



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO

**CENTRO UNIVERSITARIO UAEMNEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

***DISEÑO, IMPLEMENTACIÓN Y EVALUACIÓN DE UN
PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE SALUD SEXUAL Y
REPRODUCTIVA***

TESIS

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE
LICENCIADA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**

QUE PRESENTA

MAGDALENA HERNÁNDEZ CÁRDENAS

DIRECTORA

DRA. C. S. C. GEORGINA CONTRERAS LANDGRAVE

Nezahualcóyotl Estado de México, Noviembre, 2018

ESCANEADO DEL PERMISO DE IMPRESIÓN

Resumen

Antecedentes: A nivel global, la mayoría de adolescentes son sexualmente activos, de ellos 60% no utiliza protección. 90% de los embarazos en adolescentes, ocurre en países en desarrollo, 38% sucede en América Latina. México ocupa el 1er lugar de 34 países que integran la “Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico”, con 340 mil casos. El Grupo Municipal de Chimalhuacán de Prevención de Embarazos en el municipio en la Adolescencia elaboró un estudio a mujeres embarazadas y madres menores de 19 años, para crear estrategias y atender de forma integral a esta población.

Objetivo: Evaluar el diseño de un programa implementado con el tema de Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de 15 a 19 años.

Metodología: Prospectiva, transversal, cualitativa. Los individuos de estudios fueron adolescentes de 15 a 19 años, así mismo se realizó el consentimiento y el asentimiento informado por escrito. Se utilizó instrumentos como evaluación diagnóstica, estudio socio familiar y test sobre salud sexual y reproductiva

Principales resultados: Se diseñó el programa considerando la información del cuestionario y del estudio socio familiar. Así mismo se eligieron y se evaluaron las técnicas didácticas que se utilizaron en la educación de los adolescentes.

Principales conclusiones: Se implementaron las actividades didácticas con los adolescentes y complemento el conocimiento previo con el que se les brindó en las sesiones educativas.

Palabras clave: salud sexual y reproductiva, adolescente y técnicas didácticas

Abstrac

Background: Globally, the majority of adolescents are sexually active, of which 60% do not use protection. 90% of teenage pregnancies occur in developing countries, 38% happens in Latin America. Mexico ranks first in 34 countries that make up the "Organization for Economic Cooperation and Development", with 340 thousand cases. The Municipal Group of Chimalhuacán of Pregnancy Prevention in the municipality in Adolescence developed a study for pregnant women and younger mothers of 19 years, to create strategies and provide comprehensive care to this population.

Objective: To evaluate the design of a program implemented with the topic of sexual and reproductive health in adolescents aged 15 to 19 years.

Methodology: prospective, transversal, qualitative. The studies were adolescents from 15 to 19 years old, as well as informed consent and written consent. or diagnostic evaluation, socio-family study and test on sexual and reproductive health

Main results: The program was designed considering the information of the questionnaire and the socio-family study. The teaching techniques used in the education of adolescents were also chosen and evaluated.

Main conclusions: Didactic activities with adolescents were implemented and they complemented the previous knowledge with which they were given during the educational sessions.

Keywords: sexual and reproductive adolescent's health and didactic techniques

ÍNDICE

CAPITULO 1 PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN.....	10
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.2 HIPÓTESIS	15
1.3 OBJETIVOS	16
1.3.1 OBJETIVO GENERAL	16
1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	16
1.4 JUSTIFICACIÓN	17
CAPITULO 2. MARCO TEÓRICO	18
2.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS	18
2.1.1 SALUD SEXUAL	19
2.1.2 SALUD REPRODUCTIVA.....	20
2.1.3 ADOLESCENTE	21
2.1.4 CAMBIOS FÍSICOS DE LA ADOLESCENCIA.....	22
2.2. ASPECTOS NORMATIVOS.....	22
2.2.1 LEY GENERAL SALUD	22
2.2.2 PROGRAMAS DE SALUD.....	23
2.2.3 LEY GENERAL DE SALUD	23
2.2.4 NORMA OFICIAL DE SALUD NOM-047-SSA2-2015, PARA LA ATENCION A LA SALUD DEL GRUPO ETARIO DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD... ..	24
2.2.5 NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, DE LOS SERVICIOS DE LANIFICACIÓN FAMILIAR	24
2.2.6 PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD.....	25
2.3. ASPECTOS SOCIALES... ..	25
2.3.1 DETERMINANTES SOCIALES.....	25
2.3.2 DETERMINANTES DE LA SALUD, INFORME LALONDE	26
2.3.3 DETERMINATES SOCIALES DE LA SALUD	26

2.3.4 FAMILIA.....	27
2.3.5 ESTILOS DE VIDA	27
2.3.6 FACTORES FAMILIARES	28
2.3.7 ASPECTOS MEDIOAMBIENTALES	28
2.4 EL CAMPO DE ACCIÓN DEL EDUCADOR PARA LA SALUD.....	29
2.4.1 LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD	29
2.4.2 PROGRAMA DE ESTUDIO DE LA LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	30
2.4.3 OBJETIVO DE LA CARRERA.....	30
2.4.4 PERFIL DEL EGRESADO.....	30
2.4.5 PEDAGOGÍA Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD.....	30
2.4.6 ASPECTOS EDUCATIVOS	31
2.4.7 ASPECTOS PEDAGOGICOS	32
2.4.8 ELEMENTOS DE UN PROGRAMA.....	33
2.4.9 ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS.....	33
2.4.10 RECURSOS DIDACTICOS.....	34
2.4.11 TÉCNICAS DIDÁCTICAS	35
2.4.12 ELEMENTOS DE EVALUACIÓN.....	36
2.5 APORTACIONES DE INVESTIGADORES AL CAMPO TEÓRICO	36
CAPÍTULO 3. MARCO METODOLÓGICO	47
3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
3.1.1 UBICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
3.1.2 POBLACION DE ESTUDIO	47
3.1.3 INDIVIDUO DE ESTUDIO (UNIVERSO).....	47
3.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	48
3.2.1 DE INCLUSIÓN.....	48
3.2.2 DE EXCLUSIÓN	48
3.2.3 DE ELIMINACIÓN	48
3.3 INSTRUMENTO.....	48
3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	49
3.5 ASPECTO ÉTICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	50
3.5.1 CODIGO DE NUREMBER.....	50
3.5.2 DECLARACIÓN DE HELSINKY	51

3.5.3 PAUTAS ETICAS INTERNACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMEDICA EN SERES HUMANOS	52
3.5.4 LEY GENERAL DE SALUD.....	52
3.5.5 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD.....	53
CAPÍTULO 4. RESULTADOS.....	54
CAPÍTULO 5. ANALISIS DE RESULTADOS.....	76
CAPÍTULO 6. CONCLUSIONES.....	81
REFERENCIAS.....	84
ANEXOS	88
FORMATO DE PRESENTACIÓN.....	88
FORMATO DE ACEPTACIÓN.....	89
ANEXO 1 INSTRUMENTO 1 SOCIO FAMILIAR	90
ANEXO 2 INSTRUMENTO 2 TEST DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	96
ANEXO 3 ASENTAMIENTO INFORMADO.....	101
ANEXO 4 CONSENTIMIENTO INFORMADO	103
ANEXO 5 PLANEACIÓN DIDÁCTICA	106
CARTAS DESCRIPTIVAS.....	110

CAPITULO 1 PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La salud sexual 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, así como sus funciones y procesos. Las personas son capaces de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos en la que no es obligatoria la procreación, pues la sexualidad en sí misma es una forma de comunicación, convivencia y/o amor entre las personas (Organización Mundial de la Salud, 2013).

La salud reproductiva incluye la capacidad de las personas para tener una vida sexual, segura y satisfactoria para reproducirse en determinado momento, así como la libertad para decidir cuándo, cómo y con qué frecuencia hacerlo, sin riesgo de procrear y 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 (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2010).

En 1994, en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, 180 países aceptaron como meta que antes del año 2015 debía lograrse el acceso universal a los servicios de salud de la reproducción y a la información al respecto (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2010).

El área de salud sexual y reproductiva, aparte de ser un área programática del UNFPA, juega un papel importante en la promoción de la igualdad de género. Uno de los puntos principales es la prevención de la mortalidad materna a través del apoyo para programas y modelos de prevención de morbilidad y mortalidad

materna. Otros enfoques temáticos de esta área son la integración de la perspectiva de género a programas de prevención de VIH, con énfasis en programas para los y las jóvenes, así como programas que vinculan los temas de transmisión del VIH y la violencia sexual (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2010).

Para mantener la salud sexual y reproductiva, las personas necesitan tener acceso a información veraz y a un método anticonceptivo de su elección que sea seguro, eficaz, asequible y aceptable. Deben estar informadas y empoderadas para autoprotgerse de las infecciones de transmisión sexual. Y cuando decidan tener hijos, las mujeres deben disponer de acceso a servicios que las ayuden a tener un embarazo adecuado, un parto sin riesgo y un bebé sano (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2010).

Todas las personas tienen derecho a elegir sus opciones preferidas en el ámbito de la salud sexual y reproductiva. En colaboración con una gran variedad de asociados, trabaja para lograr el objetivo del acceso universal a la salud y los derechos sexuales y reproductivos, incluida la planificación familiar (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2010).

Fondo de Población de las Naciones Unidas, coordinarán su labor con miras a invertir la tendencia mundial de deterioro de la salud sexual y reproductiva, y reducir sus efectos negativos en las madres, los lactantes y los jóvenes (Organización Mundial de la Salud F. d., 2017).

La existencia de servicios de salud sexual y reproductiva deficientes es una de las causas de mortalidad materna, y ha dado lugar a un aumento del número de infecciones de transmisión sexual en todo el mundo, en particular en los países en desarrollo. La OMS estima que todos los años se producen 340 millones de casos nuevos de infecciones bacterianas de transmisión sexual, como la clamidiasis y la gonorrea, entre la población de edades comprendidas entre los 15 y los 49 años (Organización Mundial de la Salud F. d., 2017).

A nivel global, una gran cantidad de adolescentes ya son sexualmente activos antes de cumplir 20 años de edad, y la gran mayoría (alrededor del 60%) no utiliza ninguna protección contra el embarazo, ni contra el riesgo de adquirir una ITS o infectarse de VIH/SIDA.

Cada año dan a luz 16 millones de adolescentes en el mundo. El 90% de estos embarazos ocurre en países en desarrollo; 38% sucede en América Latina y el Caribe. 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.

En México, 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.

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.

En México, las y los jóvenes inician su vida sexual entre los 15 y los 19 años, en promedio (Organización Panamericana de la Salud, 2008).

Cada año se producen millones de casos de infecciones víricas, incluida la infección por VIH. Además, la infección de transmisión sexual por el virus del papiloma humano (VPH) está estrechamente vinculada al cáncer cérvicouterino, que anualmente se diagnostica a más de 490 000 mujeres y provoca 240 000 muertes (Organización Mundial de la Salud F. d., 2017).

Cada año, alrededor de ocho millones de mujeres embarazadas sufren complicaciones potencialmente mortales a consecuencia de infecciones de transmisión sexual y del mal estado de su salud sexual. Se estima que 529 000 mujeres mueren anualmente durante el embarazo y el parto, principalmente en los países en desarrollo, por causas en gran medida prevenibles (Organización Mundial de la Salud F. d., 2017).

Los jóvenes son particularmente vulnerables. Cada año se producen más de 100 millones de infecciones de transmisión sexual curables y una parte importante de los 4,1 millones de casos nuevos de infección por VIH se dan entre jóvenes de 15 a 24 años de edad. Los embarazos precoces, los abortos en condiciones de riesgo, las infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH, y la coacción y violencia sexuales son algunos de los problemas de salud sexual y reproductiva que afectan a los adolescentes (de edades entre 10 y 19 años) con una vida sexual activa (Organización Mundial de la Salud F. d., 2017).

Está claro que si no se invierte en salud sexual y reproductiva no podrán alcanzarse los Objetivos de Desarrollo del Milenio 4 y 5 encaminados a reducir la mortalidad infantil y materna para el año 2015", dice Thoraya Ahmed Obaid, Directora Ejecutiva del FNUAP. "Así, por ejemplo, la prevención de embarazos no deseados y la reducción de las necesidades no cubiertas de planificación familiar son medidas esenciales para mejorar la salud materna y reducir la mortalidad perinatal. Con todo, se estima que en los países en desarrollo y en los países en transición hay 200 millones de mujeres que no tienen acceso a servicios de planificación familiar" (Organización Mundial de la Salud F. d., 2017).

Debido a las tradiciones de algunas culturas, cada año tres millones de niñas y adolescentes son sometidas a mutilaciones genitales, lo que, según estudios recientes realizados por la OMS, aumenta significativamente el riesgo de muerte y de heridas graves en los recién nacidos y en sus madres, antes, durante y después del parto (Organización Mundial de la Salud F. d., 2017).

Prevalen altos índices de mortalidad infantil, así como la práctica de cesáreas (cerca de 30 % del total de partos del país) y abortos (17% de mujeres han tenido al menos un aborto); Afluentes S.C 5 El Colegio de México muchos de ellos han sido inducidos, y reflejan una cifra subestimada. No ha recibido la atención prenatal mínima de cinco consultas (que establece la Norma Oficial Mexicana) 75 por ciento de las mujeres sin escolaridad, 67 por ciento de las indígenas, 65 por ciento de las de mayor paridad y 61 por ciento de las de mayor edad. De las mujeres de áreas rurales marginadas, 34 por ciento no se atendió el parto en una clínica debido a deficiencias en los servicios. Las mujeres con mayores necesidades de salud reproductiva son las indígenas, las que no tuvieron posibilidades de acudir a la escuela y las de mayor edad (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Desde la perspectiva del Educador para la Salud se formularon las siguientes preguntas ¿se podrá diseñar un programa de salud sexual y reproductiva para el empoderamiento de las adolescentes?, ¿qué estrategias se implementarían para concientizarlos sobre este tema?, ¿cómo evaluar los recursos didácticos utilizados?, ¿se podrán evaluar las técnicas didácticas que se utilicen? y ¿cuál será el cumplimiento del programa educativo diseñado sobre salud sexual y reproductiva? La respuesta a estas preguntas guio el desarrollo de la presente investigación.

1.2 SUPUESTO HIPOTÉTICO

Al conocer las características socioculturales de la familia, diseñar un programa implementándolo y evaluar las técnicas y recursos didácticos desde la Licenciatura en Educación para la Salud se podrá evaluar la implementación del diseño de un programa con el tema de salud sexual y reproductiva en la población de adolescentes de 15 a 19 años.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 GENERAL

Evaluar el diseño de un programa implementado con el tema de Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de 15 a 19 años.

1.3.2 ESPECÍFICOS

- ✓ Diseñar un programa de salud sexual y reproductiva para el empoderamiento de las adolescentes de 15 a 19 años.
- ✓ Implementar estrategias para concientizar a los adolescentes sobre la responsabilidad de la salud sexual y reproductiva.
- ✓ Evaluar los recursos didácticos aplicados para la educación de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva
- ✓ Evaluar las técnicas didácticas que se utilizaron en la educación del tema salud sexual y reproductiva.
- ✓ Evaluar el cumplimiento del programa educativo sobre salud sexual y reproductiva en la población adolescente de 15 a 19 años

1.4 JUSTIFICACIÓN

El tema de Salud Sexual y Reproductiva va dirigido a todas las personas en edad reproductiva y con vida sexual activa, esto va relacionado con la responsabilidad de cada persona, a la toma de decisiones durante nuestra vida, la planificación familiar, es decir, cuantos y en qué momento de nuestras vidas queremos comenzar a tener hijos, el uso de métodos anticonceptivos, a la prevención de contraer alguna Enfermedad de Transmisión Sexual incluyendo el VIH/SIDA, los Derechos Sexuales y sobre todo a conocer su cuerpo y sus cambios que van ocurriendo durante el transcurso del tiempo de nuestro desarrollo y crecimiento.

Las y los adolescentes se ven ligados actualmente con los conflictos culturales y religiosos y esto ocasiona que tengan prácticas sexuales de riesgo, es decir, que ocurra un embarazo no planificado y que contraerán enfermedades de transmisión sexual o VIH/SIDA.

La falta de información de la misma está relacionada con la muerte materna infantil ya que hay embarazo adolescente y no se llevan los cuidados gestacionales adecuados, esto puede que se presenten complicaciones durante el embarazo.

Es necesario que cuando se brinde información sobre salud sexual y reproductiva se concientice y se empodere a las personas para que tomen conciencia sobre las conductas de riesgo que se practican, así como también que conozcan sobre esos temas y sepan sobre los cambios que ocurren en su cuerpo.

Desde el enfoque de Educación para la Salud, la salud sexual y reproductiva tiene un contexto desde el área preventiva, así como cuando ya están los casos presentes, identificar factores de riesgo que afecten o agraven nuestra salud y cuidados adecuados de acuerdo a la situación presente.

CAPITULO 2 MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 ASPECTOS BIOLÓGICOS

La dimensión biológica se refiere a todos aquellos aspectos que desde lo físico y orgánico tienen que ver con la expresión y vivencia de nuestra sexualidad. No solamente son los genitales (pene y vulva) sino que incluye e integra otros órganos que están regidos por el cerebro como los sentidos: oído, vista, gusto, tacto y olfato. Pues, son los sentidos quienes captan los diferentes estímulos externos que activarán nuestro cerebro para generar una respuesta sexual como de excitación, de placer, de agrado o de rechazo. Por ejemplo, cuando uno recibe una caricia en la piel o un beso en la boca nuestra respuesta puede ser de placer generando una activación cerebral y con ello una respuesta sexual como la erección, o aumento de pulsiones cardiacas, entre otras (Huerta, 2017).

Estos aspectos biológicos se dan desde la infancia y a lo largo de todo el ciclo de la vida, cada uno con sus particularidades; pues no debemos perder de vista que somos seres sexuados (nacemos con un sexo) (Huerta, 2017).

Comprende aquellos aspectos que desde el punto de vista físico y orgánico tienen que ver con la expresión sexual. Se integran en ella, por tanto, distintos aparatos y órganos regidos por el cerebro que, tras recibir información desde los órganos de los sentidos, elabora la respuesta sexual humana. Los órganos de los sentidos (vista, oído, olfato, gusto y tacto) son parte esencial de esta dimensión, así como la piel, que en su totalidad constituye el mayor órgano sensorial sexual y es considerada, junto con las mucosas, un agente erógeno de importancia capital. Los órganos genitales, que se integran en esta dimensión, a menudo han monopolizado todos los aspectos placenteros de la sexualidad en detrimento del placer

proveniente de otras zonas corporales como la piel. Esto, que es muy evidente en el hombre, no lo ha sido tanto para la mujer, en quien se reconoce una gran sensibilidad de las zonas no genitales (piel y mucosas sobre todo), lo que la hace más sensible a estímulos táctiles como besos y caricias (Consumer, S/F).

2.1.1 SALUD SEXUAL

La sexualidad es parte de la vida de todos los seres humanos. Muchas personas creen que la sexualidad es sólo tener relaciones sexuales o que tiene que ver solamente con nuestros genitales. Pero la sexualidad es mucho más que eso, abarca nuestro cuerpo, los sentimientos y las emociones y está muy ligada a nuestra identidad. La sexualidad la vivimos y la sentimos: tiene que ver con la forma de movernos, vestirnos, expresarnos y relacionarnos con los demás. Todas y todos tenemos sexualidad a lo largo de la vida, desde que nacemos hasta que nos morimos, aunque se exprese de manera diferente en las distintas edades. Cada persona vive su sexualidad de una manera diferente. La sexualidad es tan amplia y variada como personas hay en el mundo y se expresa de distinta forma según seamos mujeres o varones, niños, jóvenes o adultos y también según las costumbres y creencias de nuestra familia y nuestro entorno. A pesar de ser tan importante en nuestra vida, muchas veces tenemos dificultades y vergüenza para hablar de nuestra sexualidad (Centro de Estudios de Estado y Sociedad, 2009).

Estado de bienestar físico, psíquico, emocional y social en relación a la sexualidad; no es solamente la ausencia de enfermedad, disfunción o debilidad. La salud sexual requiere un enfoque respetuoso y positivo hacia la sexualidad y las relaciones sexuales, así como hacia la posibilidad de tener relaciones sexuales placenteras y seguras, libres de coerción, discriminación y violencia. Para poder alcanzar y mantener la salud sexual, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y satisfechos (Padilla, SEXOLOGY, WORLD ASSOCIATION FOR, S/F).

El desarrollo de la vida y de las relaciones personales, y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de Infecciones de transmisión sexual, es decir, la salud sexual está íntimamente ligada a todos los demás aspectos de la vida de la persona. Por tanto, sólo se puede tener una salud sexual plena y satisfactoria cuando los derechos sexuales se respetan, se reconocen y se garantizan (Profamilia, S/F).

2.1.2 SALUD REPRODUCTIVA

La salud reproductiva se entiende como un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y sus procesos. No se limita a la ausencia de dolencias o enfermedades, sino que las personas puedan procrear sin riesgos, teniendo la libertad para decidir tener hijos o no, cuándo, cuántos y con qué espaciamiento, la atención en salud reproductiva comprende un conjunto de actividades y servicios que incluyen la educación, de manera que las personas puedan conocer cómo funcionan sus cuerpos. El acceso a información sobre métodos de planificación seguros, eficaces, asequibles y aceptables, así como el acceso a servicios de salud que permitan mantener el sistema reproductivo sano y, en caso de desearlo, embarazos y partos sin riesgos, que den la máxima posibilidad de tener hijos sanos. Para lograr la salud reproductiva, es necesario que se reconozcan, respeten y garanticen los derechos reproductivos de las personas (Profamilia, S/F).

La salud reproductiva está directamente relacionada con la calidad de vida, la sexualidad y la familia. Representa el ejercicio de la sexualidad responsable y sin riesgos; el bienestar de la madre, del niño en gestación, de los infantes y de los adolescentes y se extiende más allá del período reproductivo de las personas. Tiene que ver con las relaciones interpersonales, con percepciones y con valores; su cuidado evita enfermedades, abuso, embarazos no planeados y la muerte prematura. Pocas decisiones son más importantes en la vida que seleccionar con quién formamos pareja, elegir cuándo y cuántos hijos tener y cómo mantener la salud y gozar la sexualidad en la etapa postreproductiva (SSA, S/F).

La salud reproductiva es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no de mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo y sus funciones y procesos. En consecuencia, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia. Con ello, la atención de la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual (Centro de Estudios de Estado y Sociedad, 2009).

2.1.3 ADOLESCENTE

Es la etapa que llega después de la niñez y que abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo, es decir, la transformación del infante antes de llegar a la adultez, se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no sólo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con su entorno (Porto & Merino, 2009).

La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia (Organización Mundial de la Salud O. , Adolescente, 2017).

La adolescencia plantea uno de los desafíos más difíciles para las familias. Es posible que los adolescentes, que se enfrentan cambios hormonales y a un mundo cada vez más complejo, sientan que nadie puede entender sus sentimientos, en especial sus padres. Como resultado, el adolescente puede sentirse enojado, solo y confundido cuando se enfrenta problemas complejos de identidad, presiones de sus compañeros, conducta sexual, alcohol y drogas (Association, 2017).

2.1.4 CAMBIOS FÍSICOS DE LA ADOLESCENCIA

En la adolescencia es una época de cambios fisiológicos dramáticos y de desarrollo del rol social. En la sociedad es la transición entre la niñez y la edad adulta que típicamente existe entre los 12 y 20 años de edad. La mayoría de los principales cambios físicos ocurren en este periodo, sin embargo, en esta etapa también ocurren cambios importantes y a veces profundos en el comportamiento y en las experiencias de nuestro papel. Por estándares culturales, en nuestra sociedad la adolescencia es muy extendida ya que los roles adultos eran asumidos a muy temprana edad y a menudo es iniciando la edad adulta al alcanzar la pubertad (Crooks & Baur, 2013).

2.2 ASPECTOS NORMATIVOS

2.2.1 LEY GENERAL DE SALUD

La ley General de Sanidad, de 25 de abril de 1986, establece los criterios generales para el desarrollo de los servicios sanitarios:

Orientación prioritaria a la promoción de la salud y prevención de las enfermedades, extensión de la asistencia sanitaria pública a toda la población, equidad en el acceso de servicios públicos de salud de salud y superación de los desequilibrios territoriales y sociales, concepción integral del sistema sanitario público y participación comunitaria (Salud L. G., 1996).

La definición de salud más frecuentemente empleada por la administración sanitaria es la que postula Lalonde (complementada con la de la OMS) que considera la salud

como una variable dependiente influida por diferentes factores o determinantes de la salud: biológicos o endógenos, ligados al entorno, los hábitos de vida y factores ligados al sistema sanitario (Salud L. G., 1996).

2.2.2 PROGRAMAS DE SALUD

Los Programas de Acción Específico retoman los principios enunciados, por lo que están enfocados a impulsar acciones que proporcionen a la población los medios necesarios para lograr una mejor salud, con ese fin contienen acciones dirigidas a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos, así como para dotarlos de las herramientas que les permitan modificar sus condiciones sociales y ambientales (Secretaria de Salud, Salud sexual y reproductiva, 2013).

El Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes 2013, reconoce los avances alcanzados hasta la fecha y plantea lograr hacia el término de la Administración tres objetivos específicos para atender los principales rezagos en este campo de la salud pública:

- 1) Favorecer el acceso universal a información, educación y orientación en salud sexual y reproductiva para adolescentes.
- 2) Reducir embarazos no planeados e infecciones de transmisión sexual (ITS) en adolescentes, mediante el acceso efectivo a servicios de calidad específicos para esta población.
- 3) Incidir en los determinantes que impiden el ejercicio pleno de la sexualidad y salud reproductiva de la población adolescente (Secretaria de Salud, Salud sexual y reproductiva, 2013).

2.2.3 LEY GENERAL DE SALUD

La investigación en seres humanos se desarrolla de la siguiente manera, se debe de justificar la investigación médica especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud, así podrá realizarse solo cuando exista el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro

método idóneo. Podrá realizarse solo cuando exista una seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en la investigación. Esta investigación solo se podrá realizar por profesionales de salud que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes (Secretaría de Salud, Ley General de Salud, S/F).

2.2.4 NORMA OFICIAL DE SALUD NOM-047-SSA2-2015, PARA LA ATENCIÓN A LA SALUD DEL GRUPO ETARIO DE 10 A 19 AÑOS DE EDAD.

Esta Norma tiene por objeto establecer los criterios que deben seguirse para brindar la atención integral a la salud, la prevención y el control de las enfermedades prevalentes en las personas del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad y la promoción de la salud, con perspectiva de género, pertinencia cultural y respeto a sus derechos fundamentales, así como es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para el personal de salud y las instituciones de los sectores público, social y privado del Sistema Nacional de Salud, que presten servicios de salud a las personas del Grupo Etario (NOM047, 2015).

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

El objetivo de esta Norma es uniformar los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar en México, de tal manera que dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a la consejería, basada en la aplicación del enfoque de salud reproductiva, pueda realizarse la selección adecuada, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos, así como también la identificación, manejo y referencia de los casos de infertilidad y esterilidad, y con ello acceder a mejores condiciones de bienestar individual, familiar y social.

El campo de aplicación de esta Norma lo constituyen los servicios de atención médica y comunitaria de las instituciones de los sectores público, social y privado, y regula requisitos para la organización, prestación de servicios y desarrollo de todas las actividades que constituyen los servicios de planificación familiar.

La planificación familiar se ofrece 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.

Esta Norma es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud, para la prestación de los servicios de planificación familiar de los sectores público, social y privado del país (NOM005, 1993).

2.2.6 PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

La promoción de la salud y la prevención de enfermedades constituyen el eje fundamental de la salud pública, por ello, son componentes esenciales del modelo de atención a la salud en México. Un elemento sustantivo de la promoción de la salud es su carácter anticipatorio, el cual busca atender, no a la enfermedad directamente, sino a los determinantes sociales de la salud. Se trata de crear y fortalecer determinantes positivos y delimitar o eliminar los negativos (Secretaría de Salud, Salud sexual y reproductiva, 2013).

2.3 ASPECTOS SOCIALES

Por otro lado, tenemos las dimensiones psicológicas y sociales que cada persona va perfilando a lo largo del tiempo y con ello se va generando una actitud hacia la sexualidad que hará que una persona se muestre más abierta a descubrir, experimentar o por el contrario que se inhiba y se sienta cohibida de vivir su sexualidad. Dependerá de experiencias personales, de aquello que es referido o condicionado por otras personas de su entorno, influye el ambiente sociocultural donde la persona está creciendo y viviendo, así como de los valores, la información que recibe desde casa o las escuelas, de las creencias religiosas, etc., (Organización Mundial de la Salud O. , Aspectos sociales, 2011).

2.3.1 DETERMINANTES SOCIALES

Los determinantes sociales de la salud (DSS) suministran un marco explicativo para analizar las relaciones entre la forma cómo se organiza y se desarrolla una sociedad y la influencia sobre la situación de salud de la población. Los DSS son definidos como “las condiciones sociales en las que las personas viven y trabajan, que tienen influencias sobre el proceso salud/enfermedad o las características sociales dentro de las cuales la vida transcurre”, los determinantes de la salud eran asociados principalmente con factores meramente de carácter individual, en donde se profundizaba en interpretaciones bio-naturalistas de la enfermedad (Agudelo, 2013). La Organización Mundial de la Salud (OMS) (2005) considera que los DSS son “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y los sistemas establecidos para combatir las enfermedades. A su vez, esas circunstancias están configuradas por un conjunto más amplio de fuerzas: económicas, sociales, normativas y políticas”.

2.3.2 DETERMINANTES DE LA SALUD, INFORME LALONDE

Lalonde, Ministro de Sanidad del Canadá en el año 1974, publicó un informe *A New perspective on the Health of Canadians*, (trabajo clásico de medicina preventiva) en el que clasifica los determinantes de la salud en cuatro grupos:

1. La biología humana (envejecimiento, herencia genética),
2. El medio ambiente físico y social (contaminación, pobreza, migración...),
3. El estilo de vida (consumo de drogas, ejercicio físico, alimentación...),
4. El sistema de asistencia sanitaria (calidad y accesibilidad...).

Estos cuatro factores están interrelacionados y condicionan la salud modificándola en sentido favorable o desfavorable. En este informe, Lalonde aprecia el efecto relativo que cada uno de los cuatro clúster de determinantes tiene sobre la salud (Salud L. G., 1996).

2.3.3 DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

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. Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008 se proponen tres recomendaciones generales: 1. Mejorar las condiciones de vida cotidianas, 2. Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos y 3. Medición y análisis del problema (Organización Mundial de la Salud, 2016).

2.3.4 FAMILIA

La familia es el primer ámbito social del ser humano, donde aprende los primeros valores, principios y nociones de la vida. Es un grupo social con una base afectiva y formativa, donde conviven personas unidas por lazos de amor y un proyecto en común, o por matrimonio, adopción o parentesco. La familia es la célula básica de la sociedad, puesto que las civilizaciones nacieron con alguna forma de organización familiar, que fue variando a través de los tiempos en la humanidad (Familia, S/F).

También la familia como el núcleo donde el niño crece y aprende los valores fundamentales para desenvolverse en la sociedad en la que están inmersos. Pero la familia no es una unidad estática, sino que también cambia y evoluciona. En este punto, los adolescentes necesitan extender su radio de acción a toda la sociedad como parte de su crecimiento. Nosotros ya lo hicimos a su edad con las características y peculiaridades del momento histórico que nos tocó vivir (S/A, S/F).

2.3.5 ESTILOS DE VIDA

Los diferentes estilos de vida y todas las variables que los conforman generan un continuo que abarca desde estilos de vida muy saludables a estilos de vida nada saludables. La adopción de estos estilos de vida dará como resultado la consecución de una buena o mala calidad de vida.

Generalmente, los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son considerados como un grupo poblacional con un adecuado estado de salud. Sin embargo, muchas enfermedades que aparecen en la edad adulta tienen sus inicios en la adolescencia, creando una serie de hábitos que van a tener consecuencias en los años posteriores. Algunos ejemplos pueden ser el consumo de tabaco, la inactividad física o los malos hábitos alimentarios (Salud O. M., 2014).

2.3.6 FACTORES FAMILIARES

La familia es el primer grupo social del cual formamos parte todos y todas y es ella quien nos convierte en seres sociales al transmitir toda la multitud de conocimientos, normas, valores, usos, costumbres que constituyen la sociedad, independiente de cuál sea el tipo de familia, de ella se espera todo aquello que no se encuentra en las relaciones del mundo exterior: intimidad, afecto, aceptación del otro y respeto por su individualidad. La familia cumple distintas funciones, por ejemplo: Función protectora de seguridad, Función Afectiva, Formación de roles, a través de esto ellos transmiten un sentido de dignidad, de independencia y de una autoestima realista en donde los factores familiares van trascendiendo de manera en que la familia va creciendo (Secretaría de Salud, Programa de Educación sexual, 2017).

2.3.7 ASPECTOS MEDIOAMBIENTALES

En los últimos años, algunos expertos señalan una nueva dimensión en la sexualidad, la medioambiental, movidos por la certeza de que los factores medioambientales influyen de manera clara en ella. Estos cambios provocan modificaciones diferenciales en la sexualidad de los seres vivos, y la

interdependencia entre éstos y el ambiente es la base de la evolución y de la biodiversidad (Consumer, S/F).

2.4 EL CAMPO DE ACCIÓN DEL EDUCADOR PARA LA SALUD

2.4.1 LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La educación para la salud tiene como finalidad la mejora de la calidad de vida humana, razón por la que manifiesta un sentido positivo de ayuda a la potenciación de las personas para la gestión de su propia salud, promoviendo los cambios ambientales adecuados y el desarrollo de comportamiento que lleven hacia formas de vida más saludables. La complejidad y riqueza del ser humano, la diversidad de funciones y dimensiones, así como la multiplicidad de factores, tanto internos como externos del individuo, que condiciona su salud, pone de relieve el carácter multidisciplinario de este ámbito educativo, considerado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como la micro ciencia. El amplio contenido que acoge esta disciplina, no sería posible abordarlo en el temario de un texto, por lo que no es nuestra intención presentar un trabajo exhaustivo y minucioso aunque si reflexivo, sistemático y unitario donde el educador para la salud pueda identificar los elementos básicos para su formación (Salud L. G., 1996).

La educación para la salud exige previamente analizar los dos vocablos que integran esta expresión, por lo que el primer tema analizamos de forma precisa el concepto de educación ya que dicho concepto delimita el objeto central de esta disciplina, la educación como un sistema social, así como la posibilidad y límites de la educación, el concepto de salud es abordado en su evolución histórica y social, en un sentido dinámico de salud positiva. El tema de salud y educación en las culturas muestra como las diferentes comunidades existen técnicas y comportamientos que contribuyen a la salud con otras formas menos saludables (Salud L. G., 1996).

La educación para la salud debe tener como objetivo a todos los miembros de la sociedad, ya que la salud es un derecho de la persona promulgada por la

Declaración Universal de Derechos Humanos y por la Constitución española (Art. 45.2) (Salud L. G., 1996).

2.4.2 PROGRAMA DE ESTUDIO DE LA LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD

2.4.3 OBJETIVOS DE LA CARRERA

Formar profesionales de la Educación para la Salud, que, mediante un aprendizaje integral, adquieran las capacidades, aptitudes y actitudes para: Reconocer la presencia de enfermedades crónico degenerativas o causadas por distintos agentes patógena o epidemiológica que afecten la salud comunitaria. Reconocer en las prácticas o hábitos comunitarias el origen y o propagación de enfermedades. Canalizar a las distintas instituciones a individuos, familias o colectivos que requieran de atención médica. Proponer, gestionar y operar programas educativos para la prevención y conservación de la salud, así como para la transformación de las prácticas culturales, sociales y económicas coadyuvantes de la enfermedad (UAEMex, 2018)

2.4.4 PERFIL DE EGRESO

El egresado de la Licenciatura en Educación para la Salud de nuestra universidad contará con: El potencial de aprendizaje y habilidades académicas básicas que contribuyan a la solución sistemática y crítica de problemas. Los conocimientos, metodologías, técnicas, herramientas y lenguajes necesarios para desempeñarse en las áreas de Ciencias de la Salud, Sociales y de la Educación. Las competencias académicas que le permitan aprender en dimensiones complejas de los entornos laboral, productivo, académico, social, institucional y de la investigación. El conocimiento de las prácticas culturales que influyen en el allegamiento de la calidad de vida. La capacidad de incorporar la cultura y prácticas sociales propias de su entorno y de otros ámbitos culturales, en prácticas propias. El conocimiento para identificar en la diversidad, la multiculturalidad y el medio ambiente los factores propicios para la conservación de la salud y de estilos de vida saludables (UAEMex, 2018).

2.4.5 PEDAGOGÍA Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD

La Pedagogía y la Educación para la Salud se sitúan en el marco científico de la Teoría de la Educación, y por tanto desde la Teoría General de Sistemas proporciona una concepción interrelacional de la Salud física, psíquica y social. Pretende desde una perspectiva pedagógica y a través de la Educación para la salud, que los sujetos aprendan a afrontar las tensiones que provienen del entorno en el cual interactúan, tanto desde el ámbito de la salud física, como psíquica, social y ambiental. Las distintas interrelaciones permiten afirmar que cualquier cambio en la salud y que mejore en el auto-desarrollo del bucle de retroalimentación positiva el auto concepto-autoestima, por tanto se analizan sistémicamente las características de este bucle y se proponen algunas sugerencias para estudiar la evolución del sistema educativo en cuanto a los tres ámbitos de la salud (Educación, 2006).

El Departamento de Educación, Cultura y Deporte ha convocado por segundo año el distintivo de calidad de centros docentes “SELLO VIDA SALUDABLE”, un reconocimiento público para aquellos centros educativos que fomentan el aprendizaje de la salud y asumen, en su proyecto educativo, prácticas de vida saludable y una educación física que permita el adecuado desarrollo personal y social a lo largo de la escolarización del alumnado.

Los entornos donde se desarrolla la vida cotidiana de las personas, como el lugar de trabajo, el barrio, el hogar, los centros docentes, las ciudades, etc. pueden proporcionar oportunidades para promocionar la salud de los individuos. Y entre todos ellos, por su potencial para la promoción de estilos de vida saludables en niños, niñas y adolescentes, destacan los centros educativos: escuelas e institutos (Pedagogía, 2017).

2.4.6 ASPECTOS EDUCATIVOS

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, es decir, educar la sexualidad es mucho más que transmitir conocimientos e información acerca de la sexualidad y la reproducción. No basta con enseñar las características biológicas de hombres y mujeres, o los métodos para prevenir un embarazo (Sexualidad, 2008).

Educar para la sexualidad es precisamente brindar herramientas conceptuales, actitudinales, comunicativas y valorativas que permitan a los adolescentes tomar decisiones con relación a su sexualidad que se correspondan con lo que quieren, sueñan y esperan de su realidad (Sexualidad, 2008).

La sexualidad es una dimensión constitutiva del ser humano, que se construye y se vive durante toda la vida, desde nuestro nacimiento. Es una condición inherente a todos los seres humanos, y se constituye en un derecho cuyo disfrute debe ser garantizado por todas las sociedades (Sexualidad, 2008).

Los derechos y la salud sexual y reproductiva de adolescentes fueron ubicados en la agenda internacional desde la Conferencia Internacional de Población y Desarrollo, celebrada en El Cairo en 1994 más allá del terreno de la salud sexual y reproductiva, la concepción de la sexualidad es entendida como una dimensión del desarrollo y bienestar de los y las adolescentes, que se nutre del entorno personal, familiar, social y cultural, a la vez que influye sobre él y lo transforma (Sexualidad, 2008).

2.4.7 ASPECTOS PEDAGÓGICOS

Al abordar el tema de la sexualidad desde el ámbito educativo, se han utilizado diversos métodos y procesos que, a lo largo de la historia, contribuyeron y facilitaron

el desarrollo y la transmisión de conocimientos desde un sujeto o mediador, hacia una población determinada. El objetivo es desarrollar estrategias de mediación pedagógica en salud sexual, salud reproductiva, derechos sexuales y reproductivos dirigidas a adolescentes, por ello es importante analizar la forma en cómo los temas de sexualidad se han transmitido a la población (Verónica, 2016).

La necesidad de una educación integral en sexualidad y anticoncepción dirigida a jóvenes es una prioridad, tanto las escuelas como las familias y los profesionales sanitarios, son fuentes de educación para la salud (Verónica, 2016).

La educación sexual es una necesidad para los adolescentes, puesto que el desarrollo integral de ésta permite a la población minimizar riesgos y aumentar las posibilidades de mantener una salud sexual y reproductiva digna (Verónica, 2016).

2.4.8 ELEMENTOS DE UN PROGRAMA

Al examinar los programas para determinar cuál se ajusta mejor a sus necesidades, los planificadores comunitarios deben considerar los siguientes elementos esenciales de los programas eficaces con bases científicas:

Estructura: cómo cada programa está organizado y construido

Contenido: cómo se presenta la información, las habilidades y las estrategias; y

Introducción del programa: cómo se selecciona o adapta y cómo se implementa el programa, y también cómo se lo evalúa en una comunidad específica

Al adaptar los programas para que se ajusten a las necesidades de la comunidad, es importante retener estos elementos esenciales para asegurar que las partes más eficaces del programa se mantengan intactas.

El cuadro a continuación ofrece ejemplos de estos elementos esenciales de los programas de prevención por tipo de programa modelo, por ejemplo, Comunidad (Universal), Escuela (Selectivo), y Familia (Indicado). En síntesis, los elementos esenciales se describen a continuación (Gómez, 2014).

2.4.9 ESTRATEGIAS DIDÁCTICAS

El concepto de estrategias didácticas se involucra con la selección de actividades y prácticas pedagógicas en diferentes momentos formativos, métodos y recursos en los procesos de Enseñanza -Aprendizaje.

Las estrategias didácticas contemplan las estrategias de aprendizaje y las estrategias de enseñanza. Por esto, es importante definir cada una. Las estrategias de aprendizaje consisten en un procedimiento o conjunto de pasos o habilidades que un estudiante adquiere y emplea de forma intencional como instrumento flexible para aprender significativamente y solucionar problemas y demandas académicas. Por su parte, las estrategias de enseñanza son todas aquellas ayudas planteadas por el docente, que se proporcionan al estudiante para facilitar un procesamiento más profundo de la información (Hernández, 2013).

Es sustancial, plantear estrategias didácticas que contemplen los objetivos de Enseñanza-Aprendizaje a partir de los diversos métodos, los cuáles deben dirigirse a las necesidades particulares de cada asignatura, por lo tanto los docentes deben conocer y emplear una variedad de actividades que le permitan concretar dichos procesos apoyados de los diversos recursos web que ofrece la Educación a distancia (Mosquera, 2013).

2.5 RECURSOS DIDÁCTICOS

Los recursos didácticos son canales didácticos que facilitan y apoyan el aprendizaje, el objetivo de su uso es hacer más claros y accesibles los contenidos. Lo que permiten presentar los temas o conceptos de un tema de una manera objetiva, clara y accesible, también se puede proporcionar al aprendiz medios variados de aprendizaje lo que estimulan el interés y la motivación del grupo y acercan a los participantes a la realidad y a darle significado a lo aprendido ya que les permite facilitar la comunicación, complementan las técnicas didácticas y economizan tiempo.

En la clasificación de los recursos didácticos son simbólicos: Material impreso, textos, libros, fotografías, cuadernos, periódicos, documentos, revistas, etc. Los escolares: exámenes, cuestionarios, etc. y los reales (Rodríguez, 2010).

2.5.1 TÉCNICAS DIDÁCTICAS

La elección y aplicación de los distintos métodos, lleva implícita la utilización de distintas técnicas didácticas que ayudan al profesorado y al alumnado a dinamizar el proceso de aprendizaje. Se definen como formas, medios o procedimientos sistematizados y suficientemente probados, que ayudan a desarrollar y organizar una actividad, según las finalidades y objetivos pretendidos. Al igual que los métodos de aprendizaje, estas técnicas han de utilizarse en función de las circunstancias y las características del grupo que aprende, es decir, teniendo en cuenta las necesidades, las expectativas y perfil del colectivo destinatario de la formación, así como de los objetivos que la formación pretende alcanzar. Teniendo presente las variables mencionadas en el párrafo anterior, destacamos una serie de técnicas didácticas que, en función del/los método/s seleccionados, facilitarán el desarrollo del proceso formativo (Figuerola, 2015).

De carácter explicativo La explicación oral: técnica de aprendizaje dirigida generalmente a un grupo, con la que se pretende que cada alumno/a, por medio de la explicación, comprenda datos, métodos, procedimientos o conceptos, relacionándolos con los ya adquiridos y estructurándolos de forma individual. En la medida en que se haga intervenir al alumnado, por medio de preguntas, el aprendizaje se hará más interactivo. Estudio directo: técnica de instrucción estructurada según las normas de la enseñanza programada, lineal o ramificada, con la que se podrían alcanzar objetivos relacionados con cualquier capacidad cognoscitiva. Esta técnica, sustituye a la explicación oral del/la profesor/a por unas instrucciones escritas para que los alumnos/as realicen actividades con un apoyo bibliográfico. Con ella se pretende que cada alumno/a, adapte el contenido formativo a sus intereses y formación previa. La Mesa Redonda: técnica en la que un grupo de expertos, coordinados por un moderador, exponen teorías, conceptos o puntos

de vistas divergentes sobre un tema común, aportando al alumnado información variada, evitando enfoques parciales. Al finalizar las exposiciones, el moderador resume las coincidencias y diferencias, invitando al alumnado a formular preguntas de carácter aclaratorio (Figuroa, 2015).

2.5.2 ELEMENTOS DE EVALUACIÓN

Consideramos la evaluación de los medios didácticos, uno de los criterios que suele estar presente es el de la eficacia didáctica, es decir, su funcionalidad como medio facilitador de aprendizajes. La eficacia didáctica al utilizar estos materiales depende básicamente de dos factores: las características de los materiales y la forma en la que lo han utilizado con los estudiantes. Suelen considerarse dos tipos de evaluación: La evaluación objetiva: se centra en valorar la calidad de los medios didácticos, la realiza un especialista a partir de un estudio exhaustivo de las características del material, sin que intervenga los destinatarios finales del medio didáctico. Suele hacerse a partir de la consideración de unos criterios de calidad que se concretan en unos indicadores que se pueden identificar en mayor o menor medida en los materiales que se evalúan, los resultados de la evaluación se suelen recoger en unas planillas “ad hoc” que incluyen diversos apartados: identificación del producto, valoración de acuerdos con los indicadores, evaluación global y comentarios. La evaluación contextual: valora la manera en la que se han utilizado los medios en un contexto educativo determinado, la máxima eficacia didáctica con el uso de los medios en un determinado contexto educativo utilizando adecuadamente los materiales didácticos de calidad (Rodríguez, 2010).

2.6 APORTACIONES DE INVESTIGACIONES AL CAMPO TEÓRICO

En el artículo de investigación “Salud Sexual y Reproductiva En Adolescentes: La Fragilidad de la Anatomía” de Betancur, Villamizar y Torres (2016) el objetivo es que la salud sexual y reproductiva es un constructo social de fácil comprensión y manejo por parte de los adolescentes, esta investigación se centra en el conocimiento, actitudes y prácticas de un grupo de adolescentes de la población general el cual se utilizó correlacionar por muestreo aleatorio simple entre

adolescentes en los resultados se destaca una buena información de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva pero en cuestionario de su autonomía, especialmente sobre métodos de planificación familiar y de enfermedades de transmisión sexual. En este grupo porto una buena percepción sobre su salud pero denota aspectos problemáticos alrededor de las relaciones familiares y sociales, bajo el impacto de la educación sobre la salud sexual y reproductiva y una pésima percepción sobre las políticas, programas y niveles de atención a las adolescentes desde las instituciones públicas.

El artículo de investigación “salud Sexual y Reproductiva de los adolescentes en México” de Cuenca, Atienzo, Suarez y Hernández del 2013, recapitula datos publicados recientemente sobre la salud sexual y reproductiva de los adolescentes de México, inicio de vida sexual, uso de métodos anticonceptivos y fecundidad, salud materna , aborto, salud sexual de varones adolescentes e infecciones de transmisión sexual, se describe algunos progresos, demoras y necesidades nacionales para este grupo de población, posterior a partir de recomendaciones de organismos nacionales e internacionales, así como la reflexión multidisciplinaria sobre la evidencia existente, finalmente se formulan de manera interrelacionada, recomendaciones generales y específicos en el ámbito de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, señalando particularmente acciones para aquellos que se encuentran en esta situación

En la investigación de “Salud Reproductiva” de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2003) la salud reproductiva y sexual es fundamental para las parejas, personas y familias así como para el desarrollo social y económico de las comunidades y nacionales, preocupa por la lentitud de los avances logrados durante el pasado decenio hacia la mejora de la salud reproductiva y sexual la investigación descrita en el presente va destinado a un amplio público integrado por instancias normativas de organismos internacionales, gobiernos, asociaciones profesionales, asociaciones no gubernamentales y otras instituciones, finalmente se afirman el compromiso institucional de la OMS de colaborar con sus asociaciones para alentar

y apoyar a los estados miembros en sus esfuerzos encaminados a alcanzar los objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas y otras metas internacionalmente convenidas relacionadas con la salud sexual y reproductiva.

En el año 2000 Organización Panamericana de Salud (OPS) emitió el documento de “Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva donde dice que el pale de la sexología en los programas de salud, en especial en las actividades de planificación familiar el contenido y la metodología de la enseñanza relacionada con la sexualidad humana en las profesiones de la salud, servicios internacionales de referencia y coordinación en el campo de la sexología en conclusión esta reunión se plasmara en el documento Capacitación y Tratamiento en cuestiones de Sexualidad Humana: La formación de profesionales de la salud informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

La Dirección Nacional de Salud en el año 2001 publicó el artículo de Planificación Familiar con el Enfoque de Salud Sexual y Reproductiva” de en los últimos 4 lustros han sucedido un grupo de acontecimientos sociales que han posibilitado rebasar este tipo de enfoque, en lo que en la salud de las mujer refiere, aspectos que han sido considerados como enfoque principal para la nueva conceptualización de salud sexual y reproductiva la incorporación consciente del hombre a participar activamente, durante diferentes etapas del proceso y en de la salud integral de la familia y la pareja. La Organización Mundial de la Salud el concepto de Salud Reproductiva como “el estado completo bienestar físico mental y social del individuo que favorece y determina la reproducción humana en condiciones saludables, entendido como tal el proceso clínico, que se inicia antes de la concepción, la concepción misma, el embarazo, parto, recién nacido, desarrollo del humano, hasta volver a la concepción como punto de partida.

La investigación “La Salud Sexual y Reproductiva” Álvarez, (2006) nos dice que es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, así como la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo y con qué frecuencia, los derechos

sexuales que tiene toda persona, obtener información de planificación de la familia, tener acceso a información de métodos anticonceptivos seguros y accesibles de acuerdo a cada elección, la regularización de la fecundidad y recibir servicios adecuados de atención de salud, que permitan embarazos y partos sin riesgos. Así como también en ciertos lugares carecen de servicios de salud reproductiva en donde las personas no tienen información sobre planificación familiar, métodos anticonceptivos o de evitar algún embarazo no planificado y donde el aborto es una de las causas más frecuentes.

En el artículo de “Salud sexual y reproductiva del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS)” del 2007 dice que en la promoción de la planificación familiar recuerda que en esta etapa ya tienes la capacidad de procrear hijos y que esto significa tener una nueva responsabilidad y un cambio en tu vida cotidiana. El tener un hijo a tu edad limitará tu tiempo para convivir con amigos, pasearte, divertirte y sobre todo terminar tus estudios. No vivas tu juventud con la preocupación de cuidar a un bebé, ya tendrás tiempo para ello más adelante.

Así como también nos habla sobre los Métodos Anticonceptivos lo cual dice que en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) contamos con una amplia variedad de métodos anticonceptivos entre los que se encuentran: las pastillas (incluye la anticoncepción hormonal poscoito o anticoncepción de emergencia), inyecciones de aplicación mensual y trimestral, implante hormonal subdérmico, parche anticonceptivo, dispositivos intrauterinos con cobre o medicado con levonorgestrel, y anillo vaginal, para mujeres con y sin antecedentes de embarazos y métodos quirúrgicos, como lo son la salpingoclasia y la vasectomía sin bisturí. Todo ellos anticonceptivos modernos, seguros y eficaces para prevenir embarazos no planeados, el condón masculino y femenino, el cuál es útil como método anticonceptivo, su uso rutinario y correcto disminuye la posibilidad de un embarazo no planeado y de enfermedades de transmisión sexual, como son: el VIH/SIDA, gonorrea, herpes genital, sífilis y virus del papiloma humano (VPH), entre otros.

La Salud Sexual y Reproductiva en los Adolescentes de Alvarado en el año 2013, las instituciones públicas de Salud trabajan hoy en día para que mujeres y hombres dispongan de mejores opciones, acceso a servicios de salud con perspectiva de género, interculturalidad y respeto a los derechos humanos.

El artículo Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes: la fragilidad de la anatomía Rojas Betancur M, Méndez Villamizar R Montero Torres L. del año 2016 nos dice que el tema de la salud sexual y reproductiva (SSR), presenta dos tipos de complejidad tanto para la investigación como para la intervención: por una parte el desarrollo de la salud sexual y reproductiva (SSR) desde el enfoque de derechos y por otra parte, la oferta, la necesidad de la oferta, de un conjunto de servicios y niveles de atención a poblaciones específicas y en áreas sensibles como educación y salud. La población adolescente es específicamente considerada de gran importancia en el estudio de la salud sexual y reproductiva, pues se instituye socialmente como la etapa del ciclo vital de inicio de relaciones más abiertas, como hecho radical vivencial, en correspondencia con los cambios físicos y mentales, el uso de métodos anticonceptivos y barreras de protección contra embarazos y enfermedades de transmisión sexual.

Las situaciones de cambio y de ruptura respecto a la salud sexual y reproductiva en la población adolescente, están matizadas por los antecedentes individuales y familiares y el tipo de socialización y educación que conforman el contexto social en que los comportamientos son valorados socialmente, por ejemplo, el embarazo a temprana edad es considerado un grave problema de salud pública y un fenómeno social que debe ser contenido desde el enfoque preventivo de la salud y la educación.

La adolescencia reivindica hoy el derecho a la expresión libre de la sexualidad como inherente a su desarrollo, al mismo tiempo que asumen unas prácticas sexuales y reproductivas que poco coinciden con la responsabilidad que conlleva el derecho a su expresión abierta y “natural”, asumiendo riesgos y prácticas que poco cánones

del desarrollo físicos y emocional que se consideran adecuados en la etapa del ciclo vital y en medida de los parámetros la salud sexual y reproductiva.

Desde el punto de vista del adolescente, la sexualidad es un derecho y el gobierno sobre el cuerpo una consecuencia directa del privilegio de la autonomía en el crecimiento. Eso es una inmersa ganancia para la construcción de sociedades pluralistas e incluyentes, sin embargo es preocupante que el ejercicio de este derecho no se entienda como un proceso concomitante con la salud sexual y reproductiva, que es en donde parece estar en mayor riesgo que asume el adolescente, respecto al inicio y al ejercicio de la sexualidad.

La Salud Sexual y Reproductiva para el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) México 2016 la población adolescente y joven es una prioridad a nivel mundial. La generación actual es la más grande que se haya registrado en la historia de la humanidad. Las condiciones en las que toman decisiones sobre su sexualidad, los elementos y servicios con los que cuentan para ello, así como las oportunidades de educación y desarrollo disponibles, tienen un importante efecto en su calidad de vida y en las tendencias poblacionales de las siguientes décadas.

En la Salud Sexual y Reproductiva en la Adolescencia: un derecho a conquistar de la Secretaria de Salud 2018 nos dice que la adolescencia es una etapa de la vida que requiere de atención de información objetiva, y de opciones que puedan facilitar un desarrollo armónico y un camino firme hacia la vida adulta. Así como es tiempo para elegir: quién ser, qué hacer, dónde, cómo y con quién hacerlo. Estas reflexiones ocasionaron que organizaciones no gubernamentales (ONG's) como el Centro Latinoamericano de salud y mujer (CELSAM) y EXPLORA, agencias internacionales como Pathfinder International y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), instituciones como el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y empresas privadas como Schering Mexicana unieran esfuerzos y talento para elaborar el presente manual

con el fin de acercar información y atención a la población adolescente sobre su salud sexual y reproductiva.

En el 2014 los Derechos Sexuales y Reproductivos de Organización de las Naciones Unidas (ONU) y Derechos Humanos (DH) nos dice que todas las personas por el solo hecho de ser seres humanos tenemos derechos que nadie nos puede negar. Estos derechos se denominan derechos humanos e incluyen el derecho a la vida, la identidad, la salud, la educación, la libertad, la alimentación, el techo, la seguridad, etc. Todos estos derechos son necesarios para que podamos disfrutar de una vida digna y desarrollarnos plenamente. Estos derechos nos corresponden a todos los seres humanos sin ningún tipo de distinción o discriminación por sexo, raza, religión, edad, estado civil, orientación sexual, nacionalidad, etc.

El Marco Normativo y Jurídico del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva (CNEGSR) en México, las actividades en materia de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) del 2015 dirigida a la población adolescente están respaldadas por un marco jurídico nacional e internacional que respaldan estas acciones parten de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, pasando por un conjunto de tratados, convenciones y acuerdos internacionales, hasta la legislación federal, y las Normas Oficiales Mexicanas que en la materia se han elaborado por estos fines.

La Secretaría de Salud y su papel en Salud Sexual y Reproductiva de Adolescentes 2015 es el órgano recto encargado de dictar y nombrar acciones dirigidas a proporcionar servicios de Salud Sexual y Reproductiva a la población adolescente. Así que establece en algunos artículos de la Ley General de Población del Reglamento de la Ley General de Población y de la Ley General de Salud, es importante resaltar que la Secretaria de Salud tiene la obligación de promover y apoyar la información de grupos, asociaciones y demás instituciones que trabajen a favor de la Salud Sexual y Reproductiva (SSyR) (Art. 47, Reglamento de la Ley General de Salud).

En México existen instrumentos que protegen el acceso de las y los adolescentes a la información, a la orientación consejería, a servicios de salud.

El artículo 16 del Reglamento de la Ley General de Salud refiere a la información y los servicios de salud, educación y demás similares, que estén relacionados con programas de planificación familiar serán gratuitos cuando sean prestados por dependencia y organismos del sector público.

Los derechos sexuales y reproductivos de los Derechos Humanos 2014 se basan en la autonomía de las personas para tomar decisiones acerca de su vida, su sexualidad, su cuerpo, su reproducción, su salud y su bienestar. Incluyen el derecho a tener relaciones sexuales cuando queremos y con quien queremos, sin violencia ni bajo presión; a tener hijos cuando lo deseamos, y a expresar nuestra sexualidad de la manera en que la sentimos. Los derechos reproductivos son esenciales para que podamos ejercer nuestro derecho a la salud e incluyen el derecho a utilizar servicios de salud reproductiva integrales y de buena calidad que garanticen la privacidad, el consentimiento libre e informado, la confidencialidad y el respeto.

La investigación de los Derechos Sexuales y Reproductivos en el capítulo 6 del 2016 nos dice que la sexualidad y la reproducción remiten a las formas a través de las cuales el cuerpo no sólo se materializa como una entidad biológica, sino que también se constituye en un lugar histórico social y culturalmente construido, por medio del cual se gestiona la vida individual y colectiva.

Hablar de derechos sexuales y reproductivos es entonces, hablar de los derechos humanos inscritos en el cuerpo cuyo disfrute depende de las condiciones materiales y simbólicas que asociadas a la etnia, la clase social, el género, la edad, etc., favorecen u obstaculizan su ejercicio.

En la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad, nos dice que la adolescencia es un periodo

de transiciones biológicas, psicológicas, sociales y económicas; una etapa transitoria desde las experiencias emocionales y las menos desarrolladas de la niñez y las más equilibradas de la adultez, que representan un ideal.

Si bien la adolescencia puede abarcar desde los 10 años o más, la mayoría de profesionales en ciencias sociales reconocen que, debido al importante crecimiento psicológico y social que se produce en esa década, tiene más sentido considerar los años de la adolescencia con una serie de fases y no con una etapa uniforme, en materia de atención de la salud a esta población, las etapas previas y posterior a este periodo son de suma importancia para la adopción y mantenimiento de un estilo de vida que promueva la salud. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca la importancia de la intervención temprana previa a la adolescencia en lugar de hacerlo más tarde, cuando ya se ha adquirido los patrones de conducta que comprometen la salud y posiblemente sea más difícil modificarlos.

La consejería tiene un rol fundamental como herramienta de intervención, al ayudar a adolescentes a reflexionar sobre su conducta personal y a tomar decisiones que les permitan adoptar conductas saludables. Además, permite reducir la inequidad, en la medida en que compensa la falta de información que afecta a un sector importante de adolescentes y sus familias, asociada a desventajas socioeconómicas y culturales.

La Consejería se enmarca dentro de un conjunto de acciones del Programa Nacional de Salud Integral de Adolescentes y Jóvenes del Ministerio de Salud, iniciado en el año 2008, y entrega recomendaciones prácticas a los equipos de salud. Incluye conceptos básicos de salud sexual y salud reproductiva, desarrollo temáticos específicos de consejería para la prevención del embarazo e ETS/VIH/SIDA, uso del condón, abordaje de distintas orientaciones e identidad sexual y consejería en hombres. Transversalmente a estos temas se promueve la equidad de género y se orienta a los y las profesionales hacia el desarrollo de actitudes y capacidades esenciales que debieran incorporar en el ejercicio de su práctica diaria.

La Salud Sexual y Reproductiva del joven y del adolescente oportunidades, enfoques y opciones (2008) nos dice que la población joven es un grupo de edad importante, que comprende el 30% de la población en América Latina y el Caribe; la sexualidad precoz, los matrimonios tardíos y el mayor énfasis que se le ha dado a la educación han contribuido a la aceptación de la adolescencia como una fase distintiva de la vida.

En la Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes en México: un nuevo marco de análisis para la evaluación y diseño de políticas de Juárez y Gayet (2005), dice que la preocupación central de muchos gobiernos se ha concentrado en reducir los riesgos de enfermedades de transmisión sexual (ETS), del virus de inmunodeficiencia humana y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (VIH/SIDA), y del embarazo adolescente.

La forma tradicional de abordar el problema, así como las políticas y las acciones llevadas a cabo partían de una visión muy estrecha del concepto de la sexualidad. Es necesario, pues, observar la sexualidad desde una perspectiva más amplia, que permita abarcar los aspectos relevantes de la salud sexual de los jóvenes, las distintas dimensiones involucradas, identificar las contradicciones y tensiones de las diferentes esferas (las políticas y lo individual, lo macro y lo micro), así como las posiciones, contradicciones y tensiones de los distintos actores involucrados: los diseñadores de políticas de salud sexual de los jóvenes, los que implementan las políticas (médicos-maestros) y los jóvenes mismos.

Un nuevo marco de análisis de la sexualidad (Ingham y Van Zessen) ha permitido desarrollar novedosas metodologías para la evaluación de las políticas dirigidas a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes (SPA). Si concebimos que las prácticas sexuales son el resultado de la interacción de factores biológicos, personales, sociales e institucionales, todos estos elementos deben ser considerados al evaluar los obstáculos y las oportunidades de las políticas dirigidas a modificar estas prácticas.

La Salud Sexual y la Prevención de Infecciones de Transmisión Sexual en mujeres (2013) nos dice que en lo que respecta a las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), la asimetría coloca a las mujeres en una situación de vulnerabilidad. Desde el punto de vista biológico, las mujeres tienen más probabilidades de contraer una infección de este tipo al tener contacto con una pareja infectada (Schmunis) y, desde el punto de vista social, los mayores niveles de pobreza, exclusión y desigualdad social las ubica en situaciones de desventaja a la hora de proteger su salud.

Para ello, se torna cada vez más imprescindible acercarse a la toma de decisiones de los individuos de manera comprensiva e integral, a partir de los elementos de la cotidianidad de la vida de las personas, aspectos que han estado ausentes en el transcurso del tiempo en las ciencias médicas.

La Salud Sexual y la Salud Reproductiva desde la perspectiva de género (2006) nos mencionan que, en la mayor parte de los países del mundo, la salud sexual y la salud reproductiva de las personas han emergido como campos de atención a tener en cuenta en las políticas y programas de salud. Esto expresaría una preocupación oficial por el bienestar integral del ser humano, al reconocer a la sexualidad y reproducción como dimensiones importantes por ser satisfechas para la realización personal, y también con impactos en el desarrollo económico y social.

La salud sexual y la salud reproductiva, siendo elementos tan importantes de salud, de derechos humanos y, en general, de bienestar y de desarrollo social, no siempre tuvieron la relevancia que han alcanzado en la actualidad.

CAPÍTULO 3 MARCO METODOLÓGICO

3.1 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación tuvo una perspectiva cualitativa y cuantitativa ya que se abordó categorías de descripción.

Fue de tipo prospectiva porque para investigar características que se ha programado un tiempo específico para recuperar la información adecuada.

La investigación que se llevó a cabo fue de tipo transversal ya que se realizó una sola vez la intervención en el colectivo.

Así mismo también fue de tipo experimental ya que se diseñó e implemento un programa sobre la salud sexual y reproductiva.

3.1.1 UBICACIÓN

La investigación se realizó en una escuela de nivel medio superior (preparatoria) ubicada en el municipio de Chimalhuacán

3.1.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

Estudiantes de nivel medio superior (preparatoria)

3.1.3 INDIVIDUOS DE ESTUDIO (UNIVERSO)

Los estudiantes que pertenezcan a una escuela de nivel medio superior (preparatoria).

3.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.2.1 DE INCLUSIÓN

Adolescentes que asistieron a la preparatoria en el turno matutino ubicada en Chimalhuacán quienes dieron su consentimiento y asentimiento informado por escrito.

3.2.2 DE EXCLUSIÓN

Los adolescentes que no asistieron en la preparatoria de Chimalhuacán, que no pertenecieron al turno matutino y que no entregaron el consentimiento y el asentimiento informado previamente solicitado.

3.2.3 DE ELIMINACIÓN

Quienes solicitaron retirarse de la investigación o no quisieron participar en todas las actividades programadas.

3.3. INSTRUMENTO

En la presente investigación se utilizaron diferentes instrumentos para la obtención de datos, el primer instrumento fue el del estudio socio familiar (ANEXO 1) , el cual estará integrado sobre el tema que nos interesa saber con datos generales, como edad, integración de la familia, religión, comunicación, relación, nivel académico, ingreso o situación económica (profesión u oficios) hábitos costumbres, medio ambiente y servicios de la casa y un cuestionario sobre (ANEXO 2) Salud Sexual y Reproductiva en donde se preguntó si los adolescentes tenían alguna comunicación con su familia sobre temas de sexualidad, las posibles causas del embarazo adolescente, si conocían los métodos anticonceptivos, algunos prejuicios sobre los métodos anticonceptivos y la sexualidad, sobre el ciclo menstrual, si han visitado

alguna vez a algún urólogo (hombres) y ginecólogo (mujeres) para conocer nuestra salud sexual, si hay conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual incluyendo VIH y SIDA, si sabían que hay derechos sexuales y reproductivos y si en alguna ocasión han recibido sesiones educativas sobre sexualidad.

Otro instrumento que se utilizó fue la evaluación diagnóstica que estuvo conformada sobre comunicación con la familia así mismo se utilizaron dos rúbricas, una para evaluar las técnicas y otra el material didáctico.

3.4 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Etapas previas

Se gestionó la autorización de realizar la parte práctica en una preparatoria ubicada en el municipio de Chimalhuacán. Se usó la aplicación de Google maps para poder localizar una institución en la cual asistieran adolescentes de 15 a 19 años y se pudiera realizar el trámite correspondiente, como el oficio de presentación que es emitido por el Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl y el oficio de aceptación el cual es emitido por la preparatoria en la cual se impartió el programa, seguido de eso se acordaron los horarios y el grupo con el que se trabajó

Etapas de implementación

Para dar cumplimiento al Objetivo General Evaluar el diseño de un programa con el tema de Salud Sexual y Reproductiva en adolescentes de 15 a 19 años, se procedió a cumplir cada uno de los objetivos específicos.

De esta manera para Diseñar un programa de salud sexual y reproductiva para el empoderamiento de las adolescentes de 15 a 19 años”, previamente se aplicó un cuestionario (Anexo 1) donde se conoció cuál era su red social primaria (familia), con quién viven, cómo es la comunicación entre familia sobre temas sexuales entre

otros temas que actividades realizan durante la semana y fin de semana el cual. De igual forma se aplicó un cuestionario donde se identificó el conocimiento que tenían de salud sexual y reproductiva (Anexo 2). Toda esta información se analizó para poder diseñar el contenido temático, el material, las estrategias, los recursos y las técnicas didácticas fue importante tomar en cuenta la edad, el espacio del lugar y la cantidad de alumnas y alumnos.

Para cumplir el segundo objetivo específico “Implementar estrategias para concientizar a los adolescentes sobre la responsabilidad de la salud sexual y reproductiva” se consideraron las sesiones educativas tomando en cuenta ciertas características como la edad, la cantidad de alumnos y el espacio en donde estaban para poder diseñar las estrategias didácticas e implementar la responsabilidad sexual y reproductiva de los adolescentes.

En el tercer objetivo que fue “Evaluar los recursos didácticos aplicados para la educación de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva” se utilizaron rubricas y cuestionarios para que los recursos a utilizar, cumplan las necesidades para poder impartir las sesiones educativas consideradas a cada día.

Con el cuarto objetivo específico “Evaluar las técnicas didácticas que se utilizaron en la educación del tema salud sexual y reproductiva” con cuestionarios y rubricas para que el diseño de las técnicas y sean apropiadas al tema, obtengan la información certera y veraz.

Finalmente para “Evaluar el cumplimiento del programa educativo sobre salud sexual y reproductiva en la población adolescente de 15 a 19 años” considerándose los anteriores objetivos se evaluó que cada una de las estrategias, recursos y técnicas didácticas que fueron utilizadas y haya podido cumplirse con buenos resultados la educación y responsabilidad y de temas sexuales y reproductivos en las y los adolescentes.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.5.1 CÓDIGO DE NÚREMBERG

En este documento habla del consentimiento informado, que tiene que ser voluntario, tiene que ser por escrito y la persona tiene que tener la capacidad de su autorización. La investigación tiene que realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad, de igual manera debe de diseñarse y basarse a los resultados obtenidos mediante la investigación previa para ser conducido de manera que evite todo sufrimiento o daño físico o mental. Durante el curso de la investigación el sujeto debe tener la libertad de poder finalizar su participación en la investigación si le parece imposible (Bioeticant, 1947).

3.5.2 DECLARACIÓN DE HELSINKI

La declaración de Helsinki nos dice que la investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. En la investigación, es deber del profesional de salud proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento, así como se debe asegurar compensación y tratamiento apropiados para las personas que son dañadas durante su participación en la investigación (Helsinki, S/A)

La investigación médica en seres humanos sólo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo y los costos para la persona que participa en la investigación. Todos los grupos y personas vulnerables deben recibir protección específica (Helsinki, S/A)

La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación debe ser voluntaria, cada individuo potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo otro aspecto pertinente de la investigación (Helsinki, S/A)

3.5.2 PAUTAS ÉTICAS INTERNACIONALES PARA LA INVESTIGACIÓN BIOMÉDICA EN SERES HUMANOS

En este documento nos va diciendo paso a paso lo que se tiene que realizar en una investigación, por ejemplo, se habla del consentimiento informado que tiene que ser de voluntad, sin represarías, la investigación no tiene que causar ningún daño. La omisión del consentimiento informado debe considerarse inusual y excepcional y, en todos los casos, debe aprobarse por un comité de evaluación ética. Antes de solicitar el consentimiento de un individuo para participar en una investigación, el investigador debe proporcionar, verbalmente o en otra forma de comunicación que el individuo pueda entender, es decir, describiendo paso a paso lo que se realizara durante la investigación.

3.5.4 LEY GENERAL DE SALUD

La investigación en seres humanos se desarrolla de la siguiente manera, se debe de justificar la investigación médica especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud, así podrá realizarse solo cuando exista el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo. Podrá realizarse solo cuando exista una seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en la investigación. Esta investigación solo se podrá realizar por profesionales de salud que actúen bajo la vigilancia de las autoridades sanitarias competentes (Secretaria de Salud, Ley General de Salud, S/F)

3.5.5 REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD

Este documento explica uno a uno cuales son los requisitos que debe de llevar un consentimiento informado y un asentimiento informado en donde cada uno de ellos tiene un valor de respaldo en caso de que haya un problema, así como al momento de la realización de la investigación (Secretaria de Saud, S/F)

Así como la investigación que se realice en humanos deberá desarrollarse conforme a los principios científicos y éticos que la justifiquen, también deberá prevalecer la probabilidad de los beneficios esperados sobre los riesgos predecibles (Secretaria de Saud, S/F)

La investigación deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución (Secretaria de Saud, S/F).

En cumplimiento a la anterior normatividad se redactó el Consentimiento y Asentimiento Informado por escrito (Anexos 3 y 4).

CAPÍTULO 4 RESULTADOS

En este capítulo se presentan los resultados que se obtuvieron organizados según los objetivos específicos.

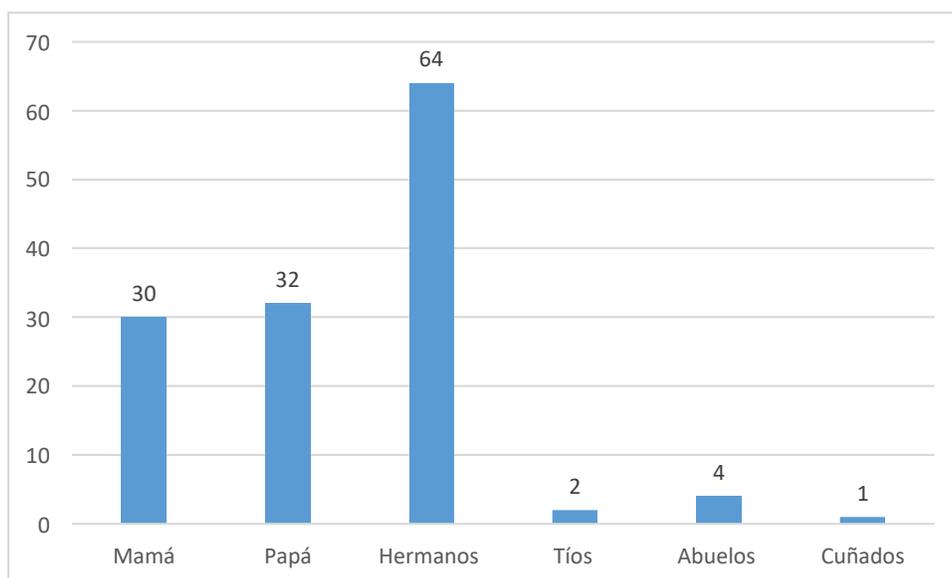
Diseñar un programa de salud sexual y reproductiva para el empoderamiento de las adolescentes de 15 a 19 años

Para proceder al diseño del programa se consideró la información sociocultural y su conocimiento sobre salud sexual, resultados que se presentan a continuación:

a). Datos Socio familiares

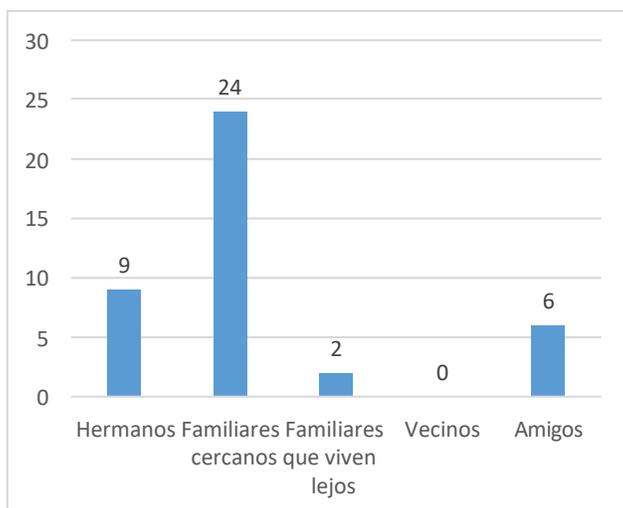
En la gráfica 1 describe por quién está conformada la familia de los adolescentes, en donde podemos observar que 30 de ellos y ellas viven con mamá, 32 con papá, en la mayoría de los casos hay hermanos con un total de 64, 2 viven también con tíos, 4 con abuelos maternos y paternos y 1 de ellos viven con su cuñado.

Gráfica 1. Conformación de su familia



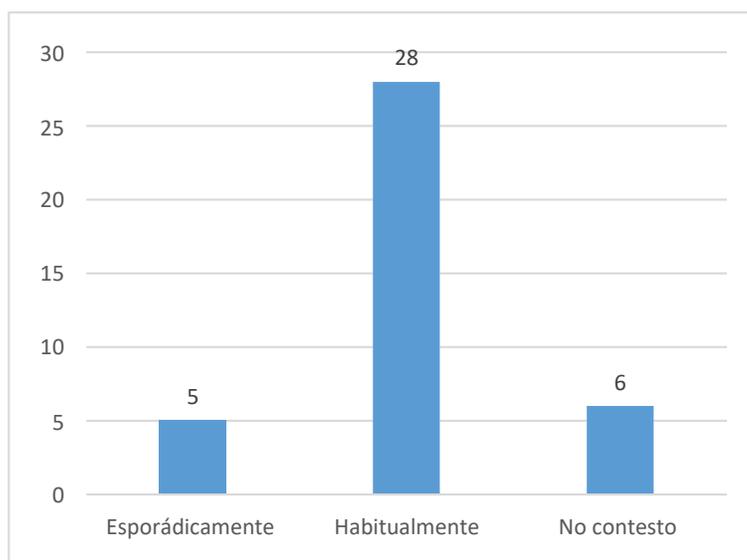
La gráfica 2 nos muestra por quiénes se conforma la red social de apoyo de los adolescentes en donde 24 encuestados nos dice que su red de apoyo son familiares cercanos, 9 de ellos se conformaba por hermanos, 6 de amigos y 2 familiares lejanos

Gráfica 2. Red de apoyo de los adolescentes



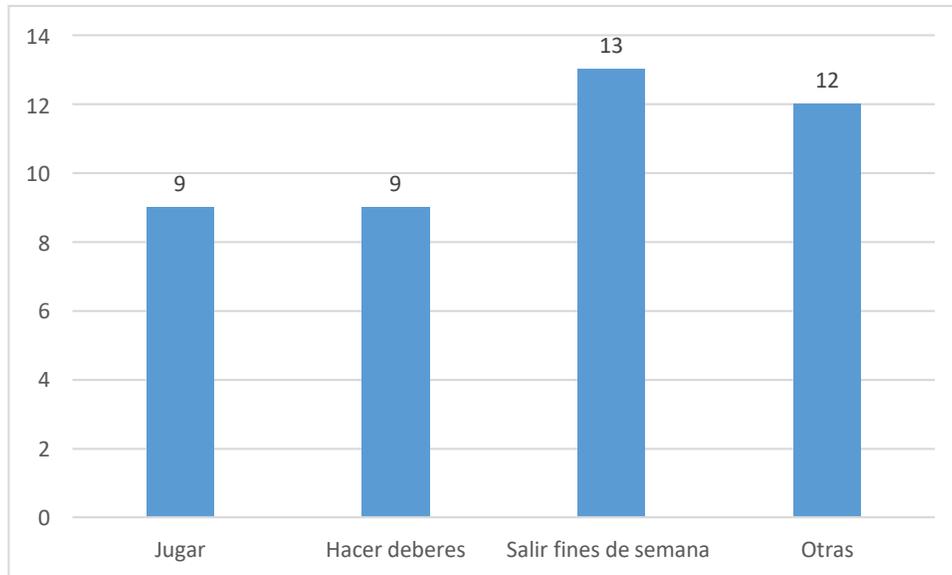
Para la gráfica 3 nos describe de la manera en la que se relacionan los adolescentes con las personas que vive, en la que 28 de ellos se frecuentan habitualmente, 5 de ellos esporádicamente, mientras que 6 de los encuestados no contestaron esa pregunta.

Gráfica 3 Convivencia de adolescentes con familiares



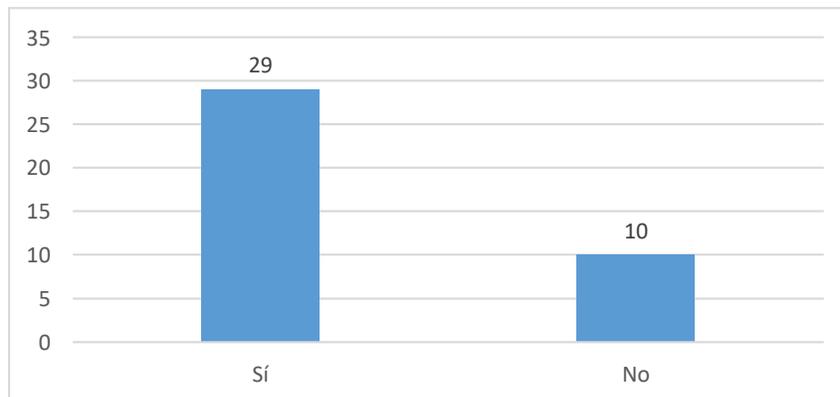
La gráfica 4 nos muestra cuales son las actividades para las que se relacionan 13 de ellos se reúnen para salir los fines de semana, 9 para jugar y para realizar deberes de la casa y 12 se reúne para realizar otro tipo de actividades de preferencia dependiendo la familia.

Gráfica 4. Actividades para las que se reúnen los adolescentes



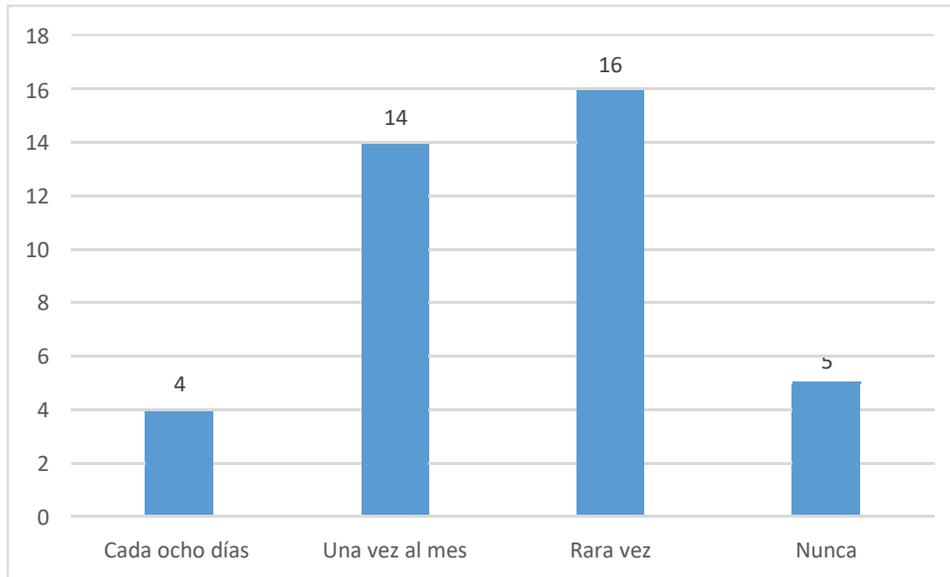
La gráfica 5 se presentan los resultados sobre los temas sexuales que cada adolescente habla en familia. 29 de los encuestados nos dicen que “sí” hablan de sexo en su familia mientras que 10 de ellos nos dicen que “no” hablan sobre sexo en su familia.

Gráfica 5. Temas Sexuales en Familia



En la gráfica 6 observamos cada cuando tienen conversación de sexualidad en familia, notamos que 5 de ellos no tienen conversación de sexualidad en familia “nunca”, 3 encuestados tienen conversación “cada ocho días”, 14 de ellos “una vez al mes”, mientras que la mayoría de los adolescentes, es decir, 16 tienen conversación de temas sexuales en familia

Gráfica 6 Cada cuándo tienen conversación familiar sobre temas sexuales.

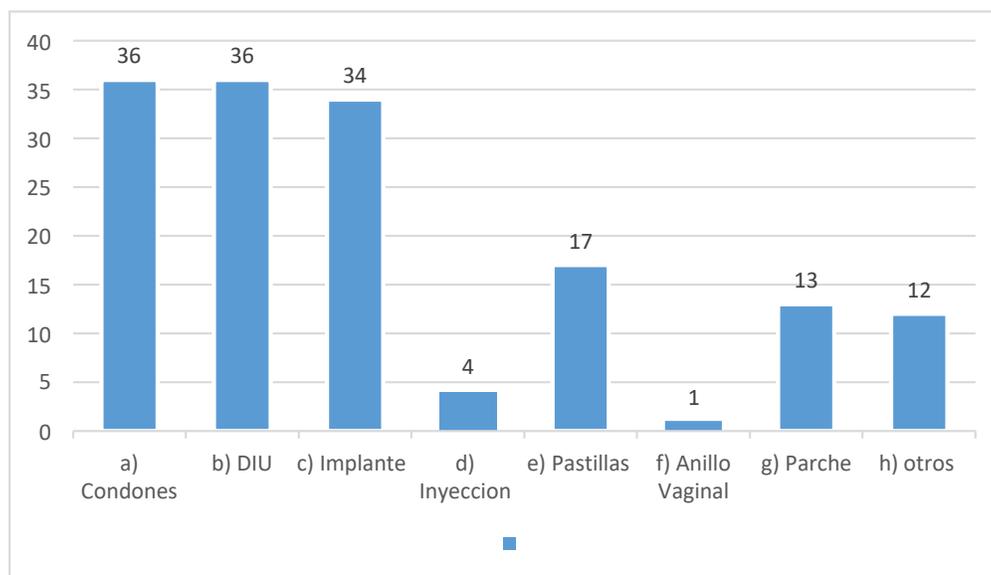


b). Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva

En el segundo instrumento fue el cuestionario de salud sexual y reproductiva (Anexo 2) que recabó el conocimiento que tenían los adolescentes sobre los métodos anticonceptivos, su uso correcto, el ciclo menstrual, mitos sobre la sexualidad, factores que impidan que los y las adolescentes sean responsables, salud sexual, salud reproductiva y los derechos sexuales y reproductivos.

En la gráfica 1 nos describe cuales son los tipos de métodos anticonceptivos que conocen, 36 de las y los adolescentes encuestados conocen los condones (femenino y masculino) y el DIU (dispositivo intrauterino), 34 de ellos conocen el implante, 17 conocen las pastillas, 13 de ellos el parche y solo una persona conoce el anillo vaginal y 12 mencionaba otros métodos

Gráfica 1. Tipos de métodos anticonceptivos que los adolescentes conocen.



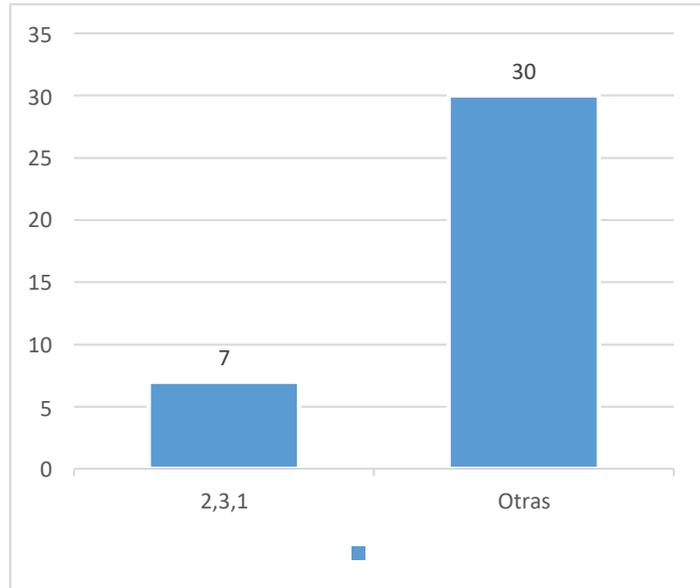
La gráfica 2 describe el proceso del ciclo menstrual en donde tenían que enumerar con forme a las fases por la que pasa y podemos observar que solamente solo 7 de 37 personas adolescentes encuestadas conocen el proceso del ciclo menstrual

2. El óvulo madura y es expulsado del ovario. El óvulo comienza a desplazarse a través de las trompas de Falopio hasta llegar al útero

3. Si el óvulo no es fecundado se desprende y se expulsa a través de la vagina como menstruación

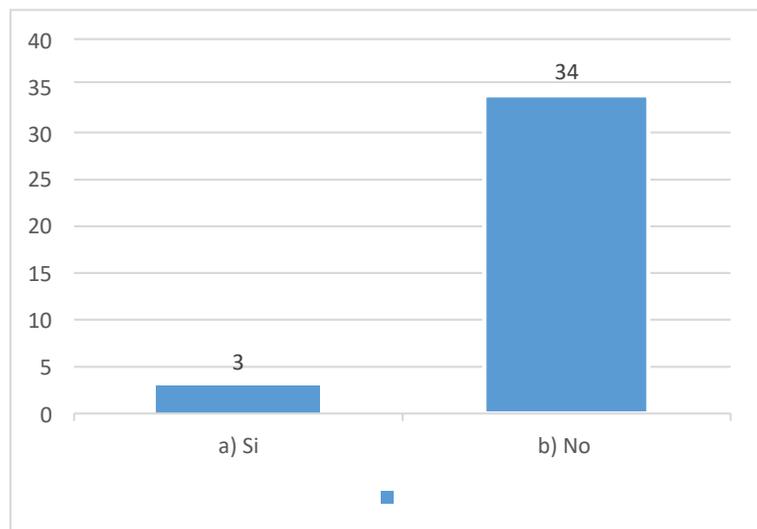
1. La acumulación de una capa de sangre en el tejido del útero (endometrio), para acoger y nutrir a un óvulo fecundado.

Gráfica 2. Orden del ciclo menstrual



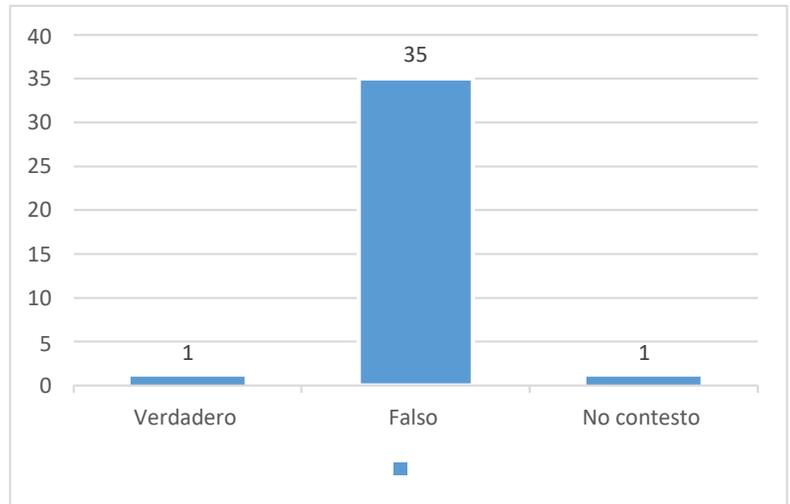
Gráfica 3. Ha visitado a un ginecólogo o urólogo según el sexo

En la gráfica 3 se muestra que solamente 3 han visitado a un ginecólogo en caso de mujeres o a un urólogo en caso de hombres mientras que 34 de ellos “no” han recibido alguna consulta.



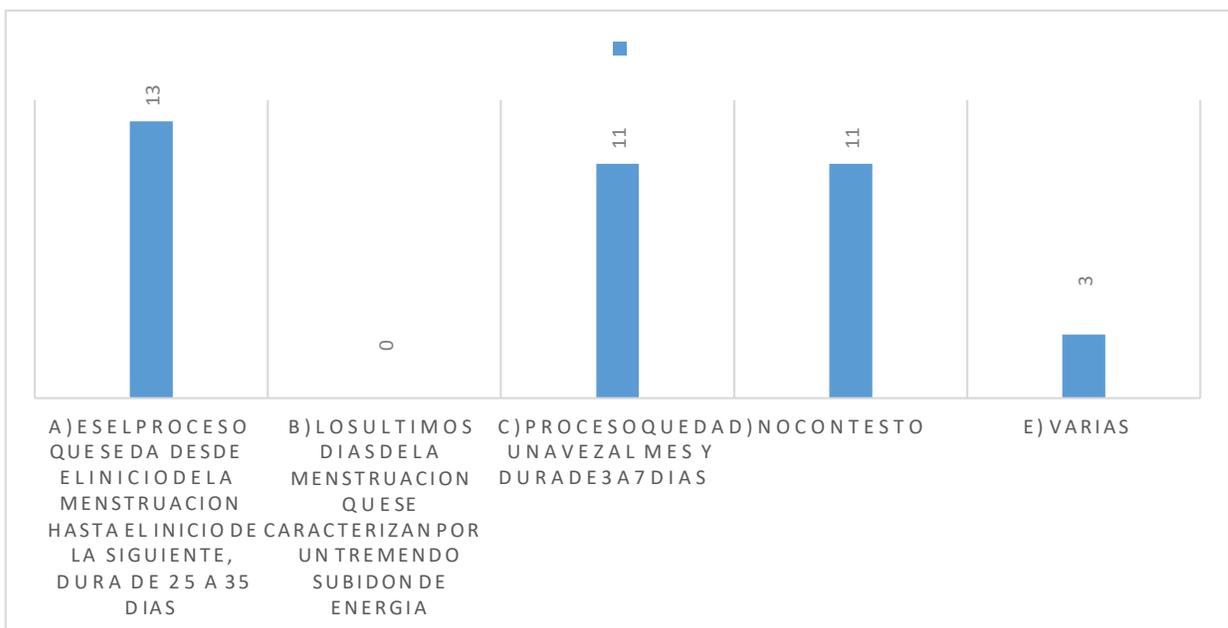
Gráfica 4 Es mejor utilizar doble preservativo que solo uno para mejorar la protección.

La gráfica 4 muestra que 35 adolescentes dicen que no es mejor utilizar doble condón que solamente uno, para mejorar la protección mientras que un adolescente dice que es verdadero y que es mejor utilizar doble preservativo para mejor protección mientras que un adolescente no contestó.



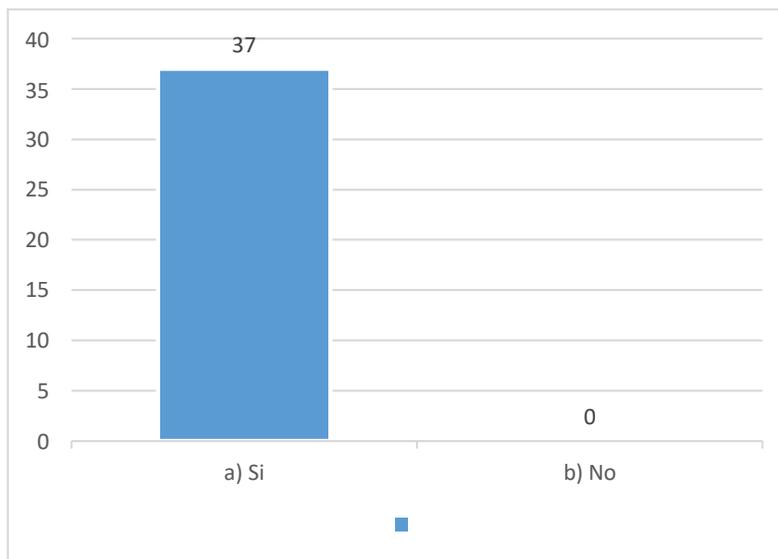
En la gráfica 5 describe lo que es el ciclo menstrual en donde 11 personas dicen que es el proceso que una vez al mes y dura de 3 a 7 días, otras 11 personas no contestaron y el resto dice que es el proceso que se da desde el inicio de la menstruación hasta el inicio de la siguiente, dura de 25 a 35 días y tres personas dicen que son varias opciones de las antes mencionadas.

Gráfica 5. ¿Qué es el ciclo menstrual?



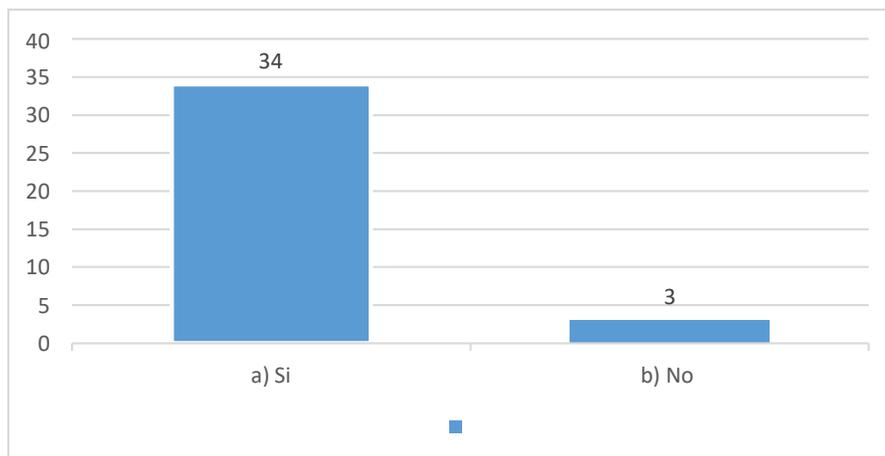
En la gráfica 6 observamos cada cuando tienen conversación de sexualidad en familia, notamos que 5 de ellos no tienen conversación de sexualidad en familia “nunca”, 3 encuestados tienen conversación “cada ocho días”, 14 de ellos “una vez al mes”, mientras que la mayoría de los adolescentes, es decir, 16 tienen conversación de temas sexuales en familia

Gráfica 6. Saben qué son las enfermedades de transmisión sexual, VIH y SIDA



La gráfica 7 nos describe que 34 adolescentes saben que existen los derechos sexuales mientras que el 3 restantes no sabía que existen derechos sexuales.

Gráfica 7. ¿Sabías qué existen los Derechos Sexuales?



Diseño del programa

Para el diseño del programa se consideró el nivel conocimiento que tenían sobre los temas sexuales y reproductivos. De esta forma los temas del programa fueron: “Di mi nombre”, “Planificación Familiar”, “Métodos anticonceptivos, Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH y SIDA” y “Derechos Sexuales y Reproductivas”. Se apoyó en la información contenido en la Norma Oficial de Salud NOM-047-SSA2-2015, para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años de edad y la Secretaría de Salud.

Con la información que se recabo por medio de dos instrumentos, el primer instrumento fue el socio familiar y el segundo cuestionario de salud sexual y reproductivo en donde los resultados que arrojaron como que los adolescentes no tenían conocimiento sobre temas sexuales y reproductivos, la comunicación que tenían con la familia era poca e incluso algunos no tenían conversaciones de temas sexuales por ello y para poder diseñar las sesiones educativas, las estrategias, los materiales y los recursos didácticos se complementó con las características de edad, cantidad de alumnos, el espacio, etc., en la primer sesión educativa se nombre “ Di mi nombre” porque ellos tenían que decir las partes que conformaban al órgano sexual y tenían que armar una anatomía del aparato reproductor masculino o femenino en equipo y uno de los integrantes y tenía que mencionar el nombre de cada una de las partes que lo conformaban se eligió esta actividad porque con la elaboración de la manualidad a mano con plastilina ellos pudieron saber la integración de las mismas y se quiso comenzar de lo más básico que es la conformación de los órganos para poder pasar a los temas de salud sexual y reproductiva sexuales.

En las sesión educativa dos “Planificación Familiar” se eligió este nombre porque fue donde se le transmitió el conocimiento sobre salud reproductiva y para que ellos puedan disfrutar de una vida sexual activa sin riesgos de embarazos no planificados o de enfermedades de transmisión sexual, la actividad que se aplico fue que tenían

que elaborar un mapa mental o un árbol en donde ellos tenían que colocar las metas, las habilidades que tenían y los posibles obstáculos que se pudieran presentar durante el camino al llegar a la meta propuesta, esta actividad se hizo grupal para que se realizara uno genera y observaran que tienen metas, habilidades y obstáculos en común y poder dar a conocer las diferentes capacidades para la resolución de problemas, las imágenes fueron para que les dieran presentación al trabajo y se viera creativo.

La sesión tres se eligió el nombre de “Métodos Anticonceptivos” porque se dieron a conocer y descartas mitos y tabús sobre los usos de los mismos se utilizaron anatomías reales de los métodos anticonceptivos para que los conocieran y se les explico cómo se colocaban, su eficacia, las posibles situaciones adversas que pudiesen presentarse y durante cuánto tiempo se eligieron las actividades de los globos y la acomodar imágenes de acuerdo al orden porque en los globos ellos y ellas tenían que decir si era mito, si era verdad o tenía que explicar lo que se preguntaba, en acomodar imágenes se les enseñó como tenían que colocar los condones tanto femenino como masculino y ellos tenían que organizar correctamente las imágenes.

La cuarta sesión se eligió el nombre de “Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH y SIDA” porque se dieron a conocer las más frecuentes y cuáles son los signos y síntomas que presenta cada una de ellas y aunque algunos de los síntomas pueden ser parecidos no es que se refiera a la misma enfermedad si no que hay otra circunstancia que hace que sea otra enfermedad diferente la actividad que se eligió para este tema fue que ellos tenían que relacionar las imágenes con los nombres y después que lo colocaron tenían que decir los síntomas y las consecuencias que tenían si no se atendían a tiempo, con esta actividad nos dimos cuenta si los adolescentes pusieron atención y les gusto la actividad aplicada y el objetivo de enseñar las enfermedades de transmisión sexual más comunes, el que es el VIH y que es el SIDA.

En la última sesión, cinco, se le dio el nombre de “Derechos Sexuales y Reproductivos” porque se les enseñó que existían este tipo de derechos y que englobaba cada uno de ellos, se eligió la actividad en donde se iban leyendo y otro

compañero o compañera daba un ejemplo y si era necesario que se interviniera le complementaba la idea a dar a entender y se les obsequio dípticos con la información de cada uno de los derechos y la actividad en grupo se eligió para que todos expresen lo que entendieron de cada uno de los derechos sexuales y reproductivos. Con el conjunto de las actividades y estrategias se hacen las sesiones y así se diseñó el programa “Diseño, implementación y evaluación de un programa educativo sobre salud sexual y reproductiva” “Cuidemos nuestro cuerpo y planifiquemos nuestra familia” (Anexo 5). Fue nombrado así es porque el objetivo principal es que los adolescentes tomen conciencia sobre la responsabilidad que debemos de cuidar y mantener saludable nuestro cuerpo de alguna enfermedad o algún daño severo irreversible así como decidir en qué momento tener hijos y formar una familia.

Implementar estrategias para concientizar a los adolescentes sobre la responsabilidad de la salud sexual y reproductiva.

Etapa previa

El primer día que se tuvo contacto con los adolescentes me presente con ellos les informe sobre el programa de salud educativo y las sesiones educativas que se realizaría con ellos y ellas, así como para dar paso a trabajar con ellos se les hablo sobre los que es el consentimiento y el asentimiento por escrito y porque se les estaba aplicando, lo cual se lo tenían que llevar a que sus padres o tutores firmaran que están de acuerdo en que se les den las sesiones educativas a su hijos e hijas así como ellos firmaron el asentimiento informado indicando que si estaban de acuerdo en participar en el programa y en la siguiente sesión se entregó el consentimiento informado firmado por tutores y se les aplico un cuestionario sobre salud sexual y reproductiva (Foto 1).

Foto No.1 Presentación ante el grupo y se les explicó el consentimiento y asentimiento informado en donde era base para poder realizar el programa con ellos



En la siguiente sesión se aplicaron los instrumentos, el cuestionario sobre salud sexual y reproductiva y el estudio socio familiar (Anexo 1 y 2), para poder diseñar las sesiones educativas y los materiales didácticos a utilizar, posteriormente con la información recabada se diseñaron los temas para las sesiones educativas (Foto 2, 3, 4 y 5).

Foto No. 2 Se les explicó el fin de cada uno de los instrumentos realizados y lo comenzaron a contestar individualmente, preguntando y aclarando dudas



Foto No. 3 Aplicación del instrumento Socio Familiar a los adolescentes personalmente



Foto No. 4 Aclaración de dudas sobre algún instrumento aplicado con ayuda de un compañero de clases



Foto No. 5 Fin de la aplicación de los instrumentos Socio Familiar y Cuestionario de Salud Sexual y Reproductiva



Etapa de implementación

En la primer sesión

“Di mi nombre”, las y los alumnos se acomodaron en equipo y se les repartió una barra de plastilina en donde ellas tenían que diseñar el aparato reproductor masculino y femenino posterior tenían que explicar su modelo y por parte del jurado con una rúbrica se evaluaron los modelos y la explicación y al equipo ganador se les obsequio un premio (Foto 6 y 7).

Foto No. 6 Formación de equipos de 5 personas para que pudieran realizar la actividad estipulada a la sesión



Foto No. 7 Un integrante de equipo da la explicación general sobre el modelo anatómico de su preferencia



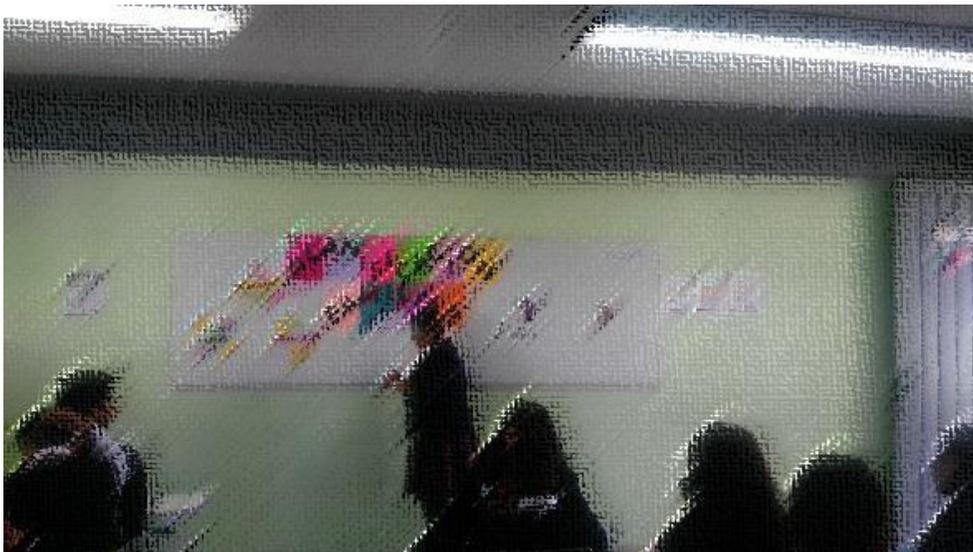
En la segunda sesión

“Planificación Familiar” en esta sesión las y los alumnos tenían que elaborar un árbol en donde describieran sus metas, sus capacidades y los obstáculos que podrían presentarse durante la trayectoria y después un árbol grupal en donde se compartían las metas, las capacidades y los obstáculos (Foto 8 y 9).

Foto 8. Participación en el pizarrón sobre metas, capacidades y obstáculos



Foto No. 9 Participación de una compañera en el pizarrón



Tercera sesión

“Métodos Anticonceptivos” se describieron y se mostraron y se describieron los métodos anticonceptivos más comunes y se realizó la actividad de los globos en donde tenían que decir si era mito, verdad, falso o explicar lo que decía el papelito o en su caso ordenar unas imágenes sobre los métodos anticonceptivos (Foto 10 y 11).

Foto No 10 Participación de un compañero en los mitos, realidades o actividad sobre los métodos anticonceptivos



Foto No 11 Participación de una compañera sobre un mito de los métodos anticonceptivos



Cuarta sesión

“Enfermedades de Transmisión Sexual, VIY y SIDA” en esta sesión se describieron las Enfermedades de transmisión sexual más comunes y se explicaron los signos y síntomas para poder saber cuál es y no confundirla y en la actividad tenían que colocar el nombre de la enfermedad sobre la imagen o tenían que colocar la imagen sobre el nombre (Foto 12 y 13).

Foto No 12 Explicación de las enfermedades de Transmisión Sexual VIH y SIDA a los y las adolescentes

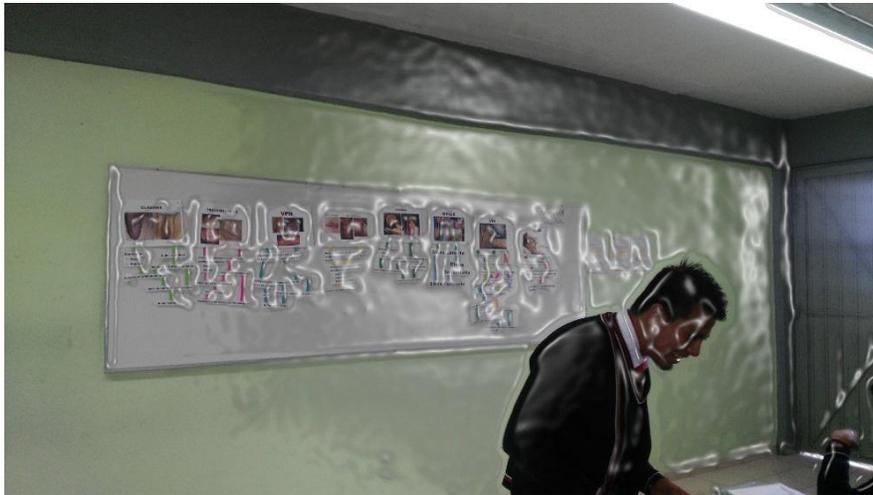


Foto No. 13 Participación de los adolescentes sobre la identificación de las diferentes enfermedades venéreas



Quinta sesión

“Derechos Sexuales y Reproductivos” se les explicaron cada uno de ellos y se ejemplificaba con una situación de la vida real y al final ellos tenían que describirlos en conjunto los derechos (Foto 14 y 15).

Foto No. 14 Entrega del material didáctico sobre los Derechos Sexuales y Reproductivos



Foto No. 15 Explicación de los Derechos Sexuales y Reproductivos



Los resultados de la implementación de las estrategias didácticas fueron aprobables y favorables ya que se diseñaron específicamente para que quedara con la estrategia didáctica y los recursos didácticos utilizados explicara adecuadamente la actividad del tema, también los recursos didácticos utilizados se diseñaron específicamente para cada uno de los temas a exponer, todas las sesiones educativas impartidas tenían que relacionar las actividades con un ejemplo y tenían que explicarlo, en caso de no haber sido entendido se explicaba de nuevo hasta que lo comprendieran (Foto 16).

Foto No. 16 Fin de las intervenciones educativas y evidencia del equipo de trabajo



Evaluar los recursos didácticos aplicados para la educación de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva.

En la evaluación de los recursos didácticos que se utilizaron en las sesiones educativas fueron productivas y aprobadas para que los y las adolescentes pudieran adquirir la información adecuadamente se basaron dependiendo de la temática a abordar y se utilizaron cuestionarios específicos para el recurso y se pudiera impartir la sesión educativa, así mismo se buscó una actividad que se pudiera acoplar y que pudiera desarrollar el tema perfectamente, con ello el desarrollo del tema de acuerdo a los recurso evaluados dando un resultado favorable, el recurso aplicado fue fructuoso y satisfactorio para la educación sexual de los y las adolescentes. Los resultados de la evaluación fueron positivos ya que los recursos didácticos fueron diseñados específicamente para cada sesión educativa y cada tema ya que no todos los temas eran iguales pero si iban relacionados para eso se diseñaron y se evaluaron las estrategias y los recursos didácticos para que quedaran de acuerdo y en relación a la sesión, en la evaluación de los recursos, los resultados que se le hicieron a cada uno de los recursos didácticos utilizados fueron fructuosos, favorables y aceptados ya que completan los criterios determinados, el cual expresa que sus características fundamentales es la adopción de un enfoque centrado en la enseñanza aprendizaje que responde a las necesidades y características de las y los adolescentes. En donde en la tabla 1 describe cuales fueron los puntajes y dictámenes que se consideraron para la evaluación de los recursos didácticos aplicados.

Tabla 1. Evaluación de recursos utilizados

Puntaje	Dictamen
79% o menos	No aprobatorio
80 % – 85 %	Regular
86 % -- 95 %	Bueno
96 % -- 100 %	Excelente

Conforme al cumplimiento de los aspectos evaluados y se emiten observaciones sobre las debilidades detectadas en cada área de competencia, en la actividad a realizar explicaba y conjugaba muy bien con el tema por eso se dio pie a que se pudiera haber realizado la aplicación del recurso didáctico en la sesión educativa. Los recursos didácticos de las 5 sesiones educativas daban como dictamen daban a excelente porque se diseñó una actividad acorde al tema y posterior se evaluó

Evaluar las técnicas didácticas que se utilizaron en la educación del tema salud sexual y reproductiva

Con rubricas y cuestionarios se evaluaron as técnicas didácticas utilizadas en la educación sexual de los y las adolescentes se tomó en cuenta para ver si la actividad fue asertiva y los y las adolescentes entendieron completa y perfectamente el tema, con el fin de que tenía la técnica el cual era explicar clara y específicamente con ejemplo el tema correspondiente, para cada sesión educativa impartida fue una técnica didáctica correspondiente para que los y las adolescentes tuvieran en claro el tema a explicar y la docente tuviera una sesión educativa correcta y con el propósito o meta cumplido y satisfactorio. En la evaluación de las técnicas didácticas que se le realizaron a los recursos didácticos los resultados fueron favorables y aceptables ya que tuvimos que evaluar con cuestionarios y ver que quedara acoplada a la actividad que tuviera relación al tema a dar y que los y las adolescentes entendieran perfectamente las sesiones educativas. En la tabla 2 se describen los rubros de evaluación

Tabla 2 Evaluación de las técnicas didácticas

Dictamen	Percentage
Excelente	96 % -- 100 %
Bueno	86 % -- 95 %
Regular	80 % – 85 %
No aprovatorio	79% o menos

Dependiendo de los resultados que se obtenían la evaluación se encontraba en el rubro en donde llegaba el porcentaje y el dictamen y así pudieran ser aprobada o negada para desarrollar y explicar un ejemplo o un caso con relación al tema e incluso alguna experiencia cercana o vivida y como fue aprobada la técnica didáctica se pudo aplicar en la sesión.

Evaluar el cumplimiento del programa educativo sobre salud sexual y reproductiva en la población adolescente de 15 a 19 años.

Para evaluar el cumplimiento del programa salud sexual y reproductiva en adolescentes se tomaron en cuenta cuestionarios y rubricas en todas las sesiones educativas en los cuales se tuvieron que diseñar e impartir los temas específicamente para el grupo y cada recurso y estrategia didáctica utilizados para que las sesiones educativas fueran satisfactorias cumplieran con el fin propuesto se evaluaron haciendo que los objetivos general y específicos desarrollados fueran cumplidos correctamente.

En la tabla 3 Aprobación de las actividades

Malo	Menos de 78 %
No aprobatorio	79 %
Regular	85 %
Bueno	95 %
Excelente	100 %

Al impartir una sesión se daba la explicación clara y concreta y si algún alumno o alumna no entendía con algo hasta lo más mínimo se le explicaba hasta que el o la adolescente lograra entender o si tenía alguna duda relacionado al tema se le aclaraba y se le volvía a explicar para que en la realización de la actividad ya sea individual o colectiva tuvieran un buen desempeño, entendimiento y cumplimiento para que no se aburrieran o no supieran de que se trata la actividad, de igual

manera se ponían ejemplos sobre lo que tenían que realizar y poder relacionar la vida real con el tema para que ellos puedan entender el fin propuesto todas las técnicas, recursos y material utilizado se evaluó con rubricas y cuestionarios para que el cumplimiento de las sesiones educativas y el programa para adolescentes de salud sexual y reproductiva se haya cumplido asertiva y satisfactoriamente.

CAPITULO 5 ANALISIS DE RESULTADOS

Diseñar un programa de salud sexual y reproductiva para el empoderamiento de las adolescentes de 15 a 19 años

Los resultados nos dicen que los adolescentes no tenían conocimiento exacto sobre la salud sexual y reproductiva, solo contaban con información que les decían los y las amias pero nada certero y nos dice la Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar dice que el objeto de esta Norma es uniformar los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar en México, de tal manera que dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a la consejería, basada en la aplicación del enfoque de salud reproductiva, pueda realizarse la selección adecuada, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos, así como también la identificación, manejo y referencia de los casos de infertilidad y esterilidad, y con ello acceder a mejores condiciones de bienestar individual, familiar y social (NOM005-SSA2-1993, 1993), es importante tomar en cuenta que los adolescentes no recibieron información desde casa, ni tampoco acudían a instituciones de salud a recibir algún tipo de consejería sobre la planificación familiar y los métodos anticonceptivos.

Implementar estrategias para concientizar a los adolescentes sobre la responsabilidad de la salud sexual y reproductiva.

Al implementar las estrategias diseñadas los resultados nos muestran que al impartir las sesiones educativas los adolescentes adquirieron el conocimiento y fueron concientizados sobre la responsabilidad de la salud sexual y reproductiva tomando consideraciones del Programa de Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes del 2013 (Secretaria de Salud, Salud sexual y reproductiva, 2013)

para favorecer el acceso universal a información, educación y orientación en salud sexual y reproductiva para adolescentes y así cada sesión educativa fue necesario evaluarlas con rubricas y cuestionarios dependiendo de la técnica, recurso y material didáctico aplicado en cada sesión, ya que se diseñaron específicamente al tema a impartir, por lo que tuvieron cumplir con las características necesarias para que la sesión educativa fue exitosa y el propósito y el objetivo de la sesión fuera satisfactorio y hayan implementado las estrategias didácticas para que las y los adolescentes tomen conciencia sobre la responsabilidad que tiene las salud sexual y reproductiva y haya sido cumplido el objetivo del programa.

Evaluar los recursos didácticos aplicados para la educación de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva

Los recursos didácticos son canales didácticos que facilitan y apoyan el aprendizaje, el objetivo de su uso es hacer más claros y accesibles los contenidos (Rodríguez, 2010) lo que permite que al diseñar algún recurso didáctico específico a tema para desarrollar y desglosar el tema a impartir que las y los adolescentes tuvieran una educación sexual certera y que los recursos didácticos hayan cumplido con su objetivo así como los resultados de las rubricas y cuestionarios nos demostraron que los y las adolescentes entendieron el objetivo del tema y que cumplió con su función de transmitir conocimiento de salud sexual y reproductiva.

Evaluar las técnicas didácticas que se utilizaron en la educación del tema salud sexual y reproductiva

Se definen como formas, medios o procedimientos sistematizados y suficientemente probados, que ayudan a desarrollar y organizar una actividad, según las finalidades y objetivos pretendidos. Al igual que los métodos de aprendizaje, estas técnicas han de utilizarse en función de las circunstancias y las características del grupo que aprende (Figuerola, 2015) las técnicas didácticas pueden variar la forma de enseñanza aprendizaje y así se evaluaron las técnicas

didácticas para denotar si las técnicas cumplió con los requisitos para que se pudieran impartir en la sesión y que los y las adolescentes entiendan el tema clara y certeramente y los resultados que nos arrojaron los instrumentos fueron positivos y favorables para una buena educación sexual de las y los adolescentes

Evaluar el cumplimiento del programa educativo sobre salud sexual y reproductiva en la población adolescente de 15 a 19 años

Consideramos la evaluación de los medios didácticos, uno de los criterios que suele estar presente es el de la eficacia didáctica, es decir, su funcionalidad como medio facilitador de aprendizajes. La eficacia didáctica al utilizar estos materiales depende básicamente de dos factores: las características de los materiales y la forma en la que lo han utilizado con los estudiantes (Rodríguez, 2010) para la evaluación del cumplimiento del programa se realizaron sesiones educativas las cuales cada una de ellas fueron evaluados los recursos, las estrategias y el material didáctico con rubricas, cuestionarios y parámetros que arrojaran resultados en donde califica si es aprobada o se tiene que cambiar, cumpliendo con las necesidades de la actividad y al tema y puedan ser impartidas sin ningún problema o que dificulte la enseñanza de los y las adolescentes, lo utilizado en este programa todo fue específicamente cubriendo con las necesidades de cada tema y cada tipo de población a trabajar por que se utilizaron características específicas a la población, ya que si no cumplan con las características necesarias era definitivo diseñar otra estrategia para la educación sexual de las y los adolescentes y se obtengan resultados favorables y que el programa de salud sexual y reproductiva en adolescentes de 15 a 19 años haya sido cumplido perfectamente y acorde a los parámetros estipulados y el éxito fuera notorio.

CAPITULO 6 CONCLUSIONES

La aportación de este trabajo consistió en el diseño y la implementación de un programa de salud educativo de salud sexual y reproductiva en adolescentes de 15 a 19 años de edad, en donde se retomó información de diversos medios como socio familiar, normas oficiales de salud, ley general de salud, el conocimiento sobre temas sexuales entre otros, por otro lado

- **Sobre el Marco Teórico elaborado**

En marco teórico se elaboró juntando aportaciones teóricas de tres áreas distintas las cuales fueron aspectos preventivos del área de la Salud, Educación y Pedagogía y ciencias sociales.

- **Sobre la metodología utilizada**

En la investigación se utilizó una complementación de métodos considerando el cumplimiento de cada uno de los objetivos específicos.

- **Sobre el enriquecimiento al área del conocimiento de la Licenciatura en Educación para la Salud**

Se propuso una estrategia de trabajo al área del conocimiento que sirva como cimiento para futuras generaciones y así se pueda brindar el conocimiento oportuno dependiendo de las necesidades de cada tipo de población con la que se va a trabajar tomando en cuenta características como el tipo de población, la edad, la cantidad de individuos, etc.,

- **Sobre las preguntas planteadas**

Sobre las preguntas planteadas: ¿Se podrá diseñar un programa de salud sexual y reproductiva para el empoderamiento de las adolescentes?, ¿qué estrategias se implementarían para concientizarlos sobre este tema?, ¿cómo evaluar los recursos didácticos utilizados?, ¿se podrán evaluar las técnicas didácticas que se utilicen? y ¿cuál será el cumplimiento del programa educativo diseñado sobre salud sexual y reproductiva? todas se resolvieron a través de los objetivos específicos

- **Sobre los objetivos planteados**

Diseñar un programa de salud sexual y reproductiva para el empoderamiento de las adolescentes de 15 a 19 años

Se diseñó el programa de educativo de salud considerando las aportaciones teóricas y las normas oficiales de salud donde se retomó información junto con los resultados de dos instrumentos, el cual el primero fue el estudio socio familiar y el segundo un cuestionario de salud sexual y reproductiva de donde se pudieron diseñar actividades, material y recursos y temas para poder diseñar el programa de salud sexual y reproductiva “Cuidemos nuestro y Planifiquemos nuestra familia”.

Implementar estrategias para concientizar a los adolescentes sobre la responsabilidad de la salud sexual y reproductiva

Al implementar las sesiones educativas a las y los adolescentes me di cuenta que se pudo transmitir información asertivamente durante la realización de las sesiones porque el conocimiento que tenían se fue reforzando sesión tras sesión para que tomen conciencia sobre la salud sexual y reproductiva en la adolescencia.

Evaluar los recursos didácticos aplicados para la educación de los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva

En la evaluación de los recursos diseñados para cada una de las actividades de las sesiones educativas en las y los adolescentes.

Evaluar las técnicas didácticas que se utilizaron en la educación del tema salud sexual y reproductiva.

La evaluación de las técnicas didácticas para que las y los adolescentes comprendieran el tema claramente y cumpliera con los requisitos necesarios para poder describir el tema a desarrollar.

Evaluar el cumplimiento del programa educativo sobre salud sexual y reproductiva en la población adolescente de 15 a 19 años

Para la evaluación del cumplimiento del programa educativo de salud sexual y reproductiva de 15 a 19 años, “Cuidemos nuestro cuerpo Planifiquemos nuestra familia” se realizaron sesiones educativas en donde cada se consideró la evaluación de los recursos, técnicas y material didáctico para la funcionalidad del aprendizaje de las y los adolescente y que cumpla con las necesidades de cada tema ya que se consideraron características específicas a la población

- **Sobre el Supuesto hipotético**

Con todo lo anterior el supuesto hipotético *Al conocer las características socioculturales de la familia, diseñar un programa implementándolo y evaluar las técnicas y recursos didácticos desde la Licenciatura en Educación para la Salud se podrá evaluar la implementación del diseño de un programa con el tema de salud sexual y reproductiva en la población de adolescentes de 15 a 19 años se acepta.*

Referencias

- Agudelo, u. M. (2013). Determinantes sociales y acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva.
- Álvarez, M. G. (2006). Salud Sexual y Reproductiva. *Revista Cubana de Salud Pública*.
- Aplicación del modelo Precede-Procede para el diseño de un programa de educación en salud. (2005).
- Association, A. P. (2017). La adolescencia . *La adolescencia* .
- Ausubel, D. (2017). *Teoría del aprendizaje significativo* .
- Bioeticant. (1947). *Tribunal Internacional de Núremberg*.
- Centro de Estudios de Estado y Sociedad, F. d. (2009). Salud sexual y reproductiva . *TU CUERPO, TU SEXUALIDAD, TUS DERECHOS*.
- Consumer, E. (S/F). Sexo y Salud. *Guía práctica sobre sexualidad*.
- Crooks, R., & Baur, K. (2013). Nuestra Sexualidad. *La sexología*.
- Educación, C. d. (2006). Guía pedagógica en salud .
- Familia. (S/F). Familia y más. *Familia* .
- Fátima Juárez, C. G. (S/A). Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes en México . *Sistema de Información científica* .
- Figuroa. (2015). Métodos y Técnicas Didácticas. *Programa de Métodos y Técnicas didácticas* .
- Fondo de Población de las Naciones Unidas, U. (2010). Salud sexual y reproductiva. *Salud sexual y reproductiva*.
- Fondo de Población de las Naciones Unidas, U., & Centro de Estudios de Estado y Sociedad, C. (2010). Salud Sexual y Reproductiva . *TU CUERPO, TU SEXUALIDAD, TUS DERECHOS*.
- Freire, P. (2013). Método de Concientización .
- Gómez, A. (2014). Elementos de un programa . *Partes de un programa* .
- Helsinki. (S/A). *Declaración de Helsinki, Asociación Médica Mundial* .
- Hernández, D. y. (2013). Técnicas didácticas . *¿Qué son las técnicas didácticas?*
- Huerta, E. (2017). Factores que influyen en la sexualidad humana. *Biología Humana* .
- IMSS. (S/A). *Salud Sexual y Reproductiva* .

- López, I. S. (2013). la salud sexual y la prevencion de infecciones de transmision sexual en las mujeres . *Consideraciones teoricas* .
- México, U. (2010). *Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes y Jovenes* .
- Mosquera. (2013). Manuela de Estrategias Didácticas. *Estrategias Didácticas*.
- MSP. (2011). Departamento de Planificación Estrategica en Salud . *Salud Sexual y Reproductiva* .
- NOM005. (1993). Normas Oficiales de Salud. *NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar*.
- NOM005-SSA2-1993. (1993). SSA. *NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar*.
- NOM047. (2015). Normas de Salud. *NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad*.
- NOM-047-SSA2-2015. (2015). NORMA Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad. *NOM-047*.
- Ocampo, H. T. (2004). Servicios Sociales y Salud Colectiva .
- Organición Mundial de la Salud, O. (2016). Determinantes Sociales de la Salud. *Determinantes Sociales de la Salud*.
- Organización Mundial de la Salud, F. d. (2017). Salud sexual y reproductiva. *Salud sexual*.
- Organización Mundial de la Salud, O. (2011). Aspectos sociales. *Guía de salud*.
- Organizacion Mundial de la Salud, O. (2013). Salud sexual y reproductiva. *Salud sexual y reproductiva*.
- Organización Mundial de la Salud, O. (2017). Adolescente. *adolescencia*.
- Organización Panamericana de la Salud, O. (2008). La salud sexual y reproductiva del joven y del adolescente. *oportunidades, enfoques y opciones*.
- Padilla, M. R. (2006). La salud sexual y la salud reproductiva Desde la perspectiva de género. *Revista Peruana de Medicina Experimental y*.
- Padilla, M. R. (S/F). SEXOLOGY, WORLD ASSOCIATION FOR. *SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DESDE LA PERSPECTIVA DE GÉNERO*.
- Pedagogía. (2017). Centro de Recursos de Promoción y Educación para la Salud. *“Sello Vida Saludable”*.
- Porto, J. P., & Merino, M. (2009). Adolescente. *adolescencia*.

- Profamilia, E. e. (S/F). El sexo siempre es noticia . *GUIA TEMATICA EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA*.
- Rodríguez, P. (2010). Didáctica General. *Los medios y recursos didácticos*.
- S/A. (S/F). Adolescentes y Familia. *Guía de formación TIC para padres y madres de adolescentes*.
- SALUD. (2017). Programa de Educación sexual. *El Adolescente y su Entorno Familiar*.
- Salud. (S/A). La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar .
- Salud, L. G. (1996). Promocion de la Salud y Prevencion de enfermedades . *Promocion de la Salud y Prevencion de enfermedades* .
- Salud, M. d. (2016). Guía practica. *Consejería en Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes*.
- Salud, O. M. (2014). Salud de los adolescentes . *Salud y estilos de vida del adolescente*.
- Salud, O. m. (2014). Salud en el adolescente. *Salud sexual y reproductiva*.
- Salud, P. S. (2013-2018). *Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes* .
- Salud, S. d. (2015). Marco Normativo y Jurídico del Programa de Salud Sexual y Reproductiva de los Adolescentes. CNEGSR.
- Secretaria de Salud, S. (2013). Salud sexual y reproductiva. *Programa de Acción Específico, Salud Sexual y Reproductiva para adolescentes 2013-2018*.
- Secretaria de Salud, S. (S/F). Ley General de Salud. *Ley General de Salud*.
- Secretaria de Saud, S. (S/F). Reglamento d la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. *Reglamento d la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud*.
- Sexualidad, E. p. (2008). Educación sexual. *Sexualidad*.
- SSA, S. d. (S/F). Secrretaria de Salud. *Salud Reproductiva* .
- Teoria de la Educación. (2010).
- UAEMex. (2018). Características Generales . *Plan de Estudios de la Licenciatura en Educación para la Salud*.
- Unidas, F. d. (2010). Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. *Guía sobre salud sexual y reproductiva*.

Verónica, M. A. (2016). Mediación Pedagógicas en salud sexual y reproductiva, derechos sexuales y reproductivos. *Salud sexual y reproductiva y derechos sexuales y reproductivos*.

Anexos

Formato de Presentación



Universidad Autónoma del Estado de México
Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl

Nezahualcóyotl, Estado de México a 19 de febrero de 2018
No. de oficio UN/SA/18/132

PROFESOR TOMAS GARCIA TINOCO
DIRECTOR ESCOLAR DE LA PREPARATORIA OFICIAL N° 85
P R E S E N T E:

Anticipando un cordial saludo, me permito solicitarle de la manera más atenta se brinde las facilidades a la alumna Magdalena Hernández Cárdenas, de la Licenciatura en Educación para la Salud, de esta Dependencia Académica con el fin de que realice las actividades de investigación titulada "Evaluación del diseño e implementación del programa de salud sexual y reproductiva en adolescentes de 15 a 19"

Con un taller informativo de salud sexual y reproductiva que incluye métodos anticonceptivos y planificación familiar.

Agradeciendo la atención que se sirva prestar a la presente, le reitero mi reconocimiento.

ATENTAMENTE
PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO.

"2018, Año del 190 Aniversario de la Universidad Autónoma del Estado de México"



Centro Universitario UAEM
Nezahualcóyotl
DR. DARIO IBARRA ZAVALA
SUBDIRECTOR ACADEMICO

Archivo
DIZ/apc*

27/2/18 Recibí Oficio

Profa. FRANCISCO JAVIER PEÑA SÁNCHEZ
SUBDIRECTORA EXCMA

Centro Universitario Av. Bordo de Xochiaca S/N,
Col. Benito Juárez C.P. 5700.
Nezahualcóyotl, Estado de México
Tel. (0155) 5112-6426 Ext. 7906



Formato de Aceptación



"2018. Año del Bicentenario del Natalicio de Ignacio Ramírez Calzada, El Nigromante".

Oficio No. 142/2018 Carta de Aceptación.
Barrio Transportistas Chimalhuacán, Méx.,
28 de febrero del 2018.

DR. DARÍO IBARRA ZAVALA
SUBDIRECTOR ACADÉMICO DEL CENTRO UNIVERSITARIO
UAEM NEZAHUALCÓYOTL
PRESENTE

Por este conducto me permito informar a usted que la alumna **MAGDALENA HERNÁNDEZ CÁRDENAS**, de la **LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD**, fue aceptada en esta Institución para realizar las actividades de investigación titulada "Evaluación del diseño e implementación del programa de salud sexual y reproductiva en adolescentes de 15 a 19 años" con los alumnos (as) del tercer grado, grupo tres, turno matutino de esta institución.

ATENTAMENTE

PROF. TOMÁS GARCÍA TINOCO
DIRECTOR ESCOLAR
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR
SUBDIRECCIÓN DE BACHILLERATO GENERAL
SUPERVISIÓN ESCOLAR
ESCUELA PREPARATORIA OFICIAL
NÚM. 85
C.C.T. 1658/074E
TURNO MATUTINO

RECIBIDO
02 FEB 2018

TGT/igg
Recibi documento
6/Marzo/2018
Hernandez Cardenas
Magdalena

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
SUBSECRETARÍA DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR Y SUPERIOR
DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN MEDIA SUPERIOR
SUBDIRECCIÓN DE BACHILLERATO GENERAL
SUPERVISIÓN ESCOLAR NÚM. 47
ESCUELA PREPARATORIA OFICIAL NÚM. 85

CIRUELOS ESQ. CON ZAPATA S/N, BARRIO TRANSPORTISTAS CHIMALHUACÁN, ESTADO DE MEXICO C.P. 56330
Tel.: (55) 15518085. Correo electrónico: epo85@edugem.gob.mx

ANEXO 1



Instrumento

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

Nombre:

Genero:

Grado de Estudios:

1. INTEGRACIÓN

¿Quiénes conforman tu familia?

PARENTESCO	EDAD	GRADO DE ESTUDIO

¿Cuentas con una red social de apoyo?

- A) Sí
- B) No

¿Quiénes conforman tu red social de apoyo?

- a) Hermanos
- b) Familiares cercanos
- c) Familiares que viven lejos
- d) Vecinos
- e) Amigos

Con las que cuentas ¿De qué forma se relacionan?

- a) Esporádicamente
- b) Habitualmente

¿Para qué actividades se relacionan?

- a) Jugar
- b) Hacer deberes
- c) Salir fines de semana
- d) Otras

2. INGRESOS

Actualmente ¿Quién te sostiene económicamente?

- a) Padres
- b) Cónyuge
- c) Tú mismo
- d) Otro familiar

¿De las siguientes fuentes de ingreso económico de cual depende el sustento de la familia?

- A) Sueldos
- B) Arriendos

C) Negocio propio

D) Otro

Cuántas personas:

a) Hacen parte del núcleo familiar y están a su cargo _____

b) Cuántos aportan dinero para los gastos de la casa _____

En el hogar el dinero que entra para los gastos del hogar entra:

a) Diariamente

b) Semanalmente

c) Quincenalmente

d) Mensualmente

De los siguientes servicios, en cuáles se gasta más dinero de su presupuesto familiar:

a) Recreación b) arriendo c) alimentos d) energía

b) Transporte f) gas g) internet h) agua i) otros

¿Cuál es la situación laboral de la familia?

a) Todos en paro

b) Trabaja el padre

c) Trabaja la madre

d) Trabaja algún hermano

e) Otro

3. COSTUMBRES

¿Qué religión practicas?

a) Católica

- b) Cristiana
- c) Testigo de Jehová
- d) Otra

¿Con qué frecuencia asisten a Misa en familia?

- a) Cada ocho días
- b) Una vez al mes
- c) Rara vez
- d) Nunca

¿Con qué frecuencia comparten su fe como familia, por ejemplo, leyendo juntos la Palabra, compartiendo su experiencia de Dios o hablando de temas espirituales?

- a) Siempre
- b) Frecuentemente
- c) Rara vez
- d) Nunca

¿Qué fechas conmemoran en tu casa?

- a) Navidad
- b) Día de muertos
- c) Pascua
- d) Todas
- e) Algunas

¿Consumes bebidas alcohólicas?

- a) Sí
- b) No

¿Ingieres algún tipo de droga?

- a) Sí
- b) No

¿Cada cuando consumes bebidas alcohólicas y drogas?

- a) Diario
- b) Cada ocho días
- c) Una vez al mes
- d) Rara vez
- e) Nunca

¿Utilizas algún método anticonceptivo?

- a) Sí
- b) No

¿Utilizas condón cuando tienes relaciones sexuales?

- a) Sí
- b) No
- c) A veces

¿Has tenido relaciones sexuales bajo la influencia del alcohol o alguna droga?

- a) Sí
- b) No

¿Usas drogas cuando tienes relaciones sexuales?

- a) Sí
- b) No
- c) A veces

4. COMUNICACIÓN

¿En tu familia hablan de sexualidad?

- a) Sí
- b) No

¿Cada cuando tienen conversación de sexualidad en familia?

- a) Cada ocho días
- b) Una vez al mes
- c) Rara vez
- d) Nunca

ANEXO 2



Folio: _____



Test de Salud Sexual y Reproductiva

Responde las siguientes preguntas de la manera más honesta según tu criterio

Sexo (F) M) Edad: _____ Municipio en el cual vive: _____

¿Cuál es su estado civil actual?

Soltero/a () Casado/a () Separado/a

¿En qué medida le resultó satisfactoria la comunicación con sus padres acerca de temas sexuales?

- Muy satisfactoria
- Bastante satisfactoria
- Satisfactoria
- Poco satisfactoria
- Nada satisfactoria
- No tuve comunicación alguna

Indique con quien ha tenido relaciones sexuales:

Sólo con mujeres () Ambos () Sólo con hombres ()

¿Cuáles son las principales causas del embarazo en la adolescencia?

- Falta de información sobre métodos anticonceptivos
- Falta de información sobre sexualidad
- Irresponsabilidad
- Alcohol y Drogas

¿Cuál crees que es el mejor método anticonceptivo?

- Preservativos
- Inyecciones
- Pastillas
- Dispositivos
- Otros (especifica): _____

¿Cuál es la mejor opción para revertir o disminuir los embarazos en adolescentes?

- Información sobre sexualidad en los establecimientos educativos
- Promoción de métodos anticonceptivos
- Comunicación con los padres
- Orientación profesional

¿Cuáles son los motivos que te impulsan a tener tu primera relación sexual?

- Incitación de los medios de comunicación
- Presión de la pareja
- Presión de las amistades
- Curiosidad

¿Qué edad tenía cuando tuvo su PRIMERA relación sexual?

Edad en años: _____

¿Qué edad tenía tu pareja con el que tuvo su primera relación sexual?

Edad en años: _____

¿Usaron preservativo en la primera relación sexual?

Sí () No ()

¿Cuáles de los siguientes métodos para evitar el embarazo usaron usted o su pareja?

Puede señalar varias opciones.

- Preservativo
- Pastillas anticonceptivas

- “Marcha atrás” o retirado
- Píldora del día siguiente
- “Ogino” (método del ritmo)
- Otros métodos (cremas espermicidas, diafragma, DIU,
- vasectomía, ligadura de trompas.
- Nos sentíamos seguros porque fue durante la menstruación

Método anticonceptivo	Eficacia	Duración

Responde verdadero o falso (coloca una V o F junto a cada cuestión):

___ "La primera vez que se realiza el coito no hay riesgo de embarazo"

___ "Si realizas el coito de pie es imposible que pueda producirse un embarazo"

___ "Las duchas vaginales son un método anticonceptivo"

___ "La marcha atrás es un buen método anticonceptivo"

___ "Los métodos naturales (calendario, temperatura basal, moco cervical...) son muy eficaces"

___ "Durante la menstruación no hay ningún riesgo de embarazo"

___ "En las relaciones homosexuales no hace falta la anticoncepción ya que no existe peligro de embarazo."

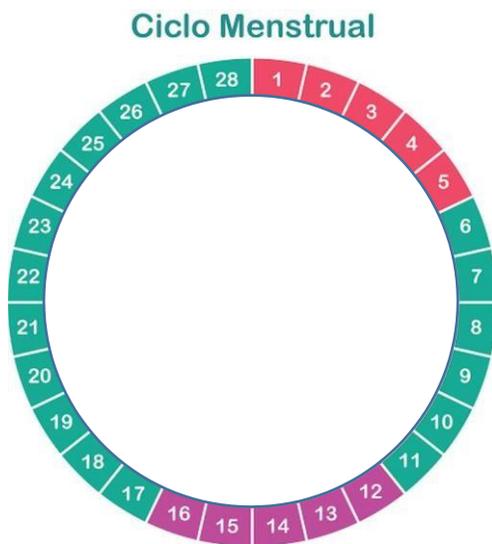
___ "Si el condón se rompe y la chica se lava bien después del acto sexual, no pasa nada"

¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos es el más efectivo frente a las enfermedades de transmisión sexual?

- a) La píldora b) El método Ogino (método del ritmo) c) El preservativo d) El DIU

El ciclo menstrual es

- Es el proceso que se da desde el inicio de la menstruación hasta al inicio de la siguiente. Dura de 25 a 35 días
- Los últimos días de la menstruación que se caracterizan por un tremendo subidón de energía
- El proceso que da una vez al mes y dura de 3 a 7 días



En qué color están marcados los días fértiles del ciclo menstrual

Ordena el ciclo menstrual, enumera los párrafos con su respectivo orden

___ El óvulo madura y es expulsado del ovario. El óvulo comienza a desplazarse a través de las trompas de Falopio hasta llegar al útero

___ Si el óvulo no es fecundado se desprende y se expulsa a través de la vagina como menstruación

___ La acumulación de una capa de sangre en el tejido del útero (endometrio), para acoger y nutrir a un óvulo fecundado.

Son FACTORES que facilitan el embarazo adolescente

- Aumento de la población adulta
- Factores socioculturales
- Familia disfuncional
- Bajo nivel educativo
- Inicio precoz de relaciones sexuales
- Reunirse con los amigos

Son métodos que se basan en la observación de los días fértiles y síntomas asociados a los procesos fisiológicos que dan lugar a la ovulación

Coloca una F si es falso y una V si es verdadero

___ El DIU es una operación quirúrgica para seleccionar los conductos que transportan a los espermatozoides de los testículos

___ El método 100% eficaz y seguro para no quedar embarazada es la abstinencia

___ Cuando un óvulo es fecundado el feto se desarrolla en las trompas de Falopio

___ Es mejor utilizar doble condón que solamente uno, para mejorar la protección

___ Existen preservativos femeninos y masculinos

___ Si eyacula fuera de la vagina, depositando el semen en los labios o en la entrada de la vagina se puede quedar embarazada

Anexo 3

ASENTIMIENTO INFORMADO

Investigación; “Salud sexual y Reproductiva”

Asentimiento informado para un menor de edad

Yo _____ estudiante de preparatoria de Chimalhuacán SI o NO acepto participar en la investigación de Salud sexual y reproductiva que llevara a cabo durante aproximadamente un mes. En la presente investigación se darán sesiones educativas y se harán una serie de preguntas sobre el tema antes mencionado. Queremos saber que tanto saben las personas sobre la salud sexual y reproductiva, si es que se lleva a cabo una responsabilidad en cuanto a su sexualidad y a la toma de decisiones libre para poder decidir cuándo, cómo, donde tener relaciones sexuales, así mismo también para el conocimiento sobre la planificación familiar de cada persona, es decir, cuando y cuantos hijos quiero tener.

Durante las sesiones educativas tú puedes realizar las preguntas que quieras y en el momento en el que tu decidas hasta que tu duda quede aclarada. A demás si decides que no quieres seguir en la continuación de la investigación o de las sesiones educativas te puedes retirar sin represaría alguna, nadie puede enfadarse o enojarse contigo por haber suspendido tu participación.

En esta investigación no hay preguntas ofensivas, queremos saber el grado de conocimiento que tienes sobre la Salud Sexual y Reproductiva que sabes.

Los datos que tu proporcionas son completamente y estrictamente confidenciales no serán utilizados para algún otro fin solo de manera académica, ya que en las hojas de respuestas no colocaras tu nombre solo se utilizara un número de folio para la identificación.

Si firmas este documento quiere decir leíste bien y cuidadosamente o que te dieron la información adecuada sobre lo que trata la investigación y no te quedo ninguna duda, de lo contrario si te interesa participar y tienes alguna duda puedes preguntar. Si no quieres estar en la investigación, sin problema alguno no lo firmes.

Recuerda que tú decides estar o no estar en la investigación nadie se va a molestar por que no firmes el asentimiento informado.

Acepto participar en la investigación de Salud Sexual y Reproductiva

Firma de aceptación

Anexo 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento informado

El siguiente documento tiene como fin informar las actividades que se realizarán en la investigación “Salud Sexual y Reproductiva” en la Preparatoria de Chimalhuacán a cargo de Magdalena Hernández Cárdenas y obtener mi consentimiento para participar o no en las actividades de Educación para la Salud que se realizarán en la presente institución.

La mencionada investigación tiene por objetivo Evaluar la implementación del diseño de un programa con el tema de salud sexual y reproductiva en la población de adolescentes de 15 a 19 años

Se me informó que las actividades consisten en establecer una buena comunicación en la familia y fomentar el autocuidado que tomará(n) aproximadamente 1 mes. Mi participación consistirá en saber cuál es la importancia de la Salud Sexual y Reproductiva ya que con ello va reflejado nuestra responsabilidad de cada persona en el ámbito de la salud, la toma de decisiones de cada cuando, como, donde y en qué momento tengo relaciones sexuales, cual es el método anticonceptivo o planificación familiar voy a iniciar y en qué momento comienzo a tener hijos

Toda información que proporcione será de carácter estrictamente confidencial; utilizándose únicamente por el equipo de investigación y no estará disponible para ningún otro propósito.

Quedaré identificado(a) con un seudónimo o una clave y no tendré que dar mis apellidos y ninguna otra información personal.

Mi participación en esta investigación es absolutamente voluntaria, no conlleva ningún riesgo ya que no se realizarán pruebas clínicas ni tratamientos médicos.

Estoy en plena libertad de negar o de retirarme de la investigación en cualquier momento.

Estoy consciente de que no recibiré ningún beneficio directo ni compensación económica por la participación; pero al término de la actividad, si la institución está de acuerdo, recibiré una sesión de educación para la salud en donde podré sugerir el tema.

Si deseo obtener mayor información estoy enterado(a) que puedo acudir a Centro Universitario UAEM Nezahualcóyotl ubicada en Bordo de Xochiaca s/n Col. Benito Juárez C.P 57000, Cd. Nezahualcóyotl, México Tels.: (0155)51126372, (0155)51126426 Correo Electrónico: gcontrerasl@uaemex.mx o con Dra. Georgina Contreras Landgrave.

Declaro que he leído y comprendido la información, así como resuelto dudas acerca de estas actividades educativas, se me ha explicado y me siento satisfecho con la información recibida y finalmente doy mi consentimiento:

Doy consentimiento Sí () NO ()

Nombre y Firma

Correo Electrónico: _____

Tel: _____



Anexo 5



Magdalena Hernández Cárdenas

“Cuidemos nuestro cuerpo y Planifiquemos nuestra familiar”

**Diseño, implementación y evaluación de un programa
educativo sobre salud sexual y reproductiva**

Planeación Didáctica

INTRODUCCIÓN:

A nivel global, la mayoría de adolescentes son sexualmente activos, de ellos 60% no utiliza protección. 90% de los embarazos en adolescentes, ocurre en países en desarrollo, 38% sucede en América Latina. México ocupa el 1er lugar de 34 países que integran la “Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico”.

SESIÓN 1

TEMA: Nuestra Sexualidad

SUBTEMA: Di Mi Nombre

OBJETIVO EDUCATIVO: Realizar los órganos sexuales y nombrar sus nombres de la anatomía del cuerpo humano

OBJETIVO ESPECIFICIFICICO: A través de un taller instruir a los adolescentes sobre los nombres de las partes de los órganos sexuales.

DESARROLLO: Se da la bienvenida y se inicia la sesión dividiendo a los alumnos en equipos para que realicen los órganos sexuales femenino y masculino con plastilina. Después cada equipo dice los nombres de cada parte que constituyen el órgano sexual. En seguida se realiza una votación para elegir a la figura más semejante a la real y se felicita al equipo ganador.

RECURSOS MATERIALES: Plastilina

SESIÓN 2

TEMA: Salud Reproductiva y Sexualidad Responsable

SUBTEMA: Planificación Familiar

OBJETIVO EDUCATIVO: Explicar la importancia de la planificación familiar y lo importante que es tener una sexualidad sana y responsable

OBJETIVO ESPECIFICIFICICO: Elegir un método adecuado a cada persona o pareja
Importancia de planear la llegada de los hijos.

DESARROLLO: La facilitadora saluda verbal y cordialmente a los participantes recordando el objetivo de la sesión y se da una explicación breve de la Planificación Familiar y la importancia de ¿por qué planear un embarazo o la llegada de los hijos? Y se recomienda a los adolescentes que vallan a su centro de salud a planificación familiar.

RECURSOS MATERIALES: Métodos Anticonceptivos, Plumines, Hojas

SESIÓN 3

TEMA: Métodos Anticonceptivos

SUBTEMA: Consejería sobre métodos anticonceptivos, eficacia, duración, uso correcto y vida sexual sana

OBJETIVO EDUCATIVO: Concientizar a los adolescentes para que tengan una vida sexual sana y responsable

OBJETIVO ESPECIFICIFICICO: Fomentar uso de métodos anticonceptivos para prevenir Enfermedades de Transmisión Sexual y evitar embarazos no planificados

DESARROLLO: La facilitadora saluda verbal y cordialmente a los participantes recordando el objetivo de la sesión, así desarrolla brevemente información sobre los métodos anticonceptivos y se formula una lluvia de ideas sobre la responsabilidad e importancia de la salud sexual y la responsabilidad.

RECURSOS MATERIALES: DIU de cobre y levonogestrel (mirena), implante, parche, pastillas anticonceptivas, anillo vaginal, inyección, imágenes y plumones

SESION 4

TEMA: Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH Y SIDA

SUBTEMA: prevención del contagio de enfermedades de transmisión sexual, VIH y SIDA

OBJETIVO EDUCATIVO: Enseñar a los adolescentes que son las enfermedades de transmisiones sexuales y cuáles son los síntomas.

OBJETIVO ESPECIFICIFICO: Mostrar a los adolescentes los diferentes síntomas entre las enfermedad de transmisión sexual VIH Y SIDA.

DESARROLLO: Se presenta la facilitadora y se da una explicación sobre las enfermedades de transmisión sexual.

Así mismo se realizara una lluvia de idea sobre las ETS, VIH y el SIDA.

RECURSOS MATERIALES: Cartel de ETS VIH y SIDA, imágenes, nombres de ETS, VIH y SIDA.

SESIÓN 5

TEMA: Derechos Sexuales

SUBTEMA: ¿Cuáles son los derechos sexuales y reproductivos?

OBJETIVO EDUCATIVO: Enseñar a los adolescentes cuales son los derechos sexuales

OBJETIVO ESPECIFICIFICO: que los adolescentes conozcan y ejerzan los derechos sexuales y reproductivos

DESARROLLO: La facilitadora saluda verbal y cordialmente al grupo y se dan a conocer los derechos sexuales y reproductivos y se realiza una lluvia de ideas para complementar el conocimiento

RECURSOS MATERIALES: Cartel, Folleto



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCOYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
PROGRAMA “SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES”



LUGAR: PREPARATORIA OFICIAL NO. 85”
DURACIÓN: 4 HORAS

Tema: *Evaluar la implementación del diseño de un programa con el tema de Salud Sexual y Reproductiva en la población de adolescentes de 15 a 19 años.*

Objetivo general: *Evaluar la implementación del diseño de un programa con el tema de Salud Sexual y Reproductiva en la población de adolescentes de 15 a 19 años.*

SUBTEMAS	OBJETIVOS EDUCACIONALES	NUMERO DE SESIONES	TIEMPO POR SESIÓN	RECURSOS POR SESIÓN		OBSERVACIONES
				Humanos	Materiales	
• Di mi nombre	Identificar los órganos genitales y su ubicación en la anatomía del cuerpo humano	1 sesión	40 min	39 Facilitadores	5 carteles 39 hojas de color 39 butacas 117 condones 1 diurex 1 pizarrón 39 hojas blancas 1 plumón 39 folletos de derechos sexuales 39 dípticos de métodos anticonceptivos	Se observó mucho interés por los facilitadores, los talleres realizados fueron de su agrado y la práctica para aplicar su conocimiento
• Planificación familiar	Explicar la importancia de la planificación familiar y lo importante que es tener una sexualidad sana y responsable	1 sesión	40min			
• Métodos anticonceptivos.	Concientizar a los adolescentes para que tengan una vida sexual sana y responsable utilizando los métodos anticonceptivos.	1 sesión	40min			
• ETS, VIH Y SIDA	Enseñar a los adolescentes que son las enfermedades de transmisión sexual y cuáles son los síntomas	1 sesión	40min			
• Derechos Sexuales	Conocer, prevenir y actuar sobre los derechos humanos.	1 sesión	40min			

Bibliografías:

Guía de Sexualidad en Adolescentes de IAM (Instituto de Aguascalientes de las Mujeres),
GUIA DE PLANIFICACION FAMILIAR DE LA ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD,
GUIA DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y SALUD SEXUAL,
GUÍA DE PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL
www.generoyasaludreproductiva.salud.gob.mx



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
TEMA: NUESTRA SEXUALIDAD
SESIÓN NO. 1



Lugar: PREPARATORIA OFICIAL NO. 85
 Duración: 40 MINUTOS

Tema: Nuestra sexualidad

Objetivo del programa: Identificar los órganos genitales y su ubicación en la anatomía del cuerpo humano.

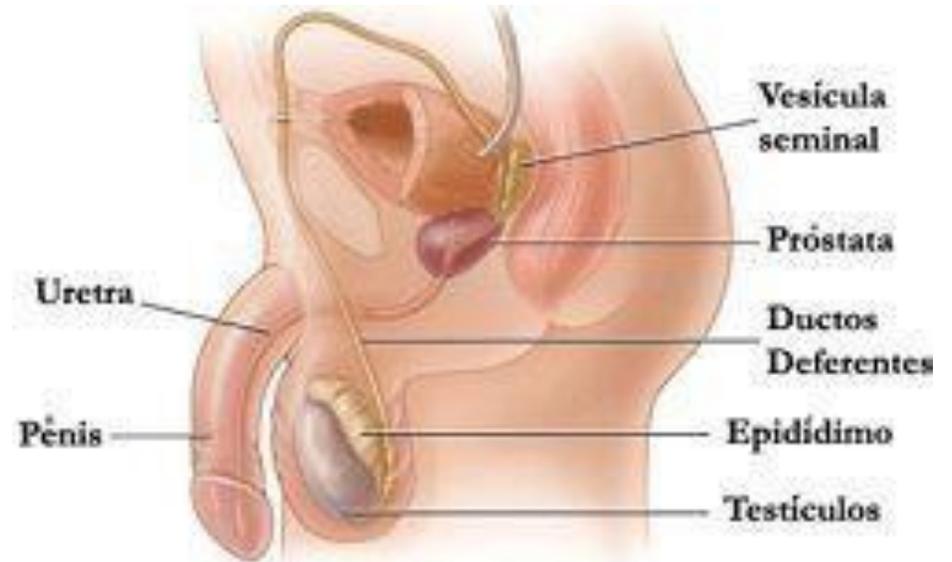
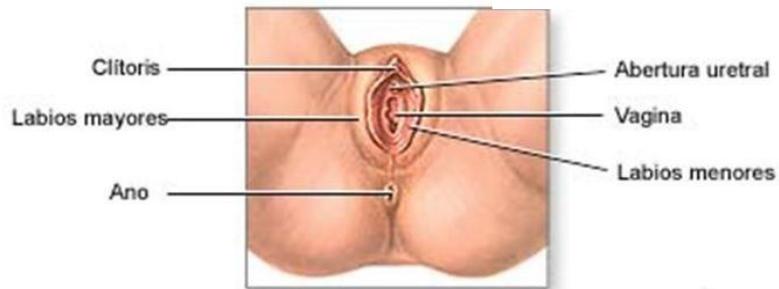
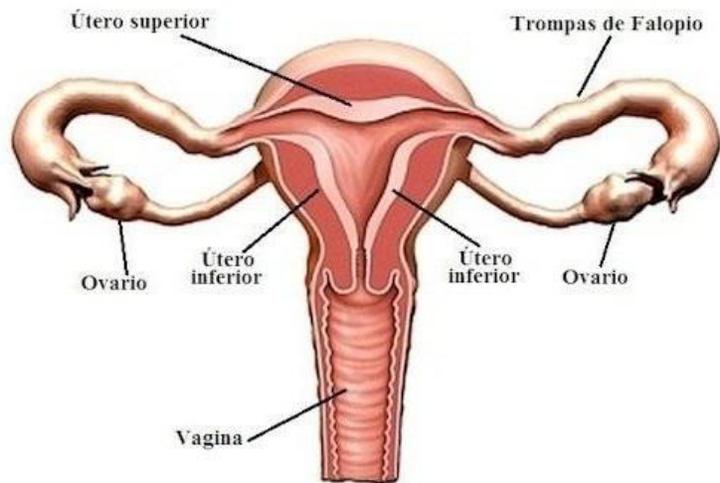
Objetivo de la sesión: A través de un taller instruir a los adolescentes sobre los nombres de las partes de los órganos sexuales

SUBTEMA	TIEMPO	TECNICAS/ ESTRATEGIAS DIDACTICAS	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS		TECNICA EVALUATIVA	OBSERVACIONES
				HUMANOS	MATERIALES		
DI MI NOMBRE	40 min	Manualidad con plastilina	<p>Se dará la bienvenida y se iniciara la actividad dividiendo a los alumnos en equipos para que realicen los órganos sexuales femeninos y masculinos con plastilina y que digan los nombres de cada parte que lo constituye</p> <p>Después se realizará la votación para elegir a la figura más semejante a la real y se felicitara a los participantes ganadores</p>	30 facilitadores	Rota folios Plumones plastilina	<ul style="list-style-type: none"> • Interés por el tema. • Rubrica 	Los facilitadores realizaron los modelos anatómicos sexuales masculinos y femeninos y explicaron las partes que lo conjuntan

Bibliografía: Guía de Sexualidad en Adolescentes de IAM (Instituto de Aguascalientes de las Mujeres)

Material didáctico: tabloide de aparato reproductivo femenino y masculino y plastilina

Aparato reproductor femenino





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
TEMA: PLANIFICACION FAMILIAR
SESIÓN No. 2



Lugar: PREPARATORIA OFICIAL NO. 85
Duración: 40 min

Tema: Salud Reproductiva y Sexualidad responsable

Objetivo del programa: Explicar la importancia de la planificación familiar y lo importante que es tener una sexualidad sana y responsable

Objetivo de la sesión: Elegir un método adecuado a cada persona o pareja y saber la importancia de planear la llegada de hijos

SUBTEMA	TIEMPO	TECNICAS/ ESTRATEGIAS DIDACTICAS	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS		TECNICA EVALUATIVA	OBSERVACIONES
				HUMANOS	MATERIALES		
Planificación familiar	40 min	Elaboración de un mapa mental	La facilitadora saluda verbal y cordialmente a los participantes recordando el objetivo de la sesión enseguida se da una explicación de la Planificación Familiar y la importancia por qué planear un embarazo y recomendar a los adolescentes que vayan a su centro de salud a planificación familiar	39 facilitadores	10 imágenes Plumines Hojas	<ul style="list-style-type: none"> Elaboración de un mapa mental 	Los facilitadores escuchan y ponen atención al tema

Bibliografía: GUIA DE PLANIFICACION FAMILIAR Y SALUD REPRODUCTIVA



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
TEMA: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES
SESIÓN No. 3



LUGAR: ESCUELA PREPARATORIA OFICIAL N. 85
DURACIÓN: 40 MINUTOS
POBLACIÓN: ADOLESCENTES

Tema: Métodos Anticonceptivos

Objetivo general: Concientizar a los adolescentes para que tengan una vida sexual sana y responsable utilizando los métodos anticonceptivos

Objetivo específico: Fomentar uso de métodos anticonceptivos para prevenir Enfermedades de Transmisión Sexual y evitar embarazos no planificados

SUBTEMA	ACTIVIDAD	TIEMPO	TECNICAS/ ESTRATEGIAS DIDACTICAS	RECURSOS		TECNICA EVALUATIVA	OBSERVACIONES
				Humanos	Materiales		
Vida sexual sana y responsable	<p>La facilitadora saluda verbal y cordialmente a los adolescentes recordando el objetivo de la sesión</p> <p>Se desarrolla información sobre los métodos anticonceptivos y se formulara una lluvia de ideas sobre la responsabilidad e importancia de la salud sexual.</p>	40 minutos.	Globos Imágenes de condón masculino y femenino	Pasante de LES	<p>Métodos anticonceptivos</p> <p>Plumines</p> <p>Hojas 39 dípticos de métodos anticonceptivos</p>	<p>Explicación de mito, realidad o que significa</p> <p>Acomodar correctamente las imágenes</p>	

Material didáctico: métodos anticonceptivos y obsequios



Preservativos masculinos





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
TEMA: ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL
SESIÓN No. 4



LUGAR: PREPARATORIA OFICIAL NO. 85
Duración: 40 min

Tema: *Enfermedades de Transmisión Sexual, VIH Y SIDA*

Objetivo del programa: : Enseñar a los adolescentes que son las enfermedades de transmisión sexual y cuáles son los síntomas

Objetivo de la sesión: Mostrar a los adolescentes los diferentes síntomas entre las enfermedad de transmisión sexual VIH Y SIDA

SUBTEMA	TIEMPO	TECNICAS/ ESTRATEGIAS DIDACTICAS	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS		TECNICA EVALUATIVA	OBSERVACIONES
				HUMANOS	MATERIALES		
Enfermedades de Transmisión de sexual, VIH y SIDA	40 Min	Descripción de ETS, VIH y SIDA Agrupar imagen con nombres de las ETS, VUH o SIDA.	Se presenta la facilitadora y se da una explicación sobre las enfermedades de transmisión sexual. Así mismo identifican cada una de las ETS, VIH y el SIDA, con imágenes y sus nombres	39 facilitadores	Imágenes de ETS, VIH y SIDA Nombres de las mismas	<ul style="list-style-type: none"> • Lluvia de ideas grupal 	

Bibliografía: *GUÍA DE PREVENCIÓN DE LA TRANSMISIÓN DEL VIH/SIDA Y OTRAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL*

Material didáctico: imágenes de las ETS, VIH y SIDA y nombres





UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO
CENTRO UNIVERSITARIO UAEM NEZAHUALCÓYOTL
LICENCIATURA EN EDUCACIÓN PARA LA SALUD
TEMA: DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS
SESIÓN No. 5



LUGAR: PREPARATORIA OFICIAL NO. 85
Duración: 40 min

Tema: Derechos sexuales y reproductivos

Objetivo del programa: Conocer, sobre los derechos humanos

Objetivo de la sesión: prevenir y actuar sobre los derechos humanos

SUBTEMA	TIEMPO	TECNICAS/ ESTRATEGIAS DIDACTICAS	DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	RECURSOS		TECNICA EVALUATIVA	OBSERVACIONES
				HUMANOS	MATERIALES		
¿Cuáles son los derechos sexuales y reproductivos?	40 min	Lluvia de ideas	La facilitadora saluda verbal y cordialmente al grupo y se dan a conocer los derechos sexuales y reproductivos y se realiza una lluvia de ideas para complementar el conocimiento	39 facilitadores	Cartel Folletos	<ul style="list-style-type: none"> Lluvia de ideas 	

Bibliografía: www.generosaludreproductiva.salud.gob.mx

Material didáctico: folleto de Derechos Sexuales y Reproductiva

