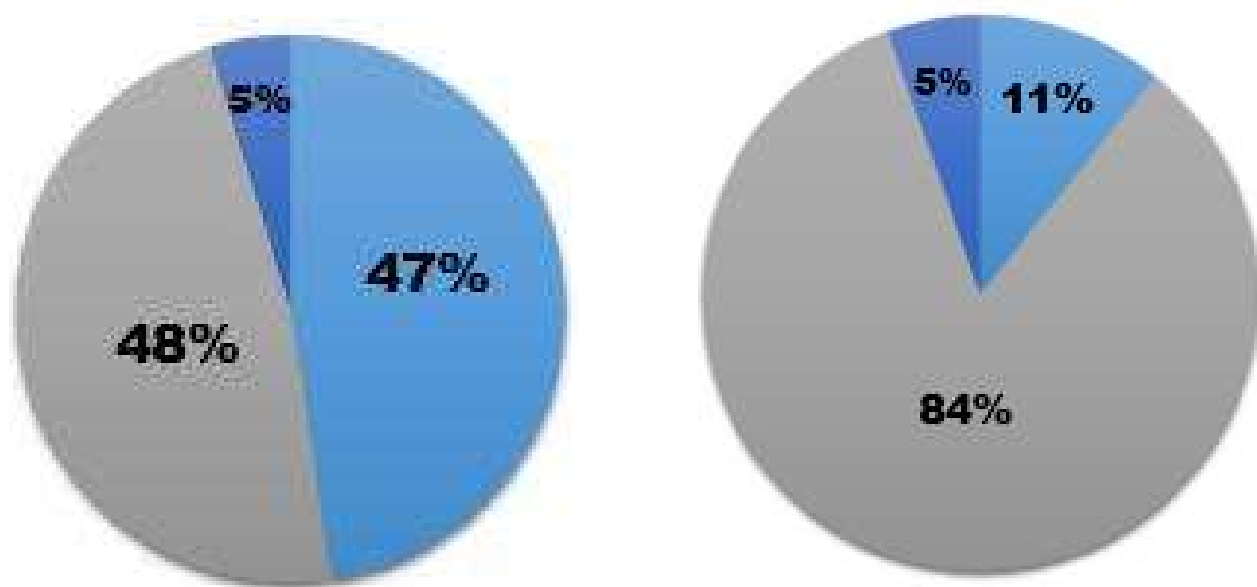
- a) Preservativo femenino
- b) Preservativo masculino

¿Son métodos anticonceptivos hechos de látex y poliuretano?

En esta pregunta, el pretest arrojó que el 48% de los adolescentes, sí saben de qué material están hechos los preservativos, mientras que casi el mismo porcentaje (52%) no lo saben pues de ese 53% el 47% respondió que el implante subdérmico y parche transdérmico, y el 5% respondió que el preservativo masculino y parche transdérmico.

Mientras que en el postest se incrementó el conocimiento de manera considerable, pues un 84% señaló la opción b) preservativo femenino y preservativo masculino, lo cual era correcto, mientras que solo el 16% erro en su respuesta.

*¿Son métodos anticonceptivos hechos de látex y poliuretano?*



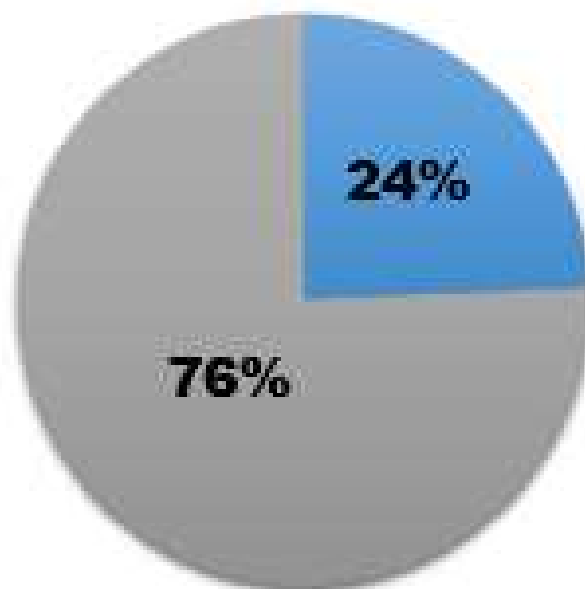
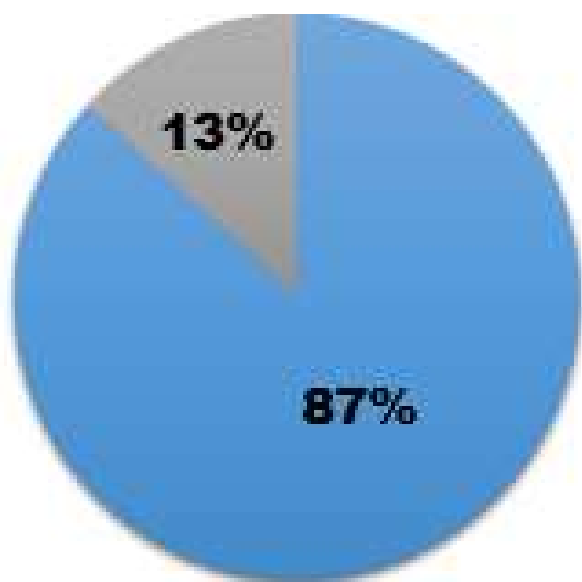
- a) Implante subdérmico y parche transdérmico
- b) Preservativo femenino y preservativo masculino
- c) Preservativo masculino y parche transdérmico

De acuerdo al esquema de imágenes. ¿Cuál de los dos, muestra los pasos correctos para colocar el preservativo masculino?

En el pretest el 87% de los adolescentes respondió que el esquema 1, lo cual era incorrecto, mientras que solo el 13% respondió que el esquema 2, lo cual era correcto.

Mientras que en el postest el 76% representaba el porcentaje más alto, y el cual ahora si respondió de forma adecuada, y solo el 24% de forma errónea.

*De acuerdo al esquema de imágenes. ¿Cuál de los dos, muestra los pasos correctos para colocar el preservativo masculino?*



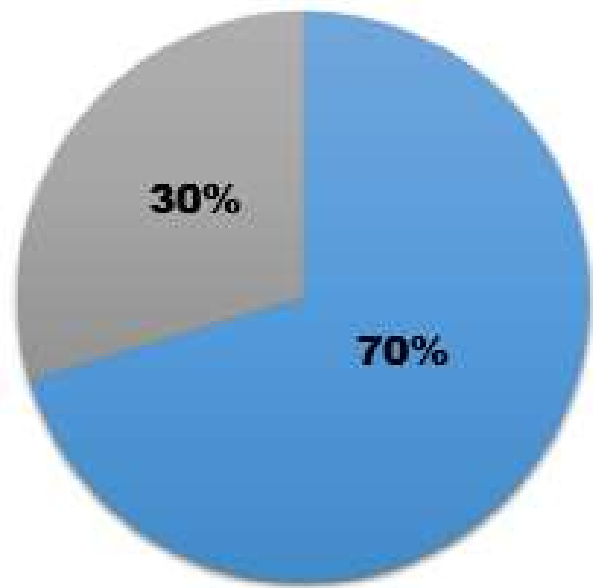
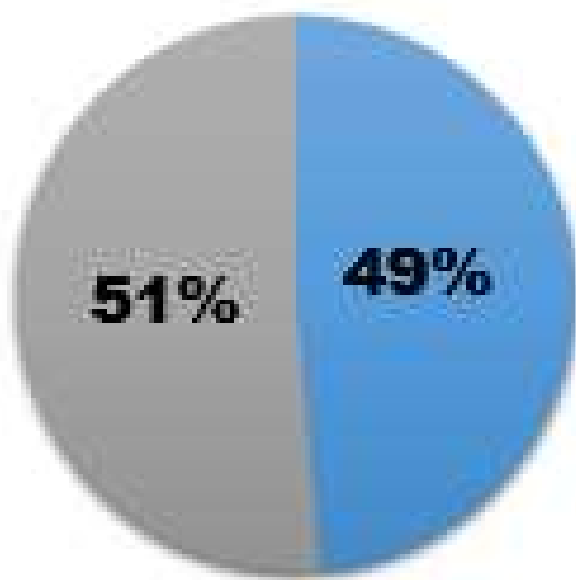
- a) Esquema 1
- b) Esquema 2

De acuerdo al esquema de imágenes. ¿Cuál de los dos, muestra los pasos correctos para colocar el preservativo femenino

En el pretest casi la mitad del grupo de adolescentes (49%) selecciono la respuesta correcta (esquema 1) mientras que el resto 51% respondió incorrectamente.

En el postest más de la mitad de los adolescentes (70%) contestó acertadamente a diferencia del pretest. Y solo el 30% señalo la respuesta incorrecta.

*De acuerdo al esquema de imágenes. ¿Cuál de los dos, muestra los pasos correctos para colocar el preservativo femenino*



- a) Esquema 1
- b) Esquema 2

En la quinta sesión la educadora inició la sesión saludando a los adolescentes, posteriormente proporcionó el objetivo de la sesión Desmitificar mitos y realidades que rodean la sexualidad” y solicitó la participación de todos ya que se tuvieron que dividir en 2 equipos el rojo y el verde para realizar la actividad y desarrollo del tema, se colocó un pellón con el

título mitos y realidades, la educadora generó una pregunta y el equipo que supiera la respuesta alzó la mano colocando un sticker según correspondiera a mito o realidad, después la educadora les dijo si era correcta o no la respuesta y explicó cada respuesta según fue el caso. Posteriormente se realizó el conteo de los puntos que acumulo cada equipo. Se generaron 5 preguntas más para darle la revancha al equipo perdedor. Para finalizar la sesión se realizó el juego del semáforo, donde formaron equipos de acuerdo a las filas existentes, 1 integrante del primer equipo se tendría que colocar primero en un círculo rojo, después en uno amarillo y después en uno verde, que se encontraron en el piso colocados en distancias diferentes, de manera tal, que simuló el semáforo. Trataran de meter un aro en un poste primero colocándose en el color verde, después amarillo y por último en el rojo, haciendo un total de tres tiros por participante, en lo que los demás esperaron su turno, los demás observaran lo que pasó. Una vez que terminaron de jugar, la educadora les pidió que asociaran la actividad con lo que pasaba en cuanto a “la probabilidad de embarazo aumenta si no utilizas condón”.

Por ultimo les pidió que en una hojita los participantes realizaran un breve análisis, asociando la actividad con la vida real, y que mencionaran la importancia de estar bien informados sobre la sexualidad. Una vez que finalizo la actividad, agradeció su participación brindando un fuerte aplauso a todos.

En la sexta sesión la educadora saludó al grupo y les preguntó cómo estaban. Posteriormente les dio el objetivo de la sesión y una breve introducción del tema. “proyecto de vida” La educadora explicó que es el proyecto de vida, la importancia que tiene en el desarrollo integral del adolescente, así como el impacto de no tener uno, colocándolos en un riesgo alto de embarazo a temprana edad. Durante la explicación se les pidió su participación.

La educadora les proporcionó a los adolescentes: bigotes, batas, sacos, y letreros que tenían escrita una profesión, la cual les tocaría representar, simulando que ya cumplieron algunas de sus metas, o la profesión que les toco. Mientras que a la otra mitad del grupo se les dieron alguno globos llenos de harina, con los que simularán estar embarazadas y a los hombres se les dio un bebe para que lo les cambiaran el pañal lleno de lodo, les dieran su mamila, los cambiaran de ropa, y los bañaran. Algunos también tuvieron que cargar el globo. La educadora les solicitó que en una hoja que les proporcionó, escribieran como se sintieron con

la actividad y escribieran su proyecto de vida. Para concluir, al azar la educadora eligió dos números de lista, los cuales pasaron a explicar se proyectó de vida y la importancia que tiene en sus vidas.

## CAPÍTULO 5 ANÁLISIS DE RESULTADOS

Al igual que en el capítulo anterior, el análisis de los resultados se realiza organizados en torno a los objetivos específicos.

### *Identificar los determinantes familiares asociados con la incidencia de embarazos adolescentes*

La existencia de tabúes por parte de los padres, en cuanto a la educación sexual, forma parte de los determinantes sociales que condicionan la comunicación familiar, impactando en las prácticas sexuales de los adolescentes. Al no orientar o delegar la responsabilidad de informar a los hijos, bajo cualquier justificación, coloca a los adolescentes en un riesgo elevado de contraer una ITS o bien de embarazos no planificados, ya que los adolescentes no cuentan con los conocimientos y recursos necesarios para ejercer sus derechos sexuales. El impacto de una adecuada comunicación se ve reflejada de forma positiva o negativa en la toma de decisiones de los adolescentes.

Según los resultados que se obtuvieron, 63.7 % no lo hace por falta de confianza seguido del 13.3 % por pena. Solamente el 13.3 % sí tiene comunicación con sus padres argumentando que es importantes y 6.7 % para cuidarse y no cometer errores. Solamente estos dos últimos datos coinciden con Pedraza (2007) quien afirma que el estilo de vida se construye dentro de la familia a partir de sutiles pero permanentes técnicas de acondicionamiento social, que penetran el cuerpo y crean una red de lazos pudiendo ser emocionales, ideológicos, prácticos, entre otros.



## ***Identificar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes como factor determinante en la incidencia de embarazos adolescentes***

Aun cuando el porcentaje más alto afirmó saber a qué se refiere la sexualidad, es importante considerar que este concepto generalmente se relaciona con el sexo y el coito, reflejando un conocimiento inadecuado de lo que verdaderamente implica la sexualidad, la cual se refiere a una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano: Basada en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva, el amor, y la reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. En resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos (Zurita, 2010).

Los adolescentes sí saben que son los métodos anticonceptivos, debido a la gran cantidad de información a la que tienen acceso, como medios de comunicación, redes sociales, páginas web, en casa con algún familiar, con amigos, conocidos, etc. o bien por las instituciones educativas, y de salud que algunas veces asisten a las escuelas a brindarles información sobre los métodos anticonceptivos, los cuales pueden definirse como el conjunto de métodos para evitar el embarazo, pueden ser naturales o artificiales, hormonales, orales o inyectados, para mujeres y hombres; incluso existen anticonceptivos de emergencia (OMS, 1996).

La mayoría de los adolescentes, es decir un 89.2% sabe cuál es la función de los métodos anticonceptivos, sin embargo el 8.1% restante no lo sabe, representando un foco rojo de atención, debido a que estos adolescentes son quienes se encuentran en un riesgo mayor de un embarazo a temprana edad, o bien de una ITS, lo cual es alarmante y debe ser atendido, a través de adecuadas intervenciones educativas sobre métodos anticonceptivos, las cuales de acuerdo a (Llanes y Colbs, 2009)., determinan la incidencia y prevalencia de este fenómeno de salud pública. Si bien los adolescentes cuentan con un conocimiento previo sobre los métodos anticonceptivos, estos no son adecuados, colocando a los adolescentes en un alto riesgo de embarazo o bien de ITS, por ello la necesidad urgente de realizar intervenciones educativas por profesionales capacitados.

El método que más se conoce es el preservativo masculino, de acuerdo al 70.8% de los adolescentes que lo afirmaron. Pese a que se utilice o no, el preservativo masculino es el que tiene tanto una mayor difusión, como una mayor accesibilidad, debido al costo y a los lugares donde se puede encontrar. A diferencia del preservativo femenino, (29.2%) porcentaje muy bajo en comparación del anterior, porque por el contrario, ni se promociona ni se difunde lo suficiente, ya que en este caso, el costo es más elevado y por lo tanto de menor acceso. Es importante que se brinde información, además de hacer la misma difusión sobre la existencia del preservativo femenino, debido a que como lo establece la Ley General de Salud: uno de sus objetivos es 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 (Ley General de Salud, 1986).

Si bien la investigación está enfocada a la prevención del embarazo es importante que se considere la doble función que tienen los preservativos femenino y masculino, ya que los embarazos a temprana edad y las ITS, son temas que están relacionados y forman parte de una educación sexual integral. Si una mujer tiene una ITS antes, o durante el embarazo, él bebe no podría nacer por el canal vaginal debido a que podría presentar ciertas consecuencias, la más grave el SIDA. Una educación que no incluya una educación sexual, simplemente no puede llamarse educación integral. Lo cual permite concluir que la sexualidad forma parte de una de las dimensiones humanas que al igual que las demás tiene la misma importancia de ser atendida para así lograr un desarrollo saludable en todos y cada uno de los seres humanos (Ministerio de Educación Nacional, 2006).

El 11.1% de los adolescentes que refieren no saber cómo prevenir un embarazo, pareciera ser un porcentaje minoritario, pero no lo es, ya que ese porcentaje representa 4 adolescentes en riesgo, a los cuales debe prestarse atención prioritaria, porque eso quiere decir que a pesar de la existencia de una gran cantidad de información, no a todos les llega, o no ha sido lo suficientemente significativa, lo cual refleja que sigue existiendo una carencia de educación sexual, empezando por la falta de educación en casa, seguido de que no todos los adolescentes tienen acceso la información, redes sociales, etc., porque no están en alguna institución educativa, o bien por qué no se abordan ni se realizan intervenciones educativas sobre estos temas por personal capacitado. De tal manera que el conocimiento se queda en unas cuantas

personas, y lo que se quiere lograr es que llegue a todas las personas y que además este, sea lo suficientemente significativo teniendo un impacto en la prevención de los embarazos adolescentes: tal como lo mencionan González, Hernández, Hernández y Brizuela, 2010 en cuanto a la importancia que tiene una Intervención Educativa para contribuir a elevar el nivel de conocimiento sobre el embarazo y sus riesgos.

La gran mayoría de los adolescentes afirma tener suficiente (40.2%) y mucha información (32.4), sin embargo aún existe un porcentaje considerable que tiene poca (16.2%) y muy poca información (8.1%) lo cual nos lleva a pensar en ¿qué tipo y que calidad de información se les esta brindado a los adolescentes y como la están aplicando? Y si realmente se les está proporcionando dicha información. Además es importante tener presente que una cosa es la transmisión de información y otra muy distinta es la educación, la cual funciona como una de las mejores estrategias para la verdadera atención de las necesidades en salud que tiene la población, la cual requiere un enfoque preventivo, así como la creación de políticas públicas en donde participen diversas disciplinarias y profesionales, para el mejoramiento en cuanto a la calidad de los servicios y el cuidado de la salud. Dentro de estos servicios se encuentran otras actividades de: promoción y difusión, información y educación y consejería (Plan Nacional de Desarrollo, 2013).

Saber a qué se refiere el concepto de embarazo, no es suficiente, por ende no quiere decir que realmente los adolescentes estén conscientes de lo que implica enfrentar un embarazo a temprana edad, ya que de ser así, ejercerían su sexualidad de forma responsable y plena, y este fenómeno no representaría un problema de salud pública a nivel mundial. Esta problemática es uno de los retos a los que se enfrentan profesionales y sectores tanto en Salud como en Educación, dada la magnitud y el esfuerzo que representa. Por tal motivo se debe tener presente que para prevenir y contribuir a la disminución de incidencia y prevalencia de embarazos a temprana edad; toda persona tiene derecho a la educación y a una educación integral de la sexualidad. Esta educación integral de la sexualidad debe ser apropiada a la edad, científicamente correcta, culturalmente competente y basada en los derechos humanos, la igualdad de género y con un enfoque positivo de la sexualidad y el placer (WAS, 2000).

El 78.4% afirmó saber cuáles son los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de embarazo adolescente, entonces si lo saben ¿por qué los embarazos continúan a la alza? y

por qué si se abordan estos temas en las instituciones existe un (21.6%) que refiere no conocer los factores de riesgo que aumentan la probabilidad de un embarazo adolescente. Es preocupante observar que los adolescentes no conocen estos factores, se encuentran en vulnerabilidad y en mayor riesgo de embarazo adolescente. Lo cual confirman las autoras Ariza, Valderrama y Ospina, 2004. Con el estudio que realizaron, en el cual observaron que los principales factores relacionados con el embarazo adolescente son la pobreza, el inicio temprano de actividad sexual, bajo nivel de escolaridad, escaso o nula información sobre factores relacionados con la sexualidad. Se evidencia la necesidad imperativa de diseñar estrategias de intervención educativa costo efectivas, atractivas y eficaces para ser aplicadas en los colegios a fin de favorecer la preparación de los y las jóvenes para el abordaje responsable de su sexualidad.

No hay duda que la mayoría de los adolescentes cuentan con información, por eso es que el 91.3 afirmó saber cuáles son las consecuencias que representa un embarazo en esta etapa dado que la institución les brinda dicha información.. Sin embargo siguen existiendo adolescentes que aunque representan un porcentaje minoritario (8.3), no tienen conocimientos suficientes, o no los tienen, aunado a la falta de percepción de riesgo. Lo curioso es porque no todos lo saben si se supone la escuela les proporciona esta información. Es importante considerar que a veces son profesores quienes imparten materias que no son de su área o bien solo transmiten información, sin considerar ciertas estrategias, realizar dinámicas, o técnicas que faciliten el aprendizaje para que se convierta en un aprendizaje significativo. De ahí el énfasis que se hace, no solo de una transmisión de información, sino de una educación sexual como un conjunto de aprendizajes que permiten el buen desarrollo de las capacidades sexuales, su coordinación con las demás facultades y la consecución de una buena interrelación con las otras personas que resulten estimulantes por su condición sexual y sexual, consiguiendo altos niveles de espontaneidad y comunicación, y también de respeto y estima. (Boix, 2007).

Los adolescentes no están preparados para enfrentar un embarazo y mucho menos para convertirse en padres en esta etapa de su vida, debido a que ocurren una serie de sucesos que cambian el proyecto de vida de cada uno de los adolescente, estos se encuentran en una etapa de transición entre la niñez y la etapa adulta, donde están en búsqueda de su identidad, se

preguntan ¿qué quieren?, ¿quiénes son?, ¿para dónde van? etc. Pese a que la adolescencia puede variar de acuerdo a la cultura o la región, lo cierto es que a esta edad aún no se ha alcanzado la madurez biológica, psicológica, social. Por tal motivo el comportamiento sexual responsable juega un papel fundamental, en esta etapa debido a que se expresa en los planos personal, interpersonal y comunitario. Se caracteriza por autonomía, madurez, honestidad, respeto, consentimiento, protección, búsqueda de placer y bienestar. Una comunidad fomenta los comportamientos sexuales responsables al proporcionar la información, recursos y derechos que las personas necesitan para participar en dichas prácticas (OMS, 1998).

Garantizar no solo la información sino una educación sexual integral que se enfoque en la prevención, es un derecho sexual que todo ser humano debe tener. El cual no se está cumpliendo de acuerdo a los resultados obtenidos, ya que aunque solo el 11.1% que representa un porcentaje minoritario, refiere no saber cómo prevenir un embarazo, como podrían entonces estos 5 adolescentes ejercer una sexualidad responsable, si se está violando su derecho a la información, sin mencionar a la educación sexual integral. Dificultando la disminución de incidencia en cuanto a embarazos adolescentes, por ello es necesario hacer hincapié en la importancia de diseñar y realizar intervenciones educativas, que permitan atender esta problemática. Estas medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de la enfermedad, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener su avance y atenuar sus consecuencias, pretender contribuir a la disminución de la incidencia y prevalencia de embarazos en la etapa de la adolescencia. (OMS, 1998).

### ***Diseñar un programa de prevención de embarazos adolescentes***

En el diseño del programa se consideró la participación de los alumnos, la cual fue el fundamento de los talleres, además el docente tuvo el rol de facilitador, promovió y dinamizó el trabajo colectivo (Egg, 2005).

En la primera sesión la planeación de este curso-taller permitió que los adolescentes conocieran las formas para prevenir el embarazo a temprana edad, aplicando la Educación para la Salud, entendida como proceso de enseñanza comunitaria, una pedagogía, que auxiliada por las metodologías médicas, antropológicas, sociológicas, y comunicativas, fortalecieron las prácticas comunitarias de conservación de la salud y la prevención de

enfermedades y fundamentalmente a transformar hábitos nocivos en competencias individuales propicias para fomentar la salud comunitaria (UAEM, 2007).

Para la segunda sesión, la planeación del curso-taller requirió que se consideraran recursos humanos, y recursos materiales, para cada una de las actividades, con el fin de lograr los objetivos (Rodríguez, 2013).

Para lograr la sensibilización de los participantes, fue primordial tomar en cuenta algunos los casos de embarazos a temprana edad, a los que se enfrentan los adolescentes, para generar empatía en el grupo, además de vincular los casos con algunas dinámicas: como el conjunto de fenómenos que tienen lugar en la vida de un grupo (Lewin, 1935).

En la segunda sesión, el debate fue pensado como técnica evaluativa, ya que la discusión y la argumentación de distintos puntos de vista, ayudaron a para comprender la importancia de las prácticas sexuales seguras y de riesgo, esta técnica es un recurso que el hombre elige como medio para alcanzar un objetivo (Nassifl. 1961).

En la tercera sesión, para analizar la importancia de los métodos anticonceptivos, se eligieron un cuadro comparativo y una ronda de preguntas como estrategias didácticas, consideradas como procesos (conscientes e intencionales) los cuales permiten que el alumno elija y recupere, de manera coordinada, los conocimientos que necesita para cumplimentar una determinada demanda u objetivo, dependiendo de las características de la situación educativa en que se produce la acción (Monereo, 1994).

En la cuarta sesión la planeación del concurso de la colocación adecuada del preservativo femenino y masculino, tuvo el propósito de incluir las competencias, es decir, aquella combinación de conocimientos, procedimientos y actitudes adecuadas al contexto. Es decir un saber hacer, como un saber ser y estar que todas las personas precisan para su realización y desarrollo personales, así como para el ejercicio de una ciudadanía activa, la inclusión social y el empleo (Parlamento Europeo, 2006).

Para desmitificar los mitos que rodean la sexualidad se previeron técnicas, dinámicas, recursos materiales y humanos de los que se vale la Educación para la Salud, para realizar cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una

situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten (OMS, 1998)

la sexta sesión la representación de un embarazo adolescente se diseñó para comprender la importancia que tiene el proyecto de vida, para ello, las emociones y los sentimientos fueron considerados como técnica de evaluación, ya que gracias a los mismos, se analizó el impacto, objetivo o meta (Nassif1. 1961).

### ***Implementar actividades educativas sobre las buenas prácticas sexuales***

La planeación del programa, es decir la previsión inteligente y bien organizada de las acciones de un módulo de formación en cuanto a la elaboración se refiere, permitió dar paso a la implementación de los objetivos, las actividades tanto para el facilitador como para los participantes, los recursos didácticos, el tiempo etc. (Rueda, 2011).

La elaboración de la planeación del curso-taller, pudo dar paso a la implementación de cada una de las actividades previamente diseñadas.

La implementación de un programa, permite ejecutar una serie de actividades de aprendizaje y recursos dirigidos a la gente para que mejore su vida (University of Wisconsin, 2003).

En esta primera sesión se pudo observar el interés de los adolescentes, ya que estaban muy participativos, sin embargo se pudo notar que pese que existía un conocimiento previo, este estaba más enfocado a lo biológico. Los adolescentes sabían lo que de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud, es el embarazo: proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero, el embarazo inicia cuando termina la implantación (OMS, 1998). Sin embargo no refirieron alguna participación sobre algún factor social presente en esta problemática, lo cual refirió la importancia de la perspectiva social y de la Educación para la Salud.

En la segunda sesión fue curioso observar que a pesar de que los y las adolescentes mostraron confianza con el paso de las sesiones quienes más participaron fueron los hombres, aunque en ocasiones las mujeres murmuraban entre ellas, no se animaban a hablar por pena, el debate transcurrió y durante este se abordaron también los derechos sexuales ya que algunos

justificaron su participación lo cual resulto muy enriquecedor. Los derechos sexuales son los derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos. Dado que la salud es un derecho humano fundamental, la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Para asegurar el desarrollo de una sexualidad saludable en los seres humanos y las sociedades, los derechos sexuales siguientes deben ser reconocidos, promovidos, respetados y defendidos por todas las sociedades con todos sus medios (OMS, 2000).

En la tercera sesión se analizó la importancia del uso de métodos anticonceptivos como la única medida de prevención de un embarazo, ya que si se ponen en práctica estas “medidas destinadas no solamente a prevenir, si no a reducir el riesgo de un embarazo a temprana edad se reducirá esta problemática de salud de manera significativa (OMS, 1998).

En la cuarta sesión la aplicación del pretest y postest respecto a la correcta colocación del preservativo femenino y preservativo masculino, como técnica evaluativa o procedimiento (llamado también a menudo regla, método, destreza o habilidad) o conjunto de acciones ordenadas y finalizadas, es decir, dirigidas a la consecución de una meta de acuerdo a (Coll, 1987) permitieron medir el incremento del conocimiento llevándose a cabo el objetivo de la sesión.

En la pregunta ¿conoces el preservativo masculino y femenino? se pudo observar que no todos los alumnos cuentan con la información respecto a los preservativos, lo cual quiere decir que no existe una suficiente difusión de información sin hablar de educación sexual, la cual es proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman, formal e informalmente, los conocimientos, las actitudes y los valores respecto de la sexualidad en todas sus manifestaciones, que incluyen desde los aspectos biológicos y aquellos relativos a la reproducción, hasta todos los asociados al erotismo, la identidad, y las representaciones sociales de los mismos (Ministerio de Educacion Nacional , 2006).

De acuerdo al porcentaje que refirió no saber ¿Cuál es el único método anticonceptivo que protege de un embarazo y una ITS? Se concluye que existe una falta de educación actualizada, no ha quedado claro el tema o quien les proporciona esta información no es un profesional capacitado en la educación para la salud; que de acuerdo a la Organización



Mundial de la Salud se refiere a cualquier combinación de actividades de información y de educación que lleve a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten (OMS, 1998).

El conocimiento previo que tenían los adolescentes, tanto en la efectividad del preservativo femenino como del masculino, fue inadecuado, sin embargo no hay duda que en cuanto al porcentaje de efectividad que tienen ambos preservativos, los adolescentes tienen un mayor conocimiento respecto a los preservativos masculinos que a los femeninos. Debido a que existe tanto una mayor difusión de los preservativos masculinos, como una mayor accesibilidad. El que no respondieran de manera acertada, pudo deberse a diversos factores, como la atención, la motivación, el ambiente, etc de ahí la importancia que tienen las estrategias cognitivas, ya que hacen referencia a la integración del nuevo material con el conocimiento previo. En este sentido, serían un conjunto de estrategias que se utilizan para aprender, codificar, comprender y recordar la información al servicio de unas determinadas metas de aprendizaje (Tourón, 1992).

Que los adolescentes tuvieran tanto un mayor conocimiento previo, como un conocimiento posterior sobre el material del cual están hechos los métodos anticonceptivos, fue más sencillo, debido a que aquí pudieron ser utilizadas las estrategias de selección, que tienen como función principal, seleccionar aquella información más sencilla o relevante con la finalidad de facilitar su procesamiento (Beltrán, 1993).

Los adolescentes seleccionaron el esquema de imágenes erróneo de como colocar el preservativo masculino debido a que los adolescentes no tenían la habilidad o competencia de observar bien, la cual fue muy importante para poder responder adecuadamente, ya que las competencias implican conocimientos, habilidades específicas, destrezas, actitudes y comportamientos armónicamente integrados, para el desempeño exitoso en las distintas circunstancias de una función (Parlamento Europeo, 2006).

Con la aplicación de la técnica “si lo coloco no me equivoco” que consistió en llevar a la practica el conocimiento sobre la colocación adecuada del preservativo femenino y masculino se logró que casi tres cuartas partes de los adolescentes pudieran responder

adecuadamente, lo cual se pudo contrastar con el concepto de técnica, analizada en la Obra Pedagógica de Nassif: como el conjunto de procedimientos de que se vale la ciencia o el arte para lograr un determinado resultado. En general un recurso que el hombre utiliza como medio para alcanzar un objetivo (Ricardo Nassif1961).

En la quinta sesión para “desmitificar mitos y realidades que rodean la sexualidad” los adolescentes tuvieron que entenderla como una dimensión fundamental del hecho de ser un ser humano, basada no solo en el sexo, incluye al género, las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, y la reproducción la sexualidad se experiencia y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos (Zurita, 2010).

Con la implementación de la sexta y última sesión, donde se realizó una representación del proyecto de vida, se dio por concluido el programa de “Prevención de embarazos adolescentes de 14-17 años en nivel secundaria”, llevando a la practica la Educación para la Salud: combinación de actividades de información y de educación que llevan a una situación en la que las personas deseen estar sanas, sepan cómo alcanzar la salud, hagan lo que puedan individual y colectivamente para mantenerla y busquen ayuda cuando la necesiten (OMS, 1998).

## CAPÍTULO 6 CONCLUSIONES

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos, primero se muestran los datos sociales de los entrevistados y después los correspondientes a cada uno de los objetivos específicos.

### **Marco Teórico**

Al considerar las contribuciones teóricas que están indicados en el Proyecto Curricular de la Licenciatura en Educación para la Salud, en la presente investigación fue posible elaborar el Marco Teórico tomando aportaciones tanto de la Sociología, como de la Psicología y del campo de prevención en Salud.

### **Metodología empleada**

En la actualidad existe un firme interés en realizar investigaciones mixtas o complementarias con relación a la metodología que se utilice, en este caso la presente investigación tuvo un enfoque cualitativo y cuantitativo.

### **Objetivos**

#### ***Identificar los determinantes familiares asociados con la incidencia de embarazos adolescentes***

- Existe una falta de comunicación entre los adolescentes y sus padres sobre el tema de sexualidad.
- Una comunicación asertiva aunada a una educación sexual adecuada, brindada por la familia, son factores determinantes para el ejercicio de una sexualidad responsable.

## ***Identificar el nivel de conocimiento que tienen los adolescentes como factor determinante en la incidencia de embarazos adolescentes***

- Un conocimiento adecuado respecto a la sexualidad, brinda a los adolescentes la posibilidad de vivirla plenamente.
- Tanto el conocimiento como el uso adecuado de los métodos anticonceptivos permiten que se lleve a cabo su función (la anticoncepción), y en el caso de los preservativos, (la anticoncepción, y la prevención de ITS).
- La aplicación de adecuadas intervenciones educativas determina la incidencia de embarazos a temprana edad, así como de ITS.
- La difusión de información, así como la educación sexual forman parte de los derechos sexuales de los y las adolescentes, por tanto debe ser de observancia obligatoria.
- La educación sexual debe ser un trabajo colaborativo, tanto de la institución familiar, como de la educativa y sanitaria, para contribuir positivamente en la prevención de embarazos a temprana edad y de ITS.
- Atender la necesidad de una educación sexual, a través de intervenciones educativas permitirá identificar el nivel de conocimiento, para así poder incrementarlo de manera significativa.
- No basta la existencia de información, debe existir una verdadera educación sexual, encaminada a la prevención de embarazos a temprana edad, para cuidar, mejorar y mantener la salud de los y las adolescentes.
- La educación integral de la sexualidad pretende resolver una de las problemáticas actuales a las que se enfrentan diversos profesionales y sectores. Dicha educación debe ser apropiada y debe estar encaminada a la prevención, disminuyendo la incidencia y prevalencia de embarazos adolescentes.
- Es sumamente importante diseñar y aplicar estrategias que aborden la sexualidad y preparen a los adolescentes, de manera que puedan ejercerla responsablemente.
- A mayor educación sexual, menor será la tasa de embarazos a adolescentes.

- Fomentar comportamientos sexuales responsables disminuye el incremento de embarazos a temprana edad, evitando no solo complicaciones, si no consecuencias irreversibles como la muerte en el binomio, madre-hijo, deserción escolar, pobreza.
- Las intervenciones educativas, juegan un papel fundamental en la prevención, y disminución de los embarazos a temprana edad.
- La participación activa forma parte del aprendizaje bidireccional, fundamento primordial del curso-taller.
- El conjunto de acciones diseñadas, desde la perspectiva de la Educación para la Salud, permitieron fomentar comportamientos sexuales responsables en los adolescentes.
- Tanto los recursos humanos como didácticos, fueron materiales de apoyo fundamentales, para la planeación del curso-taller.
- Propiciar la participación permite que el ambiente sea dinámico de tal manera que la retroalimentación sea más enriquecedora.
- El debate se eligió como una técnica para poder comprender la importancia de las prácticas sexuales seguras y de riesgo.
- Realizar un análisis, fue una de las estrategias planeadas para reconocer la importancia que tiene el uso de los métodos anticonceptivos.
- Para que los adolescentes consiguieran un saber hacer y un saber ser, se contempló un concurso para el desarrollo de estas competencias.
- Lograr desmitificar los mitos que rodean la sexualidad permite un manejo y un uso adecuado de la información.
- La representación de un proyecto de vida, formó parte una de las técnicas diseñadas para comprender la importancia del mismo.

### ***Implementar actividades educativas sobre las buenas prácticas sexuales***

- La elaboración de la planeación del curso-taller, pudo dar paso a la implementación de cada una de las actividades previamente diseñadas.
- Llevar a cabo la implementación del programa generó conocimientos adecuados sobre la prevención de embarazos a temprana edad.
- Considerar el conocimiento previo que tuvieron los adolescentes fue fundamental lograr una intervención adecuada y eficaz.

- La participación de los adolescentes sobre el tema de sexualidad, no se presentó de la misma forma, es decir, se vio condicionada por el sexo.
- Para analizar la importancia del uso de los métodos anticonceptivos fue necesario comprender, interpretar y resolver dudas sobre el tema.
- La aplicación del pretest y posttest permitieron medir el incremento del conocimiento, el cual se reflejó en los resultados obtenidos en las gráficas.
- El acceso no solo a la información, si no a la educación sexual favorece la prevención del embarazo a temprana edad.
- Es de suma importancia que se brinde una educación sexual, y que quienes lo hagan sean profesionales especializados o personal capacitado, para proporcionar la mejor educación.
- Utilizar estrategias cognitivas, permiten que se genere la (disonancia cognitiva) o bien un aprendizaje significativo.
- Para que se lleve a cabo el aprendizaje es necesario utilizar estrategias de selección para facilitar su procesamiento.
- Fomentar ciertas habilidades fue fundamental en el proceso de enseñanza-aprendizaje, debido a que estas, permitieron responder de manera asertiva.
- Las técnicas utilizadas en pro del aprendizaje determinarán si este, es significativo o no.
- Para desmitificar los mitos respecto a la sexualidad, fue necesario que los adolescentes entendieran el concepto adecuadamente.
- La implementación de actividades educativas, como la representación que se realizó del proyecto de vida fomentó la práctica de la Educación para la Salud.

Al dar cumplimiento a cada uno de los objetivos específicos, se puede afirmar que se cumplió en el Objetivo General que fue: *Evaluar un programa de prevención de embarazos adolescentes que se diseñe desde la Licenciatura en Educación para la Salud que garantice un empoderamiento, para concientizar sobre las buenas prácticas sexuales.*

Con este cumplimiento se obtuvo las respuestas a las preguntas de investigación que se formularon.

Finalmente se puede concluir que el Supuesto Hipotético *La implementación de un curso diseñado desde el campo de conocimiento de la Licenciatura en Educación para la Salud permite medir el cumplimiento de sus objetivos educativos* se cumplió.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Alonso, C., Gallego D., & Honey, P. (1994). *Los Estilos de Aprendizaje: Procedimientos de diagnóstico y mejora*.
2. Antecedentes y Concepto de Educación. *Documento de apoyo a las actividades de Educación para la Salud. Junta de Extremadura*. Consejería de Sanidad y consumo. Recuperado en: <http://www.saludextremadura.com/documents/19231/562422/Antecedentes+y+Concepto+de+EpS.pdf>
3. Beltrán, J. (1993). *Procesos, estrategias y técnicas de aprendizaje*. Madrid.
4. Beltrán, J. (1996). *Estrategias de aprendizaje*. Madrid: En J. Beltrán y C. Genovard (Eds.)
5. Buettner, Dan. (2005). *Longevidad: los secretos para una larga vida*. Disponible: <http://ngenespanol.com/2005/11/01/longevidad/> Publicado: 01 de noviembre de 2005.
6. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud (1986). Recuperado: <http://www.paho.org/Spanish/hpp/ottawacharterSp.pdf>
7. Catalogo de Normas. Disponible en : <http://www.cenetec.gob.mx/spry/normas/noms.html>
8. Comisión Nacional de Derechos Humanos. (2012) *Informe de actividades*. México: p. 12.
9. Derechos Sexuales y Reproductivos (1995). *Política Nacional de Sexualidad, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos*. Bejín.
10. Dubos, R. (1956). *La Construcción del Concepto de Salud*. Valencia, España.
11. Espinosa L. (2004). *Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad*. *Rev. Cubana Estomatol*. Recuperado de: [http://www.LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe en Ciencias da Salud /](http://www.LILACS-Literatura Latino-Americana e do Caribe en Ciencias da Salud/) ID: 403317.
12. Freire P. (1986). *La educación: Análisis crítico de la desescolarización y concientización en la coyuntura actual del sistema educativo*. Buenos Aires: Ediciones Búsqueda.
13. Freire, P. (1966). *Una biobibliografía*. São Paulo: Brasil. Cortez Editora, UNESCO, Instituto Paulo Freire.



14. Freire, P. (1978). *Pedagogía do Oprimido*. Rio de Janeiro, Brasil: Paz e Terra.
15. Freire, P. (2006). *Pedagogía de la autonomía*. México: Siglo XXI Editores.
16. Freire, P. (2011). *La importancia de leer y el proceso de liberación*. México: Siglo XXI Editores.
17. Guelman, A., Monzani, M. I.: Orientaciones para la elaboración de estrategias didácticas ligadas a la problematización en la formación de competencias prof
18. Informe Sobre Salud en el Mundo. (1998). Recuperado el 2016, de [https://www.who.int/whr/1998/media\\_centre/en/whr98\\_dgmessage\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/whr/1998/media_centre/en/whr98_dgmessage_es.pdf?ua=1)
19. J.J. Rosseau. (2016). *Teoría Educativa I La Primera Etapa Renovadora*: Recuperado de [http://bachilleratoenlinea.com.mx/moodle/pluginfile.php/9108/mod\\_resource/content/7/Rousseau.pdf](http://bachilleratoenlinea.com.mx/moodle/pluginfile.php/9108/mod_resource/content/7/Rousseau.pdf)
20. Lalonde M. (1996). *El Concepto de 'Campo de Salud': una perspectiva Canadiense*. Washington, USA: OPS; 1996. p. 3.
21. Lalonde. (1974). *Nueva Perspectiva sobre la Salud de los Canadienses*. Canadá: Recuperado en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/32552/8598.pdf?sequence=1>
22. Manual de Educación para la Salud. Pamplona: Gobierno de Navarra. Instituto de Salud Pública. Disponible en: [www.fundacioncsz.org](http://www.fundacioncsz.org)
23. Martínez Calvo S. (2004). *Análisis de situación de Salud*. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas. Recuperado de: [http://www.bvs.sld.cu/libros/analisis\\_situacionsalud/indice\\_p.htm](http://www.bvs.sld.cu/libros/analisis_situacionsalud/indice_p.htm)
24. Mayer D. (2004). *Salud, crecimiento y pobreza*. CIDE
25. Ministerio de Educación. (2006). [Ley 26.150 de Educación Sexual Integral](#). Recuperado de <http://test.e-legis-ar.msal.gov.ar/leisref/public/showAct.php?id=730>
26. Ministerio de Salud. (2011). *División de Prevención y Control de Enfermedades*. Chile: Disponible en: <http://web.minsal.cl>
27. Monereo, C. (1994). *Estrategias de enseñanza y aprendizaje. Formación del profesorado y aplicación en la escuela*. Barcelona.

28. Monroy, M. (1998). *El Pensamiento Didáctico del profesor: un estudio con profesores de ciencias de Colegio de Bachilleres del Colegio de Ciencias y Humanidades*. México. UNAM.
29. Nassif, R., Cirigliano, G. (1961). *En el centenario de John Dewey*. Departamento de Ciencias de la Educación, Universidad Nacional de La Plata.
30. Norma Oficial Mexicana 015 SSA2. (1994). *Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus en la atención primaria*. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m015ssa24.html>
31. Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud y calidad de vida*. 2da. México: Thompson.
32. Organización de las Naciones Unidas. (2012). *Informe Sobre el Desarrollo Humano*. New York.
33. Organización Mundial de la Salud, (1999). *Protocolos de Investigación para el Estudio de la Salud Sexual y Reproductiva*. Conferencia Internacional Sobre Población y Desarrollo. (págs. 32-34).
34. Organización Mundial de la Salud. (1946). Recuperado el 2016, de <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-salud-en-la-constitucion-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms>
35. Organización Mundial de la Salud. (1998). *Modelos de Atención Primaria*. Ottawa: Recuperado de : <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ami/v33n1/v33n1a03.pdf>
36. Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la salud*. Ginebra. Recuperado de: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67246/1/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67246/1/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf)
37. Organización Mundial de la Salud. (1998). *Promoción de la Salud*. Ginebra. Recuperado de: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf;jsessionid=84AB36A0445E3B7DA7E94579A051A6D2?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=84AB36A0445E3B7DA7E94579A051A6D2?sequence=1)
38. Organización Mundial de la Salud. (2000). *Informe "Salud para todos"*. Disponible en: <http://www.salud.gob.ar/dels/entradas/la-salud-en-la-constitucion-de-la-organizacion-mundial-de-la-salud-oms>
39. Organización Mundial de la Salud. (2000). [La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, Informe Salud para todos en el año 2000, pag. 12.](#)

40. Organización Mundial de la Salud. (2008). *Informe sobre la Salud Mundial 2001. Salud mental: nuevos conocimientos y esperanzas*. Ginebra.
41. Organización Mundial de la Salud. (2010). *La Atención Primaria de la Salud. Más Necesaria que Nunca*. Informe sobre la Salud en el Mundo. Recuperado de: [www.who.int/whr/2008/08\\_report\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2008/08_report_es.pdf) 154 pp.
42. Organización Panamericana de la Salud. (1990). *Las condiciones de salud de las Américas*. Washington.
43. Organización Panamericana de la Salud. (1994). Conferencia Internacional de Salud Sexual. *Conferencia Internacional de Salud Sexual*, (pág. 15).
44. Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos., 2002. *Estudios sobre los Sistemas de Salud*. México: Secretaría de Salud de México
45. Pedraza (2007). Perspectivas de los estudios del cuerpo en América Latina. *XXVI Congreso de la Asociación Latinoamericana de Sociología*. Asociación Latinoamericana de Sociología, Guadalajara. Disponible en: <http://cdsa.academica.org/000-066/1836.pdf>
46. Plan General de Desarrollo 2009-2021–UAEMex. Disponible en: [http://web.uaemex.mx/prdi2013-2017/descargas/PGD\\_09-21\\_2.pdf](http://web.uaemex.mx/prdi2013-2017/descargas/PGD_09-21_2.pdf)
47. Reforma Integral de Educación Media Superior (2009). Recuperado de: <http://cosdac.sems.gob.mx/portal/index.php/riems>
48. Reproductiva, E. S. (2010). *Planifica tu futuro*. Perú: Ministerio de Salud.
49. Roger, Foder, (1966). *La salud como dimensión social*. Informe
50. Rousseau, J. (2000). *Emilio o la Educación*. Recuperado [http://bachilleratoenlinea.com.mx/moodle/pluginfile.php/9109/mod\\_resource/content/5/Emilio.pdf](http://bachilleratoenlinea.com.mx/moodle/pluginfile.php/9109/mod_resource/content/5/Emilio.pdf)
51. Schmidt, J. (2007). *Recursos educativos abiertos: estrategia para apertura y desarrollo social de la educación superior*. Portal GUNI. Barcelona, España. Recuperado de: <http://www.guni-rmies.net/news/detail.php?id=1106>.
52. Stern, (1997). *El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica*. Disponible <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5990>

53. Tippelt, R., Lindemann, H. (2001). *El método de proyectos*. El Salvador: Ministerio de Educación. San Salvador. República de El Salvador. Recuperado de <http://www.halinco.de/html/doces/Met-proy-APREMAT092001.pdf>
54. Toledo V, Luengo X, Molina R, Murray N, Molina T., & Villegas R. (2000) "*Impacto del Programa de Educación Sexual: Adolescencia Tiempo de Decisiones*". Revista de la Sociedad Chilena de Obstetricia y Ginecología Infantil y de la Adolescencia 2000; 7 (3): 73-86.
55. UNFPA. (2010). *Salud sexual y reproductiva*. México: Fondo de Población de las Naciones Unidas.
56. Weinstein, C., Mayer, R. (1986). *The teaching of learning strategies*. En M. C. Wittrock (Ed.), *Handbook of research on teaching*. New York: McMillan.
57. Zurita, M. (2010). *Sexualidad Humana*. México: McGraw hill.

# ANEXOS



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD



## ANEXO No. 1

*Folio:*

### CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES: Lee detenidamente las preguntas y responde según consideres. Cualquier duda puedes preguntar al aplicador.

#### DATOS GENERALES

Nombre \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Grupo: \_\_\_\_\_

Estado civil \_\_\_\_\_

Municipio: \_\_\_\_\_

#### SEXUALIDAD

1.- ¿Tienes vida sexual activa? a) Sí    b) No	
2.- ¿A los cuantos años iniciaste tu vida sexual? a) 12 años    b) 13 años    c) 14 años    d) 15 años    e) Aún no la inicio	
3.- ¿Cuántas parejas sexuales has tenido? a) 1    b) 2    c) 3    d) 4    e) 4 o más	
4.- ¿Por qué iniciaste tu vida sexual? a) Por curiosidad    b) Por presión social    c) Otra; especifica	

5.- ¿Sabes a qué se refiere la sexualidad? a) Sí      b) No	
6.- ¿Te interesa el tema de sexualidad? a) Sí      b) No	
7.- ¿Hablas con tus padres sobre sexualidad? a) Si      b) No	
8.- ¿Por qué?	
9.- ¿Con quién más hablas sobre este tema? a) Amigos      b) Hermanos      c) Profesores      d) Otros; especifica	
10.- ¿En la escuela te hablan sobre sexualidad? a) Sí      b) No	
11.- ¿Qué temas relacionados con la sexualidad abordan en la escuela?	
12.- ¿Consultas información sobre sexualidad en otras fuentes? a) Sí      b) No	
13.- ¿Cuáles? a) Internet      b) Libros      c) Revistas      d) Otros; especifica	
14.- ¿Crees que este tema de sexualidad es importante? a) Sí      b) No	

## MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

15.- ¿Sabes qué son los métodos anticonceptivos? a) Sí      b) No	
16.- ¿Conoces cuál es su función? a) Sí      b) No	
17.- ¿Qué métodos anticonceptivos conoces? a) Condón femenino b) Condón masculino c) Pastillas anticonceptivas d) Inyección	

e) Dispositivo Intrauterino f) Coito interrumpido g) Otro especifica:	
18.- ¿Sabes cuál es el único método anticonceptivo que previene las ITS (Infecciones de transmisión sexual)?  a) Sí      b) No	
19.- ¿Sabes cómo prevenir un embarazo? (  a) Sí      b) No	
20.- ¿Crees que es importante utilizar algún método anticonceptivo?  a) Sí      b) No	
21.- ¿Eres sexualmente activo?  a) Sí      b) No	
22.- ¿Te proteges cuando tienes relaciones sexuales?  a) Siempre      b) Algunas veces      c) Casi nunca      d) Nunca	
23.- ¿Por qué crees que los adolescentes no utilizan métodos anticonceptivos  a) Por qué no se siente igual      b) Por qué no los conocen      c) Por qué no los saben utilizar      d) Por las 3 anteriores      e) otra:	
24.- ¿Consideras que existe alguna justificación válida para no cuidarse al tener relaciones sexuales?  a) Siempre      b) Algunas veces      c) Casi nunca      d) Nunca	
25.- ¿En qué lugar consigues o puedes conseguir los métodos anticonceptivos?  a) Farmacias      b) Centros y/o clínicas de salud      c) Escuela      d) Casa e) Otro; especifica	
26.- Crees que la accesibilidad a los métodos anticonceptivos es fácil?  a) Muy fácil      b) Fácil      c) Nada fácil	

### PROYECTO DE VIDA

27.- ¿Sabes que es un proyecto de vida?  a) Sí      b) No	
---	--

28.- ¿Tienes un proyecto o un plan de vida? a) Sí      b) No	
29.- ¿Crees que es importante fijar o realizar un proyecto de vida? a) Sí es muy importante   b) Poco importante   c) No es importante	
30.- ¿Consideras que es importante organizar o darle un orden a tu vida? a) Sí es muy importante   b) Poco importante   c) No es importante	
31.- ¿Tienes planes para el futuro? a) Algunos      b) Todos      c) Ninguno	
32.- ¿Quieres seguir estudiando? a) Sí      b) No	
33.- ¿Qué pasa cuando se empieza a construir un edificio, pero antes no se ha hecho un proyecto? a) Se puede caer el edificio      b) No sale como esperamos      c) No pasa nada	
34.- ¿Pasará algo parecido con la vida? a) Sí      b) No	

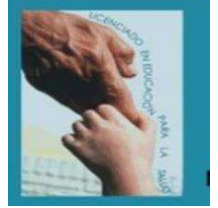
## EMBARAZO

35.- ¿Qué nivel de información piensas que tienes con respecto al tema del Embarazo en la Adolescencia? a) Mucha      b) Suficiente      c) Poca      d) Muy poca	
36.- ¿Sabes que es el embarazo? a) Sí      b) No	
37.- ¿Conoces cuáles son los factores de riesgos que aumentan el riesgo de embarazos adolescentes? a) Sí      b) No	
38.- ¿Sabes cuáles son las consecuencias que representa un embarazo en la etapa de la adolescencia? a) Sí      b) No	
39.- ¿Qué pasaría si estuvieras esperando un bebe?	
40.- ¿Sabes cómo prevenir un embarazo? a) Sí      b) No	





**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**



**ANEXO No. 2**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado participante mi nombre es Diana Laura Valdez Romo de la Licenciatura en Educación para la Salud, del octavo semestre en la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM).

Actualmente me encuentro llevando a cabo un protocolo de investigación el cual tiene como objetivo implementar un programa de prevención de embarazos para empoderar y sensibilizar sobre las prácticas sexuales en la etapa adolescente.

- Usted ha sido invitado a participar de este estudio. A continuación se entrega la información necesaria para tomar la decisión de participar voluntariamente. Utilice el tiempo que desee para estudiar el contenido de este documento antes de decidir si va a participar del mismo.
- Si usted accede a participar en esta investigación, esta consistirá en asistir los días lunes y viernes a las 10 sesiones de 3:00 a 4:00 pm de la tarde, durante 1 mes y medio, en donde se realizarán exposiciones seguidas de actividades, dinámicas de grupo, etc.
- Al formar parte en esta investigación, usted no está expuesto a ningún riesgo, debido a que toda la información brindada será totalmente confidencial únicamente con fines de investigación.
- Aunque usted acepte participar en este estudio, tiene el derecho a abandonar su participación en cualquier momento y no existirá ninguna repercusión.
- La participación en este estudio no conlleva costo para usted, y tampoco será compensado económicamente. Sin embargo el beneficio será meramente intelectual y personal, contribuyendo a su desarrollo integral.

- Si usted tiene preguntas sobre su participación en esta investigación puede comunicarse con la responsable Diana Laura Valdez Romo estudiante de la Lic. en Educación para la Salud al número celular 5518927602 al correo [diana-lu15@hotmail.com](mailto:diana-lu15@hotmail.com) o bien dirigirse al Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl ubicado en Bordo de Xochiaca y López Mateos, a lado de Plaza Jardín.
- Si usted tiene preguntas sobre sus derechos como participante o para reportar algún problema relacionado a la investigación puede comunicarse con la Dra. Georgina Contreras Langrave profesora de la materia Seminario de Titulación.

**Fecha:**

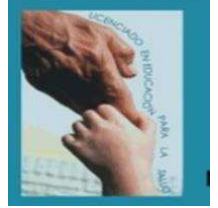
\_\_\_\_\_

---

**Firma del participante**



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**



**ANEXO No 3**

**ASENTIMIENTO INFORMADO**

**PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN  
PREVENCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES DE 14-16 AÑOS EN NIVEL  
SECUNDARIA**

Estimado participante mi nombre es Diana Laura Valdez Romo de la Licenciatura en Educación para la Salud, del octavo semestre en la Universidad Autónoma del Estado de México (UAEM).

Actualmente me encuentro llevando a cabo un protocolo de investigación el cual tiene como objetivo implementar un programa de prevención de embarazos para empoderar y sensibilizar sobre las prácticas sexuales en la etapa adolescente.

- Tu participación en el estudio consistiría en asistir los días lunes y viernes a las 10 sesiones de 1:00 a 2:00 pm de la tarde, durante 1 mes y medio, en donde se realizaran exposiciones seguidas de actividades, dinámicas de grupo, etc.
- Tu participación en el estudio es voluntaria, es decir, aun cuando tus papá o mamá hayan dicho que puedes participar, si tú no quieres hacerlo puedes decir que no. Es tu decisión si participas o no en el estudio. También es importante que sepas que si en un momento dado ya no quieres continuar en el estudio, no habrá ningún problema, o si no quieres responder a alguna pregunta en particular, tampoco habrá problema.
- Toda la información que nos proporcionas/ nos ayudarán a llevar a cabo la realización de la investigación para identificar los determinantes sociales asociados a la incidencia de embarazos adolescentes.
- Esta información será confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie sus respuestas (o resultados), sólo lo sabrán las personas que forman parte del equipo de

este estudio. Además de que consideraremos el permiso de sus padres para su participación.

- Si usted tiene preguntas sobre su participación en esta investigación puede comunicarse con la responsable Diana Laura Valdez Romo estudiante de la Lic. en Educación para la Salud al número celular 5518927602 al correo [diana-lu15@hotmail.com](mailto:diana-lu15@hotmail.com) o bien dirigirse al Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl, ubicado en avenida: Bordo de Xochiaca y López Mateos, a lado de Plaza Jardín.
- Si usted tiene preguntas sobre sus derechos como participante o para reportar algún problema relacionado a la investigación puede comunicarse con la Dra. Georgina Contreras Langrave profesora de la materia Seminario de Titulación II.

Si aceptas participar, te pido que por favor coloques una ( ) ✓ en el cuadrado de abajo que dice “Sí quiero participar” y escribe tu nombre.

Si no quieres participar, no coloques ninguna ( ) ✓, ni escribas tu nombre.

Sí quiero participar

---

**Nombre del participante**

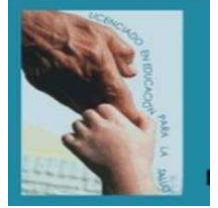
---

**Nombre y firma de la persona que obtiene el asentimiento**

**Fecha:** \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**



**ANEXO NO. 4**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES**

Su hijo/a ha sido invitado a participar en el protocolo de investigación Prevención de embarazos adolescentes de 14-17 años en nivel secundaria, dirigido por la Dra. Georgina Contreras Langrave profesora de la materia Seminario de Titulación II y coordinadora de la Licenciatura en Educación para la salud.

Este es un formulario de consentimiento informado cuyo objetivo es entregar toda la información necesaria para que Ud. decida si desea o no participar en esta investigación.

Si usted está de acuerdo en que su hijo/a participe, por favor firme este formulario de consentimiento y se le dará una copia para que la guarde.

Por intermedio de este documento se le está solicitando que participe en este estudio, porque el propósito de esta investigación es implementar un programa de prevención de embarazos para empoderar y sensibilizar sobre las prácticas sexuales en la etapa adolescente.

- Este estudio permitirá identificar los determinantes sociales asociados a la incidencia de embarazos adolescentes y con ello implementar estrategias para prevenir embarazos en esta etapa.
- La participación de su hijo/a es voluntaria, consistirá en asistir los días miércoles y viernes a las 10 sesiones de 3:00 a 4:00 pm de la tarde durante 1 mes y medio, en donde se realizaran exposiciones seguidas de actividades, dinámicas de grupo, y se realizará en la institución donde su hijo/a acude a clases
- El que Ud. decida que su hijo/a participe de este estudio no conlleva riesgos para su salud ni en su persona debido a que los fines son únicamente para la investigación.
- Si Usted no desea que su hijo/a participe no implicará sanción. Además su hijo/a tiene el derecho a negarse a responder a preguntas concretas, también puede

optar por retirarse de este estudio en cualquier momento y la información que hemos recogido será descartada del estudio y eliminada.

- La participación de su hijo/a es totalmente confidencial, ni su nombre, ni ningún tipo de información que haya proporcionado será utilizada inadecuadamente.
- Su hijo/a no tendrá ninguna remuneración económica al participar en esta investigación, sin embargo, la información que pueda obtenerse a partir de su participación será de utilidad para el protocolo de investigación.
- Si Ud. desea, se le entregará un informe con los resultados de los obtenidos una vez finalizada la investigación, también se entregará al Director de la institución.

Los resultados del estudio serán utilizados con fines científicos.

Una vez finalizada la investigación Usted podrá conocer los resultados/copia electrónica/ un resumen. La información será almacenada en una base de datos que le será enviada y quedará bajo el resguardo de la estudiante de la Lic. en Educación para la Salud.

Si tiene dudas o consultas respecto de la participación de su hijo/a en el estudio puede contactar a la responsable de esta investigación, Diana Laura Valdez Romo estudiante de la Lic. en Educación para la Salud al número celular 5518927602 al correo [diana-lu15@hotmail.com](mailto:diana-lu15@hotmail.com) o bien dirigirse al Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl, ubicado en avenida: Bordo de Xochiaca y López Mateos, a lado de Plaza Jardín.

Si durante la investigación Usted algún, comentarios o preocupaciones relacionadas con la conducción de la investigación o preguntas sobre sus derechos al participar en el estudio, puede dirigirse con la Dra. Georgina Contreras Langrave profesora de la materia Seminario de Titulación II.

Quedando claro los objetivos del estudio, las garantías de confidencialidad y la aclaración de la información, acepto voluntariamente la participación de mi hijo/a en este estudio, firmo la autorización.

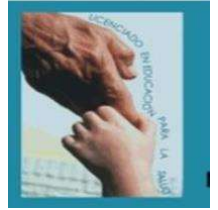
---

**Número**

**Fecha:** \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**



**ANEXO NO. 5**

**PRETEST**

**1. ¿Conoces el preservativo masculino y femenino?**

- a) Solo conozco el preservativo masculino
- b) Solo conozco el preservativo femenino
- c) Conozco ambos preservativos

**2. ¿Cuál es el único método anticonceptivo que te protege de un embarazo y una (ITS) Infección de Transmisión Sexual?**

- a) Preservativo Femenino
- b) Preservativo Masculino
- c) Las dos respuestas anteriores

**3. ¿A qué método anticonceptivo corresponde el 74-95% de efectividad?**

- a) Preservativo Femenino
- b) Preservativo Masculino

**4. ¿A qué método anticonceptivo corresponde el 85-97% de efectividad?**

- a) Preservativo Femenino
- b) Preservativo Masculino

**5. ¿Son métodos anticonceptivos hechos de látex y poliuretano?**

- a) Implante subdérmico y parche transdérmico
- b) Preservativo femenino y preservativo masculino
- c) Preservativo masculino y parche transdérmico

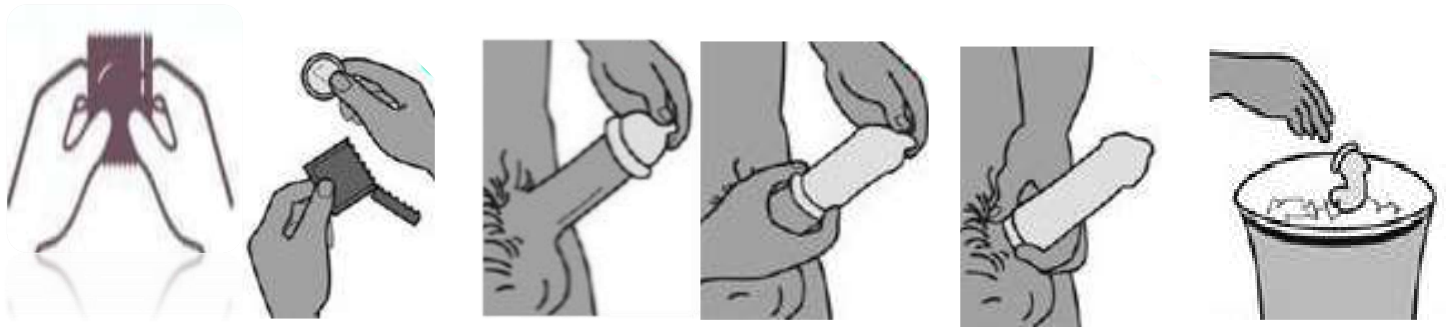
6.- De acuerdo al esquema de imágenes. ¿Cuál de los dos, muestra los pasos correctos para colocar el preservativo masculino?

- a) Esquema 1
- b) Esquema 2

**ESQUEMA 1**



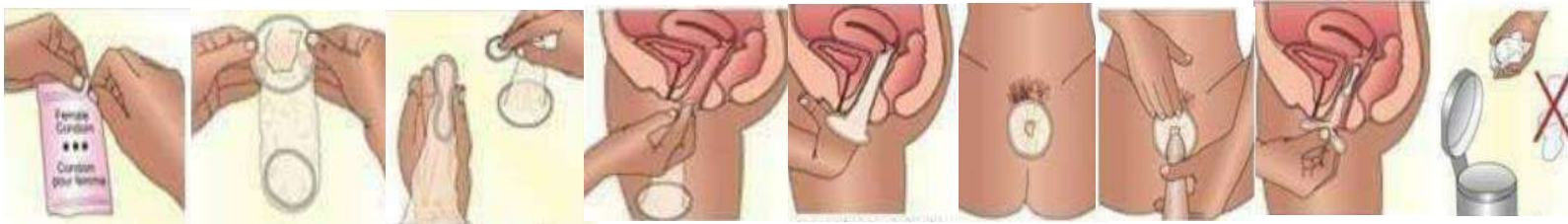
**ESQUEMA 2**



7.- De acuerdo al esquema de imágenes. ¿Cuál de los dos, muestra los pasos correctos para colocar el preservativo femenino?

- a) Esquema 1
- b) Esquema 2

**ESQUEMA 1**



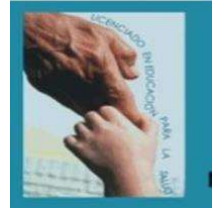


## ESQUEMA 2





**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**



**ANEXO NO. 6**

**POSTEST**

**1. ¿Conoces el preservativo masculino y femenino?**

- a) Solo conozco el preservativo masculino
- b) Solo conozco el preservativo femenino
- c) Conozco ambos preservativos

**2. ¿Cuál es el único método anticonceptivo que te protege de un embarazo y una (ITS) Infección de Transmisión Sexual?**

- a) Preservativo Femenino
- b) Preservativo Masculino
- c) Las dos respuestas anteriores

**3. ¿A qué método anticonceptivo corresponde el 74-95% de efectividad?**

- a) Preservativo Femenino
- b) Preservativo Masculino

**4. ¿A qué método anticonceptivo corresponde el 85-97% de efectividad?**

- a) Preservativo Femenino
- b) Preservativo Masculino

**5. ¿Son métodos anticonceptivos hechos de látex y poliuretano?**

- a) Implante subdérmico y parche transdérmico
- b) Preservativo femenino y preservativo masculino
- c) Preservativo masculino y parche transdérmico

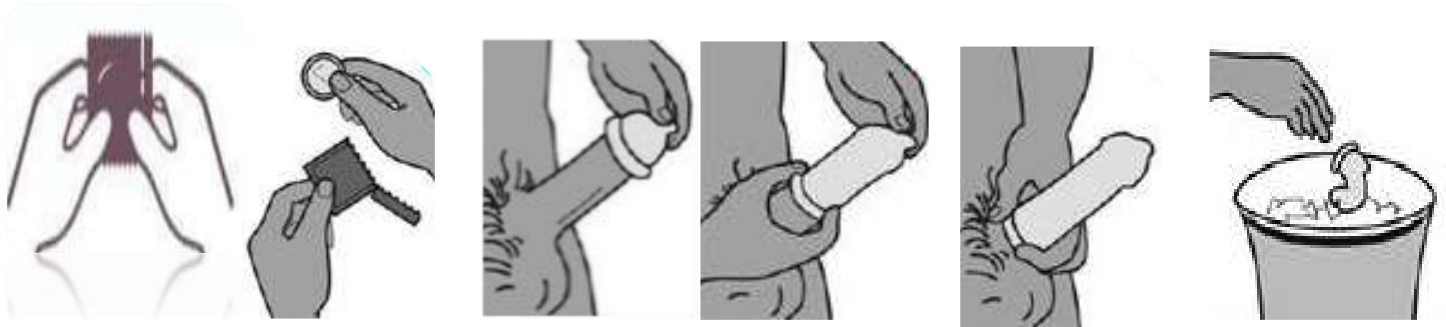
6.- De acuerdo al esquema de imágenes. ¿Cuál de los dos, muestra los pasos correctos para colocar el preservativo masculino?

- a) Esquema 1
- b) Esquema 2

**ESQUEMA 1**



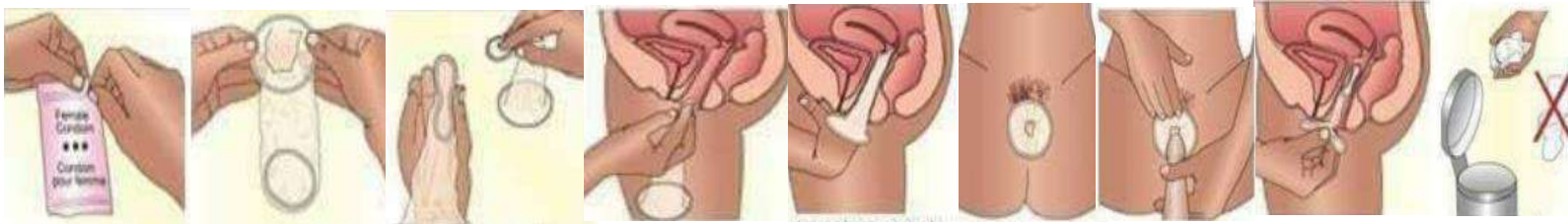
**ESQUEMA 2**



7.- De acuerdo al esquema de imágenes. ¿Cuál de los dos, muestra los pasos correctos para colocar el preservativo femenino?

- a) Esquema 1
- b) Esquema 2

**ESQUEMA 1**



## ESQUEMA 2





ANEXO NO. 7



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
 CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL  
 LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD  
 SESIÓN 1

Lugar: Escuela Secundaria Oficial Núm. 510  
 Duración: 6 horas.

**Tema:** PREVENCIÓN DE EMBARAZOS ADOLESCENTES

**Objetivo general:** Conocer las formas para prevenir el embarazo en adolescentes

SUBTEMAS	OBJETIVOS EDUCACIONALES	NUMERO DE SESIONES	TIEMPO POR SESIÓN	RECURSOS POR SESIÓN		OBSERVACIONES
				Humanos	Materiales	
¿Mamá o papá adolescente?  Mi sexualidad: practica segura o de riesgo  Los métodos anticonceptivos la mejor medida de prevención.	- Sensibilizar a los participantes sobre la problemática de los embarazos adolescentes  - Comprender la importancia de las prácticas sexuales seguras y de riesgo  - Analizar la importancia de los métodos anticonceptivos.	6 sesiones	60 min por sesión	1 educadora  40 participantes	Salón  45 Sillas  1 Mesa  Infograma  45 Hojas blancas  Diurex  Impresiones  Plumones  Mica	
Si lo coloco no me equivoco	- Llevar a la práctica la teoría sobre la colocación					

<p>Si me informo, me quiero y me cuido</p> <p>Decisiones asertivas</p>	<p>adecuada de los preservativos masculinos y femeninos.</p> <p>- Aclarar todos los mitos y realidades que rodean la sexualidad</p> <p>- Realizar una representación de un embarazo adolescente para comprender la importancia que tiene el proyecto de vida.</p>			<p>Pizarrón</p> <p>Lámina</p> <p>5 Pintarrones</p> <p>45 Globos</p> <p>2 Modelos anatómicos del pene y vagina</p> <p>100 Condones masculinos</p> <p>5 Preservativos femeninos</p> <p>1 Pellón</p> <p>5 Globos</p> <p>5 Nenucos</p> <p>5 Bigotes</p> <p>5 Sacos</p> <p>10 Letreros</p>	
--	---	--	--	---	--



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCOYOTL  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD  
SESIÓN 2**



**Lugar:** Escuela Secundaria Oficial Núm. 510  
**Duración:** 60 minutos

**Tema:** ¿MAMA O PAPA ADOLESCENTE?

**Objetivo del programa:** Conocer las formas para prevenir el embarazo en adolescentes

**Objetivo de la sesión:** Sensibilizar a los participantes sobre la problemática de los embarazos adolescentes

SUBTEMA	TIEMPO	TECNICAS/ ESTRATEGIAS DIDACTICAS	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS		TECNICA EVALUATIVA	OBSERVACIONES
				HUMANOS	MATERIALES		
Cifras y estadísticas del embarazo adolescente	10 min	Presentación	La educadora explica en qué consiste el programa, la duración de este, los contenidos temáticos que se abordaran en las sesiones, así como una breve explicación de lo que realiza, el enfoque de la carrera y la importancia de la misma, mediante una presentación.	37 alumnos 1 educadora	1 Salón 45 Sillas 1 Mesa	Interés del grupo	

Conceptos básicos sobre el embarazo, adolescencia	20min	Dinámica	Después realiza una dinámica para romper el hielo, “te conozco, me conozco” la cual consiste en decir el nombre el chico o la chica que este participando, una cualidad, y el nombre del compañero, así como una cualidad de él, para conocerlos un poco más y ver que tanto se conocen entre ellos. Además de menciona una palabra que se relacione con la problemática abordada.	37 alumnos 1 educadora	1 Salón 45 Sillas 1 Mesa	Participación, interés e integración del grupo.	
Causas y consecuencias Factores de riesgo y factores protectores.	20min	Exposición sobre el embarazo, causas y consecuencias, factores protectores y de riesgo	Continúa con una introducción de la magnitud de la problemática, cifras, estadísticas, consecuencias, riesgos, para dejar a los alumnos con cierta disonancia cognitiva para que se interesen, se preocupen,	37 alumnos 1 educadora	1 Salón 45 Sillas 1 Mesa Infograma	Interés del grupo	



Conclusión	10 min	Cierre	Una vez que todos hayan pasado la educadora dice los nombres y las cualidades de los alumnos y da una conclusión del tema. Finalmente da las gracias.	37 alumnos 1 educadora	1 Salón 45 Sillas 1 Mesa	Interés del grupo		

**Bibliografía:**

- Rosentock, I. (1974). Orígenes históricos del modelo de creencia sanadora. *Educación Health*, 2, 328-335.



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD  
SESIÓN 3**



**Lugar:** Escuela Secundaria Oficial Núm. 510  
**Duración:** 60 minutos

**Tema:** MI SEXUALIDAD: PRACTICA SEGURA O DE RIESGO

**Objetivo del programa:** Conocer las formas para prevenir el embarazo en adolescentes

**Objetivo de la sesión:** Comprender la importancia de las prácticas sexuales seguras y de riesgo

SUBTEMA	TIEMPO	TECNICAS/ ESTRATEGIAS/ DIDACTICAS	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS		TECNICA EVALUATIVA	OBSERVACIONES
				HUMANOS	MATERIALES		
¿Qué es la sexualidad?	15min	Lluvia de ideas	La educadora saluda al grupo, les indica el objetivo de la sesión y lluvia de ideas del concepto de sexualidad, en la cual solicita a los adolescentes participen mencionando palabras que crean se relacionen o definan la sexualidad, las cuales ira anotando en una lámina.	37 alumnos 1 educadora	1 Salón 45 Sillas Mesa Pizarrón Lámina		

<p>Importancia de la sexualidad responsable</p>	<p>10 min</p>	<p>Exposición de la educadora</p>	<p>Posteriormente la educadora explica cada una de las palabras que se encuentre en la lluvia de ideas para formar un concepto sobre sexualidad responsable. Mencionando la importancia de la misma.</p>		<p>1 Salón 45 Sillas Mesa Pizarrón Lámina</p>		
<p>Prácticas sexuales seguras y Prácticas sexuales de riesgo.</p>	<p>25 min</p>	<p>Debate</p>	<p>Una vez terminada la explicación se da paso a la actividad. Solicita que se dividan en dos equipos con el mismo número de integrantes, para iniciar con el debate del ¿por qué un equipo está a favor de las prácticas sexuales seguras? y otro a favor de las prácticas sexuales de riesgo. En el cual ella es la moderadora</p>		<p>1 Salón 45 Sillas Mesa</p>		

Conclusión	10 min	Conclusión	Para finalizar la sesión la educadora le pide a un integrante de cada equipo, que realice una conclusión de lo que se debata, considerando la explicación de la educadora, así como el debate.		1 Salón 45 Sillas Mesa	Debate grupal sobre la sexualidad responsable.	
------------	--------	------------	--	--	------------------------------	--	--

- Rosentock, I. (1974). Orígenes históricos del modelo de creencia sanadora. *Monografías de Educación Health*, 2,328-335.

- Una visión crítica del Constructivismo por Roberto Bueno Cuadra. Recuperado de: [http://www.revistacultura.com.pe/imagenes/pdf/21\\_04.pdf](http://www.revistacultura.com.pe/imagenes/pdf/21_04.pdf)



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD  
SESIÓN 3**



Lugar: Escuela Secundaria Oficial Núm. 510  
Duración: 60 minutos

**Tema:** LOS METODOS ANTICONCEPTIVOS: LA MEJOR MEDIDA DE PREVENCIÓN.

**Objetivo del programa:** Conocer las formas para prevenir el embarazo en adolescentes

**Objetivo de la sesión:** Analizar la importancia de los métodos anticonceptivos.

SUBTEMA	TIEMPO	TECNICAS/ ESTRATEGIAS/ DIDACTICAS	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS		TECNICA EVALUATIVA	OBSERVACIONES
				HUMANOS	MATERIALES		
Los métodos anticonceptivos: una medida de prevención  ¿Que son los métodos anticonceptivos?  Función, clasificación y eficacia de los	20 min	Exposición por parte de la educadora	La educadora saluda al grupo, les indica el objetivo de la sesión y comienza con la explicación, apoyada de un mapa conceptual y de algunas imágenes del concepto de los métodos anticonceptivos, su clasificación, función así como la eficacia de	37 alumnos  1 educadora	Mapa conceptual  Imágenes de métodos anticonceptivos.	Observacional, elaborada por la educadora. Evalúa el control e interés, del grupo, así como el cumplimiento de las actividades.	

<p>métodos anticonceptivos.</p>			<p>cada uno de estos. Además menciona ¿qué factores intervienen para la utilización de los mismos?, ya sean sociales, políticos, económicos, culturales, religiosos, etc., generando la participación de los adolescentes para determinar el conocimiento previo.</p>				
<p>Los métodos anticonceptivos</p>	<p>15 min</p>	<p>Cuadro comparativo</p>	<p>Para comprobar que el tema quedo claro, se les solicita a los participantes que se dividan en equipos de 4 de 10 personas cada uno. Una vez conformados los equipos pasan al pizarrón y realizan un cuadro comparativo sobre los métodos anticonceptivos. En donde la educadora visualiza que equipo puso más atención.</p>	<p>37 alumnos 1 educadora</p>	<p>1 Pizarrón 5 Pintarrones</p>		

Eficacia del preservativo masculino y femenino	10min	Explicación de la educadora	Posteriormente la educadora, pide que se sienten en su lugar, para enfatizar en la importancia del uso del preservativo femenino y masculino, explicándoles porqué es el método más conveniente para ellos considerando diferentes factores.			
Cierre	10min	Ronda de preguntas	Para cerrar la actividad y evaluar la sesión, la educadora solicita a un integrante por equipo, que pase al frente a tronar un globo el cual tendrá un papelito adentro con una pregunta relacionada con el preservativo femenino y masculino, la cual tendrán que contestar.	5 Globos		
	5min	Historia sobre un caso real	La educadora concluye con una breve historia de un caso sobre una pareja adolescentes			

				que se convertirían en padres.				
--	--	--	--	--------------------------------	--	--	--	--

**Bibliografía:**

- OPS. (1994). *Conferencia Internacional de Salud Sexual*. (pág. 15).
- Stern, (1997). *El embarazo en la adolescencia como problema público: una visión crítica*. Disponible <http://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5990>





**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD  
SESIÓN 4**



**Lugar:** Escuela Secundaria Oficial Núm. 510  
**Duración:** 60 minutos

**Tema:** SI LO CLOCO NO ME EQUIVOCO

**Objetivo del programa:** Conocer las formas para prevenir el embarazo en adolescentes

**Objetivo de la sesión:** Llevar a la práctica la teoría sobre la colocación adecuada de los preservativos masculinos y femeninos.

SUBTEMA	TIEMPO	TECNICAS/ ESTRATEGIAS DIDACTICAS	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS		TECNICA EVALUATIVA	OBSERVACIONES
				HUMANOS	MATERIALES		
¿Qué tanto se sobre los preservativos?	5min	Pre-test	La educadora saluda al grupo y les reparte una hoja con un pequeño pre-test elaborado por ella, les solicita a los alumnos que respondan todas las preguntas.	37 alumnos 1 educadora	37 Pre-test	Pos-test	
Recuerdo de los métodos anticonceptivos	10min	Repaso del tema “Métodos anticonceptivos”	La educadora continúa mencionándoles el objetivo de la sesión y da un breve repaso de la sesión pasada.	37 alumnos 1 educadora			

<p>“Si lo coloco, no me equivoco”</p>	<p>30min</p>	<p>Colocación adecuada de los preservativos (femenino- masculino)</p>	<p>Posteriormente la educadora y enseña a los adolescentes cómo se colocan los preservativos (femenino- masculino), y después pide a los participantes que de 3 en 3 pasen al frente y coloquen los preservativos femenino y masculino apoyados de los modelos anatómicos proporcionados por la educadora durante la práctica. La educadora observa que lo estén realizando adecuadamente.</p>	<p>37 alumnos 1 educadora</p>	<p>2 Modelos anatómicos del pene y vagina 100 Condones masculinos 10 Preservativos femeninos</p>		
<p>¿Quién sabe más?</p>	<p>10min</p>	<p>Concurso</p>	<p>Para ir finalizando la sesión, la educadora realiza un concurso sobre la correcta colocación del preservativo masculino y femenino, solicitando a 1 adolescente de cada fila su participación. A</p>		<p>2 Modelos anatómicos del pene y vagina 100 Condones masculinos 10 Preservativos femeninos</p>	<p>Concurso</p>	

			los que ganen se le regalarán preservativos.				
Cierre	5min	Pos-test	Para concluir, la educadora aplica un pos-test a los adolescentes para que lo contesten, agradeciendo su participación.		37 Pos-test		

**Bibliografía:**

- Beltrán, J. (1993). *Procesos, estrategias y técnicas de aprendizaje*. Madrid: Síntesis.
- La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, 2000, Informe *Salud para todos en el año 2000*, pág. 12 OMS
- Monereo, C. (1994). *Estrategias de enseñanza y aprendizaje*. Formación del profesorado y aplicación en la escuela, Barcelona.
- Oblitas, L. (2006). *Psicología de la salud y calidad de vida*. 2da. México: Thomson



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD  
SESIÓN 5**



**Lugar:** Escuela Secundaria Oficial Núm. 510  
**Duración:** 60 minutos

**Tema:** SI ME INFORMO, ME QUIERO Y ME CUIDO

**Objetivo del programa:** Conocer las formas para prevenir el embarazo en adolescentes

**Objetivo de la sesión:** Desmitificar mitos y realidades que rodean la sexualidad

SUBTEMA	TIEMPO	TECNICAS/ ESTRATEGIAS DIDACTICAS	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS		TECNICA EVALUATIVA	OBSERVACIONES
				HUMANOS	MATERIALES		
Mitos y realidades Tabúes	25 min	Competencia “Mitos y realidades”	La educadora inicia la sesión saludando a los adolescentes, posteriormente les dice el objetivo de la sesión y solicita la participación de todos. Se divide en 2 equipos el rojo y el verde para realizar la actividad y desarrollo del tema, coloca un pellón con el título mitos y realidades, la educadora genera una	37 alumnos 1 educadora	1 Pellón 1 paquete de Stikers		

				pregunta y el equipo que sepa la respuesta alza la mano y coloca un stiker de acuerdo en la columna de mito o realidad, la educadora les dice si es correcta la respuesta y explica cada respuesta según sea el caso.	37 alumnos 1 educadora	1 Pizarrón 2 Pintarrones	Conteo de mitos y realidades correctas.		
Conteo	15min	“la Revancha”		Posteriormente se realizará el conteo de los puntos que acumulo cada equipo. Se generarán 5 preguntas más para darle la revancha al equipo perdedor.	37 alumnos 1 educadora	1 Pizarrón 2 Pintarrones	Conteo de mitos y realidades correctas.		
No juegos con las probabilidades	15 min.	Juego del semáforo		Para finalizar la sesión se realizará el juego del semáforo, tendrán que formar equipos de acuerdo a las filas que haya, 1 integrante del primer equipo tiene que colocar primero en un círculo rojo, después en	37 alumnos 1 educadora	1 Círculo de cartón de color rojo, amarillo, verde 1 Poste 1 Aro			

Análisis	5 min.	Análisis “la probabilidad de	<p>Les pide que en una hoja los participantes realicen un breve análisis, asociando la actividad con la vida real, mencionen la</p>	37 alumnos 1 educadora	40 hojas blancas	Análisis de la probabilidad de aumento de embarazos.	
			<p>uno amarillo y después en uno verde, que se encuentran colocados en distancias diferentes, de manera tal, que simulen el semáforo. Tratan de meter un aro en un poste primero colocándose en el color verde, después amarillo y por último en el rojo, haciendo un total de tres tiros por participante, en lo que los demás esperan su turno, los demás observan lo que pasa. Una vez terminen de terminar de jugar la educadora les pide que asocien la actividad con la realidad “la probabilidad de embarazo aumenta si no utilizas condón”.</p>				

	embarazo aumenta si no utilizas condón”	importancia de estar bien informados sobre la sexualidad para ejercerla de manera plena y responsable y así prevenir un embarazo en esta etapa. Agradecerá su participación.				
--	---	--	--	--	--	--

**Bibliografía:**

- La salud de los jóvenes: un desafío para la sociedad, 2000, Informe *Salud para todos en el año 2000*, pag. 12 OMS.
- OMS, 1999. Protocolos de Investigación para el Estudio de la Salud Sexual y Reproductiva . *Conferencia Internacional Sobre Poblacion y Desarrollo*, (págs. 32-34).
- UNFPA. (2010). *salud sexual y reproductiva* . Mexico : Fondo de Población de las Naciones Unidas



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO  
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL  
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD  
SESIÓN 6**



**Lugar:** Escuela Secundaria Oficial Núm. 510  
**Duración:** 60 minutos

**Tema:** MI PROYECTO DE VIDA

**Objetivo del programa:** Conocer las formas para prevenir el embarazo en adolescentes

**Objetivo de la sesión:** Realizar una representación de un embarazo adolescente para comprender la importancia que tiene el proyecto de vida.

SUBTEMA	TIEMPO	TECNICAS/ ESTRATEGIAS DIDACTICAS	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS		TECNICA EVALUATIVA	OBSERVACIONES
				HUMANOS	MATERIALES		
Importancia del proyecto de vida	5 min.	Introducción	La educadora saluda al grupo y les pregunta como están. Posteriormente les dice el objetivo de la sesión y una breve introducción del tema. “proyecto de vida”	37 alumnos 1 educadora			
Mi proyecto de vida: mi	15 min.	Exposición por parte de la educadora.	La educadora explica qué es el proyecto de vida, la importancia que tiene en el desarrollo integral del adolescente, así como el impacto de	37 alumnos 1 educadora			



factor protector			no tener uno, colocándolos en un riesgo alto de embarazo a temprana edad. Durante la explicación se pide la participación de los alumnos.				
¿Quién soy?	25min.	Representación del proyecto de vida	La educadora les proporciona a los adolescentes: bigotes, batas, sacos, y letreros que tengan escrita una profesión para que la representen, simulando que ya cumplieron algunas de sus metas, o la profesión que eligieron. Mientras que a la otra mitad del grupo se les da globos llenos de harina, con los que simularán estar embarazadas y a los hombres se les dará un bebe para que les cambien el pañal lleno de lodo, les den su mamila, los cambien de ropa, y los bañen. Algunos también	37 alumnos 1 educadora	10 Globos 10 Nenucos  5 Bigotes 5 Sacos 10 Letreros		

			tendrán que cargar el globo.				
¿Cómo me sentí?	5 min.	Evaluación	La educadora les solicita que en una hoja que les proporciona, escriban cómo se sintieron con la actividad y escriban su proyecto de vida.  Para concluir, al azar la educadora elige dos números de lista para que pasen a explicar se proyecto de vida y la importancia que tiene en sus vidas.	40 hojas blancas.	Evaluación de las emociones y sentimientos que me provoco la actividad		
Cierre	10 min.	Explicación por los alumnos de su proyecto de vida.					

**Bibliografía:**

- ONU. (2012). Informe Sobre el Desarrollo Humano. New York, New York.
- Reproductiva, E. S. (2010). *Planifica tu futuro*. Perú: Ministerio de Salud.