



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA



**OPINIÓN DE LOS ADOLESCENTES DEL CCH VALLEJO ACERCA DEL MODELO
UNIVERSITARIO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA LA COMUNIDAD
ESTUDIANTIL Y LA PARTICIPACIÓN DEL LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

TORRES ISLAS OSCAR FRED
No DE CUENTA: 094021895

ESCUELA NACIONAL DE
ENFERMERIA Y OBSTETRICIA



SECRETARIA DE ASUNTOS ESCOLARES

DIRECTOR DE TESIS

LIC. DANIEL RANGEL PORTILLA

MEXICO. DF. 2004



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

A DIOS: Por que me dio las fuerzas y la vitalidad para

Seguir el buen camino para realizar lo que me
Propongo, me tendió sus manos en momentos
Difíciles, gracias a el estoy aquí.

Al Lic. Daniel Rangel Portilla: Por darme una adecuada orientación, por

Ayudarme y apoyarme en el desarrollo de esta
Investigación, sin el no hubiera sido posible
Llevarla acabo, por ser una gran persona y sobre
Todo por ser un excelente maestro.

A la Escuela Nacional de Enfermería Y Obstetricia:

Por brindarme los conocimientos y por
contar con los mejores profesores a nivel
licenciatura, para nuestro beneficio como
licenciados en Enfermería.

A mi Familia: Gracias por brindarme el cariño y apoyo
con el que se, siempre he contado y
porque gracias a ustedes pude lograr una meta más.

A las Maestras Edda Alatorre, Ma. Blanca Ponce, Gloria Rodríguez y al profesor Alexis Santillán:

Porque gracias a sus observaciones e ideas hicieron posible
el mejor cumplimiento y realización de este trabajo demostrando
su excelente nivel académico.

DEDICATORIAS

A la memoria de mi padre que en paz descanse, que aunque estas ausente físicamente, te llevo en mi sangre, cerca del corazón.

A mi madre y mi hermana Isabel Torres Islas como un testimonio de todo lo agradecido que estoy con ustedes, nunca tendré con que pagarles la bendición que han sido en mi vida y en especial a ti mama quien has sido un maravilloso ejemplo para mí, del esfuerzo, de deseos de superación y amor a la vida. Y por guiarme sobre el mejor camino para terminar esta difícil carrera de Enfermería.

A mi familia por su cariño, comprensión, tolerancia y por ser lo más valioso que poseo. Gracias por su apoyo incondicional.

A Maria Isabel Reyes Romero por los momentos tan hermosos que hemos pasado juntos, la energía y fortaleza que siempre nos brindamos para superar los obstáculos que encontramos en el camino, ayudándonos e impulsándonos para culminar una de las metas más importantes de nuestras vidas.

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
<u>CAPITULO I: FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN</u>	
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA	4
1.2 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3 UBICACIÓN DEL TEMA DE ESTUDIO	5
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	6
1.5 OBJETIVOS	
1.5.1 GENERAL	
1.5.2 ESPECIFICOS	6
<u>CAPITULO II: MARCO TEÓRICO</u>	
2.1 LA ADOLESCENCIA	
2.1.1 CAMBIOS QUE SE OPERAN EN EL VARÓN	8
2.1.2 CAMBIOS EN LA MUJER	9
2.1.3 CAMBIOS EMOCIONALES Y PSICOSOCIALES	
2.1.4 PROBLEMAS SEXUALES DE LOS ADOLESCENTES	11
2.1.5 NECESIDADES DE SALUD Y PRODUCTIVIDAD	13
2.2 LA EDUCACIÓN EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	
2.2.1 DEFINICIÓN	16
2.2.2 PROCESO DE LA EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	18
2.2.3 FACTORES QUE FACILITAN EL PROCESO EDUCATIVO	18
2.2.4 ANALISIS DE LOS ADOLESCENTES EN MEXICO	19
2.3 EL MODELO UNIVERSITARIO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA LA COMUNIDAD ESTUDIANTIL.	
2.3.1 DEFINICIÓN	21
2.3.2 COMPONENTES DE UN MODELO	22
2.3.3 HACIA UN MODELO UNIVERSITARIO	22
2.3.4 POBLACIONES ESPECIFICAS	24
2.4 EL MODELO UNIVERSITARIO Y ENFERMERÍA.	
2.4.1 UN NUEVO MARCO CONCEPTUAL	25
2.4.2 EDUCACIÓN SEXUAL EN EL AMBITO DE ENFERMERÍA	27
2.4.3 LA FORMACIÓN DE ENFERMERÍA	29
2.4.4 PLAN DE ACCIÓN DE UNISSER	30
2.4.5 PERSPECTIVA DEL MODELO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN.	30

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1 HIPOTESIS	33
3.1.1 GENERAL	
3.1.2 DE TRABAJO	
3.1.3 NULA	
3.2 VARIABLES E INDICADORES	34
3.2.1 CONCEPTUALIZACIÓN	
3.2.2 OPERACIONALIZACIÓN	
3.2.3 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	35
3.2.4 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN	36
3.3 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	37
3.3.1 FICHAS DE INVESTIGACIÓN	
3.3.2 OBSERVACIÓN	
3.3.3 ENTREVISTA	
3.3.4 CUESTIONARIOS	

CAPITULO IV: INSTRUMENTO ESTADISTICO

4.1 UNIVERSO	39
4.2 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	61
4.3 COMPROBACIÓN DE HIPOTESIS	63

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

64

ANEXOS

71

GLOSARIO DE TERMINOS

76

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

82

INDICE DE CUADROS Y GRAFICAS		Pag.
CUADRO Y GRAFICA No 1	TURNO DE LOS ESTUDIANTES ENTERADOS DEL MODELO	41
CUADRO Y GRAFICA No 2	SEMESTRE QUE CURSAN	42
CUADRO Y GRAFICA No 3	SEXO DE LOS ESTUDIANTES QUE ACUDIERON AL MODELO	43
CUADRO Y GRAFICA No 4	EDAD DE LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS	44
CUADRO Y GRAFICA No 5	ESTADO CIVIL	45
CUADRO Y GRAFICA No 6	INSTITUCIONES DE SALUD A LAS QUE TIENEN DERECHO	46
CUADRO Y GRAFICA No 7	CUANTOS CONOCEN EL SERVICIO MEDICO DEL PLANTEL	47
CUADRO Y GRAFICA No 8	QUIEN LES HA PROPORCIONADO INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD	48
CUADRO Y GRAFICA No 9	ALUMNOS QUE ACUDIERÓN A CONSULTA	49
CUADRO Y GRAFICA No 10	ALUMNOS QUE ACUDIERON A VISITAS SUBSECUENTE	50
CUADRO Y GRAFICA No 11	SERVICIOS QUE SOLICITABAN AL MODELO	51

CUADRO Y GRAFICA No 12	UBICACIÓN O AREA FÍSICA DEL MODELO	52
CUADRO Y GRAFICA No 13	SABES QUE PERSONAL COLABORA EN EL MODELO	53
CUADRO Y GRAFICA No 14	ESTAS DE ACUERDO CON EL MODELO	54
CUADRO Y GRAFICA No 15	PRINCIPALES MEDIOS POR LOS QUE OBTIENEN INFORMACION SOBRE SEXUALIDAD	55
CUADRO Y GRAFICA No 16	MEDIOS POR LOS QUE OPTAN PARA RESOLVER SUS DUDAS	56
CUADRO Y GRAFICA No 17	ESTUDIANTES QUE MANIFESTARON RESOLVER SUS DUDAS A TRAVES DEL MODELO	57
CUADRO Y GRAFICA No 18	OPINION DE LOS ESTUDIANTES RELACIONADO CON LA CONTINUACION DEL MODELO	58
CUADRO Y GRAFICA No 19	SUGERENCIAS PARA FAVORECER EL ACERCAMIENTO CON EL MODELO	59
CUADRO Y GRAFICA No 20	OPINION DE LOS ESTUDIANTES EN RELACION AL FUNCIONAMIENTO AL MODELO	60

INTRODUCCIÓN

Los resultados que se presentan en este trabajo son las impresiones que manifiestan los adolescentes en relación al Modelo Universitario de Salud Sexual y Reproductiva para la Comunidad Estudiantil dentro del plantel CCH Vallejo. Y valorar lo que significó iniciar este proyecto, en su primera fase. En la presente investigación intento plasmar las experiencias que proporcionó el modelo, así como la apreciación que tienen los adolescentes en base a un servicio como este. En dicho proyecto participaron pasantes de las licenciaturas en Enfermería y Obstetricia, Psicología, Trabajo Social, Medicina y Enfermería nivel técnico. Durante el periodo de servicio social se destinaron una serie de acciones destinadas a fortalecer y ampliar los servicios en salud sexual y reproductiva en los estudiantes del CCH por medio de estrategias de promoción y protección de la salud, comunicación educativa y social entre otras. Intentando cubrir sus requerimientos de capacitación entre otros y de ahí la importancia que tiene la formación académica del licenciado en Enfermería y Obstetricia. Ya que una de las habilidades del licenciado en Enfermería es el de participar en las actividades educativas que conciernen a la promoción y protección específica en torno a la sexualidad y salud reproductiva y la de realizar esta función educativa de alto impacto en la que incidirá la responsabilidad y toma de decisiones de la población vulnerable como lo son los adolescentes. La formación de los licenciados en enfermería es un proceso de 4 años en donde se brindan los conocimientos, técnicas, metodología y valores para contribuir en la solución de problemas de salud, proponer e impulsar las mejoras necesarias en el cuidado y auto cuidado para contar con una sociedad más sana.

Es importante puntualizar que el Modelo Universitario es un programa orientado y dirigido a la comunidad estudiantil exclusiva de la UNAM, para atender a los adolescentes y jóvenes universitarios proponiendo con ello, que la población estudiantil participe activamente en la elaboración, planeación y operación del modelo de tal manera que contribuya a garantizar un impacto positivo. También considera que los adolescentes y jóvenes universitarios, así como los de otras escuelas constituyen un recurso muy valioso para el progreso social y económico del país haciendo énfasis en que deben asumir su sexualidad con autonomía, responsabilidad e información adecuada, derecho y respeto a su libre decisión, tal proyecto emana de la Facultad de Medicina y la Dirección General de Servicios Médicos de la Universidad y que a través de la Unidad de Investigación, Enseñanza y Comunicación en Salud Sexual y Reproductiva (UNISSER), se ha podido hacer realidad en los planteles de nivel bachillerato de la Universidad.

La Unidad de Investigación, Enseñanza y Comunicación en Salud Sexual y Reproductiva (UNISSER) se encargará de evaluar los resultados de la primera fase respecto al desempeño particular y general de los pasantes, beneficios y experiencias. El iniciar un programa así abordando el término Modelo Universitario tiene como propósito ubicar a los pasantes de las carreras de la salud y afines como personal de Consejería en salud sexual y reproductiva, por esta razón los licenciados debemos comprender la importancia de nuestra intervención e identificación con la población estudiantil en relación a la transmisión de conocimientos favorables sobre la salud y la información a proporcionarse y por otro lado señalar el auto cuidado de la salud como último fin.

La educación en la sexualidad debe tender a crear nuevas responsabilidades en los adolescentes y jóvenes, logrando que asuman y desarrollen capacidades para el entendimiento de la relación humana en sus aspectos físicos, emocional, social, económica y psicológica, como parte de la educación integral como individuos y no solo la información anatómica y fisiológica. Ellos como personas tienen su justo valor, por que hay que reconocerlos, asumirlos e integrarlos con toda naturalidad y enfatizar el desarrollo de las actitudes positivas. Enfermería como parte del equipo Inter Y multidisciplinario de la salud tiene la capacidad para ser guía entre la población no solo estudiantil de la UNAM, sino de cualquier comunidad adolescente. A fin de ayudarles a mantener un nivel óptimo de salud.

Por lo anterior, es importante esta investigación porque de acuerdo a las observaciones que hagan los propios estudiantes del plantel y el personal de salud que aportamos nuestro granito de arena en el modelo, se podrán tomar medidas necesarias tendientes a mejorar las actividades y resultados dirigidos a los usuarios y en consecuencia a la mejoría del programa y actuación del personal que colabore dentro del mismo. La enfermería deberá tener una participación de mayor trascendencia, su ejercicio deberá ser constante y renovado para que el licenciado pueda convertirse en un profesional emprendedor con una superación constante tanto en aprendizajes como en eventos académicos de esta índole.

CAPITULO 1

I FUNDAMENTACIÓN DEL TEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA.

La Universidad Nacional Autónoma de México a través de su Facultad de Medicina y Dirección General de Servicios Médicos, diseñaron un programa en beneficio de los adolescentes y jóvenes Universitarios, llamado Modelo Universitario de Salud Sexual y Reproductiva para la Comunidad estudiantil el cual tiene la misión de garantizar apoyo integral, de respeto y desarrollo humano a la población estudiantil universitaria, para contribuir a incrementar su calidad de vida y aprovechamiento escolar y poder evitar la deserción universitaria.

Tal modelo fue creado por la necesidad urgente de frenar los problemas muy comunes que enfrentan los adolescentes tales como los embarazos no deseados, casos de ITS, aborto inducido, problemas de alcoholismo y drogadicción, deserción escolar entre muchos otros que se encuentran íntimamente asociados con el inicio temprano de la actividad sexual. Pero no solo eso, además el modelo pretende ir más allá vinculando a la población objetivo en la propia planeación, desarrollo y ejecución del modelo, buscando así que los estudiantes obtengan un desarrollo saludable, incluyendo el inicio satisfactorio, sin riesgos de la sexualidad, con autonomía, conocimiento y responsabilidad, y obtener así un impacto muy favorable sobre su calidad de vida, rendimiento escolar y el posterior desempeño profesional.

Se implementó a finales del mes de enero del año 2002 en las escuelas de nivel bachillerato de la UNAM exclusivamente. Y los pasantes de diferentes licenciaturas atendimos la invitación de la UNISSER para realizar nuestro servicio social en el modelo, realizando actividades de orientación-consejería en salud sexual y reproductiva con los estudiantes e iniciar el proceso educativo en esta materia con un enfoque más incluyente para los usuarios. El CCH Vallejo, fue el plantel donde se me asignó como prestador de servicios de salud. Entre las tareas que más destacaron en ese lapso de tiempo fueron las ferias de la salud sexual llevadas a cabo dentro del plantel y en ciudad universitaria y el hacer dos documentos importantes que nos facilitaron el inicio del proceso educativo; tales documentos son un diagnóstico de salud en el que se analizó el grado de conocimientos que los estudiantes poseen a nivel general sobre los componentes más simples sobre la sexualidad y planificación familiar, el inicio de su vida sexual (si es el caso) que hicieron o hacen para protegerse de las ITS y embarazos no deseados y/o planeados, y si conocen sobre las adicciones, si ellos padecen este problema y cual es la información que manejan sobre metodología anticonceptiva (entre otros). Y el otro un marco conceptual el cual es un documento que mantuviera información actual y veraz sobre sexualidad, metodología anticonceptiva, planificación familiar, derechos sexuales y reproductivos, prevención de adicciones, las posibles consecuencias de iniciar la actividad sexual con riesgos y desinformación y sobre todo con amplias propuestas de solución y profilaxis.

Llama la atención sin embargo que hasta este momento no existe un documento en el que se expresen tanto los adolescentes y jóvenes estudiantes y las personas que estuvimos involucradas de alguna manera en el modelo; manifestando una opinión sobre el asunto. Y es importante proyectar esta porque entonces se podrá contar con un documento con la primera evidencia real de esa primera fase del modelo y su introducción en los planteles de la UNAM.

La opinión de los estudiantes es muy importante ya que en razón de ello se busca que las autoridades y los prestadores de servicios de salud identifiquen, analicen y expongan soluciones para mejorar la atención a los usuarios y lograr un mayor acercamiento del modelo para con los adolescentes y jóvenes, llevándose a cabo un ejercicio de retroalimentación en el que se deben compartir momentos de aclaración de inquietudes, puntos de vista, dudas y explicaciones.

Desde luego que el no tomar en cuenta la opinión y comentarios que se den entorno a este programa impuesto en su plantel, los excluye y paralelamente entorpece el camino hacia la búsqueda de impartir una educación más innovadora y que pueda responder realmente a sus necesidades. Por eso conviene realizar esta investigación para conocer que es lo que en realidad opinan los estudiantes acerca de este proyecto.

1.2 IDENTIFICACIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA

¿Cuál es la opinión de los adolescentes de la comunidad estudiantil del CCH Vallejo de ambos turnos respecto al Modelo de Salud Sexual Y Reproductiva para la Comunidad Estudiantil impuesto en su plantel a principios del año 2002 y la importancia de los pasantes de la licenciatura en Enfermería y Obstetricia dentro de el ?

1.3 UBICACIÓN DEL TEMA DE ESTUDIO.

El tema de que se estudia se ubica en la población estudiantil del CCH Vallejo y en la participación de los licenciados en Enfermería y Obstetricia.

En los estudiantes del CCH Vallejo porque el modelo fue implementado en los planteles del nivel bachillerato de la UNAM. Y porque las actividades como pasante en servicio social de la licenciatura en Enfermería y Obstetricia, las lleve a cabo dicho plantel, trabajando en forma conjunta con pasantes de otras licenciaturas como Psicología, Trabajo Social y claro con la participación de los estudiantes que se interesaron en el modelo y que decidieron tomar parte en el. También porque son precisamente los sujetos de estudio de la presente investigación, y finalmente por ser a quienes va dirigido este modelo y los encargados de emitir su opinión respecto al mismo, en este sentido también se puede hacer hincapié que las metas programáticas y de impacto del programa están centradas de manera importante en ellos (adolescentes y jóvenes).

Se ubica en el licenciado en Enfermería y Obstetricia por ser quienes ofrecen sus servicios en este tipo de programas como pasantes en servicio social y quienes están obligados a mejorar cada día su preparación en aras de también mejorar el rumbo de los servicios que otorga y el porvenir de los programas innovadores del cual forme parte. Además la practica de Enfermería en el primer nivel de atención, se ocupa de la población "sana" protegiendo y promoviendo su salud, de problemas comunes e inespecíficos y también de cierto tipo de enfermedades que a la larga se toman crónicas. El licenciado en Enfermería está ubicado en la propia comunidad universitaria de la que forma parte y a la que sirve, sus funciones están orientadas hacia la protección de la salud, fomento de la salud, el diagnóstico oportuno, tratamiento y/o rehabilitación, otorgando a los beneficiarios del modelo acceso directo a este nivel, existiendo identificación plena entre los servicios y los usuarios. Ya que por el hecho de no existir gran diferencia entre las edades de los pasantes y los adolescentes, y ser de la propia comunidad Universitaria facilita afrontar técnica y socialmente a los beneficiarios.

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL TEMA

Se justifica por que no hay estudios que permitan hasta el momento conocer que opinan los adolescentes sobre los servicios de salud que los atienden, y principalmente sobre este Modelo Universitario.

En un proyecto de este tipo, es importante tomar en cuenta que la población a la que esta dirigido tiene características especiales, los adolescentes no se sienten identificados ni como niños, ni como adultos se encuentran atrapados en medio de este paraje en el que no encajan ni aquí, ni allá, por lo tanto es necesario que de alguna manera los programas dirigidos hacia su propio beneficio desarrolle los cánones pertinentes para que de alguna manera la comunidad se sienta realmente identificada con los servicios de salud dirigidos hacia ellos, pero una de las cosas más importantes, si su vinculación (al menos en el modelo universitario) propone que los mismos adolescentes elaboren la planeación y operación, se debe comenzar mínimo con un documento que proyecte su opinión sobre este.

Y porque en la medida en que se cuenten con las opiniones y primeras impresiones, se habrá abierto la brecha, para contar con los datos reales que den pie a otras investigaciones a abordar el tema y que existan más documentos que enriquezcan las propuestas de solución adecuadas para mejorar parte de la problemática o irregularidades detectadas.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1. GENERAL

- Conocer las opiniones de los adolescentes del CCH Vallejo con la finalidad de favorecer el acercamiento del Modelo Universitario de Salud Sexual y Reproductiva para la Comunidad Estudiantil y la participación del Licenciado en Enfermería y Obstetricia.

1.5.2. ESPECIFICOS

- Conocer si el modelo ha sido aceptado en el plantel.
- Identificar las preferencias que los adolescentes tienen para obtener información o despejar sus dudas e inquietudes respecto a la sexualidad.
- Saber si los adolescentes están de acuerdo con la imposición de este modelo en su plantel y si aceptan su permanencia
- Obtener información cerca de si es necesario para los estudiantes contar con un proyecto así en su plantel.
- Proponer sugerencias para mejorar la participación de los licenciados en Enfermería y Obstetricia dentro del programa Modelo Universitario de Salud Sexual Y reproductiva para la Comunidad Estudiantil.
- Exponer las primeras opiniones de los adolescentes acerca del modelo.

CAPITULO 2

II MARCO TEÓRICO

2.1 LA ADOLESCENCIA

La adolescencia es la edad comprendida entre la infancia y la edad adulta, en la que continúan el desarrollo y el crecimiento por término medio y se caracteriza principalmente por una serie de cambios orgánicos, funcionales y conductuales que se presentan al inicio de la pubertad, incluyendo la aparición de los caracteres sexuales secundarios, la maduración del sistema endocrino y aparato reproductivo, la primera menstruación (menarquia) en la mujer y en la actividad gameto génica (ovogénesis y espermatogénesis) en la mujer y en el varón. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia como la etapa de la vida de los individuos comprendida entre los 10 y los 19 años de edad, mientras que la juventud es la etapa comprendida entre los 15 y 24 años. Las definiciones de estos dos núcleos poblacionales se acuñaron con un estricto enfoque de salud, ya que los adolescentes y jóvenes requieren de estrategias de información, atención médica y apoyo psicológico diferenciadas de acuerdo a los procesos intrínsecos de maduración en estas etapas de la adolescencia. Si bien estos límites varían notablemente de un individuo a otro, los cambios físicos y psíquicos de la adolescencia se inician cuando maduran las glándulas sexuales, es decir cuando el individuo se considera apto para la procreación. Es una edad difícil para ambos sexos, en la que chicas y chicos por una parte adquieren conciencia de sus propios atractivos físicos y de sus primeros apetitos sexuales y por otra la necesidad de independizarse de sus padres. De ahí la tendencia natural a considerar frecuentemente la adolescencia como una edad rebelde, marcada por resentimientos e incluso por una franca oposición entre padres e hijos.

2.1.1. CAMBIOS QUE SE OPERAN EN EL VARÓN

Los primeros cambios que se producen en el varón al llegar la pubertad tienen origen en la acción de las glándulas segregadas por la hipófisis, glándula situada en el cerebro. El primer efecto de esta acción es el aumento de volumen en los testículos, los cuales son glándulas sexuales masculinas que habían permanecido inactivas durante la infancia, mientras que una parte de los testículos comienza a producir esperma, otra de los mismos comienza a segregar testosterona, hormona sexual que provoca una súbita aceleración del crecimiento, el muchacho aumenta rápidamente de estatura y se hace más robusto; se engrosa el pene y a crecerle el vello pubiano; la laringe y las cuerdas vocales también aumentan de volumen y la voz cambia de tono. Al mismo tiempo la testosterona intensifica la actividad de las glándulas sebáceas, por lo cual su secreción de (una sustancia grasa, el sebo, que mantiene suave la piel) se hace más viscosa y densa obstruyendo en algunos casos los poros cutáneos y provocando así la aparición del acné. Otra glándula, la próstata, comienza a segregar los fluidos que al unirse con el esperma segregado por los testículos, forman el líquido seminal. En una fase posterior a la pubertad aparece vello en la cara, en el labio superior y luego en las mejillas, luego en el mentón y cuello, y finalmente aunque no siempre en el pecho, se ensanchan los hombros y espaldas y el cuerpo se torna más macizo. La testosterona y otras hormonas masculinas segregadas por las glándulas suprarrenales estimulan el crecimiento en el varón la agresividad y la tendencia a desplegar una intensa actividad física, que se manifiestan en el espíritu de aventura y amor al riesgo e intolerancia a la autoridad sobretodo a la autoridad ajena. De manera esquemática los cambios psicológicos que se registran en el varón durante la adolescencia pasa por tres fases.

La primera que ocurre de los 12 a los 14 años aproximadamente el muchacho tiende a asociarse en grupos, los cuales difieren, sin embargo del tipo de grupo que caracteriza la vida social de los 8 a los 12 años: aquellos grupos que ocasionales y poco unidos, que a veces se disolvían incluso en una sola mañana de juegos; en cambio estos suelen estar unidos por lazos estrechos y duraderos, hasta el extremo de que se rehacen en la primera ocasión posible. En la siguiente fase el grupo se escinde: en general, el muchacho de 14 años tiene un solo amigo verdadero al cual se siente estrechamente unido, pues siente una gran necesidad de tener a alguien de su misma edad a quien confiarse, a alguien que tenga sus mismos problemas y sentimientos.

Hacia los 15 o 16 años comienza la tercera fase, la heterosexualidad, en la que el muchacho empieza a sentirse atraído por el sexo opuesto. Esta fase se subdivide en tres etapas: la etapa de la "poligamia" en que la curiosidad sexual y la apetencia de placer impulsan al adolescente a asociarse a numerosas muchachas de su edad; la siguiente etapa "romántica", en la que se siente atraído por una sola muchacha y finalmente la del enamoramiento, en la que el adolescente se siente obsesionado por la idea fija de una muchacha o mujer determinada.

2.1.2 CAMBIOS EN LA MUJER

Como sucede en el hombre, la primera fase de la pubertad también se relaciona con la secreción de hormonas por parte de la hipófisis, con la consiguiente transformación de los ovarios inmaduros en glándulas capaces de producir óvulos destinados a la fecundación. Simultáneamente, los ovarios vierten en la corriente sanguínea hormonas sexuales, los estrógenos, que son causa de los cambios que transforman el cuerpo de la adolescente. En la mayoría de las mujeres el comienzo de la pubertad está subrayado, ante todo por el desarrollo del seno y o una ligera pigmentación oscura de los pezones (telarquía), seguido de la aparición del vello pubiano, aunque en considerable porcentaje de las mujeres el crecimiento del vello precede al crecimiento del seno. Aproximadamente un año después de que el seno ha comenzado a desarrollarse, suele iniciarse la menstruación. Flujo mensual de sangre procedente de la mucosa uterina que sin embargo, puede manifestarse, sin que haya nada anormal, entre los 10 a los 17 años. No obstante, si a los 15 años aún no ha tenido la menstruación, aunque no haya motivo aparente de que preocuparse, debe consultar al médico.

Los estrógenos determinan también la madurez, el desarrollo del útero, de la vagina y de las glándulas sexuales anexas, que segregan moco en la vagina, mientras que los restantes cambios físicos de la adolescencia tienen lugar por causa de los andrógenos, hormonas masculinas segregadas por las glándulas suprarrenales. Esto justifica el crecimiento de vello pubiano, en axilas y sobre labio superior, aunque los estrógenos actúan de manera que el crecimiento siga un esquema distinto al del varón. En el hombre, el vello pubiano es más denso y adquiere la forma de un triángulo con el vértice hacia arriba, mientras que en la mujer se dispone en forma de triángulo con el vértice hacia abajo. Las transformaciones continúan se ensanchan las caderas y el timbre de voz se hace más agudo y la distribución de la grasa corporal se concentra sobre todo en los glúteos y piernas. Normalmente los cambios físicos debidos a la pubertad, en las muchachas se desarrollan antes y más rápidamente que en los hombres.

Las transformaciones psicológicas de las mujeres durante la pubertad están causadas también por los estrógenos, así una muchacha físicamente inmadura tarda en desarrollarse psicológicamente. Los estrógenos estimulan también el deseo sexual en las hembras de los animales y es probable que esto suceda también en la mujer, no obstante, en la mujer que ya ha tenido experiencias sexuales no desaparece aunque la producción de estrógenos quede completamente interrumpida por una extirpación quirúrgica de los ovarios, ya que el comportamiento sexual se ha convertido en un hábito arraigado, con la progresiva independencia de los padres y el tránsito de la infancia hacia madurez, las adolescentes atraviesan por la fase de "la amiga del corazón" coetánea a la que confían todos los secretos y pensamientos más íntimos. A menudo sin embargo, tal fase no dura mucho, ya que la adolescente pronto pasa a relacionarse con el otro sexo. En este punto, como en los hombres, las mujeres pasan por las tres fases de la "poligamia, del romanticismo", y del "enamoramiento", pero como ellas se desarrollan y maduran antes que los hombres y durante cierto tiempo los superan en desarrollo, el primer novio de una adolescente tiene generalmente un par de años más que ella. En esta fase, la adolescente está todavía socialmente inmadura y sus tentativas de seducción pueden ser amañadas, o trata de reprimir completamente sus sentimientos, cayendo en la fase melancólica introspectiva. En las sociedades primitivas esta fase concluye muy pronto con el matrimonio y la maternidad, pero en la sociedad moderna puede prolongarse hasta los 19 años o más.

2.1.3 CAMBIOS EMOCIONALES Y PSICOSOCIALES.

En el nivel emocional, las principales características de la adolescencia son la introspección y la rebeldía. A menudo los adolescentes y jóvenes se sienten molestos por que se sonrojan, son tímidos, piensan que no saben hablar delante de extraños. Los adultos pueden ayudarles si comprenden que los adolescentes suelen sentirse incómodos por que creen estar continuamente observados por todos, se preocupan excesivamente por la impresión que causan, o no causan, a los de más. La actitud desafío contra toda reforma de autoridad o de convención, la familia, la escuela, el estado, la moda, la música, etc. Es normal en el adolescente. Forma parte del esfuerzo para afirmar su personalidad en el periodo de la maduración sexual.

La vulgaridad de modales o el descaro, por ejemplo. Pueden ser también un modo de afirmar la propia independencia. Los padres, por tanto no debieran preocuparse o, peor indignarse por la actitud rebelde de un hijo adolescente: alcanzada la madurez, el mismo volverá a redescubrir el respeto hacia los demás y hacia sus exigencias.

Durante adolescencia, cuando es natural que se sientan atraídos por los integrantes del sexo opuesto. Tanto los hombres como las mujeres aprenderán a considerar los problemas de la sexualidad con mayor madurez y serenidad de juicio si pueden tener relaciones libres y autónomas entre sí; y si pueden hablar abiertamente con sus padres de sus problemas amorosos y de sexualidad. En este sentido, es muy importante no subestimar la turbación de los adolescentes y jóvenes en sus primeras e inciertas experiencias con el sexo opuesto o, peor no ironizar sobre ello. Por el contrario las personas adultas deberán escuchar los largos monólogos sobre sus dificultades aparentemente fútiles y a ser posible, le ayudarán brindando opciones de solución útiles, crear una relación sincera entre padre e hijos o adultos de confianza y adolescentes basada en una verdadera confianza mutua y recíproca lo cual a los adolescentes les resultara de incalculable valor.

En el adolescente, la atracción sexual a menudo como objetivo una imagen idealizada y poco real del posible compañero; el amor está compuesto sobre todo de fantasía introspectiva, en la que el sujeto se transforma en un héroe romántico y prestigioso, y de ciega confianza en la perfección física y sentimental de la persona amada. Estos amores inmaduros, si, como es probable dada la inexperiencia, están fundados en una falsa imagen de las dotes de la persona amada, pueden desembocar en agudas desilusiones, pues ninguna de las dos partes cree encontrar en la otra la perfección. Y tal desilusión es precisamente una de las principales causas que hacen que muchos de los matrimonios entre adolescentes y jóvenes fracasen contándolo como un hecho que en apariencia era deseado pero auténticamente no.

La educación sexual debería iniciarse a edad temprana, mediante el uso apropiado de un lenguaje claro y sencillas explicaciones, el conocimiento de la fisiología femenina ayuda en las relaciones entre un muchacho y una chica ya que en estos días los niños aprenden muy temprano lo que les atrae del sexo opuesto, además la televisión y otros medios de difusión tienen mucho que ver con esto, pero por muchos años ellos son solo observadores no practicantes de las cosas que ven pero cuando llegan a la adolescencia, juntan las dos cosas. Las posibilidades de embarazo desde los 15 y 16 años en adelante son extremadamente altas, todo el sistema reproductor de hombres y mujeres ya está preparado para ello. Se toma extremadamente receptivo y fisiológicamente está en condiciones óptimas. Por lo que los embarazos no deseados son el problema muy común entre adolescentes y jóvenes; así las parejas que ahora se atraen, puede perder esa atracción cuando pasen uno o dos años. La educación, el trabajo las presiones exteriores, la inmadurez mental, su propia experiencia, todo esto puede hacer cambiar radicalmente sus puntos de vista y metas, favoreciendo a su vez otro problema social muy común el **aborto**.

El uso ilícito de drogas es una de las mayores angustias que padecen los padres y una fatídica amenaza para los adolescentes y jóvenes, una verdadera amenaza para la salud tanto para ellos como para la vida social y por si lo anterior fuera poco las Infecciones de Transmisión Sexual y sobre todo el SIDA también son el mayor problema que afecta directamente a este tipo de población. Todos hemos de hacer frente a los hechos de la vida honestamente y los adolescentes y jóvenes son el principal objetivo de todos estos males por lo que deben conocer todo lo anterior con detalle. En muchos aspectos pareciera que la nuestra sociedad estuviera fragmentándose; el desempleo (quizás de por vida) los problemas en el campo educativo, la incertidumbre, etc. Están ejerciendo sobre la adolescencia y juventud actual presiones, el estrés, la tensión juegan un papel muy importante a sí que las alternativas que se ofrecen para mejorar el nivel de vida y académico de este sector de la población es mediante un buen proceso educativo en salud sexual y su acercamiento a los componentes de la planificación familiar y prevención de adicciones. Es muy conveniente que un buen proyecto en salud sexual y reproductiva trate de fijar en la mente de la adolescencia y juventud medios y técnicas, pero sobre todo información detallada y entendible al nivel de sus experiencias para la búsqueda de mejorar aspectos importantes de su vida, salud y posibilidades de triunfar.¹

¹ Knight F. Juan. *El joven moderno y el sexo*. ED. Interamericana. 1993. Pag 34-35

2.1.4. PROBLEMAS SEXUALES DE LOS JOVENES

En las últimas décadas han ocurrido cambios importantes en el inicio de la pubertad y de la vida sexual de la población adolescente en México. En efecto un número importante de estudios clínicos y epidemiológicos, así como encuestas de comportamiento, revelan que en los últimos años, la edad a la que se presenta la menarquia ha disminuido significativamente, el inicio de la vida sexual es más temprano y la edad a la primera unión es más tardía estas condiciones de la vida contemporánea, condicionan la necesidad de que la población de adolescentes y jóvenes tenga acceso a servicios de información objetiva, oportuna y clara acerca de la sexualidad y desarrollo saludable, reproducción humana y salud sexual y reproductiva, para poder prevenir embarazos no planeados y no deseados, abortos inducidos practicados en forma clandestina, Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), incluyendo las producidas por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH) y el virus del papiloma humano (VPH) y adicciones como el tabaquismo, alcoholismo y abuso de sustancias psicoactivas, así como otros aspectos que intervienen en salud integral de este grupo etáreo.

Así, la adolescencia es la etapa del desarrollo en el individuo en su camino para convertirse en adulto, en el espacio físico se encuentra iniciando el clímax potencial de su salud, es una edad en la que en general hay pocas enfermedades (se han superado los padecimientos infecto-contagiosos de la infancia y están lejos de las enfermedades crónico degenerativas del adulto) pero en el aspecto emocional es la etapa de cambios notorios en su psique y pone a prueba su entorno personal (familiar, escolar y social) y a si mismo. Existe en este momento mas cuestionamientos que respuestas y muchas de ellas son muy simples ¿Cómo satisfacen los adolescentes y jóvenes sus necesidades de bienestar? ¿Son en realidad los daños evidentes producto de riesgos o son alivios a sus malestares? ¿Cuáles son los indicadores positivos de salud que hacen que ellos disfruten de su vitalidad y se vuelvan adultos productivos en su mayor parte? Por otro lado la población adolescente constituye el 22 % de la población general del país para el año 2020 será el grupo de 10 a 19 años más grande de la pirámide poblacional, en este contexto se hace imprescindible una reconsideración de los programas de salud. Sin duda la principal fuente a la que ellos recurren para saciar su necesidad de orientación e información están los amigos, la familia y compañeros de la escuela los cuales no han sido preparados para enfrentar las dudas y problemas que se presentan en esta etapa adolescente teniendo como resultado problemas de salud que demandan los adolescentes a los servicios de salud entre ellos destacan: problemas nutricionales (obesidad, anorexia, bulimia), problemas en el área de salud mental y adicciones (suicidio, alcoholismo, drogadicción, accidentes, violencia, delincuencia, deserción escolar), pero sobretodo problemas de salud sexual y reproductiva; inicio precoz de la actividad sexual, embarazos no planeados y/o no deseados, aborto e ITS. Las causas del inicio muy temprano de la actividad sexual, embarazos no planeados, abortos inducidos y adicciones en adolescentes y jóvenes son complejos y muy variados.

En una revisión reciente de por lo menos 250 estudios se identificaron un poco más de 100 "factores de riesgo" que se agrupan en un número importante de categorías como estructura familiar, circunstancias socio-económicas, actitudes y conductas de padres, tutores, maestros y compañeros (pares), así como las características biológicas propias de los adolescentes / jóvenes, creencias, actitudes, emociones y habilidades sociales de relación entre muchas otras. Resulta por lo tanto evidente, que acciones con únicamente enfoques preventivos, distribución de anticonceptivos incluyendo condones y acceso a servicios médicos, no son suficientes para lograr que ellos adquieran habilidades, hábitos y costumbres útiles en su vida personal y académica.

2.1.5. NECESIDADES DE SALUD Y PRODUCTIVIDAD PARA EL FUTURO

En los países de Sudamérica, Centroamérica y el caribe, los adolescentes entre 10 y 19 años de edad representan una porción significativa de la población, ya que el 17% en el Uruguay y hasta casi un 26% en el salvador. En toda América latina el promedio es de 21.7% con cifras inferiores al 20% en Argentina, Chile, Uruguay. Eso contrasta con un 13.7% en América del norte en gran medida el futuro desarrollo de aquellos países depende del incremento de poblaciones educadas. Sin embargo aunque la educación y la salud contribuyan al potencial económico de los países, no lo garantizan, es esencial, también que los países ofrezcan oportunidades económicas amplias y rentables. Existe además una interacción importante entre la **oportunidad económica** y la prontitud de la juventud activa de aprovechar la oportunidad, sin una esperanza real de salir adelante, la juventud tiene poco incentivo para invertir en su propia educación y así evitar caer en algunos de los hábitos dañinos que podrían adquirir durante la adolescencia. Igualmente las inversiones potenciales podría mostrarse renuentes en comprometerse con el desarrollo económico del país al no contar con la expectativa de una fuerza trabajo calificado para los nuevos cargos mientras la juventud contemporánea y futuro de un país no se capacite las esperanzas de su futuro son cada vez más tenues.

La determinación de prioridades de daños e intervenciones en salud es un elemento clave para la toma de decisiones en el proceso de planificación de servicios de salud. Una vez que se ha recolectado la información referente a riesgos y daños a la salud se requiere analizarla mediante técnicas epidemiológicas para identificar problemas y el listado de problemas necesita ser sometido a un minucioso análisis para:

Discriminar aquello que serán objeto de atención por los servicios de salud es decir sobre las prioridades de investigación.

Para identificar prioridades de acción y de investigación se necesita escoger problemas y valorarlos cada problema se somete a una valoración, en la que se compara con otros para toma de decisiones.

Con respecto a si el problema debe ser objeto de intervención o de mayor investigación, en todo el proceso de priorización requiere la medición y la comparación que son elementos habituales de la evaluación y ello exige el uso de criterios de referencia que permiten discernir entre fenómenos.

Se ha empleado criterios para establecer prioridades de salud.

- Importancia del problema
- Capacidad del programa o del servicio social
- Factibilidad para intervenir sobre el

La elección de los criterios se basa sobre juicios de valor (diagnostico) el problema serio no es en realidad que la priorización se base en juicios de valor, sino que los criterios para la valoración deben ser formulados con anterioridad a la recolección de información de los problemas de salud explícito y claramente.

La organización Panamericana de la Salud ha determinado las fuentes importantes de resiliencia en los adolescentes y jóvenes.

1. ambiente social facilitador
2. familia
3. comunidad
4. pares
5. fuerza psíquica interna
6. sentirse querido
7. autonomía
8. control de impulsos
9. empatía
10. habilidades sociales y competencias sociales

Wolon y Wolin describen 7 habilidades que el adolescente debe desarrollar y que mantienen el orden y la paz interna de los sujetos desde su infancia hasta la edad adulta.

1. capacidad de introspección
2. independencia
3. interacción
4. iniciativa
5. creatividad
6. humor
7. moralidad

La Secretaría de Salud a través del Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, consiente de la necesidad de capacitar a los prestadores de servicios de salud en la atención en salud al adolescente, convoco a las organizaciones gubernamentales y no gubernamentales para organización de cursos y programas que permitan sensibilizar al personal para realizar acciones esenciales para la salud sexual y reproductiva e intervenciones estratégicas que permitan aprovechar todos los servicios que tiene la comunidad disponibles para el bienestar de los adolescentes y jóvenes, sobre todo que cada día tengan una convergencia con las necesidades reales de este grupo de población.

El garantizar el desarrollo integral saludable, incluyendo el inicio satisfactorio, sin riesgos de la sexualidad, con autonomía, conocimiento y responsabilidad en los años de la adolescencia y la juventud tiene un impacto muy favorable sobre la calidad de vida, rendimiento escolar y el posterior desempeño profesional del población estudiantil (lo que justifica que plenamente un modelo para la salud sexual y reproductiva). Es un reto formidable ya que acciones específicas, que les permitan disfrutar su sexualidad libre de riesgos, postergar su vida reproductiva e incrementar su calidad de vida y aprovechamiento de su tiempo y rendimiento escolar, fomento hacia alguna actividad deportiva Y/o lúdica y prevención de adicciones en un marco de respeto a sus derechos y a su libre decisión, favorecerá de manera positiva este **bono demográfico**.²

² Pérez Palacios Gregorio. *Modelo Universitario de Salud Sexual y Reproductiva para la Comunidad Estudiantil. Facultad de Medicina. 2001.* Pag 13-14

En México, los adolescentes y jóvenes actuales constituyen las primeras generaciones que han crecido en un ambiente social que considera que la salud sexual y reproductiva incluida la planificación familiar, es un derecho de toda la población y que es posible planear por anticipado el momento de la unión, el número de hijos y el espacio entre ellos. Sin embargo, la evaluación externa de los servicios de salud para adolescentes de la secretaria de salud realizada en 10 entidades federativas del país a fines de 1998 reveló que un porcentaje alto de adolescentes y jóvenes (85%) reconoce que sus conocimientos sobre sexualidad, biología del desarrollo, salud y derechos sexuales y reproductivos son deficientes, lo que explica en parte porque la postergación de la edad al nacimiento del primer hijo(a) es un indicador demográfico que no se ha modificado significativamente en los últimos años y porque aun existe una gran demanda insatisfecha en materia de salud sexual y reproductiva en esos grupos de edad, con una baja prevalencia de uso de métodos anticonceptivos y de relaciones sexuales protegidas. En efecto, los resultados de diversas encuestas indica que el conocimiento de la existencia de estrategias y métodos de regulación de la fecundidad se ha ampliado y extendido en los últimos años- un poco más del 90% de adolescentes urbanos declaran conocer al menos un método anticonceptivo- y sin embargo son los adolescentes con vida sexual activa los que presentan los menores niveles de uso anticonceptivos (45% en 1997), en comparación con los otros grupos de edad que han alcanzado entre el 60 y 76%: El uso de anticonceptivos en mujeres unidas de 15 a 19 años de edad que aún no tienen hijos, fue solamente de 15% en 1997, mientras que en adolescentes con un hijo, la prevalencia de uso de anticonceptivos fue de 63.7% en ese mismo año. Estos datos coinciden con los de una encuesta realizada entre adolescentes unidas, nulípara, que no usaban anticonceptivos que demostró que el 50% de ellas estaban embarazadas y el 22.5% deseaban un embarazo. Es importante señalar que entre el 40 y 50% de adolescentes que se encontraban embarazadas, no lo habían planeado y que aún poco más del 7.5% de mujeres en este grupo de edad, alguna vez embarazadas, habían experimentado al menos un aborto. En conjunto, la información disponible indica que en un gran número de casos el uso del primer método anticonceptivo en adolescentes y jóvenes se adopta después de la resolución del primer embarazo.

Hacia el interior de la población estudiantil de la UNAM, diversos estudios sobre prácticas y estilos de vida y las encuestas realizadas al ingreso de los estudiantes a los diferentes planteles han demostrado que un alto porcentaje de ellos ya habían iniciado su vida sexual, que en una proporción elevada carece de información sobre sexualidad, salud sexual y reproductiva y que el uso de anticonceptivos entre quienes ya iniciaron vida sexual activa permanece bajo. Al ingreso al bachillerato, 17% de los hombres y 5% de las mujeres informaron haber iniciado su vida sexual, mientras que el primer ingreso a licenciatura, 50% de los hombres y 20% de las mujeres ya tenían vida sexual activa sin embargo la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos, incluido el condón, en su primera relación sexual fue menor del 40%, lo que identifica a los adolescentes y jóvenes universitarios como una población con perfil de riesgo para embarazos no planeados e ITS. Además de la información obtenida al ingreso a la UNAM es claro que en el transcurso de su vida estudiantil, el porcentaje de jóvenes con vida sexual activa se incrementa notablemente, una observación que se confirma por la creciente demanda de información, orientación y servicio que diariamente reciben los centros de atención de la DGSM en los diversos planteles universitarios.³

³ Ibid. Pag 22

2.2 EDUCACIÓN EN LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

2.2.1 DEFINICIÓN

Bien la salud sexual forma parte del ser humano y se refiere al estado de bienestar de hombres y mujeres para tener una vida sexual placentera, segura y sin riesgos que no incluye como elemento indispensable la procreación; en esencia la sexualidad es una oportunidad para desarrollar los valores del amor, comunicación, responsabilidad y equidad de género: lo que va la nueva cultura de la salud sexual.

En cambio la salud reproductiva es un estado de completo bienestar físico, mental y social en todo lo relacionado con el sistema reproductivo, sus funciones, procesos, y no simplemente la ausencia de enfermedad o debilidad. La salud reproductiva implica capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria, sin riesgos de procrear, la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con que frecuencia. El hombre y la mujer tienen el derecho a obtener información y acceso a métodos anticonceptivos seguros y eficaces, asequibles y aceptables para la regulación de la fecundidad, así como el derecho a recibir servicios adecuados de atención a la salud que permitan el embarazo y el parto sin riesgos y con las mayores posibilidades de tener un hijo saludable. La salud sexual y reproductiva es un campo muy amplio que comprende servicios de información, de planificación familiar, prevención y tratamiento de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), el cuidado prenatal, el embarazo y el post parto, el apoyo a la lactancia y muchos otros aspectos que afectan la salud del hombre y la mujer.

Hablar de salud sexual y reproductiva es importante porque este tema, al mismo tiempo que aborda los aspectos relacionados con la sexualidad, tiene una orientación básicamente preventiva, de fomento a la salud y de evitar riesgos que favorezcan los embarazos no deseados y/o no planeados, las infecciones de transmisión sexual incluyendo las ocasionadas por los virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) y Papiloma Humano (VPH), así como el aborto.

La adolescencia es un buen tiempo para elegir: quien ser, que hacer, donde, como y con quien hacerlo. Es tiempo de probar límites a la vez de aprender valores y restricciones, los adolescentes deben decidir que modelos y patrones escoger, como comportarse, como ejercer sus derechos y asumir cómo compartir sus responsabilidades. Esta transición de la vida requiere de atención, de información objetiva, y de opciones que puedan facilitar un desarrollo armónico y un camino firme hacia la vida adulta. Es una etapa bien definida de crecimiento y desarrollo del ser humano, donde existen cambios biológicos, psicológicos y sociales que permite transitar de la infancia hacia la vida adulta. En esta etapa se deben establecer una identidad personal y formar los lazos interpersonales fuera de la familia. Como tener pareja, aprender a controlar de manera responsable la sexualidad en desarrollo y promover la capacidad de desarrollo económico a través de la educación y la salud. La familia del adolescente, sus amigos, la comunidad, la escuela y otros grupos pueden ayudar a realizar estas actividades o pueden crear obstáculos.

Las(os) adolescentes normalmente enfrentan ese período de transición con pocos problemas graves o comportamientos de alto riesgo, sin embargo aquellos adolescentes que efectivamente experimentan mayores trastornos y que reiteradamente se involucran en conductas de riesgo, tienen problemas de salud en el presente y muchas probabilidades de tener complicaciones de salud durante su vida adulta. Los adolescentes acuden con poca frecuencia a solicitar atención a los servicios de salud, para vigilancia de su crecimiento y desarrollo o una atención preventiva en esta materia, cuando lo hace en la mayoría de las ocasiones se presentan a los servicios de salud médicos de urgencias o a la consulta externa para la atención a un daño.

Por lo tanto esta población tiene necesidades de atención en salud, pero muchas veces se desconocen que tipo exactamente de servicios y atención pueden recibir de las diferentes instituciones, dentro del sector salud y en otros sectores que también les otorgan servicios para la salud. El desarrollo de conductas y hábitos de riesgo que desarrollan los adolescentes y que las adoptan y forman parte de su estilo de vida: principalmente son las adicciones, actividad sexual sin protección y promiscuidad. Sus efectos y costos en salud pueden presentarse durante la adolescencia o durante la vida adulta, Se suele pensar que a pesar de que en el país existen servicios de salud para los adolescentes en diferentes instituciones gubernamentales y no gubernamentales, todos con diferentes ofertas de servicios: de prevención, fomento y tratamiento desde la década de los años setentas; sin embargo ocurre que problemas como el aborto, embarazos no deseados e ITS siguen siendo problemas muy comunes de los adolescentes y jóvenes de México.

Lo anterior obliga al gobierno a crear otras instituciones de salud dirigidos a la comunidad adolescente y en el año 2000 se crea el Centro Nacional Para la Salud de la Adolescencia (PASA), Etc. Para los prestadores de servicios de salud es fundamental comprender la importancia de su intervención con la población e identificar que para generar el proceso de educación es necesario incorporar metodologías participativas que permitan dar respuesta a necesidades específicas y a expectativas particulares de las(os) adolescentes.

La principal razón para efectuar un verdadero proceso educativo en salud sexual y reproductiva para las (os) adolescentes y jóvenes, es que debemos cambiar la forma de pensar en la atención al daño, pasando a una atención en forma preventiva que no solamente se realice en las instituciones de salud, si no que se promueva y se fomente en otras áreas y disciplinas, iniciando por las instituciones como las educativas entre otras y en coordinación conjunta de los servicios de salud.

El proceso de educación para la salud sexual y reproductiva, requiere de un enfoque en el que todas las acciones que se realicen estén encaminadas a responder a necesidades específicas de los adolescentes y jóvenes, y que mediante un amplio proceso de información y de reflexión los involucren de manera activa en la toma de decisiones. Dicho proceso debe integrar elementos que se refieran a conocimientos, procedimientos, experiencias, aprendizajes encaminados a lograr que este tipo de población comprenda las medidas que se proponen para obtener su propio bienestar. En relación a la transmisión de los conocimientos favorables sobre la salud, la información a proporcionarse deberá dar respuesta a necesidades concretas de la población, permitiendo con esto el que se puedan valorar ventajas y beneficios de las conductas propuestas. Por otro lado también debe señalarse el auto cuidado de la salud como fin de este proceso y para ello se debe contar con la metodología educativa y procedimientos que al emplearlos faciliten el logro de metas.

2.2.2. PROCESO DE LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La educación para la salud sexual y reproductiva es por lo tanto el eje central que deberá regir el actuar del personal de salud, a través de realizar acciones educativas que conjugadas con las propias expectativas y experiencias de los adolescentes y jóvenes los lleven a adoptar conductas preventivas y de protección a la salud basadas en un proceso sistemático de información y desarrollo de habilidades.⁴ La educación en salud sexual y reproductiva se basa en un proceso sistemático de información y desarrollo de habilidades, que se propone la adquisición activa de nuevos elementos o habilidades relacionados con la anticoncepción, la salud materna, la sexualidad, para lograr a largo plazo un cambio en las actitudes y comportamientos de la sociedad en general, a través de la familia, la pareja o los individuos. En la educación se establece una comunicación bi direccional, se favorece el intercambio y la retro información, así como la verificación y aplicación practica del conocimiento.

2.2.3. FACTORES QUE FACILITAN EL PROCESO DE EDUCACIÓN EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

Un elemento determinante a considerar en este proceso educativo es el que se refiere a los **factores socioculturales** de los adolescentes; en materia de sexualidad los prestadores de servicios de salud se enfrentan a una compleja red de creencias, valores, patrones culturales, argumentos, temores, interpretaciones, proyectos de vida, etc. En el que el limitar la prestación de los servicios de prevención de factores y conductas de riesgos, promoción de factores protectores, habilidades para vivir y resiliencia, fomento de estilos de vida saludables, atención a los daños, participación activa de los adolescentes y su familia, los pares o amigos en las acciones de salud, capacitación de los prestadores de servicios de salud para los adolescentes y jóvenes; A solo el aprovisionamiento de métodos anticonceptivos reduce las posibilidades de promover procesos de aprendizaje capaces de generar cambios en la conducta y hábitos y costumbres.

Otro es el relacionado con el **concepto participativo de la educación** en salud sexual y reproductiva que requiere de la reflexión en torno a una serie de cuestiones que favorezcan que el proceso se dé en este contexto. Especial atención merece el hecho de que quienes participan en este proceso son personas en el que el aprendizaje tiene peculiares características ya que como se mencionó anteriormente los adolescentes se encuentran en una etapa de transición y formación para la vida adulta, pero lo curioso es que ellos solo prestan atención a algo que realmente les resulte interesante o responda a sus necesidades específicas, por lo tanto solo atenderán un proceso que les haga partícipes, que tome en cuenta sus inquietudes e intereses, así como su experiencias, expectativas y **opiniones** y le lleve a través del análisis y la reflexión a valorar la utilidad de las conductas propuestas en salud. En la medida que el personal de salud incorpore al adolescente y/o joven aprovechando su "historial personal", su potencial, experiencias y talento, además de los conocimientos, este va a estar en condiciones para adoptar o incorporar las alternativas que se le propongan.

⁴ Stencherver. M. *Cómo Orientar en Conducta Sexual. Pax. México. 1993.* Pag 133

En este sentido el aprendizaje deberá ser **significativo** para los adolescentes y jóvenes, entendido como el proceso mediante el cual ellas(os) se enriquezcan de conocimientos y experiencias que respondan a sus intereses y necesidades, los cuales integren a sus vivencias y aprendizajes previos y les encuentren una aplicación práctica y con ello adquiera significado en el marco de su vida personal. El aprendizaje significativo consiste en un modo de aprender más auténtico ya que el sujeto realiza esta acción con interés por el asunto mismo. La persona que así aprende capta la enseñanza como algo valioso y siempre crece, se auto realiza, con lo que experimenta una legítima satisfacción en el hecho de aprender. Para lograr esta experiencia se requiere de una organización metodológica participativa centrada más en el individuo sujeto de cambio que en el prestador de servicio; de esta manera las actividades educativas se efectúan a través de un proceso activo, que se apoye en técnicas vivenciales y motivadoras que fomenten la creatividad, el sentido crítico y la capacidad de pensar; en las que se aprovechen las potencialidades, experiencias y opiniones individuales y se pongan en interacción con las de otros. Así el aprendizaje adquiere una dimensión dinámica y ocurre en un ambiente de interés, búsqueda y buena disposición. La educación centrada en el usuario permite adecuarla a sus intereses y entorno físico, social y cultural de los participantes. **La comunicación** es otro factor determinante que facilita el proceso de educación; con frecuencia las actividades de comunicación se confunden con el proceso de educación en salud sexual y reproductiva y aún cuando ambas están estrechamente relacionadas, las primeras son el medio o el recurso técnico del que se valen los prestadores de servicio para lograr la educación en salud reproductiva.

2.2.4. ANALISIS DE LOS ADOLESCENTES EN MÉXICO

En México, el impacto de los programas de salud reproductiva, población y de la mujer, en los últimos años, ha modificado de manera muy significativa la composición de conformación de la estructura poblacional. Las diferentes etapas de la transición demográfica que ha experimentado nuestro país, han propiciado cambios dramáticos en la población de adolescentes y jóvenes. Mientras que en 1970 la población adolescente era de 11,7 millones, en el año 2000 este grupo etéreo de la población alcanzo un poco más de 21.6 millones constituyendo el 21.7% de la población total. De manera similar, la población de jóvenes que en 1970 era de 9.2 millones, se incremento a 20.2 en el mismo año 2000. Tomados en su conjunto estos dos núcleos de la población (de 10 a 24 años de edad) representan poco más del 30% de la población del país, indicando que actualmente 3 de cada 10 mexicanos son adolescentes ó jóvenes. Este gran universo poblacional revela la dimensión y magnitud real del reto que representa la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes y el impacto en desarrollo saludable que programas de información y comunicación educativa pueden tener. Particularmente si se considera que en estas etapas, se establecen hábitos y estilos de vida, así como modelos conductuales que inciden en salud a lo largo de toda la vida de los individuos. El embarazo en las adolescentes ha representado y aún continúa siendo un reto a la salud pública. En nuestro país. En 1994, de acuerdo a las estimaciones del Consejo Nacional de Población (CONAPO), ocurrieron cerca de 410,000 nacimientos de madres adolescentes.⁵ Ante la magnitud de esta circunstancia el sector salud con gran apoyo de la sociedad civil organizada, implemento un programa con cobertura nacional, para brindar información y prestación de servicios a la salud integral de la población adolescente y adultos jóvenes, con énfasis en salud sexual y reproductiva.

⁵ Grupo Parlamentario Interamericano sobre Población (IPAG). INTERNET: <http://www.forosalud.cl/salud.html>. 16 de Febrero de 2004.

Diversos organismos no gubernamentales han jugado un papel muy importante en este, destacando las acciones pioneras desarrolladas por la Fundación Mexicana para la Planeación Familiar (MEXFAM) y el Centro de Orientación para Adolescentes, AC. (CORA) y organismos no Gubernamentales pioneros en este campo. El programa de salud sexual y reproductiva para adolescentes en México, componente importante de la reforma del sector salud implementada durante el período 1995-2000 fue uno de los primeros programas gubernamentales en Latinoamérica. La misión fundamental de este programa fue la de propiciar y proteger el ejercicio de los derechos de la población adolescente a la información y servicios con calidad en salud sexual y reproductiva. La valiosa contribución de la secretaría de educación pública al incluir aspectos de biología del desarrollo, reproducción y sexualidad vinculados a la salud, en los libros de texto gratuitos ciertamente tendrá un impacto importante en los próximos años en esta área prioritaria en salud. El impacto de las acciones realizadas por el sector público y la sociedad civil organizada en materia de salud reproductiva para la población de adolescentes y jóvenes en el incremento del uso de métodos anticonceptivos entre mujeres adolescentes unidas, que en 1987 era de 30% y en 1997 se incrementó a 45% de acuerdo a los datos de la última Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica. En forma similar, la prevalencia de uso de métodos anticonceptivos se incrementó de 47% a en 1989 a 59% en el año de 1997 en el grupo de edades están comprendidas entre los 20 y 24 años. Destacan por su gran aceptabilidad el uso del condón y los anticonceptivos hormonales orales entre los(as) adolescentes y del dispositivo pareja. Como resultado del incremento en el uso de métodos anticonceptivos, el número de nacimientos que ocurren anualmente en madres adolescentes en México han disminuido en los últimos años de manera importante; no obstante que en términos absolutos la población adolescente continuó incrementándose. En consecuencia, la tasa de fecundidad específica para este núcleo de la población también disminuyó.⁶ Para apreciar el impacto de los programas de planificación familiar y de salud reproductiva en su conjunto se debe considerar que debe haberse mantenido las tasas de fecundidad de los años setenta, en 1999 hubieran ocurrido poco más de un millón de nacimientos en madres menores de 20 años, en lugar de los 372,000 que ocurren actualmente, lo que representa una diferencia de poco más de 628,000 nacimientos. Sin embargo a pesar de este avance, ciertamente aún es insuficiente, el número de nacimientos en madres adolescentes continúa siendo muy alto y representa uno de los desafíos en materia de salud para nuestro país. En nuestro país, el número de casos de SIDA notificados anualmente se ha estabilizado, sin embargo su prevalencia es mayor tanto en hombres como en mujeres entre los 25 y los 44 años de edad, lo que denota que la primo-infección ocurrió durante los años de la adolescencia o juventud y el número acumulado de casos con diagnóstico de SIDA en hombres y mujeres, menores de 24 años, también se ha incrementado. La prevalencia de infecciones causadas por el VPH se ha incrementado entre la población adolescente y joven, con el consiguiente en el riesgo de cáncer cérvico uterino entre la población femenina, que constituye la primera causa de muerte por neoplasias malignas en mujeres de 25 años y más. El incremento en adicciones, como el alcoholismo, tabaquismo y el abuso de sustancias psicoactivas entre adolescentes y jóvenes en nuestro país, particularmente en la población estudiantil, es altamente preocupante por el enorme impacto que causan sobre su salud, incluyendo los aspectos directamente relacionados con la salud sexual y reproductiva.

⁶ PROFAMILIA. Derechos Sexuales Y Reproductivos al alcance de Todos. Internet: <http://www.profamilia.org.com>
17 de marzo de 2004.

De acuerdo a las proyecciones de población elaboradas por el CONAPO se estima que debido al peso de la inercia demográfica, la población entre 15 y 24 años de edad continuará en aumento hasta el año 2010, con un máximo histórico de 21.2 millones en 2020 y en 13.9 millones en 2050. Es por lo tanto imprescindible redoblar los esfuerzos de las instituciones de salud y de educación, incluyendo a las universidades e Instituciones de educación media y media superior, para que en concertación con la sociedad civil y el sector privado, consoliden y fortalezcan las acciones de desarrollo saludable entre la población de adolescentes y jóvenes, una estrategia que debe ser incluida en la agenda de la salud universitaria es la de la información y orientación para la identificación de casos y atención a las víctimas de violencia intrafamiliar en la población estudiantil, El desafío es enorme y exige involucrar a los adolescentes y jóvenes, a sus padres, maestros y en general a todos los agentes sociales relevantes, en una verdadera cruzada nacional que contribuya al auto cuidado y protección de su salud.⁷

2.3 EL MODELO UNIVERSITARIO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA PARA LA COMUNIDAD ESTUDIANTIL.

2.3.1 DEFINICIÓN

Referirse a un modelo quiere decir que es un programa o proyecto con características únicas y que es creado para determinadas circunstancias o necesidades. En este contexto, un modelo educativo en salud sexual y reproductiva está integrado con los elementos que responden a las características y necesidades de la población al que va enfocado y para el momento actual de la situación por el que se va transcurriendo.

La experiencia con las instituciones de salud nos ha hecho notar que algo les ha faltado para poder promover cambios benéficos en el aspecto de salud sexual y reproductiva en los adolescentes y jóvenes; y que probablemente sea la comunicación interpersonal, la cual es una técnica que ha demostrado ser idónea para transmitir información enfocada a dar respuesta a intereses o necesidades específicas de actitudes y conductas a lograr con este tipo de población; a partir de los universos susceptibles de atención.

Los componentes de un modelo educativo son: la comunicación interpersonal, metodología participativa, poblaciones específicas, objetivos de educación, contenidos acordes a grupos de población y desarrollo de habilidades y conductas.



⁷ Pérez Palacios Gregorio. *Op.Cit.* Pag. 32.

2.3.2 COMPONENTES DE UN MODELO

La comunicación es el eje fundamental para implementar el modelo educativo; distinguiéndose está como un proceso en el que se reconoce; que los individuos cuentan con distintos grados de información, intereses, motivaciones, características sociales, culturales y económicas, relacionadas con sus experiencias personales y familiares y que el prestador de servicio no es ajeno a este contexto, solo posee información que le convierte en facilitador al proponer alternativas que son benéficas para la salud. Por lo tanto la comunicación interpersonal se convierte en un recurso técnico de trascendencia para facilitar la toma de decisiones a través de propiciar información precisa y objetiva que responda a las expectativas de la población.

Universo: población específica, sujetos de cambio, (adolescentes y jóvenes en este caso).

Objetivos: propuestas para cada universo según riesgos para la salud sexual y reproductiva expectativa personal y reproductiva.

Contenido: acorde a las necesidades de la población.

Habilidades y conductas: modificación en la forma de sentir y actuar de la población respecto a su salud sexual y reproductiva.

La metodología participativa es un concepto que encierra un variado número de procedimientos, técnicas y recursos que se pueden utilizar para generar y facilitar un proceso reflexivo acorde a necesidades particulares de la población. Un avance importante en la metodología participativa ha sido la incorporación de la consejería como una herramienta en la que el prestador ejercita su capacidad para escuchar antes de responder, de analizar y proponer alternativas sin que prevalezca su punto de vista. Esta técnica favorece el que la población participe de manera activa, comprometida y reflexiva que como resultado de la intervención existan los elementos suficientes para valorar la propuesta y llegar a la toma de decisión. Los objetivos de educación son los cambios de conducta deseables, especificación para cada grupo y serán la base para precisar los contenidos educativos. Los contenidos educativos se proporcionarán de acuerdo a la identificación previa de necesidades de información y de lo que la población ya conoce. En ellos se contemplan aspectos de salud, sociales y/o culturales que son importantes de analizar con la población objetivo para apoyar en la toma de decisión. Por último las habilidades y conductas se refieren a que una vez comprendidas por la población las ventajas y beneficios de las propuestas, en el modelo se describen algunas habilidades que se espera que desarrollen para el auto cuidado de su salud sexual y reproductiva. Las conductas son los cambios que se espera generar, que están descritas para cada grupo de la población y en lo que se cristaliza el proceso educativo.⁸

2.3.3. HACIA UN MODELO UNIVERSITARIO

Las lecciones aprendidas en la región de las Américas a través de las valiosas contribuciones de la sociedad civil organizada y de las acciones emprendidas en el sector gubernamental en la década de los años 90 (pre-y post cairo) y la experiencia internacional, particularmente de países en desarrollo, aunadas al nuevo marco conceptual propuesto por la OPS, permite proponer un programa interinstitucional orientado a la elaboración de un Modelo Universitario de Salud Sexual y Reproductiva para la Comunidad Estudiantil, en el Amplio contexto de desarrollo saludable.

⁸ Cardona Pérez Jorge Arturo. *Contenido de Apoyo Para la Capacitación sobre Consejería en Salud Sexual y Reproductiva. IMSS. 1999.* pp. 10, 11,13.

La Universidad constituye un escenario ideal para promover el encuentro entre educación y ciencia que propicie el avance del conocimiento y su aplicación en esta área de la salud, El Modelo Universitario que planteó la UNAM por medio de la Unidad de Investigación, Enseñanza y Comunicación en Salud Sexual y Reproductiva (UNISSER) y que a su vez emana del trabajo en forma conjunta de la Facultad de Medicina (FM) y la Dirección General de Servicios Médicos (DGSM) de la misma Universidad. Dicho Modelo incorpora diversos elementos innovadores en su estructura, planeación y organización, los cuales son los siguientes:

Universo Poblacional Específico. Una característica distintiva de este modelo es que las estrategias y acciones programáticas están dirigidas a un grupo específico de población, a la comunidad estudiantil universitaria, incluyendo a los adolescentes y jóvenes alumnos de las escuelas de secundaria y bachillerato (Colegios de Ciencias y Humanidades y Preparatorias) y facultades y escuelas de diversas licenciaturas de la UNAM, cuyas edades están comprendidas entre los 12 y los 25 años, con una distribución cercana a 1:1 de hombres y mujeres. El universo inicial del programa es numeroso, alrededor de 250,000 estudiantes, con la posibilidad de escalar a un macro-universo en el corto plazo, al compartir el modelo con otras universidades o instituciones de educación media-superior del país, cuya población estudiantil se estima cercana a los 5'000,000 y a instituciones selectas de latino América y el caribe.

Participación de pares. El modelo contempla la activa participación de los estudiantes universitarios, no únicamente en el componente de implementación del programa, si no desde las fases tempranas de planeación y organización, que permite la inclusión de sus percepciones, necesidades y prioridades en la elaboración y diseño de estrategias y acciones. La participación y compromiso de los adolescentes/jóvenes en el programa propicia la identificación y promueve la capacidad de liderazgo entre ellos y aunque se anticipa una tasa alta de rotación, debe considerarse que las destrezas, habilidades y experiencia que adquieran en esta iniciativa, será de un gran valor para su futuro desempeño profesional. Se trata de un Modelo de jóvenes, por y para jóvenes.

Un Marco Teórico-Conceptual Ampliado. El Modelo adopta un nuevo marco conceptual en el que la salud sexual y reproductiva de los adolescentes/jóvenes se inscribe dentro de un amplio enfoque integral de desarrollo humano y protección de la salud, con una clara perspectiva de género. Uno de los elementos fundamentales es la promoción entre los participantes, del aprendizaje de habilidades vitales que fortalezcan su auto estima, valores personales y relaciones equitativas con sus pares que le permita un tránsito saludable en sus años estudiantiles previniendo embarazos no deseados y no planeados, abortos inducidos, infecciones sexualmente transmisibles y adicciones.

Componente General. A través de la participación en las diferentes fases del modelo, los diferentes agentes de cambio incluyendo a los conductores, tutores, personal operativo, investigadores y brigadas juveniles adquirirán y/o fortalecerán aptitudes gerenciales en un área contemporánea de las Ciencias de la Salud y la Educación.

Identidad Universitaria. La construcción, implementación y conducción de los diversos componentes del modelo se efectuarán con carácter multi-e interdisciplinario, con una característica consubstancial con la vida y espíritu de la universidad, en el que se entrelazan la capacidad y fortalezas de las diversas instancias institucionales de educación, investigación, servicios médicos, Comunicación y difusión, con la participación de organizaciones de la sociedad civil y de diversas instituciones académicas y de los sectores público y privado. El objetivo principal es implementar y

validar un Modelo Universitario de Salud Sexual y Reproductiva para la Comunidad Estudiantil en el contexto amplio del desarrollo humano, sexualidad saludable y con un enfoque de protección y promoción de la salud, mediante estrategias y acciones innovadoras, activa participación de diferentes agentes de cambio y de adolescentes y jóvenes universitarios, en un marco de absoluto respeto a su dignidad, sus derechos y a su libre decisión, a efecto de contribuir a incrementar su calidad de vida y aprovechamiento escolar y a disminuir la deserción universitaria.⁹

2.3.4. POBLACIONES ESPECÍFICAS

La aplicación de un modelo educativo se da a partir de reconocer las poblaciones específicas existentes. Así esta definición de universos permite al personal de salud atender de manera correcta las necesidades específicas, proporcionar información a partir de los conocimientos existentes, de esta manera atender y priorizar las acciones hacia aquellos universos que sean más vulnerables. Variados son los propósitos de comunicación que se emplean en salud sexual y reproductiva y planificación familiar, así es frecuente referirse a la motivación, promoción, información, educación y consejería como las opciones utilizadas para intervenir en el proceso de comunicación educativa. Sin embargo, no siempre se tiene un concepto preciso de las características distintivas de cada una de ellas. Por otra, es conveniente que este proceso debe lograrse en cualquiera de los propósitos de comunicación empleadas la motivación ya que las personas actúan motivadas por el interés de satisfacer necesidades físicas, económicas, sociales, de seguridad, etc.; por lo tanto, la conducta humana no se genera sin un motivo, sino que obedece a intereses y deseos, tanto personales como propiciados por las circunstancias en que vive.

Entonces la motivación como respuesta de un individuo a un estímulo externo, que lo hace actuar en determinada forma. Los individuos se comportan y actúan en cierta dirección en la medida que es capaz de percibir y valorar las ventajas y alcances de un hecho que se da en cuanto a trascendencia y magnitud por la propia población en forma espontánea. La mayoría de las veces es necesario que el equipo de salud se los haga sentir apoyándose en evidencias y recurriendo a su capacidad de persuasión, hasta que la población los sienta como suyos y contribuya a su resolución. Se puede decir que la motivación es la razón que nos impulsa a actuar y determinada línea de conducta. En salud reproductiva, como en muchos aspectos de la vida, se requiere de una motivación permanente, tanto para los que realizan la promoción y otorgan el servicio, como para los usuarios de los servicios de salud reproductiva, ya que si se carece de esta motivación, difícilmente la labor redundará en resultados satisfactorios.¹⁰

⁹ Pérez Palacios Gregorio. Op.Cit. Pág. 34.

¹⁰ Cardona Pérez Arturo. Op.Cit. Pág. 17.

2.4 EL MODELO UNIVERSITARIO Y ENFERMERÍA.

2.4.1. UN NUEVO MARCO CONCEPTUAL.

Los países latino americanos y particularmente México, han logrado en los últimos años, avances importantes, aunque aún limitados en políticas, planes y servicios de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes. Estos programas se han desarrollado con un enfoque esencialmente medicalizado al circunscribirse al concepto de prevención del embarazo no planeado, la prevención y manejo de ITS e incluso la promoción de la abstinencia. Los programas han sido fundamentalmente de naturaleza curativa, definiendo su eficacia como la ausencia de problemas de salud. Por otra parte las estrategias y acciones han sido verticales, sin integrar los conceptos del entorno familiar, cultural, de valores, sin considerar el contexto general en el que se desarrollan las conductas. En la planeación e implementación de las estrategias no han participado los adolescentes y jóvenes a quienes van dirigidas, por lo que las intervenciones no integran cabalmente sus necesidades, prioridades y preocupaciones.

Durante la transición demográfica, las naciones en el mundo en el desarrollo han visualizado a los adolescentes y jóvenes como grupos "problemáticos" en materia de salud, educación y seguridad pública, debido al crecimiento tan notable de esa población, al costo de sus demandas en información, atención y servicios y a que una gran proporción de ellos no han ingresado aún al sector económicamente productivo. Recientemente, la Organización Panamericana de Salud la (OPS) ha planteado una alternativa a los programas de salud sexual y reproductiva de esta población con un enfoque centrado de desarrollo individual, familiar, cultural y comunitario. De acuerdo a este novel conceptualizado, el desarrollo sexual y al inicio de la vida reproductiva saludable se inscriben en el marco de los derechos en efecto, la salud es un derecho humano fundamental y por lo tanto, la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes conlleva el derecho a su integridad y seguridad sexual, privacidad, equidad, expresión, elección, libre decisión y acceso a información veraz completa, así como servicios de atención de calidad.

Este nuevo enfoque visualiza a los adolescentes y jóvenes como grupo poblacional que puede contribuir de manera importante al desarrollo social, económico y político del país, tomando ventaja de la fase de transición demográfica por la que actualmente cursa México y otros países de latino América. En efecto, una serie de investigaciones sobre los factores que facilitaron el extraordinario desarrollo de algunos países del sudeste asiático conocidos como los "Tigres de Asia" han revelado que ciertamente estas capitalizaron ese período de tiempo en que la población económicamente activa superó a la dependiente, algunos economistas han llamado bono demográfico. De acuerdo al instituto Harvard para el desarrollo internacional, la transición demográfica de esos países que ocurrió entre 1960 y 1990, con una adecuada inversión en salud y educación contribuyó al crecimiento del producto interno bruto per cápita, que condicionó el **milagro económico**. El bono demográfico no condiciona automáticamente un adecuado desarrollo económico de un país o una región, pero demográficamente crea una ventana de **oportunidad**, que junto con otros factores y estrategias de desarrollo permite aprovecharlo. Este período temporal, resultado de la transición poblacional, es único e irreplicable por lo que es muy importante al inicio de este siglo el facilitar a la población universitaria de nuestro país una juventud saludable, sin riesgos y sin obstáculos que garantice una clase profesional y técnica del más alto nivel en nuestro país.¹¹

¹¹ Pérez Palacios Gregorio. OPCIT. Pag. 39

En México, la educación sexual ha presentado severos rezagos como ejemplo tenemos que en los últimos treinta años uno de los máximos logros de trascendencia, ha sido la incorporación del tema de la sexualidad en los libros de primaria y secundaria. De hecho, el presidente de la Asociación Mexicana de Sexología, Alberto Medina Chanona, afirma que la presencia de Infecciones de Transmisión Sexual y embarazos no deseados, etc. Les atribuye como etiología principal la deficiente educación en salud sexual por lo cual es necesario fomentar la educación a fin de favorecer a que la sociedad este más abierta a la sexualidad y permitir la implementación de programas que enseñen desde edades cada día más tempranas la prevención este aspecto importante de la salud con el objetivo de disminuir y eliminar los riesgos inherentes de la misma.

Haciendo un análisis en la educación sexual que las instituciones de educación y de salud han proporcionado en los años anteriores, es hablar de un enfoque conservador hacia el ejercicio pleno de las relaciones sexuales en el que se censura y se etiqueta a los adolescentes, este tipo de enfoque han demostrado ser ineficaces para disminuir los altos índices y tasas elevadas de adolescentes padeciendo ITS y consecuencias de los embarazos no deseados, abortos inducidos e insatisfacciones, así mismo, no se ha demostrado que la falta de educación sexual retrase o evite el inicio temprano de las relaciones coitales entre los adolescentes, como erróneamente la sociedad ha tratado de creer a lo largo de los años, sobre todo padres de familia. Por el contrario si ha favorecido estos riesgos sin que se tomen en cuenta las medidas pertinentes.

En un nuevo enfoque educativo sobre salud sexual el Modelo Universitario propone impulsar que los adolescentes no solo obtengan información amplia y adecuada facilitando el acceso a ella, sino que los enseñe a iniciar y para muchos descubrir su sexualidad en forma responsable y con el menor porcentaje de riesgos posible. Promoviendo también valores y códigos de ética. Gracias a los tigres del sudeste Asiático se comprueba que cuando existe una adecuada educación sexual, el inicio de las relaciones se postergan, o bien si se efectúan, lo hacen aplicando mayores medidas preventivas lo cual es signo de mayor responsabilidad. Hay que resaltar el hecho de que el papel de la educación en la adolescencia es fundamental a nivel mundial, promover y plantear estrategias que favorezcan los alcances educativos en las expectativas de vida de los individuos, así en la salud integral es y siempre ha sido una preocupación tanto de organismos internacionales como nacionales, pero instituciones como la UNAM ha sido piezas clave en el mejoramiento de programas por medio de la investigación para contribuir en el desarrollo del país mejorando con ello las condiciones de los servicios y productos que ayudan en mucho a la sociedad. El origen y crecimiento de asociaciones en cuya labor se han propuesto orientar a la población, para que por medio de esta disminuyan los problemas que aquejan en este aspecto, de alguna manera ha sido de invaluable ayuda para el sector salud, que siempre de muchas formas consigue abarcar poco a poco a un mayor número de población y sobre todo ayudar a los adolescentes. Ante estas expectativas el licenciado en Enfermería y Obstetricia representa un recurso viable para brindar su participación en beneficio de los adolescentes ya que a lo largo de su carrera adquiere un cúmulo de conocimientos que le preparan para poder orientar y educar sobre sexualidad y adolescencia, sin embargo, revisando con cuidado los planes de estudio de la Licenciatura de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, todavía no se cuenta con un propio programa educativo en sexualidad. Principalmente el personal de enfermería esta capacitado para diseñar y aplicar acciones preventivo-terapéuticas de enfermería al individuo, familia y grupos sociales de alto, mediano y bajo riesgo con base en un criterio que se anticipe al daño potencial a la salud, en función de prevenir la evolución de procesos patológicos en el ámbito comunitario y asistencial (Ver anexo No2), por lo que estas características de un profesional de la salud son muy útiles para el Modelo.

2.4.2 EDUCACIÓN SEXUAL EN EL AMBITO DE ENFERMERÍA

Para cumplir funciones de motor permanente de innovación de la enseñanza, la Unidad de Investigación, Enseñanza y Comunicación en Salud sexual y Reproductiva (UNISSER) considera apropiado que pasantes de las licenciaturas de las carreras de las ciencias biológicas y de la salud se incorporen al Modelo Universitario con la finalidad de llevar acabo en el sus actividades en servicio social y asumir la responsabilidad de informar y orientar a la población adolescente, estudiantil acerca de la prestación de los servicios de apoyo de salud sexual y reproductiva. Utilizando para ello diversas técnicas de comunicación educativa, interpersonal y grupal.

Hoy mas que nunca es fundamental el papel que el educador y el consejero desempeñan en la educación de la sexualidad, se sabe que desde el nacimiento los seres humanos somos sujetos de aprendizaje que el rol de hombre y mujer lo armamos mediante una enseñanza no formal con los padres, abuelos, tíos, maestros, amigos etc. Y a este proceso se le conoce como proceso de la sexualidad no formal que permea de tal manera nuestra personalidad, que es lo más peso tiene. El proceso de educación formal de la sexualidad en la que participa en forma importante el educador y en este caso el consejero, pretendiendo integrar la sexualidad más allá de la genitalidad y otorgarle un sentido amplio y más humano.

En este sentido el licenciado en Enfermería y Obstetricia esta bien preparado para desempeñar actividades que promuevan la preservación la salud sexual de los individuos, incluyendo la de los adolescentes y buscar la armonía de ellos como mujer y hombre. Para lograr esto el prestador de servicios sabe que esta educación formal debe constar básicamente de dos aspectos básicos. El primero es la formación que básicamente corresponde al hogar, se incluyen las actitudes, normas y valores acerca del sexo que contribuyen al propio bien y al de la sociedad en que vive, debiendo ser lo suficientemente flexibles para permitir cambios pero lo razonablemente rígidos para preservar un orden. Y el otro es la de la información la cual es partir de un respeto fundamental ante cualquier postura, opinión, elección u orientación sexual. No imponer en los otros la propia concepción de la sexualidad, no emitir juicios, respetar el derecho de que cualquier persona puede ejercer su sexualidad si así lo decide pero de manera consciente, respetable y responsable, a aceptar la sexualidad más allá de la genitalidad y conocer que su área de influencia es meramente de información y educación que la terapia corresponde a otro nivel de la sexualidad de los adolescentes.

Los profesionales en Enfermería saben que los aspectos subjetivos que se encuentran inmersos en la conducta del ser humano se manifiestan en las acciones prácticas de la vida cotidiana y se proyectan con sus efectos negativos o positivos en todos los ámbitos en que interactúa, por lo tanto las actitudes y los valores que los prestadores de servicio tengan hacia su propia salud sexual puede influir en forma determinante en la calidad que se presta a los usuarios de los servicios u obstaculizar la toma de decisiones adecuadas y oportunas.¹²

¹² Pérez Palacios Gregorio. ESBOZO DE UN MODELO UNIVERSITARIO. Suplemento UNISSER Facultad de Medicina UNAM 2001. Pag 13.

El Modelo Universitario también es un programa dirigido a los profesionistas de la salud, para que ellos al igual que los adolescentes obtengan los conocimientos más actualizados e indispensables para orientar sobre educación para la salud sexual y reproductiva compartiendo lo aprendido y la información con docentes de educación media, media superior y superior, para revelar que el hecho de impartir estos conocimientos no consiste únicamente en pararse frente a un grupo y anteponer sus propios prejuicios en sexualidad enseñando lo que se cree necesario y no analizar este tema con más profundidad lo que deja muchas veces a la zozobra, la verdadera importancia que tiene la salud sexual ya que esto implica en muchas de las ocasiones el darle sentido o destruir una vida. Hablar con los adolescentes sobre la sexualidad es difícil y complejo ya que traen consigo una larga cadena de perturbadores factores socioculturales, económicos, biológicos y psicológicos por individual, de tal suerte que el reto es impresionante ya que el 50% de la población mundial es menor de 24 años y en México las estadísticas muestran que la población de adolescentes va en aumento. Y encima de todo, los factores que todavía más influyen en su conducta sexual provienen del medio externo en el cual se desenvuelven.

Los licenciados en Enfermería se apoyan mucho en el modelo de orem (Ver anexo No 3) Por que proporciona los elementos científicamente comprobados para desarrollar en el individuo un proceso de atención donde el es el principal responsable de fomentar acciones para generar acciones destinadas a fortalecer su propia salud o recuperarla en caso de enfermedad, siendo el papel de la enfermería el apoyar a las personas para que logren sus objetivos y permitir visualizar a cada individuo como parte de un entorno biopsicosocial. Y los actos generados por los demás a su alrededor influirán en el mantenimiento entre el equilibrio de la salud y la enfermedad.

Por lo tanto la preparación de los licenciados en Enfermería en lo que se refiere a educación sexual y su contribución en nuevos modelos que pretendan mejorar la impartición de conocimientos en los individuos, es fundamental para el logro de reducir la problemática que afecta no solo a adolescentes sino a otros sectores de la población a fin de cuentas. Por eso esta labor es de gran importancia para el progreso y avances en el primer nivel de atención el cual es la prevención. El licenciado en Enfermería es un profesionista que forma parte de la propia comunidad universitaria; La UNAM así como su Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia tienen la misión de formar profesionistas competentes y dotados de sentido social para vincular sus conocimientos en el campo laboral y responder a las necesidades que demanda la sociedad, procurando que su participación sea con perspectiva crítica en la promoción de los cambios y transformaciones requeridos para el adelanto y mejorías para el país. Este Modelo constituye una idea de vanguardia con miras a elevar la calidad de vida de los adolescente y jóvenes y el de crear una nueva cultura sobre salud, educación y responsabilidad en el ejercicio de las actividad sexual de las personas comenzando por la población que pertenece a la Universidad.

Por eso Enfermería como ciencia multi e interdisciplinaria esta comprometida a participar con otras ciencias para educar lo mejor posible a la población estudiantil del bachillerato UNAM y desarrollar una distinguida colaboración, tratar de ser imprescindible y estar al día en conocimientos sobre la sexualidad ya que ocurre con mucha frecuencia que el personal de Enfermería es el encargado de impartir charlas a la comunidad sobre este tema, ya sea en hospitales, ferias de la salud, industrias, comunidades, foros abiertos y por supuesto en instituciones de educación (escuelas, CIJ etc.).

2.4.3 LA FORMACIÓN DE ENFERMERÍA

El licenciado en Enfermería y Obstetricia tiene variadas y siempre crecientes formas y ambientes de trabajo, el centro de su práctica es ampliamente determinado por la situación, de las necesidades de la población, la actuación de la enfermería en el área y los modelos de las organizaciones profesionales. En el primer nivel de atención la práctica requiere de posesión de un conjunto de conocimientos y experiencias que se aplicaban a las personas de forma integral al igual que a los allegados como a la propia comunidad, por esta razón el personal de enfermería se debe interesar; en cómo el núcleo familiar y la comunidad afectan a los usuarios en su bienestar.

1- Promoción de la salud. Promocionar la salud significa ayudar las aptitudes que necesitan para mantener y reforzar su bienestar. Su objetivo es elevar el nivel óptimo de la salud y bienestar.

2- mantenimiento de la salud. El personal de enfermería realizan este óptimo de actividades con el objeto de ayudar a las personas usuarias de los servicios de salud a mantener su estado de salud.

3- Recuperación de la salud. Implica ayudar a las personas a mejorar su salud después de un problema o enfermedad.

4- Preparación para la muerte en este caso el personal de Enfermería se ocupa de confrontar y cuidar a las personas sea cual sea su edad, durante la fase terminal y la muerte.

Así las prácticas de los licenciados en enfermería son un contrato formal entre la sociedad y la profesión. Tienen interés público y recogen las necesidades de los profesionales. De esta forma, existe un mecanismo que garantiza unos niveles mínimos para entrar a la profesión, manteniéndose de esta manera los objetivos referidos a la práctica de Enfermería.

Establecer y poner en práctica criterios constituye la principal función de una organización profesional, además proporciona la manera para que los clientes y los propios profesionales puedan evaluar la atención y actividades en Enfermería en términos de eficacia y calidad.

Muchas de las funciones de los licenciados en Enfermería implican aplicar acciones preventivo-terapéuticas de enfermería al individuo, familia, y grupos sociales de alto, medio y bajo riesgo, con base a un criterio anticipatorio al daño potencial a la salud en función de revertir o limitar la evolución de los procesos patológicos en el ámbito, hospitalario, comunitario y de asistencia social. Diseñar, ejecutar y evaluar programas de educación para la salud, dirigidos a individuos y grupos sociales, mediante estrategias de aprendizaje que modifiquen hábitos y estilos de vida, que incrementan el capital cultural para la conservación de la salud y que propicien la autosuficiencia en su cuidado. Aplicar los conocimientos en docencia participando en la formación, actualización y capacitación de recursos humanos. Además actuar durante el desarrollo de su práctica con la estabilidad emocional sustentada en valores éticos y principios humanísticos. Acrecentar su cultura con un permanente deseo de superación y actualización profesional.¹³

¹³ ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA. Plan de estudios de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. ED. ENEO-UNAM. México 1992. pp. 25-27.

2.4.4 PLAN DE ACCIÓN DE LA UNISSER.

EL Modelo de salud sexual y reproductiva para la Comunidad Universitaria 2001- 2006 tiene como universo para la acción inicial a la población estudiantil de la UNAM, particularmente los alumnos de bachillerato (Escuelas Preparatorias y Colegios de Ciencias y Humanidades) y licenciatura (Escuelas y Facultades) de todos los planteles universitarios. La población objetivo del programa está constituida por cerca de 250,000 adolescentes y jóvenes universitarios. Debe destacarse que las estrategias y acciones de comunicación educativa y social del programa tendrán alcance a audiencias más amplias, incluyendo a los estudiantes del post grado, personal académico, administrativo y de servicio de la UNAM, así como a la población escolar de nivel secundaria que asiste al museo de las ciencias y/o participen en ferias de salud, y población en general.

Los prestadores de servicio en el modelo (pasantes de Enfermería, licenciatura y nivel técnico, entre otros.) deben tener claro que su responsabilidad es facilitar el proceso de toma de decisiones y hacer una elección informada desde la perspectiva del usuario y que al mismo tiempo sea capaz de propiciar la reflexión y proporcionar elementos e información específica a los adolescentes y jóvenes de las diferentes escuelas del nivel bachillerato de la UNAM para así; generar el proceso educativo.

SERVICIOS AMIGABLES Y ATENCIÓN CON CALIDAD A LA POBLACIÓN ESTUDIANTIL

Este rubro las estrategias de calidad de la atención médica y social y de apoyo psicológico está orientada a fortalecer y ampliar los servicios a la población-protección en adecuado equilibrio con estrategias de intervención y manejo en un marco amble de respeto y confidencialidad, en estricto apego a la normatividad técnica y ética médica.

El campus universitario, incluida su población estudiantil constituye un espacio esplendido para la conducción de proyectos de investigación biomédica, clínica y operacional, con misiones puntuales que permitan el avance del conocimiento científico, técnico, en este campo de las ciencias Médicas y retroalimenten a las estrategias y acciones de la prestación de los servicios tendientes a incrementar su calidad y eficiencia. Las instancias coordinadoras del programa (UNISSER y DGSM) promoverán y concertarán con instituciones de investigación universitarias y extramuros la realización de las acciones de investigación, en estricto apego a los reglamentos y lineamientos en materia de la UNAM.

2.4.5 PERSPECTIVAS DEL MODELO, SEGUIMIENTO Y EVALIUACIÓN.

El recurso humano y material con el que cuentan los servicios de salud, se conjugan para poder ofrecer una atención integral y oportuna a los usuarios desde su llegada a este tipo de servicios, estancia y salida con la satisfacción de sus demandas. La orientación o enfoque hacia el usuario, es esencial por que implica identificación de los usuarios, identificación de necesidades y expectativas, definición de características de los servicios, establecimiento de valores y metas para cada característica, medición de las percepciones de los usuarios. Y conseguir las metas del programa y el cumplimiento de los compromisos a favor de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes y jóvenes Universitarios.

Los propósitos de un Modelo es que brinde apoyo de calidad y estos deben centrarse en definir las características de estilos de vida, actitudes y prácticas de la población de adolescentes sobre todo a la población estudiantil en relación a su sexualidad, salud reproductiva y género, identificando mitos, tabúes, factores y conductas de riesgo y requerimientos y demandas de información y capacitación, mediante la coordinación y conducción de procesos de investigación psicosocial. La coordinación central del programa esta a cargo de la Facultad de Medicina a través de la *UNISSER*. Con una larga tradición e la enseñanza e investigación en todas las disciplinas médicas, esta institución (Facultad de Medicina) ha otorgado un interés particular a las ciencias reproductivas mediante los cursos de postgrado en biología de la reproducción humana, ginecología y obstetricia, endocrinología, pediatría, infectología y salud publica. Acorde a los avances científicos y tecnológicos recientes en salud sexual y reproductiva, su institucionalización en el sector publico como un componente de la reforma del sector salud y a la reciente demanda de información y servicios; la Facultad de Medicina recientemente tomó la iniciativa de crear la *UNISSER* en esta área de la salud, la cual depende del departamento de medicina experimental ubicado en el Hospital General de México. Dichos referenciales serán decisivos para las determinaciones respecto al reto de un adolescente en su camino a la vida adulta, su vida en pareja, su responsabilidad y actitudes frente a la doble moral. Lo cual los mantiene en posición no pocas veces antagónica con elementos de minusvalía y discriminación de los puntos de vista de las personas adultas. Ello implica la integración de sus formas de pensar; sentir y actuar; y sobretodo de educación de la sexualidad y en consecuencia expresarla y compartirla con los seres que le rodean incluyendo su actitud ante la reproducción y planificación familiar.¹⁴ Por ultimo según Mace, Bannerman y Burton, el concepto de ejercer una sexualidad sana incluye 3 aspectos básicos:

- La aptitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva y para regularla de conformidad con ética social e información adecuada.
- La ausencia de temores, sentimientos de vergüenza y culpabilidad, de creencias infundadas y de factores psicológicos que inhiban la relación sexual y/o perturben el coito.
- La ausencia de trastornos orgánicos de enfermedades y deficiencias que entorpezcan la convivencia y la armonía de las actividades de la salud sexual y reproductiva.

Por ello resulta relevante que los adolescentes y jóvenes conozcan de las realidades al respecto y la interacción que el entorno social; sus características psicológicas y biológicas, en conjunto con sus aprendizajes e intereses influyen sobre su conducta sexual. De modo tal que acepten con plena responsabilidad y lo más informados posible su ejercicio y comportamiento sexual. En razón de lo anterior, través del trabajo grupal se busca que los prestadores de servicios en salud sexual y reproductiva identifiquen, analicen y expongan los aspectos referentes a este tema tan mencionado de tal suerte que su actitud ante los jóvenes tenga el carácter de competencia e imparcialidad.¹⁵

¹⁴ Pérez Palacios Gregorio. Op. Cit. Pág. 40

¹⁵ Verme, S.C. Family Plating Counselin: an evolving process (consejería en Planificación familiar un proceso en desarrollo) Internacional Family planning Perspectives 19 2001. Pág. 267.

CAPITULO 3

III METODOLOGIA

3.1 HIPOTESIS

H1: Se desconoce la opinión de los adolescentes del CCH Vallejo respecto al Modelo Universitario de Salud Sexual y Reproductiva para la Comunidad Estudiantil.

H2: A mayor conocimiento de la opinión mayor posibilidad de conocer la relación y situación real que existen entre los adolescentes del CCH Vallejo y el Modelo Universitario.

H0: Se conoce la opinión de los adolescentes del CCH Vallejo respecto al Modelo Universitario de Salud Sexual y Reproductiva para la Comunidad Estudiantil.

3.2 CONCEPTUALIZACIÓN Y PERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

3.2.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES

- **CONOCIMIENTO:** Es un proceso mediante el cual un sujeto enriquece más sus experiencias y aprendizajes. El cual responde a sus intereses y necesidades, integrando experiencias previas con nuevas, dándoles una aplicación práctica en el marco de su vida personal.
- **OPINION:** Adhesión de la mente a un juicio probable. Parecer del que opina, externar un sentir en que se coincide la generalidad de las personas acerca de un asunto.
- **SALUD SEXUAL:** Es la integridad de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser humano sexual en formas que sean enriquecedoras y realicen la personalidad, la comunicación y el amor (Definición OMS 1975).
- **SALUD REPRODUCTIVA:** Es la capacidad de las personas y de las parejas para disfrutar de una vida sexual y reproductiva sin riesgos.
- **PARTICIPACIÓN:** Acción y efecto de tener parte en una cosa, compartir, entrar, intervenir, mezclar, tomar parte de. (contribuir)
- **ADOLESCENTE:** La OMS define la adolescencia como la etapa de la vida comprendida entre los 10 a 19 años, mientras que la juventud es la etapa comprendida entre los 15 y 24 años.

3.2.2 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	TIPO	INDICADORES	PREPRESENTACIÓN GRAFICA
CONOCIMIENTO	INDEPENDIENTE CUALITATIVA	MUCHO, POCO, NADA	BARRAS
OPINIÓN	INDEPENDIENTE CUALITATIVA	BIEN, MAL	PASTEL
SALUD SEXUAL	DEPENDIENTE CUALITATIVA	SI, NO, OTRA	BARRAS
SALUD REPRODUCTIVA	DEPENDIENTE CUALITATIVA	SI, NO, OTRA	BARRAS
PARTICIPACIÓN	DEPENDIENTE CUALITATIVA CUANTITATIVA	BUENA, MALA MUCHA, POCA	PASTEL
ADOLESCENTE	DEPENDIENTE CUALITATIVA CUANTITATIVA	EDAD, EDO CIVIL.	BARRAS

3.2.3 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El tipo y diseño de investigación que se pretende realizar es transversal, descriptivo, abierto, diagnóstico y observacional.

- Transversal por que se examinan las características del grupo; durante un tiempo limitado y se mide una sola vez y por la asociación de resultados.
- Descriptivo por que se intenta describir cuales son las opiniones que tienen los adolescentes del CCH Vallejo respecto al Modelo Universitario de Salud Sexual.
- Analítica por que para medir la variable opinión es necesario descomponerla en sus indicadores básicos.
- Diagnóstico, por que partir de conocer los resultados de las encuestas se podrá realizar un diagnóstico situacional que permitirá dar una idea global del problema entorno a conocer las opiniones de los adolescentes del CCH Vallejo.
- Abierta por las condiciones que pueden modificar las variables
- Y observacional por que mediante esta técnica se podrán conocer las actitudes que manifiesten los adolescentes del CCH Vallejo respecto al Modelo Universitario.

3.2.4 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

Criterios de inclusión:

- ❖ Estudiantes del nivel medio superior que asistan y pertenezcan al Colegio de Ciencias y Humanidades Plantel Vallejo.
- ❖ Estudiantes cuya edad se ubique entre los 14 a 19 años.
- ❖ Alumnos inscritos en los semestres que se estén cursando en el periodo de esta investigación.
- ❖ Estudiantes hombres y mujeres.

Criterios de exclusión:

- ❖ Adolescentes que aún asistiendo al plantel no pertenezcan a la comunidad del CCH Vallejo.
- ❖ Estudiantes mayores de 19 años.
- ❖ Alumnos que no se encuentren inscritos en los semestres que se estén cursando durante el periodo de esta investigación.

Criterios de eliminación:

- ❖ Alumnos que no deseen participar en el estudio
- ❖ Alumnos dados de baja durante el periodo del cuestionario
- ❖ Alumnos que no asistan al plantel y/o no estén presentes en el momento de la aplicación del cuestionario.

3.3 INSTRUMENTOS Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN

FICHAS DE TRABAJO: Mediante las fichas de trabajo se podrán ordenar y clasificar todo el material recopilado que permita fundamentar teóricamente el problema y las hipótesis de la investigación.

OBSERVACIÓN : Como se mencionó en el tipo de diseño de la investigación esta técnica servirá para conocer también las actitudes que manifiesten los adolescentes que estudian en el CCH Vallejo acerca del Modelo Universitario de Salud Sexual y Reproductiva Para la Comunidad Estudiantil.

ENTREVISTA: Las entrevistas se harán acudiendo directamente al plantel y con los adolescentes, para conocer de sus propias palabras sus opiniones respecto al Modelo Universitario, de esta manera las entrevistas permitirán con un diálogo abierto identificar las inquietudes que tengan al momento estos estudiantes.

CUESTIONARIOS: Este es el principal instrumento para recolectar los datos. El cuestionario tendrá un mínimo de 10 preguntas que permitirán conocer las opiniones de los adolescentes del CCH plantel Vallejo. Cada pregunta tendrá 5 opciones de respuesta y se hará con base a los indicadores preestablecidos. El tiempo estimado de contestación del cuestionario será de 10 a 15 minutos.

ANALISIS DE RESULTADOS:

Se hará por medio de procesamiento de datos y mediante la utilización de las tarjetas simples, de concentración y matrices, que permitirán la captura y el recuento para su tabulación en cuadros y graficas. Al terminar la investigación se pretende realizar un análisis general de los datos o resultados obtenidos, dando a conocer los resultados con alternativas para solucionar parte de la problemática detectada.

ASPECTOS ETICOS:

El objetivo esencial de esta investigación es puramente científico sin ninguna implicación de otra índole para las personas sujetas a participar en el estudio. En cualquier estudio con seres humanos cada sujeto potencial debe ser informado sobre los objetivos y métodos, beneficios anticipados; de peligros potenciales y molestias que puede provocar el mismo. El individuo debe conocer la libertad que tiene para abstenerse a participar en el estudio y orientarse de este si así lo desea. El investigador debe conocer las implicaciones éticas del estudio y de los medios que utilizará para conseguir sus objetivos. También debe asegurarse que los sujetos participen en un estudio trascendente y bien planeado por ello es necesario que los protocolos de investigación sean analizados por un asesor experto en el área de competencia del estudio o de proyectos de tesis para garantizar la imparcialidad y confidencialidad de una investigación y el cumplimiento de sus puntos estructurados.

CAPITULO 4

IV UNIVERSO Y TOMA DE LA MUESTRA:

4.1 El universo lo constituye el 100 % de la población de adolescentes del CCH Vallejo que son aproximadamente 2500 entre ambos turnos y de los semestres en turno, hombres y mujeres.

La población la constituyen solo los adolescentes que ya tuvieron contacto con el Modelo Universitario y que son aproximadamente 800.

La muestra resulta de la siguiente formula: $n = \frac{no}{1 + \frac{no}{N}}$

De donde: n= tamaño de la muestra, no= tamaño de la población y N = tamaño del universo.

Lo que resulta: $n = \frac{800}{1 + \frac{800}{2500}}$ de donde: $n = \frac{800}{1 + 0.32}$

Que resulta: $n = \frac{800}{1.32}$ Quedando: n = 106 adolescentes, a encuestar

Esta cifra (106) significa el 31.84 % del universo y el 68 % de la población

CUADROS Y GRAFICAS

CUADRO No 1

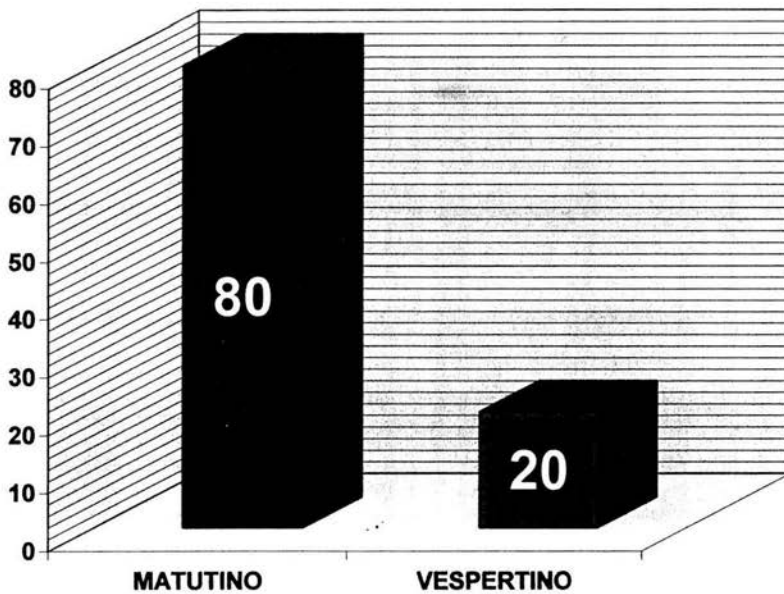
TURNO DE LOS ESTUDIANTES ENTERADOS DEL MODELO

VARIABLE	%	FX
MATUTINO	80	80
VESPERTINO	20	20
TOTAL	100	100

FUENTE: Cuestionarios de la Investigación: Conocer la opinión de los adolescentes del CCH Vallejo Con la Finalidad de Favorecer el Acercamiento del Modelo Universitario de Salud Sexual Y reproductiva para la comunidad estudiantil y la participación de lic. En enfermería y Obstetricia. Aplicados del 8 al 12 de Septiembre del 2003.

GRAFICA No 1

TURNO DE LOS ESTUDIANTES ENTERADOS DEL MODELO



Fuente: cuadro N° 1

CUADRO No 2

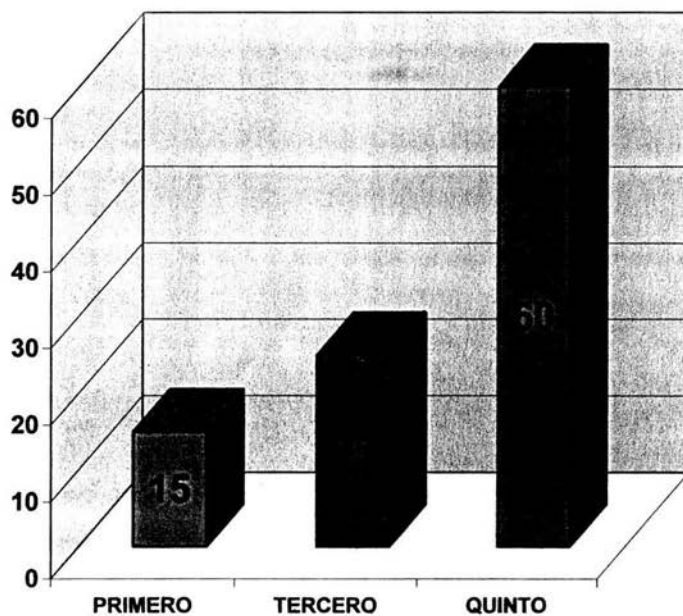
SEMESTRE QUE CURSAN

VARIABLE	%	FX
PRIMERO	15	15
TERCERO	25	25
QUINTO	60	60
TOTAL	100	100

Fuente: Misma Cuadro N° 1

GRAFICA No 2

SEMESTRE QUE CURSAN



Fuente: Cuadro N° 2

CUADRO No 3

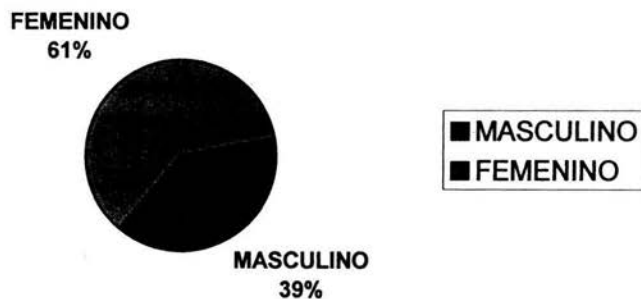
SEXO DE LOS ESTUDIANTES QUE ACUDIERON A CONSULTA

VARIABLE	%	FX
MASCULINO	39	39
FEMENINO	61	61
TOTAL	100	100

Fuente: Misma cuadro N° 1

GRAFICA No 3

SEXO DE LOS ESTUDIANTES QUE ACUDIERON A CONSULTA



Fuente: Cuadro N° 3

CUADRO No 4

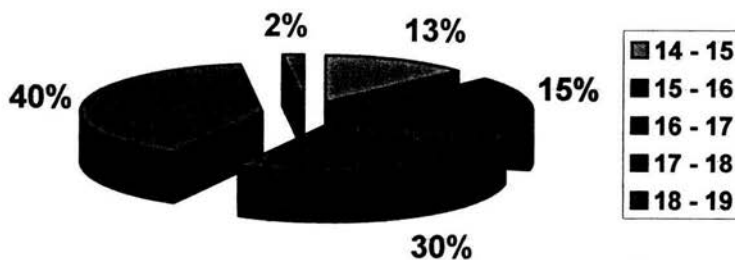
EDAD DE LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS

VARIABLE	%	FX
14 - 15	13	13
15 - 16	15	15
16 - 17	30	30
17 - 18	40	40
18 - 19	2	2
TOTAL	100	100

Fuente: Misma cuadro N° 1

GRAFICA No 4

EDAD DE LOS ADOLESCENTES ATENDIDOS



Fuente: Cuadro N° 4

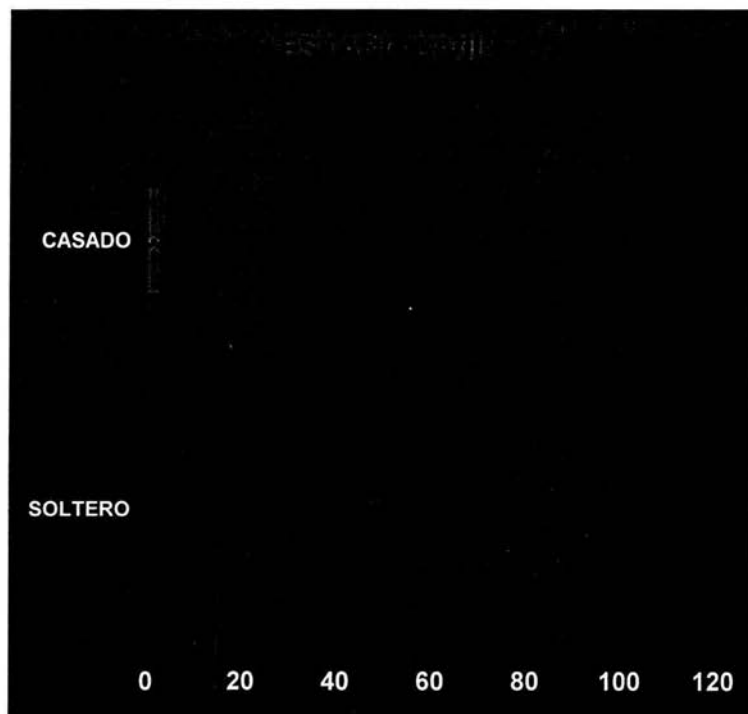
CUADRO No 5

ESTADO CIVIL

VARIABLE	%	FX
SOLTERO	97	97
CASADO	3	3
TOTAL	100	100

Fuente: Misma cuadro N° 1

GRAFICA No 5



Fuente: Cuadro N° 5

CUADRO No 6

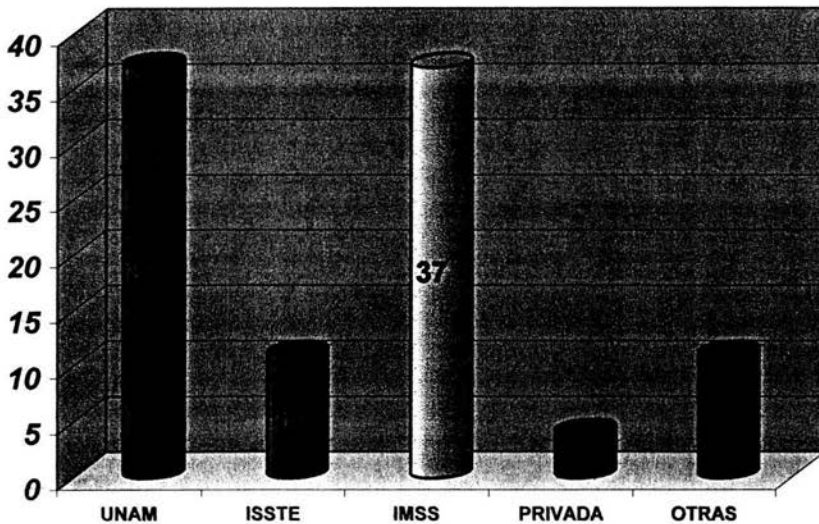
INSTITUCIONES DE SALUD A LAS QUE TIENEN DERECHO

VARIABLE	%	FX
UNAM	37	37
ISSTE	11	11
IMSS	37	37
PRIVADA	4	4
OTRAS	11	11
TOTAL	100	100

Fuente: Misma Cuadro N° 1

GRAFICA No 6

INSTITUCIONES DE SALUD A LAS QUE TIENEN DERECHO



Fuente: Cuadro N° 6

CUADRO No 7

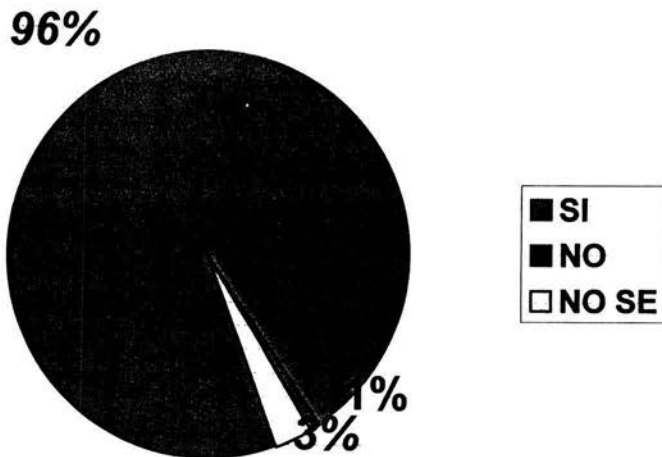
CUANTOS CONOCEN EL SERVICIO MEDICO DE SU PLANTEL

VARIABLE	%	FX
SI	96	96
NO	1	1
NO SE	3	3
TOTAL	100	100

Fuente: Misma cuadro N° 1

GRAFICA No 7

CUANTOS CONOCEN EL SERVICIO MEDICO DE SU PLANTEL



Fuente: Cuadro N° 7

CUADRO No 8

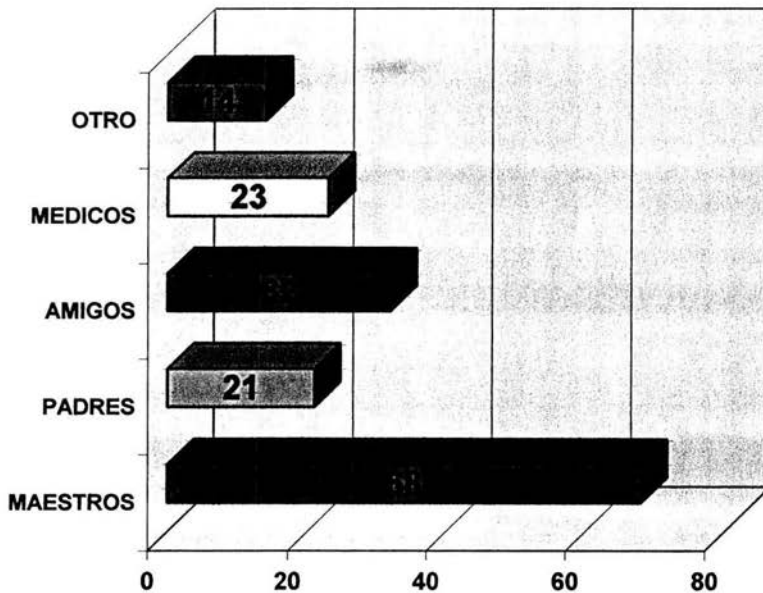
QUIEN LES HA PROPORCIONADO INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD

VARIABLE	%	FX
MAESTROS	68	68
PADRES	21	21
AMIGOS	32	32
MEDICOS	23	23
OTRO	14	14
TOTAL		

Fuente: Misma cuadro N° 1

GRAFICA No 8

QUIEN LES HA PROPORCIONADO INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD



Fuente: Cuadro N° 8

CUADRO No 9

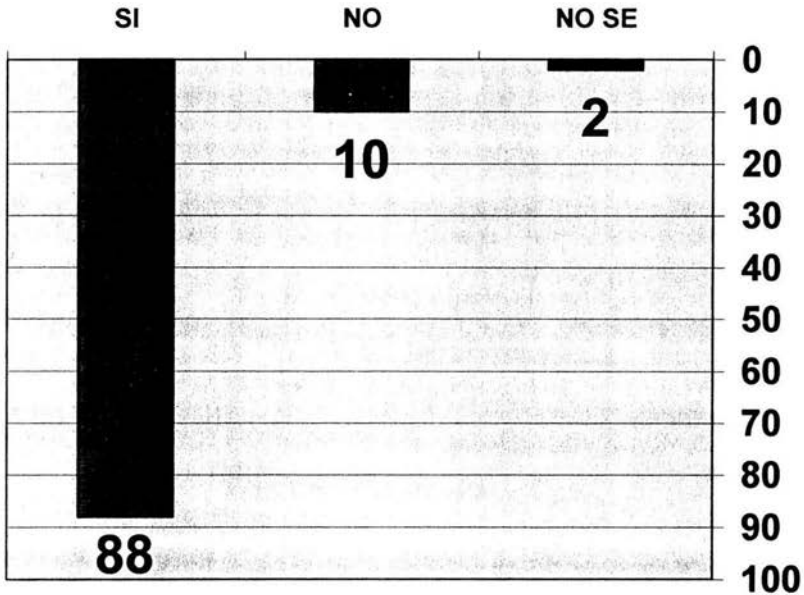
ALUMNOS QUE ACUDIERON A CONSULTA EN EL MODELO DE SALUD SEXUAL

VARIABLE	%	FX
SI	88	88
NO	10	10
NO SE	2	2
TOTAL	100	100

Fuente: Misma cuadro N° 1

GRAFICA No 9

alumnos que acudieron a consulta



Fuente: Cuadro N° 9

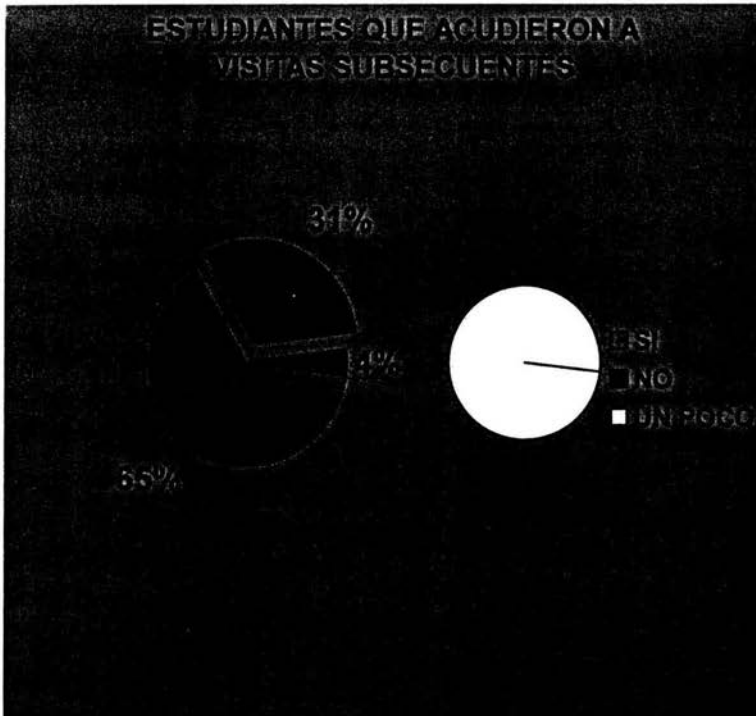
CUADRO No 10

ESTUDIANTES QUE ACUDIERON A VISITAS SUBSECUENTES

VARIABLE	%	FX
SI	65	65
NO	31	31
UN POCO	4	4
TOTAL	100	100

Fuente: Misma cuadro N° 1

GRAFICA No 10



Fuente: Cuadro N° 10

CUADRO No 11

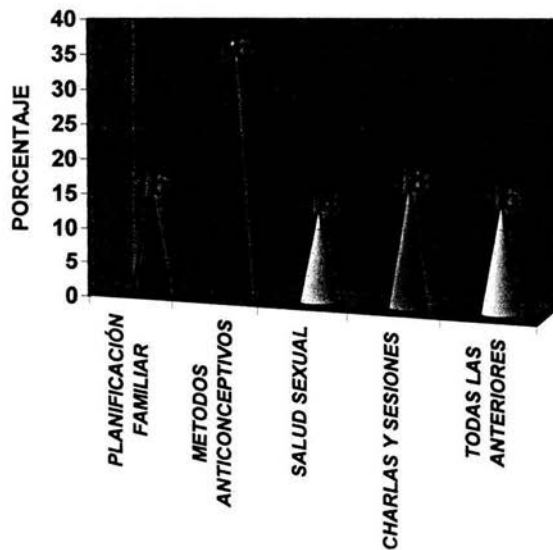
SERVICIOS QUE LOS ADOLESCENTES SOLICITABAN A TRAVÉS DEL MODELO

VARIABLE	%	FX
PLANIFICACIÓN FAMILIAR METODOS	16	16
ANTICONCEPTIVOS	36	36
SALUD SEXUAL	14	14
CHARLAS Y SESIONES	18	18
TODAS LAS ANTERIORES	16	16
TOTAL		

Fuente: Misma cuadro N° 1

GRAFICA No 11

SERVICIOS QUE LOS ADOLESCENTES SOLICITABAN



Fuente: Cuadro N° 11

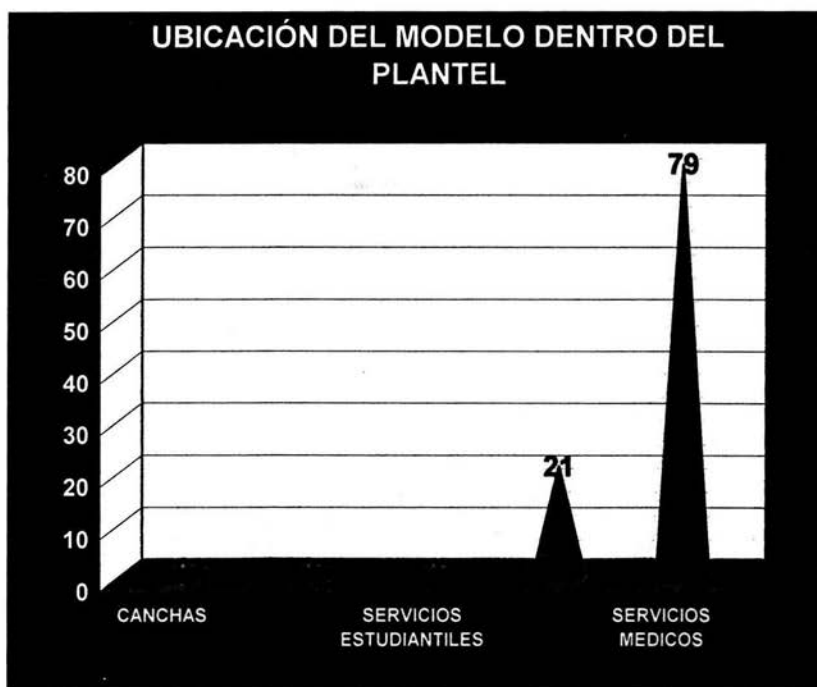
CUADRO No 12

UBICACIÓN DEL MODELO DENTRO DEL PLANTEL

VARIABLE	%	FX
CANCHAS	0	0
JARDINERAS	0	0
SERVICIOS ESTUDIANTILES	0	0
ENLACE CONASIDA-CCH	21	21
SERVICIOS MEDICOS	79	79
TOTAL	100	100

Fuente: Misma cuadro N° 1

GRAFICA No 12



Fuente: Cuadro N° 12

CUADRO No 13

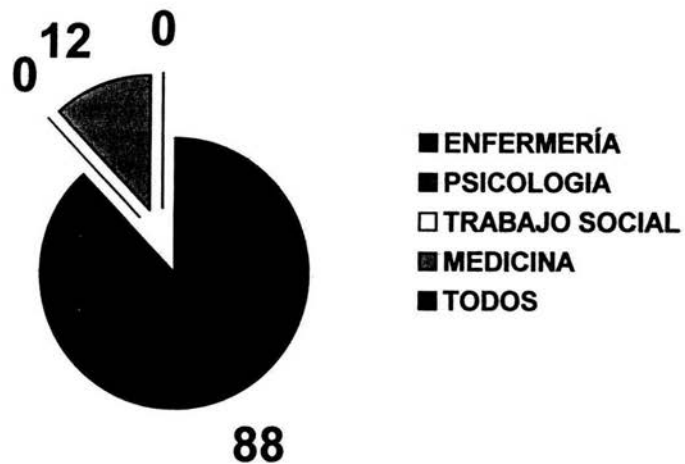
SABES QUE PERSONAL COLABORA EN EL MODELO

VARIABLE	%	FX
ENFERMERÍA	88	88
PSICOLOGIA	0	0
TRABAJO SOCIAL	0	0
MEDICINA	12	12
TODOS	0	0
TOTAL	100	100

Fuente: Misma cuadro N° 1

GRAFICA No 13

SABES QUE PERSONAL COLABORA EN EL MODELO



Fuente: Cuadro N° 13

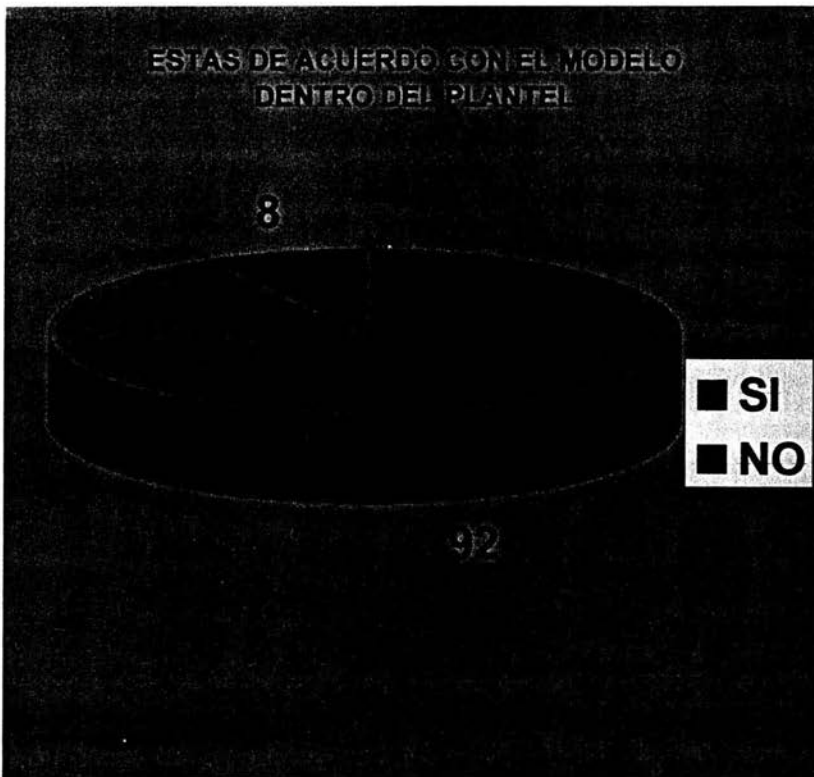
CUADRO No 14

ESTAS DE ACUERDO CON EL MODELO DENTRO DEL PLANTEL

VARIABLE	%	FX
SI	92	92
NO	8	8
TOTAL	100	100

Fuente: Misma cuadro N° 1

GRAFICA No 14



Fuente: Cuadro N° 14

CUADRO No 15

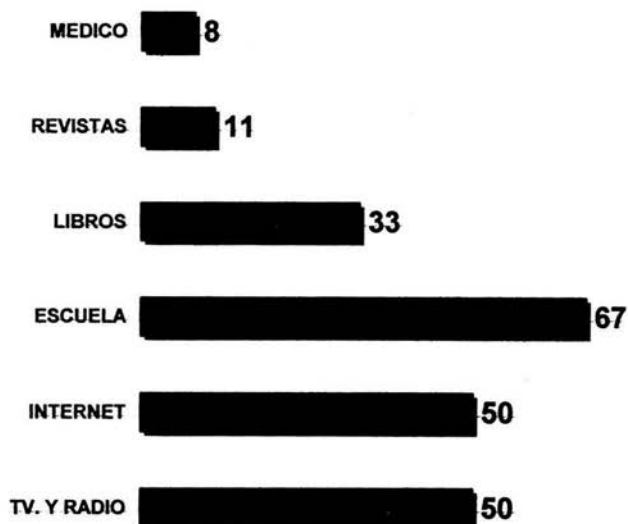
PRINCIPALES MEDIOS POR LOS CUALES EL ALUMNO OBTIENE INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD

VARIABLE	%	FX
TV. Y RADIO	50	50
INTERNET	50	50
ESCUELA	67	67
LIBROS	33	33
REVISTAS	11	11
MEDICO	8	8
TOTAL		

Fuente: Mismo cuadro N° 1

GRAFICA No 15

PRINCIPALES MEDIOS POR LOS CUALES EL ALUMNO OBTIENE



Fuente: Cuadro N° 15

CUADRO No 16

MEDIOS POR LOS QUE LOS ADOLESCENTES OPTAN PARA RESOLVER SUS DUDAS SOBRE SEXUALIDAD

VARIABLE	%	FX
TV. Y RADIO	10	10
INTERNET	55	55
LIBROS	45	45
MAESTROS	70	70
FAMILIARES	70	70
PERSONAL DE SALUD	25	25
TOTAL		

Fuente: Misma cuadro N° 1

GRAFICA No 16

MEDIOS POR LOS QUE LOS ADOLESCENTES OPTAN PARA RESOLVER SUS DUDAS SOBRE SEXUALIDAD



Fuente. Cuadro N° 16

CUADRO No 17

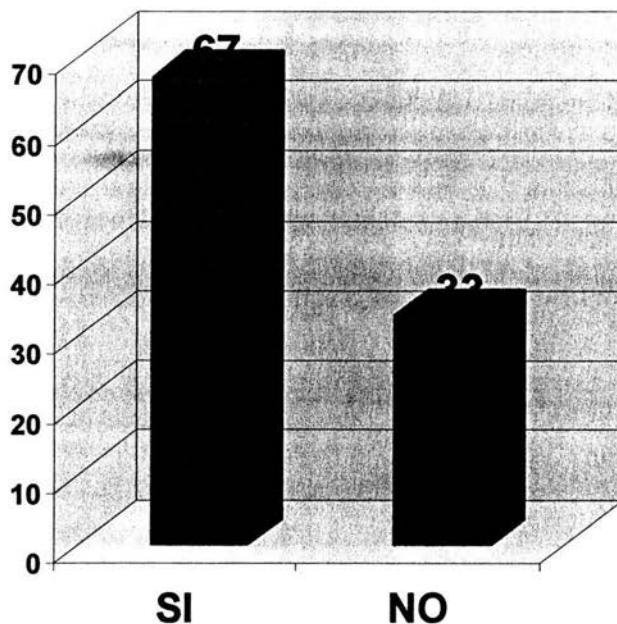
ESTUDIANTES QUE MANIFESTARON RESOLVER SUS DUDAS A TRAVÉS DEL MODELO

VARIABLE	%	FX
SI	67	67
NO	33	33
TOTAL	100	100

Fuente: Misma cuadro N° 1

GRAFICA No 17

ESTUDIANTES QUE MANIFESTARON RESOLVER
SUS DUDAS A TRAVÉS DEL MODELO



Fuente: Cuadro N° 17

CUADRO No 18

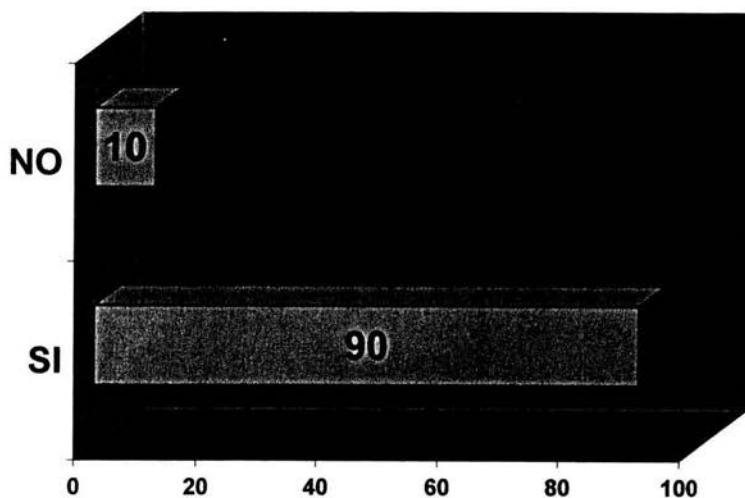
OPINION DE LOS ESTUDIANTES EN RELACIÓN A LA CONTINUACIÓN DEL MODELO

VARIABLE	%	FX
SI	90	90
NO	10	10
TOTAL	100	100

Fuente: Misma cuadro N° 1

GRAFICA No 18

OPINION DE LOS ESTUDIANTES EN RELACIÓN A LA CONTINUACIÓN DEL MODELO



Fuente: Cuadro N° 18

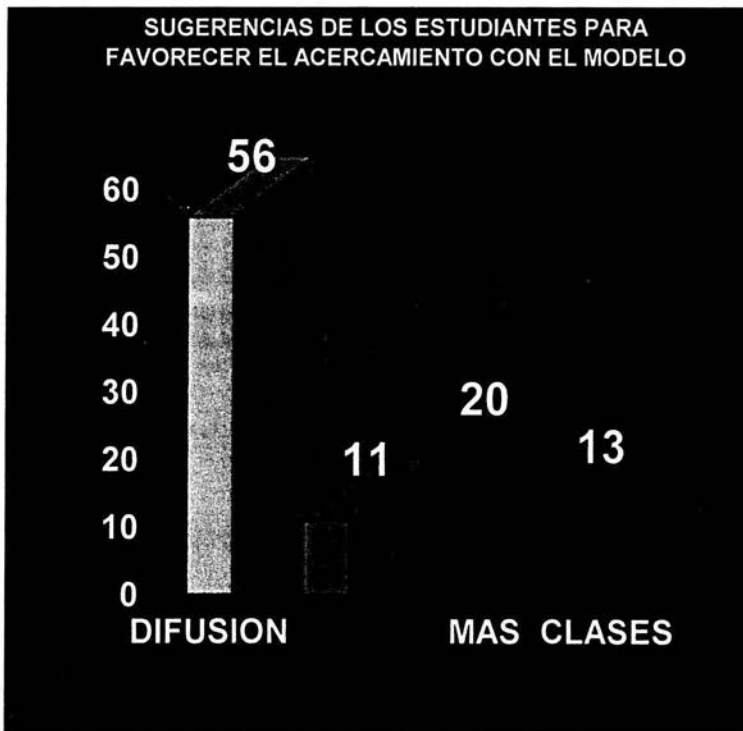
CUADRO No 19

SUGERENCIAS DE LOS ESTUDIANTES PARA FAVORECER EL ACERCAMIENTO CON EL MODELO

VARIABLE	%	FX
DIFUSION	56	56
MATERIAL	11	11
CONFERENCIAS	20	20
MAS CLASES	13	13
TOTAL	100	100

Fuente: Misma cuadro N° 1

GRAFICA No 19



Fuente: Cuadro N° 19

CUADRO No 20

OPINION DE LOS ESTUDIANTES EN RELACIÓN AL FUNCIONAMIENTO DEL MODELO

VARIABLE	%	FX
BIEN	67	67
MAL	33	33
TOTAL	100	100

Fuente: Misma cuadro N° 1

GRAFICA No 20

OPINION DE LOS ESTUDIANTES EN
RELACIÓN AL FUNCIONAMIENTO DEL
MODELO



Fuente: Cuadro N° 20

4.2 PRESENTACIÓN DE LOS RESULTADOS

En el cuadro No 1. Con relación al turno en que los alumnos estudiantes se encuentran enterados acerca del Modelo el 80% corresponde al turno Matutino, mientras que el resto al Vespertino, es importante señalar que no se tuvo preferencia por la aplicación de la cedula en un turno en particular ya que el modelo funciona en ambos turnos.

En el cuadro No 2. El 60% de la población entrevistada corresponde al 5to semestre, esto es por que probablemente en alguna de sus asignaturas abordan aspectos de sexualidad y utilizaban el modelo como apoyo.

En el cuadro No 3. El 61% de la población encuestada corresponde al sexo femenino, lo anterior significa que al parecer las estudiantes adolescentes de este plantel se preocupan aun más por su sexualidad.

En el cuadro No 4. El 40% de los estudiantes entrevistados tienen entre 17 y 18 años, lo anterior es debido a que la mayoría de los alumnos que acudieron al modelo fueron estudiantes del 5to semestre.

En el Cuadro No 5. El 97% del estado civil de los jóvenes y adolescentes que fueron entrevistados, pertenece a los solteros y una mínima parte son casados. Es importante señalar que la mayoría de la población aun vive con sus padres y sus gastos son costeados por los mismos.

En cuadro No 6. El cual se refiere a las instituciones de salud que los atiende, el 37% de los estudiantes manifiesta ser derecho habiente al IMSS y a los Servicios Médicos de la UNAM. Lo anterior es una ventaja por que el Modelo Universitario, emana de la DGSM y La Facultad de Medicina de la UNAM. Proyecto que solo esta enfocado hacia la población del nivel medio superior y superior propios de la UNAM, de tal manera que tarde o temprano tendrán algún contacto con el mismo.

En el cuadro No 7. Relativo a cuantos conocen el servicio médico del plantel el 96% de los alumnos entrevistados conocen el servicio Médico del CCH Vallejo, esto es muy favorable para el Modelo por que ese; es el lugar en su plantel donde se proporcionan los servicios para la comunidad.

En el cuadro No 8. Que se refiere a quien les ha proporcionado información sobre sexualidad, se observa que el 68% de la población contesto que los maestros, sin embargo el 32% contesto que los amigos son personas que les han hablado del tema. Esto llama la atención por que muchas veces los adolescentes recurren a personas que están menos informadas. Por lo tanto están expuestos a recibir una mala orientación al respecto.

En el cuadro No 9. El cual muestra a los alumnos que acudieron al modelo, se observa que el 88% de los encuestados si acudió al modelo a solicitar algún servicio. Lo anterior da conocer que el Modelo efectivamente fue escuchado en sus invitaciones que hizo por medio de difusión y personalmente en cada una de las aulas del plantel.

En el cuadro No 10. Que hace referencia a cuantos alumnos continuaron con visitas subsecuentes, el 65% continuo asistiendo a solicitar apoyo del Modelo Y el 31% no lo siguió haciendo. Es claro que una parte importante siguió mostrando interés en el proyecto.

En el cuadro No 11. Relativo a los servicios mas solicitados al Modelo Universitario el 36% acudió para demandar información sobre la metodología anticonceptiva al parecer los adolescentes y jóvenes del nivel bachillerato se interesan en conocer la amplia gama de métodos anticonceptivos, uso, ventajas y desventajas. Hay que hacer hincapié que este es un aspecto positivo por parte de los estudiantes ya que se sabe que los adolescentes y jóvenes no son partidarios de iniciar su actividad sexual en el matrimonio, de ahí la importancia en su protección.

En el cuadro No 12. Que es respecto a la ubicación del modelo en el plantel, el 79% señalo que se encuentra ubicado en el servicio médico del plantel, lo anterior significa que una gran parte de los encuestados efectivamente acudió al proyecto original y que sabe perfectamente en donde acudir en caso de necesitarlo.

En el cuadro No 13. Relacionado al personal que colabora en el modelo, el 88% respondió que pasantes en enfermería ya sea de nivel técnico y licenciatura. Por lo tanto es bueno ver que el personal de enfermería esta destacando en sus actividades dentro del modelo a pesar de que también hay pasantes de la licenciatura de psicología y trabajo social dentro del equipo interdisciplinario.

En el cuadro No 14. Relativo a que tan de acuerdo están con que se les haya impuesto este proyecto de la UNAM, el 92% responde que si, lo anterior significa que este modelo si es aceptado por la comunidad estudiantil del CCH Vallejo.

En el cuadro No 15. El 67% señala que el principal medio o lugar en el cual se enteran de sexualidad es en la escuela, lo que es compatible con los resultados anteriores en el cuadro No 8 en el cual; expresan que los docentes son las principales personas que les han brindado información sobre el tema de la sexualidad. De tal suerte que el modelo se encuentra en un buen lugar para ayudar a los adolescentes y jóvenes.

En el Cuadro No 16. El 70% hace referencia a que los docentes y familiares son su principal medio por el cual resuelven sus dudas sobre sexualidad ó que de alguna manera obtienen una solución de parte de ellos. Es importante para el modelo conocer a través de que medios y/o personas resuelven ó toman decisiones importantes, porque tales datos revelan que el personal de salud (médicos, enfermería, psicólogos, etc.) en su opinión no es la opción que les brinde confianza.

En el cuadro No 17. Se observa que el 67% de los entrevistados si resolvieron sus dudas a través del Modelo Universitario, lo que demuestra que el proyecto cuenta con los elementos para lograr un beneficio amplio en los adolescentes y jóvenes del plantel.

En el cuadro No 18. Que distribuye la opinión de que tan conformes están con la continuación del modelo, el 90% de los entrevistados lo esta, teniendo a su favor la aceptación presente y futura de la comunidad.

En el cuadro No 19. En el cual se señalan algunas propuestas de los estudiantes para favorecer un mayor acercamiento del modelo para con ellos, el 56% propone que la difusión es muy importante por que saben que hay todavía gran parte de la comunidad que ni por enterados de que el modelo existe, y el 13% señala que las clases y la sesiones educativas en cada salón puede mejorar en mucho la relación.

En el cuadro No 20. El cual da a la luz que el 67% opina que el modelo funciona bien, pero afirman que podría mejorar todavía más.

4.3 COMPROBACIÓN DE HIPOTESIS: Por lo observado durante esta investigación este proyecto es el primer esfuerzo de ser un documento que toma en cuenta la opinión de los estudiantes respecto al Modelo Universitario, lo que significa que en realidad, los coordinadores principales de este nuevo programa implementado en los planteles del nivel bachillerato de la UNAM, desconocen la relación y situación real que existe entre el proyecto y los estudiantes de por lo menos del Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Vallejo, lo anterior permite identificar de manera contundente la comprobación de la hipótesis de trabajo que dice:

H2: A mayor conocimiento de la opinión mayor posibilidad de conocer la relación y situación real que existen entre los adolescentes del CCH Vallejo y el Modelo Universitario.

Así al comprobar la hipótesis de trabajo, se disprueba la hipótesis nula que dice:

H0: Se conocen las opiniones de los adolescentes del CCH Vallejo respecto al Modelo Universitario de Salud Sexual y Reproductiva para la Comunidad Estudiantil.

De esta manera, la hipótesis general queda de la siguiente forma:

H1: Se desconoce la opinión de los adolescentes del CCH Vallejo respecto al Modelo Universitario de Salud Sexual Y reproductiva para la Comunidad Estudiantil y la relación y situación real que existe entre el Modelo y los estudiantes.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Se lograron los objetivos de esta investigación el cual es dar a conocer la opinión de los adolescentes y jóvenes estudiantes del CCH Vallejo, respecto al Modelo Universitario. Se pudo identificar que el modelo es un buen proyecto el cual pretende no solo beneficiar a los adolescentes y jóvenes del país, también impulsar con ello el fortalecimiento y desarrollo económico y social de la nación mexicana, aprovechando este recurso natural y ventajoso que constituye este sector de la población. Iniciando en la comunidad universitaria, de esta manera pienso que la máxima casa de estudios cumple con la juventud mexicana y contribuye siempre para el progreso de México.

De alguna manera la sociedad se caracteriza por avanzar a pasos agigantados en todos los aspectos ya sea en ciencia, tecnología y con este Modelo creo que ahora lo hace en la educación y con los universitarios, ya que la UNAM exige profesionistas que se mantengan actualizados para brindar un mejor servicio a los individuos a los que se dirigen. Y el campo de la salud sexual por supuesto que no es la excepción, como lo menciona la presente investigación, es cierto que hoy en día se observa en los adolescentes un despertar más temprano hacia la actividad sexual por lo que se presume que más temprano que tarde tendrán sus experiencias sexuales con o sin información. Por eso aún cuando existan ideas de "protegerlos" de esas malas acciones o ideas, argumentando el clásico "son muy jóvenes para esas cosas" ó ¡pero si son unos niños! Y encima creer que si no se les enseña a los muchachos específicamente las maneras en las que pueden prevenir embarazos no deseados, ITS y conocer la amplia gama de métodos anticonceptivos, estos no se motivarán a practicar las relaciones sexuales, serán fieles a la abstinencia y se mantendrán libres de riesgo.

Nada mas cabe recordar un poco acerca del marco teórico para darse cuenta que los adolescentes desafían por naturaleza las imposiciones de los adultos y la autoridad sobre todo la ajena y una forma muy marcada como acto de rebeldía hacia sus mayores es el iniciar la actividad sexual la misma que también verán como una forma de escape. También sino no nos falla la memoria en los adolescentes se despierta esa sensación y anhelo de independencia, de poder, de demostrarle al mundo sus cualidades, los hombres virilidad, habilidades y destrezas y las mujeres su femineidad y belleza, motivo por el cual iniciar su vida sexual en esta etapa de la vida será un reflejo de esos deseos, lo que en algún momento los hará sentirse más adultos. O bien algunos adolescentes simplemente lo hacen para no perder al novio(a). Como se puede observar existen muchos factores y motivos que propiciarán en los adolescentes tomar la decisión de vivir su sexualidad, con o sin permiso de los padres, con o sin riesgos, obedeciendo muchas de las veces a lo que les apetece en el momento. Pero como lo vemos en esta investigación ya es hora de que los adolescentes y jóvenes deben tomar en cuenta que este tipo de conducta los conduce casi siempre o en el peor de los casos a padecer del sufrimiento de los embarazos no deseados, padecer el peligro de las ITS en las que están implícitas dos de las más mortales el VIH Y el VPH potencial causante del cáncer cérvico uterino. Y como seres biopsicosociales estos trastornos no solo afectan al adolescente sino que repercute seriamente en su familia y sobre todo frustra sus planes y metas futuras que se había propuesto, adquiriendo otras responsabilidades y estilo de vida para los que no estaban preparados y peor aún que en realidad no era lo que deseaban de la vida.

Ahora bien a fin de disminuir la incidencia en estos aspectos, es necesario que los individuos que estén a cargo de su educación (padres, familiares, maestros, personal de salud, etc.) estén concientes de la necesidad de prepararse para brindarles una buena orientación y asesorarlos, pero sobretodo fomentar una conducta sana y responsable hacia su sexualidad, que en si es natural y maravillosa, por que forma parte integral de ellos como individuos y estará presente toda su vida, siendo en la adolescencia donde adquiere un carácter erótico, de reproducción y la cual los dota de elementos para que en su vida adulta desarrollen una verdadera integración de pareja con el ser amado, resaltando la responsabilidad, el amor y la comunicación. Tal y como en su concepto de salud sexual nace.

La presente investigación también nos permite conocer que la educación en primera instancia corresponde a los padres de familia, posteriormente a los docentes y por supuesto recae también esa responsabilidad en los profesionales de la salud del cual formamos parte los licenciados en Enfermería y Obstetricia. En mi experiencia personal de lo que aprendí a través del modelo es que es en la escuela donde los adolescentes conviven con compañeros de su edad, donde comparten sus vidas al mismo tiempo que coinciden en tener los mismos cuestionamientos, pero ahí pueden plantearlos, ya sean con sus compañeros o con sus profesores, con lo que pude comprobar que muchas de sus dudas no las externan en el seno familiar. Es aquí donde el modelo le acertó al clavo para poner manos a la obra y cumplir con su cometido mejorando los servicios para la población estudiantil adolescente en lo que salud sexual se refiere. Me di cuenta que enfermería tiene un amplio campo de acción, para fomentar en los adolescentes el desarrollo de sus habilidades, hábitos y costumbres que lo lleven a tener un mejor estilo de vida, resiliencia y conocimientos que aumenten su auto cuidado resaltando la importancia de la responsabilidad en sus acciones y a afrontar las consecuencias de ellas ya que nadie más responderá por estas. Hay que recalcar que la ignorancia implica por si sola riesgo, en tanto que el conocimiento genera confianza, responsabilidad y auto cuidado, lo que se traduce en bienestar y salud. Por medio del Modelo Universitario pude constatar que aislar los adolescentes resulta contraproducente lo mismo que tratarlos como si fueran frágiles y deslindarlos de toda responsabilidad, lo cual lejos de ayudarlos, los orilla a que arriesguen más su salud. Y en muchas ocasiones hasta la vida misma. Se debe educar para tener las armas y herramientas útiles para ayudarlos a desarrollar a cada quien sus potencialidades que como individuos poseen y el que se procure una vida mejor y proponer que no abandonen sus metas por errores garrafales, incluyendo que la primera meta que ellos deben lograr y mantener indudablemente es la vivencia sana. Respecto a la conducta sexual de los individuos, este trabajo nos dio a conocer que se encuentra influenciada por diversos factores y sistemas que interactúan y cambian a través del tiempo (sistema biológico, psicológico y sociocultural) y que desde este panorama, la educación de la salud sexual debe ir acorde a los diferentes grupos específicos ya que hasta en el mismo grupo de adolescentes existen diferencias en sus necesidades con lo que el modelo propone que los contenidos y la metodología de la enseñanza educativa debe ser adaptada tomando en cuenta las características y diferentes necesidades e intereses de la población en especial sus preocupaciones, deseos y sentimientos en torno a la sexualidad y es importante mencionar que el papel que como educadores en el proyecto, tuvimos la gran responsabilidad de que la información impartida a los adolescentes en el periodo de servicio social trato de ser más formativa que informativa, oportuna y veraz por lo que los pasantes aportamos conocimientos y apoyo para el desarrollo e impulso de la salud sexual y reproductiva óptima de los adolescentes y jóvenes estudiantes del CCH Vallejo de ambos turnos.

Desde que yo también era estudiante de un plantel de nivel bachillerato de la UNAM (por cierto del Colegio de Ciencias y Humanidades plantel Azcapotzalco) recuerdo que las cosas no han cambiado los adolescentes continúan iniciando su actividad sexual en este periodo de su vida (en la preparatoria) y como hasta ahora también sus respectivas consecuencias han estado presentes. Pero ahora como pasante de la licenciatura en Enfermería y Obstetricia hice el esfuerzo por tratar de brindarles a la comunidad estudiantil una solución o respuesta a sus demandas, por lo que este proyecto del Modelo en verdad no pudo ser más oportuno. La información otorgada fue más allá de solo aprovisionar de pastillas anticonceptivas y condones a los universitarios y más allá de dar información relacionada con las características fisiológicas, anatómicas y placenteras de la sexualidad. Por ello es necesario que los licenciados en Enfermería cuenten con conocimientos e información actualizada, veraz y auténtica ética social y humana para emprender acciones que dejen una huella considerable en la educación para la salud sexual en los adolescentes.

Hay que valorar que en mi particular experiencia la carrera si nos brindo las herramientas necesarias para llevar acabo las actividades dentro del modelo, porque en primer lugar la capacitación que nos brindo la UNISSER fue insuficiente y rápida, además y claro, como en todo lugar hay carencias y condiciones precarias, (como para cumplir al pie de la letra las tareas trazadas) nos encontramos con muchos obstáculos, tan es así que los pasantes de las otras carreras, que hasta ese momento no se enfrentaban a este tipo de situación se les complicaron todavía más las cosas. Por lo tanto identifique que este programa si es un campo en el que el personal de enfermería tiene un amplio horizonte de desarrollo y futuro porque, para nada es sencillo establecer una amplia identificación con los adolescentes / jóvenes y sobre todo en el aspecto de la sexualidad es todavía más difícil propiciar que ellos acudan a los servicios de planificación familiar, para pedir orientación-consejería y orientación educativa sobre la anticoncepción y prevención de ITS y embarazos no deseados, así como de adicciones y conductas de riesgo por su propio interés, debido a que los adolescentes portan la bandera de las tres I (Inmune, Infértil e Inmortal). Esto si es un asunto complicado y que no ha sido tomado tan en serio a pesar de que los esfuerzos se han hecho notar por un amplio sector de la población y organizaciones gubernamentales, civiles e iniciativa privada. Este modelo se podría considerar otro esfuerzo más pero el actuar y el enfoque con el que pretende llegar a la población de estudiantes, en mi opinión es diferente al de otras organizaciones e instituciones de salud: las cuales siguen la misma línea de habitual; yo personal de salud o profesional tengo los conocimientos y detrás de un escritorio pretenden imponer sus opciones y hasta sus juicios de valor y etiquetar a los usuarios adolescentes bajo el disfraz de "servicio amigo y de ayuda". Porque aunque los jóvenes piensan lo contrario en la mayoría de las veces son un grupo de alto riesgo y vulnerables a padecimientos que finalmente atentan contra su salud, su bienestar y su vida. Los adolescentes no son esas personas exentas de enfermarse ni sufrir problemas que los limiten o incapaciten y peor aún ellos mismos buscan los riesgos como forma de escape a otros problemas de tipo psicosocial y familiar o simplemente para hacer notar su presencia y que la sociedad los rete o los comprenda. El modelo es un buen momento en el cual el personal de Enfermería debe medir su capacidad, sus habilidades y destrezas, pero también conocer sus limitaciones. Estos procedimientos educativos involucran tanto a los pasantes de la carrera mediante un proceso de información en el que se valoran los beneficios de la protección y métodos anticonceptivos que respondan a las necesidades reproductivas y personales, los riesgos y ventajas de uso, se reflexiona y se toma una decisión sobre la aceptación de dichas propuestas planteadas, favoreciendo de alguna manera una buena relación entre los prestadores de servicio y la comunidad de estudiantes del nivel bachillerato.

En la opinión personal de un servidor y creo que al final la de los que participamos en el modelo podemos decir que es un proyecto ambicioso y que bien llevado a la realidad nos traerá beneficios muy enriquecedores tanto a los universitarios como a la sociedad en general ya que es un programa hecho por y para jóvenes y que en y si en esa ruta se operan las cosas, ellos no tendrán temor de acercarse al modelo y los licenciados en enfermería tendremos la oportunidad grande de ser agentes de cambio en la nueva forma de brindar atención a la población adolescente y joven de la Universidad. Y el inicio de este programa comenzó con el pie derecho y los licenciados en Enfermería estamos capacitados para adquirir una responsabilidad como esta.

En general, la investigación demuestra que este proyecto tiene un futuro que se ve bien, tanto para la población beneficiaria y para los licenciados en Enfermería y Obstetricia, porque es un campo en el que podemos aprovechar las experiencias tanto a nivel personal , como a nivel profesional enriqueciendo nuestra formación académica y mejorando nuestras técnicas docentes y de investigación y visualizando un enfoque diferente en nuestra capacitación como consejeros en salud sexual y reproductiva de un sector de la población en el cual las características son diferentes al de la población adulta o infantil. Por lo tanto sería una verdadera lastima y desperdicio que este programa fracasara o no se impulse y logre sus propósitos que en realidad hacen falta para el avance en materia de salud y bienestar social.

Por ultimo también esta investigación nos hace reflexionar que la carrera propiamente no tiene un programa para educarse y educar específicamente en salud sexual y reproductiva. Analizando este punto aún así la carrera si nos prepara desarrollar actividades en consejería de Planificación y salud sexual por que hay materias que se relacionan de manera importante sobre el tema; no obstante compartiré un programa que desarrollamos durante las actividades el servicio social para facilitar un poco más el iniciar el proceso de educación sexual en los adolescentes y jóvenes y que esta enfocado para apoyo de los profesores de educación media superior y en general a quienes desarrollen temas de sexualidad dirigidos hacia la población adolescente del CCH Vallejo y población en general.(Ver Anexo No 4).

SUGERENCIAS

Estas son algunas sugerencias que se brindan con el fin de mejorar la relación entre el programa promovido por la Facultad de Medicina y la DGSM de la UNAM con los adolescentes y jóvenes del CCH Vallejo, algunas propuestas por ellos mismos.

- Promover y dar mayor difusión a este tipo de servicios y sobre todo orientar a los estudiantes sobre los mismos.
- Organizar exposiciones itinerantes con tópicos selectos en salud sexual y reproductiva en las diversas aulas de clases y espacios que se permita.
- Montar módulos informativos y de orientación médica y apoyo psicológico en salud sexual y reproductiva en la explanada del plantel y en ferias Universitarias de la salud y en otros eventos masivos sobre el tema.
- Organizar conferencias, mesas redondas, con carácter interactivo durante el periodo escolar Y con la participación de invitados expertos en el área de la sexualidad y reproducción humana.
- Coordinar cursos de capacitación sexual y reproductiva dirigido a los diversos agentes de cambio, incluyendo a los integrantes de brigadas juveniles para propiciar la comunicación interpersonal y orientación conserjería entre los adolescentes y jóvenes.
- Coordinar cursos de capacitación en relación de pareja para fortalecer valores y autoestima y capacidad de negociación estudiantil.
- Ampliar la difusión del uso de la red universitaria de apoyo telefónico en salud entre la población
- Estudiantil e incorporar a líneas de apoyo especializadas en salud sexual y reproductiva de otras instituciones.
- Elaborar difusión de mensajes, carteles y artículos en publicaciones periódicas universitarias y distribución de folletos, trípticos y carteles.
- Transmitir estas actividades en cápsulas informativas, entrevistas con expertos y programas específicos en salud y derechos reproductivos con la participación de los adolescentes y jóvenes universitarios a través de la radio y televisión de la UNAM y otros medios masivos de comunicación
- Vincular estrechamente este proyecto con otros programas de tipo preventivo de la DGSM sinergizando acciones, particularmente las de tipo preventivo y optimizando los recursos.
- Diseñar un programa de cómputo interactivo sobre la salud sexual y reproductiva en donde los adolescentes puedan obtener información adecuada en forma directa. Así como la creación e instalación de la página Web del modelo.

- Instalar buzones de sugerencias sobre el desarrollo y conducción del programa, en sitios de afluencia y fácil acceso a la población estudiantil y por medio de correo electrónico.
- Integrar grupos interdisciplinarios de orientación y asesoría a adolescentes y jóvenes universitarias embarazadas. Facilitando el acceso a guarderías y bolsa de trabajo.
- Contemplar la intención de instalar expendedores de condones masculinos en espacios de custodia y fácil acceso en las instalaciones del plantel.
- Fomentar que; una vez que los adolescentes obtienen buena información y conocimientos, los apliquen en su beneficio por que muchas veces tienen las herramientas pero no saben o no les importa usarlas.
- Concientizar a los licenciados en enfermería y obstetricia de la importancia de su labor y brindarla de una manera humanista, adquiriendo la noción de que su trato es con personas de características especiales.
- Valorar la actualización profesional y el nivel de estudios que tienen los licenciados en enfermería y obstetricia en comparación con los del nivel técnico, para garantizar la calidad en el servicio.
- Ampliar los servicios médicos y este tipo de programas de salud sexual y reproductiva en los adolescentes en el país, abriendo el camino para que más estudiantes tengan acceso y generando más espacios de desarrollo para la profesión de enfermería.
- Mantener la capacitación de los licenciados en Enfermería para que su habilidad y destreza en el desarrollo de sus actividades como consejeros en sexualidad sea cada vez mejor.
- Tener la mayor preparación teórica-practica, con la finalidad de que el licenciado en Enfermería tenga una formación integral en todos los aspectos y áreas de de servicio de su profesión y sobre todo en su que hacer en el primer nivel de atención a la salud y adolescentes y jóvenes.
- Dar oportunidad en las escuelas para que los licenciados puedan empezar a foguarse y puedan trabajar con adolescentes y jóvenes
- Mejorar la imagen del licenciado en Enfermería mediante su modo de vestir, hablar y hábitos y que cuente con un mayor criterio para la toma de decisiones.
- Motivar a los licenciados a participar en este tipo de proyectos y de investigación, a fin de demostrar con hechos, que se tienen estos conocimientos.
- Fomentar dentro de la carrera y las instituciones, programas que permitan a los licenciados tener un mejor desenvolvimiento dentro de sus actividades y para brindar una mejor atención con adolescentes y jóvenes estudiantes.

- Eliminar las preferencias sexuales que se tienen al elegir personal de Enfermería, para así garantizar el pleno ejercicio de los futuros licenciados en la ejecución de todo tipo de servicios, sin importar el sexo.
- Demostrar que los resultados de la práctica de un licenciado en Enfermería debe ser superior a lo que las instituciones y programas de servicio social esperan de él.
- Que las instituciones doten de equipo tecnológico y cursos más profesionales para la realización de las prácticas profesionales de los licenciados con el fin de obtener un personal mejor actualizado y empapado de los conocimientos sobre los programas a los que se le envíe.
- Con base en los datos planteados y resultados de la presente investigación proponer un programa de educación sexual para los licenciados en Enfermería y Obstetricia con el que se fortalezca su desarrollo humano, capacidad educativa y desempeño profesional en estos programas y fomentar su participación en programas como el Modelo Universitario.

ANEXOS

ANEXO No 1

LA EDUCACIÓN SEXUAL ENTRE PADRES Y ADOLESCENTES.

La concreción del anterior proceso educativo se materializa en la estructuración de programas que superan la enseñanza clásica; la cual implica una denotación austera en lo que se refiere a la comunicación interpersonal sobre el tema de sexualidad entre padres e hijos. La ignorancia sexual engendra ansiedad sexual y la causa principal de ambas es sencilla, los adultos en situación de instruir a los jóvenes se encuentran muy a menudo llenos de sentimientos de culpa sexual, existe una incertidumbre dolorosa a cerca de lo que realmente ellos consideran que constituye una conducta sexual aceptable. Además de estar inmersos en sus conflictos y su ignorancia, los adultos se hallan a menudo renuentes a admitir prejuicios si los adultos jóvenes de hoy día son educados adecuadamente estarán más preparados para afrontar y estar en condiciones de resolver las dudas más simples de sus hijos en la etapa adolescentes se podrá romper con esa cadena de ignorancia y tabúes que se ha ido transmitiendo de generación en generación. Nuestras actitudes y comportamientos sexuales están influidos de modo considerable por nuestras creencias, pensamientos y percepciones en sentido de lo que sucede y nos enseñan, por supuesto que las demandas y requerimientos de una cultura particular, al igual que las diferencias dentro de ésta, también produce una amplia gama de actitudes hacia los temas sexuales. Algunos psicoterapeutas consideran en que pensamos o en que percibimos determinados acontecimientos que condicionan nuestros sentimientos o actitudes hacia ellos, en otras palabras, el modo en que nos hablamos a nosotros mismos, respecto a los sucesos de la vida determina la manera en que habremos de responder a los mismos de hecho, el modo en que nos adecuamos intelectualmente a los sucesos o actividades sexuales moldea nuestras reacciones de tal manera que le encause normalmente de manera disfuncional o en un sentido de variante.

En especial los adolescentes y jóvenes prefieren elegir modelos a quien imitar o admirar, tienen esa necesidad de los modelos caracterizados por valores morales y espirituales y es tradición que los primeros en inculcar de alguna manera tales valores sean los progenitores, pero conforme empiezan a sufrir los cambios propios de la adolescencia y pubertad, empiezan a diferir y muchas veces a contrariar la estructura paterna y sus ejemplos a seguir ahora son figuras que aparecen en los medios de masiva comunicación, héroes y heroínas de la radio y televisión, cine, música, etc. Pero también destacan entre sus nuevos modelos a seguir el amigo o el pariente audaz y sobresaliente a quien el chico(a) le permite ser su influencia pero muchas veces se desconoce si estas figuras son de valores genuinos. Este proceso es un tanto normal y puede inclusive que hasta necesario ya que en su esfuerzo por crecer y desarrollarse, necesita identificarse con otros para ir formando su propia identidad. Los valores que un individuo posee reflejan los valores dominantes de una sociedad, la importancia que cada uno le concede a cada uno de sus valores hace que su escala de valores sea personal y única estos valores el adolescente los adquiere desde la niñez casi sin darse cuenta de niño va adoptando ciertos valores dentro de la familia, y la educación adquirida en su casa, escuela y con los amigos, dentro de esta iniciación destaca, que la sexualidad siendo un asunto tan delicado que implica sobre todo placer encontramos; que en la inmensa mayoría de los hogares los adolescentes no hablan con los padres sobre el tema muchas veces por que el asunto hasta esta prohibido y respecto con las mujeres las barreras son mucho más complejas y cerradas.

Los principales obstáculos con los cuales se enfrentan los adolescentes para no poder opinar y manifestar sus inquietudes con sus padres, principalmente son la falta de confianza, las creencias de sus padres, mitos, tabúes, y la incongruencia de lo que dicen, hacen y viven toma un clima que no es propicio para ninguna de las dos partes, en gran medida estos influjos intrínsecos y extrínsecos de la comunicación educativa entre padres y adolescentes no dejan de concebirse como experiencias traumáticas determinantes, para convertirse en alteraciones susceptibles de modificarse, a través de una adecuada técnica de comunicación personal y de enfoque educativo y constructivo.

En los últimos tiempos este régimen ha ido modificándose en función de que el nivel educativo en el país ha ido en aumento en comparación con otras décadas en que el nivel escolar de los padres era el máximo de secundaria, el contexto social ha ido favoreciendo más la apertura y foros de discusión y debate sobre el tema y otras acciones que conlleva que el adolescente en los últimos años involucre a sus progenitores en el tema y les haga partícipes de una nueva iniciación de este proceso de educación entre padres e hijos adolescentes ya que este rubro se encuentra todavía en un deficiente mar de confusiones, de términos peyorativos e imprecisos que solo atinan a que los padres sean un recuso que se desperdicia.

La actitud se define como una predisposición organizada para pensar, sentir, percibir y comportarse en cierta forma ante una clase o conjunto de fenómenos, objetos físicos, acontecimientos, conductas hipotéticas o un objeto cognoscitivo. Es una estructura estable de creencias que propende al individuo a conducirse selectivamente ante otras conductas actitudinales. La gente manifiesta sus actitudes hacia muchas cosas; grupos étnicos, instituciones, prácticas religiosas, aspectos sexuales, cuestiones educativas, etc. Se adopta hacia todo lo que nos rodea, ya que se tiene una referencia objetiva. Y estas se modifican en la medida que se confrontan con las nuevas experiencias, conocimientos y valores, provenientes del seno familiar y medio que los rodea. Las actitudes son por lo tanto "estructuras funcionales" que sustentan, impulsan, orientan y condicionan y dan estabilidad a la persona. Los padres son como guías y directrices que orientan la conducta de sus hijos deben tener un claro reconocimiento de valores que inculca y contribuir a la formación de valores congruentes con lo que se piensa, cree y vive esto ayudara a que el adolescente resista la presión de otros y a evitar sentimientos de culpa y frustración al actuar en función de los valores de los otros.¹⁶

¹⁶ Verme, C, S, OP.CIT. Pag 277.2001.

ANEXO No 2

DISEÑO CURRICULAR DE LA LICENCIATURA:

Las áreas de la enfermería que componen el diseño curricular son 3, como a continuación se explica:

- 1- Enfermería y salud en México, referente al estudio del hombre de manera individual y colectiva, en interacción con su medio ambiente y su entorno ecológico-histórico social.
- 2- proceso salud- enfermedad, estudia la intervención de enfermería en la conservación de la salud, considerando las características propias a diferentes etapas de la vida del ser humano
- 3- proceso salud- enfermedad en reproducción humana, su objetivo de estudio es la intervención del lic. En enfermería y obstetricia en los procesos interventivos-terapéuticos en la reproducción humana.

La estructura del plan de estudios de la ENEO se baso en:

- Dar mayor orientación hacia la atención primaria con enfoque de riesgo
- Determinar social e históricamente al hombre, dando más énfasis en salud
- Revalorización en el liderazgo del lic. En enfermería y obstetricia, asumiendo una practica independiente.
- Favorece la integración del conocimiento a través de la estructuración del plan de estudios.
- Da énfasis en los aspectos formativos del personal profesionista de enfermería como en: su creatividad, razonamiento lógico, ciencia ética, así como para plantear problemas y visualizar las investigaciones y trabajos a realizar.

Los propósitos de enfermería son:

- Promover y mantener la salud, así como promover y proveer al enfermo en apoyo y atención.
- Dar a conocer a la persona que puede participar y manejar sus propios cuidados de la salud
- Brindar cuidados de calidad, para brindar un mejor panorama general de la naturaleza, del medio ambiente, ayudando a prevenir enfermedades.
- Ayudar a que el paciente adquiera una independencia, en cuanto a su propia salud para no depender de una institución o de algún integrante profesional de la misma.¹⁷

¹⁷ Fuente: Arroyo, Graciela. La licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la ENEO. En la revista Enfermeras. Vol. 4. México, 1968
Pág.7

ANEXO No 3

CRITERIOS	MODELO DE ENFERMERÍA DE OREM
Visión del hombre	<p>El individuo es un todo funcional integrado en un conjunto de Motivaciones para lograr el auto cuidado.</p> <p>Existen seis necesidades universales del auto cuidado</p> <ul style="list-style-type: none"> - Suficiente aire, agua, nutrición - funciones eliminatorias satisfactorias - Actividad y reposo - Tiempo pasado a solas y tiempo pasado con los demás - prevención de auto lesiones - ser "normal" <i>El individuo busca mantener un equilibrio entre su capacidad de lograr un autocontrol y las demandas relacionadas con la capacidad de auto cuidado.</i>
Objetivo de Enfermería	<p>Ayudar al hombre a lograr la salud y el desarrollo de un nivel óptimo de auto cuidado (el paciente es el agente de cuidado, los padres del recién nacido o un familiar de un inconsciente)</p> <p>Reducir / eliminar la falta de auto cuidado, reducir la auto demanda Hasta un nivel que le permita al paciente manejarse.</p>
Criterios de Enfermería	<p>La enfermería es un servicio de ayuda, solo es necesario cuando los Cuando los individuos (parientes o allegados) son incapaces de lograr Y conservar un equilibrio entre la capacidad del auto cuidado y las Actuales, es decir, cuando la demanda de auto cuidado excede a las De auto cuidado.</p> <p>Las intervenciones de Enfermería pueden ser.</p> <p>Totalmente compensatorias (el o la enfermera(o) actúa por el paciente.</p> <p>Parcialmente compensatorias (el o la enfermera(o) comparte con el paciente</p>
Criterio del proceso de Enfermería	<p>Proceso interpersonal que incluye la iniciación, conducción y control de sistema.</p> <p>Hacer diagnósticos de enfermería</p> <p>Valorar las demandas para el auto cuidado</p> <p>Valorar la capacidad del individuo para cubrir las demandas</p> <p>Juzgar la necesidad de la intervención de enfermería</p> <p>Si hay falta de auto cuidado establecer las causas.</p> <p>Se debe a falta de conocimientos, técnicas o motivaciones?</p> <p>¿Puede auto cuidarse el paciente?</p> <p>Diseñar un sistema de Enfermería</p> <p>Compensatorio</p> <p>Parcialmente compensatorio</p> <p>Apoyo/ educativo, acciones de enfermería. Una serie de actividades de valoración</p> <p>Control, ajuste y reajuste.</p>
Relación Enfermera(o) Paciente	<p>Paciente Adaptación de Auto cuidado con guía.</p> <p>Enfermera (o): Quien diseña, enseña y controla el sistema.</p> <p>Posible sustituto del agente que realiza el auto control.</p>

Fuente: Roper Nancy. Diccionario de Enfermería. Pag 440.

PROGRAMA DE EDUCACIÓN SEXUAL	
<p>Objetivo: que el educador en salud sexual adquiera un cuadro básico sobre sexualidad reconociendo aspectos básicos sobre los componentes de la sexualidad reconociendo sus aspectos biológicos, psicológicos, y socio-culturales para comprender, orientar y canalizar los problemas sobre sexualidad planteados por los individuos a los cuales presta sus servicios.</p>	
<p>CONTENIDO TEMATICO:</p>	
<p>BLOQUE I :</p> <ul style="list-style-type: none"> -sexo y sexualidad -Sociedad, cultura y sexualidad <p>Aspectos Históricos de la sexualidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - sexualidad y el proceso de reproducción humana -Educación para la salud sexual, demográfica y políticas de población 	<p>BLOQUE II</p> <ul style="list-style-type: none"> -El desarrollo del individuo como ser sexual - Bases biológicas de la sexualidad (anatomía y Fisiología). - Sexualidad y el proceso de reproducción humana (fecundación, embarazo Etc.)
<p>BLOQUE III :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respuesta sexual Humana - preferencias e identidad sexual - disfunciones sexuales y parafilias - salud y sexualidad (riesgos y prevención de ITS) <p>BLOQUE V :</p> <ul style="list-style-type: none"> -la Pedagogía en impartir de sesiones educativas para adolescentes y jóvenes - la educación sexual y un nuevo enfoque de impartir los conocimientos con más participación entre alumnos y el educador <p>TECNICAS DIDACTICAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Curso teórico- practico (incluir un tema por cada taller) - Apoyo de videos, material audio visual, rota folios, manuales <p>Acetatos, y material que los ponentes y adolescentes consideren necesario.</p> <p>DURACIÓN</p> <p>Se sugiere dedicar 50 minutos para cada sesión que incluye la impartición de un tema, así como de otro tiempo similar para el taller correspondiente.</p>	<p>BLOQUE IV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Importancia de la ética y el desarrollo de valores hábitos y costumbres favorables en la salud sexual y reproductiva en adolescentes. - Prevención de más problemas relacionados con con el ejercicio de la actividad sexual.
<p>Evaluar diagnostico situacional y expectativas de los participantes, a fin de ajustar el temario y la metodología.</p> <p>Pruebas escritas sobre el desarrollo de los temas (antes y después)</p> <p>Mesas redondas al término de cada bloque, para analizar los modelos educativos que se aplicarán con el objeto de revisarlos y mejorarlos.</p>	

GLOSARIO DE TERMINOS

ACTITUD

Manera o modo de hacer un trabajo o cualquier actividad con una disposición ya sea natural u obligatoria, manifestándola exteriormente en lo que esta o va realizar.

ACTIVIDADES DE PROFESIONAL

Es un conjunto de operaciones realizadas por una persona capaz y con responsabilidad profesional, para conseguir sus objetivos y especialmente cuando estas parecen altamente organizadas, es decir una persona capaz de realizar un trabajo con rapidez y eficacia y que hace hábito o profesión de una cosa.

ADOLESCENTE

La adolescencia es la edad comprendida entre la infancia y la edad adulta. La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la adolescencia como la etapa de la vida de los individuos comprendida entre los 10 y los 19 años de edad, mientras que la juventud es la etapa comprendida entre los 15 y 24 años

APRENDIZAJE

Modalidad de adquisición del conocimiento, competencias, aptitudes. Constituye una referencia a la sociología del pensamiento, comportamiento animal. Cuyo campo de aplicación más importante es la enseñanza programada que no tiene en cuenta el problema complejo de la motivación del sujeto que aprende. Es también un conjunto de procesos que de memorización puestos en funcionamiento por el animal o por el hombre para modificar o elaborar los esquemas comporta mentales específicos bajo la influencia del entorno y de la experiencia.

ATENCION

Acción estructura de los profesionales, dirigidas a individuos o grupos, sanos o enfermos, conservando o restaurando la salud. Es el servicio voluntario que la gente especializada practica a un grupo determinado de la sociedad que lo necesita. Es una actividad en la cual se muestra el amor a los semejantes y el apoyo a quien lo necesita.

BIENESTAR

Es producto de la comunidad y vivir holgadamente y también estar en buenas condiciones de salud física y mental.

CALIDAD DE SERVICIOS

Seguridad que se ofrece en los servicios que se prestan, teniendo las mejores condiciones, bajo ciertas normas de control de mejoramiento.

CAPACITACIÓN

Es ser apto, habilitar a un individuo para que realice una determinada acción o trabajo. Es decir, es un recurso de duración corta para facultar o comisionar a una persona para hacer un determinado trabajo.

CARRERA

Es un curso o proceso de duración media a larga, que mediante el cual nos prepara para ejercer una profesión a futuro y que una persona quiera realizar y de esta manera poder obtener una serie de conocimientos necesarios para poder realizar un trabajo.

COMPETENCIA

Este atribuido a la disputa entre dos o más sujetos sobre algún tema, cosa u objeto, imponiendo autoridad y ejercicio del control sobre aquello que se quiere conseguir, es decir la lucha por lo que se disputa.

COMPORTAMIENTO

Es el tener actividades y reacciones del exterior, adaptadas a los estímulos que provienen de afuera, para que adjunto a sus estados anímicos responda a una situación más concreta llamándole así "conducta". Es decir, la postura que se adquiere frente al medio que se desenvuelve.

CONOCIMIENTO

Averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales, la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Implica entender saber y percibir.

DIAGNOSTICO

Identificación de una enfermedad o trastorno mediante la evolución científica de sus signos físicos, sus síntomas, su historia clínica, los resultados de las pruebas analíticas y otros procedimientos. Nombre de una enfermedad o trastorno. Hay distintos tipos de diagnóstico entre otros está el clínico, el diferencial y el físico, etc.

DIRECCION

Es un conjunto de personas encargadas de dirigir una sociedad es decir quienes administran a una determinada sociedad en la que están integradas y quien está al mando es una persona denominada director.

DISCUSION

Examinar o estudiar atentamente una materia, tema, objeto o asunto, entre varias personas, exponiendo cada uno su opinión, impresiones o impugna o sea contra decir lo que los demás dicen del objeto de estudio llegando a un acuerdo o no.

ENFERMEDAD

Es una alteración de salud, que incluye una serie de características precisas, como: causas, signos, síntomas, evolución terapéutica, pronóstico. Se distingue entre enfermedades localizadas o generalizadas según afecten a una parte o a todo el cuerpo o por lo menos, las reacciones que provocan y entre agudas y crónicas, según que los signos sean acentuados y su evolución a la curación o muerte rápida, o bien menos precisos y su evolución.

ENFERMERÍA

Es una profesión que en interacción con otras profesiones del sector salud, presta un servicio a la sociedad a través de la realización de cuatro funciones básicas: servicios clínicos, docentes, administrativos y de investigación.

ESTUDIANTE

Persona o individuo que adquiere conocimientos en diferentes tipos de instituciones para lograr un mayor desenvolvimiento y poder desarrollarse en la sociedad.

GESTION

Es la función que consiste en dirigir a los hombres y manipular los medios para lograr un resultado ya previsto en cualquier tipo de empresa. Es un casi contrato que se origina por el cuidado de intereses ajenos, sin mandato de su dueño.

HABILIDADES Y DESTREZAS

Capacidad y disposición para una cosa, cada una de las cosas que cada persona ejecuta con gracia y destreza. Se es diestro cuando hay habilidad, arte, primor o propiedad con el que se hace una cosa.

INDEPENDENCIA

Es un estado de libertad y autonomía. Es decir, que no depende de otra persona o cosa. Quiere decir que es autosuficiente.

INTERESES

Del latín interesse, interesar. Cualidad de una cosa que la hace importante o valiosa por alguien. Atracción hacia alguien o algo, cada individuo siguiendo intereses personales, sigue sin quererlo los intereses de todos. De hecho, un interés es un beneficio, un provecho especialmente de carácter material. Es también un conjunto de ventajas que actúan en provecho de ciertos individuos y en detrimento de otros, un interés individual es considerado la base del liberalismo. Si el individuo actúa según sus propios intereses, habrá mayor bienestar en la sociedad.

LEGISLACIÓN

Es un conjunto o cuerpo de leyes por las cuales se gobierna un estado o una materia determinada.

LIC. EN ENFERMERÍA

Es una persona que ha logrado obtener en una facultad o escuela superior, el grado que le habilita para ejercer la profesión de enfermería y se le otorga el título de lic. En enfermería por haber cumplido con los estudios de esta profesión.

LIDERAZGO

Condición de líder o ejercicio de sus actividades. Situación de dominio ejercido por una empresa producto o sector económico en sus ámbitos respectivos.

MARCO TEORICO

Como su palabra lo dice, presenta las teorías que permiten en marcar el problema y las hipótesis, así como el marco teórico nos amplía la descripción del problema con base en las teorías y escritos sobre el problema.

MODULO

Cantidad que sirve de medida o tipo de comparación en determinados cálculos. Modos, modi: modo, manera.

OBJETIVO

Dícese de lo referente al objeto de conocimiento considerando en sí mismo, con independencia del sujeto cognoscitivo. Objetivo significa literalmente "lo que tiene relación con el objeto" y se opone a subjetivo. Esta relación se puede entender de distintas maneras de lo cual se derivan diferentes concepciones del significado término.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

PRACTICA

Son las cualidades que enseñan durante algún tiempo y bajo la dirección de un maestro. Es el modo de hacer una cosa para volverse experimentado, versátil, diestro y hábil en una profesión.

PRINCIPIOS

Concepto e idea fundamental que sirve de base a una orden de terminados conocimientos o sobre lo que se apoya un razonamiento. Norma o idea principal que rige fundamentalmente el pensamiento o la conducta.

PROBLEMA

Cuestión en que hay algo que averiguar o que provoca preocupación; situación difícil que debe ser resuelta. Conflicto de valores de una cultura en su seno, 1) cuando se produce discrepancia entre los tipos aceptados de comportamiento social y el comportamiento real, 2) cuando entran en conflicto los valores de los diferentes subgrupos de la sociedad.

PROCESO

Es el conjunto de las fases sucesivas de un fenómeno o de una serie de fenómenos, ya sea natural o artificial. Es decir, es un conjunto de pasos a seguir en una serie de cosas y que sus acciones van hacia delante.

PROFESION

Empleo, facultad u oficio que cada uno tiene y ejerce públicamente sin ninguna limitación e impedimento.

PROMOCION

Elevación o mejora de las condiciones de vida, de productividad, de empleo, etc. y de acción del fomento de las mismas.

PROPOSITO

Expresa que una cosa es oportuna o adecuada para lo que se desea o para el fin que se destine. Sin decisión, determinación o empeño, etc.

SALUD SEXUAL:

Es la capacidad de las personas y de las parejas para disfrutar de una vida sexual y reproductiva sin riesgos.

SALUD REPRODUCTIVA:

Es la capacidad de las personas y de las parejas para disfrutar de una vida sexual y reproductiva sin riesgos.

RENDIMIENTO LABORAL

Capacidad que se tiene para elaborar eficientemente, en cualquier actividad que se le sea asignada.

RESPONSABILIDAD

Capacidad, obligación de responder de los actos propios y en algunos casos de los ajenos. Es decir, la obligación de reparar o indemnizar las consecuencias de sus actos.

TEORIA

Contemplación, reflexión o especulación. Conocimiento especulativo considerando como independiente de toda aplicación, también es una serie de leyes que sirve para relacionar un determinado orden del fenómeno.

TRASFORMACIÓN

Hacer cambiar de forma a una persona o cosa. Cambiar el modo de comportarse, sus costumbres e ideas.

TRATAMIENTO

Método clínico específico que manejan los especialistas para alcanzar la salud de los enfermos. Es un procedimiento para curar o mejorar la salud. Seguir normas que indica el médico para poder llegar a la salud total del individuo.

BIBLIOGRAFIA

Arroyo, Graciela. La licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la ENEO. En la revista *Enfermeras*. Vol. 4. México, 1968

Balseiro Almario Lasty, Investigación en Enfermería, Editorial Prado. ED México, 1991, 216 pp.

Bunge, Mario. La Investigación Científica. ED. Ariel. México. 1994. 254 pp.

Cohen S, Richard C. Perspectivas Internacionales en Planificación Familiar, Informe Especial. El Consenso en el Cairo: Población, Desarrollo y La Mujer. Numero Especial 1995. 33pp.

Diccionario de las Ciencias de la Educación. Tomo I Y II, Santillana, México, 1990. 1488 pp.

Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Plan de estudios de la Escuela Nacional de la Enfermería y Obstetricia. ED. ENEO-UNAM. México 1992.

F. Knight Juan. El joven moderno y el sexo. ED. Interamericana. Los Ángeles Cal. 1992, 188pp

Gregorio Pérez Palacios. Modelo Universitario de salud sexual y reproductiva para la comunidad estudiantil. Facultad de Medicina, UNAM, 35 pp. MÉXICO 2001.

Grupo Parlamentario Interamericano sobre Población (IPAG). Internet:
<http://www.forosalud.cl/salud.html>. 16 de Febrero de 2004.

Jorge Arturo Cardona Pérez. Contenido de Apoyo Para la Capacitación sobre Conserjería en Salud Sexual Y Reproductiva. IMSS, 1999, 38pp.

Padua, Jorge, Técnicas de investigación aplicadas a las ciencias sociales ED Fondo de Cultura Económica, 2ª Edición México 1982, 360pp.

Poder Ejecutivo Federal. Programa de reforma del sector salud; programa de salud sexual y reproductiva y planificación familiar. México DF, 1995, 36PP.

Pro familia. Derechos Sexuales Y Reproductivos al alcance de Todos. Internet:
<http://www.profamilia.org.com> .17 de marzo de 2004.

Roper Nancy. Diccionario de Enfermería. ED. Ediciones Científicas y Técnicas, S.A.1993. 730pp

Rentería Piña Susuky, Torres Islas Oscar Fred. Marco Conceptual Para el CCH Vallejo. UNISSER 2002. 132pp.

Stencher M. Cómo Orientar en Conducta Sexual. PAX, MÉXICO, 1993, 149pp

Tamayo Mario, Proceso de la Investigación en Enfermería. ED. Limusa. 2da Edición, México, 1992. 158 pp.

UNAM- ENEO. Investigación en Enfermería. ED. ENEO México, 1995. 169 pp.

Verme, S, C Family Planning Counselin: an evolving process (consejería en Planificación familiar un proceso en desarrollo) Internacional Family planning Perspectivas. 19 No 267. 2001