



SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL



UNIDAD 212

**“El Documental, Herramienta para Informar y
Conocer sobre la Planificación Familiar”**

TESIS

Que para obtener el título de
Licenciada en Pedagogía

Presenta:
Lucila Rodríguez Marcelo

Teziutlán, Puebla; Junio 2014

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL

UNIDAD 212

**“El Documental, Herramienta para Informar y
Conocer sobre la Planificación Familiar”**

TESIS

Que para obtener el título de
Licenciada en Pedagogía

Presenta:

Lucila Rodríguez Marcelo

Asesor de tesis:

Emanuel Cabildo González

Teziutlán, Puebla; Junio 2014.

DICTAMEN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

U-UPN-212-14/0617.

Teziutlán, Pue., 13 de Junio de 2014.

C.
Lucila Rodríguez Marcelo
Presente.

En mi calidad de Presidente de la Comisión de Exámenes Profesionales y después de haber analizado el trabajo de titulación, alternativa:

Tesis

Titulada:

"El Documental, una Herramienta para Informar y Conocer sobre la Planificación Familiar"

Presentado por usted, le manifiesto que reúne los requisitos a que obligan los reglamentos en vigor para ser presentado ante el H. Jurado del Examen Profesional, por lo que deberá entregar un ejemplar y cinco cd's rotulado en formato PDF como parte de su expediente al solicitar el examen.



Atentamente
"Educar para Transformar"

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL
UNIDAD 212 TEZIUTLÁN
Mtra. Elisa Fernández Torres
Presidente de la Comisión

EFT/mlh

CALLÉ PRINCIPAL IGNACIO ZARAGOZA No. 19 Bo. DE MAXTACO, TEZIUTLÁN, PUE. TEL. Y FAX 01 (231)31 2 23 02

510-RG-16

Gracias a mis padres, hermanos, amigos y maestros por ser el cuaderno perfecto en mi vida. Gracias.

ÍNDICE

Introducción

CAPÍTULO I MARCO CONTEXTUAL

1.1 Planteamiento del problema.....	10
1.2 Justificación.....	15
1.3 Delimitación física y geográfica.....	18
1.4 Objetivos.....	23
1.5 Hipótesis.....	23
1.6 Variables.....	24

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Dimensión del campo.....	25
2.2 Revisión bibliográfica.....	35
2.3 Perspectiva teórica.....	44
2.3.1 Los métodos anticonceptivos y su relación con el contexto.....	45
2.3.2 Sexualidad en los medios y entorno educativo.....	47
2.3.3 Sexualidad y género.....	48
2.3.4 El tema de planificación familiar en la actualidad.....	52
2.3.5 Métodos y servicios que ofrece el seguro social referente a planificación familiar.....	53
2.4 Descripción de las variables.....	55
2,5 Investigaciones actuales.....	69

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de estudio	79
3.2 Enfoque.....	81
3.3 Diseño de investigación	82
3.4 Población y muestra	85

3.5 Fuentes de datos.....	86
3.6 Análisis de datos.....	86

CAPÍTULO IV ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

4.1 Descripción de la alternativa de solución.....	93
4.2 Descripción del sustento de la evaluación	108

Conclusiones

Implicaciones

Bibliografía

Anexos

Apéndices

INTRODUCCIÓN

La siguiente investigación permitió poner de manifiesto conocimientos que servirán de ayuda a todas aquellas personas que pretendan conocer y estar informadas acerca del tema central, que es “planificación familiar” que, de acuerdo a la organización mundial de la salud (OMS), es el derecho de cada pareja o persona para decidir cuántos y cuándo tener hijos.

La importancia de dicho tema no es precisamente de ahora sino que viene de hace mucho tiempo atrás, por ejemplo, en países como Francia, España, Portugal e Italia en la década de los 70's que inician a darle énfasis al tema de planificación familiar con la demanda del condón, que fue iniciado por Falopio, anatomista y médico Italiano, el cual realizó el condón con tripa de animales y lino amarrado con hilo en el pene para evitar las enfermedades de transmisión sexual; éste acontecimiento, junto con la primera oclusión tubaria realizada por Lundgren en Estados Unidos aunado con el descubrimiento de la píldora anticonceptiva, por un estudiante de Química de la Universidad Nacional Autónoma de México, Luis Miramontes, el 15 de Octubre de 1951; originó que así como en los países europeos, en México se iniciara el interés por este tema.

El centro de salud pionero para resaltar el tema de planificación familiar fue el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) desde 1976, originando la expansión y atención a dicho programa, por ello, el IMSS clínica 22 del Fresnillo, Teziutlán, Puebla; fue elegido como la institución para realizar el proyecto de investigación con las mujeres embarazadas que atiende la misma Unidad de Medicina Familiar.

Ya que de acuerdo a la información obtenida del sistema operativo del IMSS clínica 22, es decir, el programa de la base de datos de todos los derechohabientes de la misma clínica, se ha detectado que la mayoría de las mujeres después de su embarazo no regresan por ningún método de planificación familiar, dichos datos se obtuvieron de estadísticas de los meses de junio, julio y agosto del 2013; donde por ejemplo, en el mes de junio de cuatro mujeres embarazadas solamente una regresó por un método de planificación familiar.

Por lo tanto, la investigación realizada persiguió como objetivo general el que por medio de la producción y proyección de un documental, se informe sobre los métodos de planificación familiar a las embarazadas que atiende el IMSS clínica 22, para que ellas puedan elegir el método más idóneo de planificación familiar, si así lo desean.

Para el logro del objetivo planteado, en primera instancia, se realizó la investigación correspondiente, centrada en el desconocimiento de las ventajas de la planificación familiar por parte de las embarazadas afiliadas al IMSS clínica 22, provocando el desinterés del mismo tema, encontrando con ello; resistencia a la elección de un método de planificación familiar. Entre algunos temas considerados para el desarrollo de la investigación están los métodos que ofrece el IMSS de manera gratuita, sexualidad y género entre otros.

Así mismo, en el primer Capítulo se hace referencia al planteamiento del problema, que engloba el origen del problema, del porqué de su importancia como tema de investigación dentro de una institución determinada; de la misma manera, se plantea el objetivo general que funge como guía en el proceso de investigación.

Mientras que en el Capítulo II, se redacta el enfoque teórico retomando la dimensión del campo, para pasar a la revisión bibliográfica de las corrientes de pensamiento relacionadas con el tema de interés, delimitando la teoría para fundamentar el tema de investigación, asimismo se dan las bases para el desarrollo de la solución del problema puesto que se pone de manifiesto información para los capítulos tres y cuatro.

Por otra parte, el Capítulo III, muestra el marco metodológico, donde se habla del tipo de investigación, el tipo de estudio, el diseño de investigación, la población y muestra que dio sustento a esta tesis, además de las técnicas e instrumentos ocupados para soporte del primer capítulo y guía de los posteriores.

Para finalizar, esta investigación se tiene el Capítulo IV denominado como la alternativa de solución, mismo que tiene como base la aplicación del documental (producción realizada a la par de la tesis) ya que es el medio por el cual se pretende que las embarazadas conozcan los métodos de planificación familiar, para poder recabar los resultados de la investigación realizada.

Sin embargo, la alternativa de solución es lo que da más realce a la tesis, porque es el capítulo en el que se puede manifestar todo lo que se considera como importante y puede ayudar en la solución del problema, también es el momento en el que el investigador califica su práctica ante la problemática y es el tiempo de manifestar sus conocimientos en las planeaciones y didáctica como la base del trabajo del pedagogo.

Se considera necesario y pertinente considerar tanto las implicaciones que se tuvieron a lo largo de la tesis, así como de los anexos y apéndices puesto que son elementos que fortalecen la elaboración y práctica de la tesis; permiten desde luego, adquirir experiencias y nuevas visiones para investigaciones posteriores.

CAPÍTULO I

MARCO CONTEXTUAL

1.1 Planteamiento del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), la familia es parte fundamental para el desarrollo de los diversos temas encaminados al conocimiento de la salud; siendo así, se requiere que en familia se adquiera la capacidad de enfrentar los cambios sociales propiciando un desarrollo y crecimiento posterior de acuerdo a la época y, por supuesto, a la etapa de desarrollo biológico de cada individuo.

Por consiguiente, las decisiones tomadas en una familia, deben considerar a cada integrante, de modo que todos se vean beneficiados. Un asunto polémico en las decisiones de la pareja en una familia es la planificación familiar, ya sea por la falta de información, conocimientos erróneos sobre los distintos métodos anticonceptivos, dificultades para conseguir los métodos, por costo o falta de asesoría, o bien la postura de las diferencias culturales y la inequidad de género que pueden presentarse, considerándose inequidad de género en la salud como las desigualdades injustas, innecesarias y prevenibles en la atención de salud; por ello, se considera que el tema de planificación familiar por ser un tema de salud, debe considerarse como una cuestión importante para que se conozcan sus beneficios y por ende se obtenga un panorama positivo de lo que implica planificar.

En el sexenio de Luis Echeverría (1970, 1976), presidente de México, el tema de planificación familiar se señaló como importante ante el lema “gobernar es poblar”; provocando que el IMSS y todas las clínicas incorporadas al mismo centro de salud por ser el centro con el mayor número de derechohabientes ampliara su cobertura ante el fortalecimiento del tema. Sin embargo, este tema ya tenía un énfasis en 1916, con la primera clínica de planificación familiar en Estados Unidos, fundada por Margaret Sanger; con ello, se abrió un panorama a las mujeres para considerar el tema de planificación familiar como un tema de importancia.

De acuerdo con Vázquez y Suarez (2005), en México las actividades de planificación familiar comenzaron a realizarse por instituciones privadas, una de las primeras fue la Asociación Pro Salud Maternal, APROSAM, fundada en 1958.

Para mayor énfasis sobre planificación familiar, y para que todos los afiliados a instituciones de salud pública contaran con ese beneficio en el Instituto Mexicano del Seguro Social, (IMSS) y en la Secretaría de Salud (SS), en 1976, se crea la Coordinación del Programa Nacional de Planificación Familiar, con la finalidad de seguir un rumbo paralelo, tanto las instituciones públicas como privadas, para brindar a todos los afiliados a las instituciones de salud los mismos beneficios sobre los métodos de planificación familiar. Se recalca que ya se ha trabajado más de 30 años con el tema de planificación familiar; sin embargo, los resultados no han sido positivos en su totalidad debido a varios factores, tales como contextuales y económicos.

En el periodo 2007-2012; se crea el programa de acción: Planificación Familiar y Anticoncepción, donde se revelan datos, como: que antes de la creación de las clínicas “pre y pos natalidad” había 13.6 millones de habitantes; en 1922 y 1930 con la creación de las primeras clínicas “pre y pos natalidad”, dicho de otra manera, con el inicio de clínicas para cuidar del bebé antes y después de su nacimiento, se evita el descenso poblacional por mortalidad, ocasionando un ascenso poblacional para las siguientes décadas, pues en 1940 ya habían 25 millones de habitantes.

El programa de planificación familiar desde su creación con Margaret Sanger (1916) tiene como base; el ascenso de la fecundidad en México, desde mediados de los años setenta, así como el descenso de mortalidad en recién nacidos, causa para que la población mexicana pudiera notar el derecho sobre cuándo y cuántos hijos debía tener. Puesto que, “se estima que la fecundidad alcanzó su nivel máximo histórico a mediados de la década de los sesenta, cuando registró un nivel de 7.3 hijos promedio por mujer” Vázquez y Suarez (2005), cabe resaltar que dicho promedio de hijos por mujer, se debió al menor índice de mortalidad y esperanza mayor de vida.

Consecuentemente, en México, se crea el artículo 4º Constitucional, “el varón y la mujer son iguales ante la ley. Ésta protegerá la organización y el desarrollo de la familia. Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos” (Diario oficial, 31 de diciembre, de 1974). Dicho artículo, define el hecho de que la planificación familiar es el derecho que toda

persona tiene para decidir de manera libre, responsable e informada, el número de hijos que desea tener.

Sin embargo, cabe enfatizar que la elección de un método de planificación familiar, está en su mayoría delimitada por el contexto. El desconocimiento sobre el tema de lo que es planificación familiar, ha llevado a las mujeres, a considerar que el planificar es una interrupción definitiva con respecto a los hijos que se desean tener, no considerando que el planificar solamente es el posponer un embarazo, para cuando se esté lista; la importancia de planificar, radica en valorar la vida de cada sujeto, afectado en el proceso del embarazo y después del embarazo, es decir, radica en el mejorar la calidad de vida del hijo y de los padres.

Si se retrocede a buscar desde cuándo se inicia con el uso de los métodos anticonceptivos, se encuentra que dichos métodos se han utilizado desde siempre; a pesar de no tener certeza en cuanto a su efectividad de carácter científico tal como: la abstinencia, la lactancia, la predicción de la fertilidad que consiste en contar los días antes y después de la menstruación para poder determinar en qué días la mujer está lista para la concepción de un nuevo ser entre otros, lo anterior es referencia para dar origen a los métodos de planificación familiar que hoy se conocen y utilizan con la seguridad por su efectividad; por ejemplo: el condón. La representación más antigua que se conoce de un hombre usando un condón durante el acto sexual pintado en la pared de una cueva en Francia hace 12,000 o 15,000 mil años; por eso hoy en día es uno de los métodos más utilizados sin necesidad de contar con un control médico.

Otro de los métodos de planificación familiar con más publicidad y uso por las mujeres es la píldora anticonceptiva, que apareció con un mito griego: Perséfone, la diosa de la primavera, después de haber sido arrancada de la compañía de su madre, Deméter, diosa de la agricultura; al ser raptada por el dios de la muerte y arrastrada al mundo subterráneo, se negó a comer excepto semillas de granada, hoy se sabe que la granada fue el primer método anticonceptivo oral, el mito del rapto de Perséfone explica que el origen del primer invierno fue consecuencia de que la diosa retiró su fertilidad mientras se encontraba en el mundo subterráneo. El DIU (Dispositivo Intrauterino), cuenta la leyenda que los inventores del DIU moderno, se inspiraron en los conductores

árabes de camellos. Según la historia, éstos introducían piedras pequeñas en el útero de cada camello hembra para prevenir el embarazo en viajes largos.

Uno de los métodos más polémicos es el de la vasectomía como método anticonceptivo a principios del siglo XX, por lo general, se consideró punitiva, es decir, se pensaba como castigo, principalmente en los prisioneros, los enfermos mentales, los retardados y los que padecían enfermedades hereditarias fueron esterilizados durante la primera mitad del siglo, aparentemente para evitar que cometieran delitos sexuales o para prevenir la transmisión genética de enfermedades y afecciones, las cuales, según la creencia de la época, incluían prácticamente todo, desde la epilepsia hasta la pobreza.

Por otra parte, se encuentra la esterilización femenina en Estados Unidos, realizada por Lundgren en el año de 1881; donde se llevó a cabo la primera ligadura de trompas para evitar complicaciones a una paciente con un embarazo de alto riesgo.

Actualmente se sabe que los únicos métodos que impiden el embarazo definitivo, son la vasectomía y la intervención quirúrgica de la mujer (ligaduras de las trompas de Falopio). En el siglo XXI, planificar fomenta una actitud responsable frente a la reproducción, contribuye a mejorar las condiciones de vida de los individuos, tanto para los padres como para los hijos, pero a pesar de ello, sigue la resistencia a la no planificación; demostrado en la información actual, obtenida del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), clínica 22, de Teziutlán, Puebla acerca de las mujeres que han elegido un método de planificación familiar y de aquellas que no aceptan ninguno (Ver anexo 1).

Se puede observar en la primera gráfica, que en el mes de junio (Ver anexo 1) de cuatro personas a las que durante su embarazo se les habló sobre métodos de planificación familiar, después del parto, solamente una decidió elegir como método el DIU. Los datos mencionados corresponden a mujeres con un rango de edad de 20 a 29 años.

En el mes de julio (Ver anexo 2), se puede ver que de cinco personas a las que se les dio opción de elegir un método de planificación familiar, solamente 2 aceptaron,

mientras que tres no están utilizando ningún método. El rango de edad de los datos mencionados con respecto al mes de julio corresponde a mujeres entre veinticuatro y veintinueve años.

La última estadística que se tiene es del mes de agosto (Ver anexo 3), donde de cinco personas dos aceptaron métodos de planificación familiar, una de ellas eligió el DIU, mientras que otra eligió el método de oclusión turbaría bilateral (OTB) para mayor efecto ya que este es un método permanente en la mujer, el rango de edades del mes de agosto es de veintiuno a treinta y cuatro años.

Se considera que el conocimiento de los diversos métodos de planificación familiar, ayudará a tener una visión más clara de los beneficios que se pueden obtener de ellos, siempre y cuando sean vistos como tema de interés para las diversas mujeres embarazadas que hasta el momento atiende el IMSS, clínica 22.

La investigación que se realizará acerca de “los métodos de planificación familiar” será dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), clínica 22, ubicada en el Fresnillo, dicho barrio se localiza en el municipio de Teziutlán, Puebla, (colinda con municipios de Hueyapan, Hueytamalco, Xiutetelco, Atempan, Chignautla, Yaonahuac y Jalacingo) ya que de acuerdo al diagnóstico realizado (Ver apéndice A), además de la realización de una entrevista no estructurada (Ver apéndice B), un cuestionario y observación no participante (Ver apéndice C) se obtuvo que; en la aplicación del cuestionario, en lo referente a decidir de manera libre responsable e informada, se puede observar que aún están muy arraigadas las costumbres familiares sobre el embarazo después del matrimonio en un 86%; además de considerar, en un 14%, lo que la gente de la región puede pensar si no se embaraza alguien a los pocos días o meses de casada (Ver apéndice D).De lo anterior se puede rescatar que las cuestiones culturales determinan los roles que juega cada individuo como participe de la sociedad.

Por otro lado, de la entrevista realizada, en el departamento de trabajo social, se obtiene que de las mujeres que llegan a sus pláticas de embarazadas o por información sobre su embarazo al mencionarles el utilizar un método de planificación familiar de

acuerdo a María Luisa, trabajadora social; lo primero que contestan es “se lo voy a decir a mi pareja” o, simplemente, optan por la elección del condón, como alternativa para que ya no se les esté preguntando acerca del método a elegir, ya que es un dato que se debe anotar en su cartilla de citas médicas. Pero el hecho de que las mujeres elijan el condón como método de planificación familiar, dice la trabajadora social, no garantiza que en verdad lo utilicen, argumenta “no se puede estar seguro de que lo van a utilizar, porque se les puede olvidar usarlo en el momento, además no se sabe qué tanto puedan saber utilizarlo, ya que las que asisten a las pláticas son las mujeres, los hombres no se presentan”.

Por último, en las observaciones realizadas a las mujeres embarazadas que atiende el IMSS, en una actividad se consideraron dos puntos a trabajar, éstos fueron: las razones para la elección y la NO elección de un método de planificación familiar; el resultado de la actividad arrojó que existe en las mujeres un desconocimiento de los efectos y funciones de los métodos anticonceptivos, ya que el punto con más ventaja fue razones para la NO elección de un método anticonceptivo.

Por lo tanto, tras el análisis surge la pregunta de investigación que se enuncia a continuación: ¿De qué manera se puede informar acerca de la elección de un método de planificación familiar, adecuado para las mujeres embarazadas que atiende el IMSS?

1.2 Justificación

La importancia de hablar acerca del tema de planificación familiar, es porque contribuye a salvar vidas de mujeres y niños además de mejora la calidad de vida de todos los integrantes de las diversas familias. Incluso, puede catalogarse como una de las mejores inversiones posibles para mantener la salud y el bienestar de las mujeres, los niños y las comunidades, ya que permite a las parejas elegir, de manera informada, el método anticonceptivo que mejor se adapte a sus necesidades, para controlar su fecundidad, el espaciamiento o prolongación de cada embarazo y una mejor calidad de vida.

Por ello, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), ofrece de manera gratuita todos los servicios de planificación familiar (para evitar la automedicación y uso de métodos no efectivos), siempre y cuando estén afiliados al seguro médico. Dicho seguro, se logra con la afiliación que tiene que realizar el patrón para todos sus trabajadores que por derecho les corresponde. El servicio beneficia al o la trabajadora y a su familia, en este caso, si el responsable de la familia es el hombre y es él el que trabaja, su esposa y sus hijos tienen derecho a los servicios y, por supuesto, él también; por otro lado, si la responsable de la familia es la mujer, ella es la beneficiada junto con los hijos que pudiera tener.

De ahí la importancia de “Promover la maternidad como una necesidad biológica y sanitaria de las mujeres. Algunos todavía siguen viendo como único destino de la mujer tener hijos, de lo contrario les toca la atribución a un estigma social, se añaden conceptos erróneos referidos a que las mujeres necesitan tener hijos para completar su desarrollo e incluso garantizar su salud”, Zegarra (2011, p. 101); de dicha cita, se extrae, que en su mayoría, los estigmas sociales, marcas o calificativos en las mujeres son más fuertes que la necesidad de la elección de un método de planificación familiar (PF).

Entre los beneficios encontrados para considerar elegir un método de PF, está el bienestar económico de cada familia, puesto que mientras haya una buena decisión acerca de cuántos y cuándo tener hijos, habrá una mejor distribución económica entre cada uno de los integrantes de la familia; el bienestar económico recae en el término de desarrollo sustentable que, de acuerdo a Pérez (2007), es definido como aquella interrelación entre una calidad de vida, el consumo humano, así como la relación con el medio ambiente y el desarrollo de la satisfacción de las necesidades humanas. Dentro de este panorama, de manera general, del desarrollo sustentable recae la elección de los integrantes de una familia, refiriéndose a cuántos y cuándo elegir, dar vida a un nuevo ser, ya que el considerar la PF, en este caso, implica un bienestar económico.

Por último, el tema de PF es un tema de gran importancia puesto que, como ya se mencionó, es un problema porque no se ha logrado que todas las mujeres que atiende el IMSS, clínica 22, después de su embarazo, cuenten con un método de

planificación familiar, atribuyendo a ello problemas de salud. Esta investigación beneficia al centro de salud porque la inversión realizada en métodos de planificación familiar, será menor a la inversión de más embarazadas y, por ende, menos niños que atender; además, dicha investigación permitirá conocer a fondo los beneficios de utilizar un método de planificación familiar, no solamente para las mujeres embarazadas sino de las que aún no lo están y pretenden tener una vida sexual activa y sin dificultades.

Por lo tanto, es importante que se tenga acceso a información adecuada sobre dicho tema, para ello existen una serie de recursos de difusión aunque es mejor basarse en tecnologías educativas para brindar información oportuna y, de esta manera, las mujeres que son las prioritarias dentro de este tema puedan elegir y hacerse cargo de sus propias decisiones acerca del método que más les favorezca de acuerdo a su situación.

Para que el tema de planificación familiar llegue a toda la población en general es preciso adecuar el lenguaje para informar sobre los beneficios y consecuencias de la elección de un método de planificación familiar para que así se involucre la pareja de cada mujer.

Se puede analizar, como el ser hombre o ser mujer implica la integración para la toma de decisiones sobre sexualidad, para que asimismo se pueda concebir hasta qué punto se puede ser conservador o liberal pues de acuerdo a las normas sociales, no existe una adhesión entre las prácticas sexuales en el diario vivir, porque los códigos normativos son los que de alguna u otra manera regulan los miedos que va desde lo permitido hasta lo condenable. De esta manera, se entiende la sexualidad de acuerdo a la construcción social, por ello, es conveniente responder a ¿la masculinidad dentro del ámbito social tiene una mayor valoración? ¿Quién ha dado dicha valoración? ¿Quién ha creado esta valoración y quien puede erradicar con dicha concepción?; de las interrogantes mencionadas se concluye que son los mismos miembros de la sociedad, tanto hombres como mujeres (desde el núcleo familiar) quienes van desarrollando estas concepciones sobre el hecho de ser mujer o ser hombre.

Un aspecto importante a considerar es que son a las mujeres a las que se bombardea de información sobre planificación (métodos anticonceptivos), por eso se considera que se ha dejado a un lado a los hombres, trayendo como consecuencia que se hagan a un lado en lo referente a la responsabilidad y toma de decisión en lo relacionado con la paternidad.

1.3 Delimitación demográfica

El trabajo de investigación se realizó en la ciudad de Teziutlán; Puebla. Teziutlán proviene de Teziuhyotepetzintlan, de la voz Náhuatl "Teciitl": granizo, "yotl:" expresión de propiedad y "tepetl": cerro y "tzintlán": lugar; se traduce como "Lugar junto al cerro lleno de granizo".

Es cabecera del distrito electoral, y se divide políticamente en cinco municipios libres que son: Teziutlán, San José Acateno, Chignautla, Hueytamalco y Xiutetelco

También es cabecera de la región socioeconómica II del estado de Puebla que está dividida en 31 municipios de la sierra nororiental del estado. El municipio de Teziutlán tiene una población de 92 246 habitantes (1,6% del total estatal) y ocupa el noveno lugar respecto a su población en el estado de Puebla.

Las principales fuentes de empleo en Teziutlán están basadas en las maquilas, el comercio o la emigración a otros lugares como la ciudad de Puebla, Veracruz o el Distrito Federal, dejando a un lado las actividades de agricultura y ganadería. Las principales instituciones de salud con las que cuenta la ciudad de Teziutlán, son las de carácter pública, en el que se encuentran el Hospital Regional, el ISSSTE y el IMSS, por otro lado, se encuentran las instituciones de carácter privado, en las que se pueden encontrar, la clínica Paz, el hospital Guadalupano y la Policlínica.

La delimitación, geográfica de ésta investigación, es el IMSS, cuyas siglas significan Instituto Mexicano del Seguro Social. Nació, en primer lugar, como una demanda social para atender la salud después de la revolución mexicana; más tarde, como una necesidad por parte de la clase trabajadora para atender sus derechos laborales; por ello, en el sexenio del presidente Lázaro Cárdenas, se prepararon varios

anteproyectos de la ley para crear el IMSS y fue hasta el 2 de junio de 1941 durante el mandato del Presidente de la República Manuel Ávila Camacho que se logró hacer realidad este mandato constitucional. Al crearse la comisión técnica redactora de la Ley del Seguro Social. Pero fue hasta el 31 de diciembre de 1942 que se expide dicha ley y en 1943 se publica el decreto presidencial en el Diario Oficial de la federación por medio del cual se anuncia la creación del Instituto Mexicano del Seguro Social; siendo Ignacio García Téllez el primer Director del IMSS (1944-1946).

La finalidad de la creación del Seguro Social, fue la de liquidar un injusto privilegio, es decir, liquidar la desigualdad social, para brindar igualdad de oportunidades a la sociedad en general, cubriendo y erradicando las necesidades en cuanto a salud.

En 1944 cuando comienza a operar el IMSS, cubriendo los ramos de: trabajo y enfermedades profesionales, enfermedades generales y de maternidad, vejez, muerte y desocupación por edad avanzada.

Ahora, el IMSS, incluyendo a la clínica 22 ubicada en Fresnillo, Teziutlán Puebla, es una institución social del gobierno federal, autónomo y tripartito; este último concepto es referido al hecho de que el IMSS brinda atención de salud y seguridad social con los patrones, trabajadores y estado. Dicha organización crece una vez que comienza la industrialización puesto que esto hace que haya una necesidad de seguro para los trabajadores.

La ley del Seguro Social y por el que rige sus operaciones el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), fue publicada en el Diario Oficial de la Federación; el 21 de diciembre de 1995.

Actualmente, se señala que la finalidad del IMSS es brindar asistencia médica, protección de los medios de subsistencia, servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo; por último, otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizado por el Estado.

Por ello, el IMSS, con el fin de cumplir con su propósito ya establecido comprende dos tipos de regímenes: el primero, de carácter obligatorio que consiste en financiar el costo de atención de los trabajadores, los miembros de sociedades cooperativas de

producción y las personas que determine el Ejecutivo Federal mediante el Decreto respectivo, tal es el caso de los estudiantes, amparados bajo el decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de septiembre de 1998.

El segundo régimen, es de carácter voluntario realizado por medio de un convenio con el instituto y las diversas empresas (pequeñas medianas y grandes). Para poder, ser sujetos de aseguramiento en este régimen, los trabajadores de industrias familiares y los independientes como profesionales, pequeños comerciantes, artesanos y demás trabajadores no asalariados, los trabajadores domésticos, los ejidatarios, comuneros, colonos y pequeños propietarios; así mismo, los patrones (personas físicas) con trabajadores asegurados a su servicio y los trabajadores al servicio de las administraciones públicas de la Federación, entidades federativas y municipios que estén excluidos o no comprendidas en otras leyes o decretos como sujetos de seguridad social.

Para satisfacer cada necesidad de acuerdo a los dos tipos de regímenes dentro del IMSS, existen varios tipos de seguro como:

- Enfermedades y maternidad.
- Riesgos de trabajo.
- Invalidez y vida.
- Retiro.
- Cesantía en edad avanzada y vejez.
- Guarderías y prestaciones sociales.

Con la finalidad de brindar un mejor servicio a la sociedad afiliada al IMSS; se cuenta con la siguiente estructura, dicha estructura, es específicamente de la Unidad Médica Familiar ubicada en el Fresnillo, Teziutlán; Puebla.

Visión

Ser la mejor unidad de medicina familiar del país basado en el profesionalismo de los trabajadores a través de la mejora continua de los procesos para preservar la salud y lograr satisfacción del derechohabiente.

Valores

Lealtad, eficiencia, confiabilidad, respeto, confidencialidad, probidad armónica laboral, integridad dignidad y respeto.

Misión

El Instituto Mexicano del Seguro Social tiene un mandato legal derivado del Artículo 123 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Su misión es ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores y sus familias. Es decir, el aumento en la cobertura de la población se persigue como un mandato constitucional, con un sentido social.

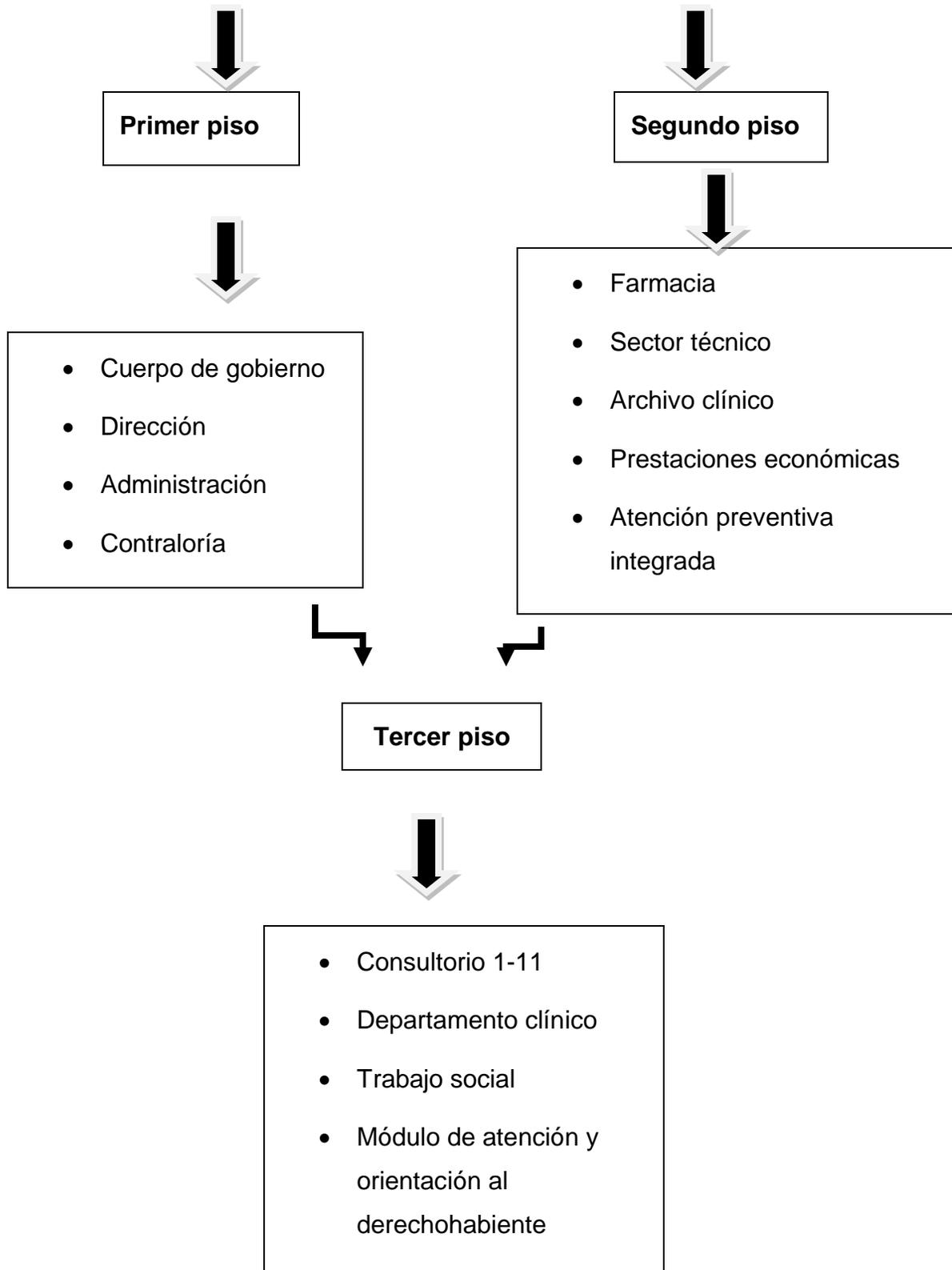
Como institución administradora de riesgos:

Administra los distintos ramos de seguro que prevé la Ley del Seguro Social (LSS), requiriendo de una adecuada gestión de las contribuciones y los recursos financieros para proporcionar las prestaciones en especie y en dinero; y en su carácter de organismo fiscal autónomo conducirá una recaudación eficaz logrando la transparencia y el control en la información que genera.

Como entidad prestadora de servicios:

Fomenta la salud de la población trabajadora asegurada y de sus familias, de los pensionados y de los estudiantes de manera integral, a través de la provisión de servicios preventivos y curativos médicos, de guarderías y de prestaciones económicas y sociales previstos en la Ley del Seguro Social (LSS).

EL DIRECTORIO GENERAL IMSS CLÍNICA 22 CUENTA CON:



Se destaca, que para fortalecer y beneficiar el proyecto de investigación, se realiza el servicio social en el tercer piso, dentro del departamento de trabajo social, considerando que es el departamento destinado para trabajar con los distintos grupos que atiende el IMSS; entre los que están el trabajo con niños (CHIQUITIMSS), jóvenes (JUVENIMSS), adultos mayores y mujeres embarazadas, cada uno de estos grupos tienen un enfoque especial de acuerdo a las necesidades que presente, por ello, en este caso, se eligió trabajar con las mujeres embarazadas porque es uno de los grupos con los que se trabaja todo el año y por consiguiente es el grupo con más necesidades de atención.

1.4 Objetivos

Objetivo general: Implementar un documental para informar sobre los métodos de planificación familiar para las mujeres embarazadas que atiende el IMSS clínica 22, para poder elegir el método más idóneo de planificación familiar si así lo desean.

Objetivos específicos:

- Realizar la producción del documental.
- Brindar información por medio del documental acerca de la necesidad de planificar.
- Evaluar, después de la aplicación del documental para comprobar que hayan comprendido los beneficios que brinda la elección de un método de planificación familiar y estén informadas sobre los métodos anticonceptivos.
- Conocer los patrones sociales que influyen en la elección de la planificación familiar.

1.5 Hipótesis

Hipótesis: Si se aplica un documental para informar y conocer sobre los métodos de planificación familiar idóneo para las mujeres embarazadas que atiende el IMSS; entonces, tendrán elementos para poder elegir un método de planificación familiar si así lo desean.

1.6 Variables

Variables:

Independiente: Documental sobre planificación familiar.

Dependiente: Información sobre la elección de un método de planificación familiar.

La variable independiente, hace referencia al cómo lograr el objetivo general siendo el documental; el elemento esencial para lograr el objetivo.

Por otro lado, tanto la variable independiente como la variable dependiente son guía en el desarrollo de los temas posteriores, ya que son horizontes que permiten visualizar, desarrollar y comprender que aspectos tomar en cuenta para la investigación. Además dichas variables son consideradas en esta investigación como complementos, porque si no está una, la otra no puede funcionar, para el logro del objetivo.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Dimensión del campo

La difusión del saber tiene como centro a una comunidad científica y filosófica y como escenario a una sociedad libre. Por lo que, Cardoso (2002) dice que; “la teoría de la ignorancia cuestionada por Karl Popper, supone que el triunfo, de la ignorancia no se debe solamente a la falta de conocimiento, sino a la obra de algún poder malévolo, fuente de influencias impuras y perniciosas que pervierten o envenenan nuestras mentes e instilan en nosotros el hábito de la resistencia (p. 248)”; con las líneas anteriores, podemos dar paso a hablar de la dimensión del campo dentro de la Universidad Pedagogía Nacional que por ser una institución educativa lucha contra la ignorancia, de ahí su lema “**educar para transformar**”.

La Universidad Pedagógica Nacional Unidad 212, con sede en Teziutlán, Puebla; es una universidad de carácter público cuya misión, visión y valores son:

Misión: La Universidad Pedagógica Nacional, Unidad 212 de Teziutlán, Puebla, es una institución pública de Educación Superior que dirige sus funciones a la formación, actualización y superación de profesionales de la educación, generando sinergia, para intervenir, bajo un enfoque humanista, incluyente y sustentable en los procesos educativos, dando respuestas a las necesidades educativas.

Visión: Ser una institución de calidad y reconocido prestigio, nacional e Internacional por la formación, actualización y superación de profesionales de la educación, con programas educativos de buena calidad, conocimiento de sus cuerpos académicos y equipos de apoyo, que garantice el desarrollo integral de sus estudiantes y su inserción exitosa en la sociedad.

Valores: El primero de ellos es sinergia (definida como cooperación acción y creación colectiva); y los restantes se dividen en unión, cooperación y concurso de causas para lograr resultados y beneficios conjuntos concentrados en pos de objetivos comunes.

Inclusión: Se refiere a la elección consciente y deliberada considerando la heterogeneidad, puesto que pretende acoger la diversidad de manera general, sin exclusión alguna.

Sustentable: Se divide en dos líneas de pensamiento en torno a la gestión de las actividades humanas, la primera concentrada en las metas de desarrollo y de calidad de vida; la segunda en el control de los impactos sobre el ambiente social y natural.

Esta universidad ofrece licenciaturas como son: Psicología Educativa, Intervención Educativa, Licenciatura Preescolar, Primaria para el medio indígena, Licenciatura en Pedagogía y la Maestría en educación básica,.

Ésta última licenciatura, que es la que atañe para el trabajo de investigación; es una licenciatura que destaca por ser una de las más demandadas dentro de la universidad. Para comprender el por qué la licenciatura en Pedagogía es la licenciatura con más demanda, se enuncian a continuación algunos de sus significados y campo laboral.

De acuerdo al diccionario de las ciencias de la educación 2006 (p. 1034), Durkheim Emile, sociólogo francés (1858-1917); define a la pedagogía como: “una teoría práctica de la educación” determinando que el papel de la pedagogía no es el de sustituir a la práctica sino de guiarla, esclarecerla, ayudarla en su necesidad de llenar sus lagunas teóricas. Con lo anterior se deduce que la pedagogía, en su concepción más general, funge como reflexión a los problemas educativos

Héctor H. Fernández Rincón, Samuel Ubaldo Pérez, Olivia García Pelayo (2009, p. 92) definen a la pedagogía como “ciencia que se encarga de estudiar los modelos educativos; así como de la transmisión de conocimiento desde una postura ética, moral, social cultural y epistémica que pretende construir al ser a través de una relación pedagógica; es decir, por medio de la enseñanza”. Con ello se hace alusión, a que la pedagogía no solamente es una mera instrucción o una simple reflexión a problemas educativos sino que va más allá, es decir, indica el cómo se han de resolver los problemas educativos, por medio de un diagnóstico, seguimiento y, por consiguiente, una evaluación que guiará el proceso educativo.

Cabe resaltar que Herbart, Johann Friedrich (1776- 1841), filósofo, psicólogo y pedagogo alemán, fue uno de los primeros en hablar de la pedagogía como ciencia. Su principal aporte es que no existe educación sin instrucción, de ahí el interés de generar una metodología que haga del aprendizaje un interés.

De los significados anteriores se concluye que la Pedagogía, es una palabra polisémica, porque no tiene un significado estático que la determine pues será establecida de acuerdo a las necesidades contextuales a las que se enfrente; de esta manera podrá fungir como: teoría, como práctica o como ciencia para dar la mejor resolución a los problemas educativos.

Por consiguiente, la Licenciatura en Pedagogía, de acuerdo al Plan 90, tiene como objetivo:

“El proporcionar al alumno egresado una formación integral, constituyendo la teoría y la práctica para que de esta manera el alumno cuente con conocimientos y actitudes que le ayuden a desarrollarse en el campo humanístico, de manera crítica y reflexiva en los procesos sociales, comunicar y argumentar con un manejo adecuado del lenguaje pedagógico, implicando el manejo de conocimientos básicos sobre las políticas, legislación y organización del sistema educativo, para que el pedagogo pueda intervenir en problemas que conciernen a la educación”.

Para ello, es indispensable que se posea un dominio teórico, metodológico y técnico vinculado al quehacer pedagógico; es decir, saber actuar en las diversas problemáticas laborales dentro del ámbito educativo de manera creativa. Entre otro de los aspectos que conciernen al pedagogo, es el de investigar problemáticas educativas para posteriormente darle una solución efectiva.

Al pedagogo también se le conoce como el profesional que se incursiona en los espacios de trabajo donde se integran los conocimientos teóricos, técnicos y metodológicos que le permita resolver problemáticas educativas concretas de acuerdo a lo descrito en el plan 90.

Por lo tanto, el pedagogo puede incursionarse de manera profesional en instituciones del sistema educativo nacional, en sus diversos niveles y modalidades, en

unidades adscriptas a otros subsistemas con funciones específicas en educación y en centros de investigación y servicios educativos.

A continuación se describen los cuatro campos laborales o áreas específicas de trabajo donde el pedagogo puede incursionarse de manera profesional de acuerdo a las necesidades sociales.

Orientación educativa: De acuerdo con Verónica Valdés (2011), la orientación educativa está referida a la guía de los alumnos en temas que interfieran en el logro de sus metas académicas, rendimiento escolar, además de la prevención de riesgos psicosociales y la orientación de una vida futura para el estudiante. Para ello, se requiere como complemento esencial los llamados cuatro pilares de la educación. El primero: aprender a conocer, refiriéndose al hecho de ser un pilar clave para el siglo XXI, ya que se conoce toda la vida, implicando que se conoce de manera formal e informal donde esta última implica conocer de manera no planificada e individual. El segundo pilar: aprender a ser, hace alusión a la capacidad de hacer frente a las adversidades para transformar la realidad en la que se vive; el tercer pilar, se define como el saber convivir con los demás, este pilar implica el que el ser humano ponga en práctica los diversos valores sociales, como son el respeto, tolerancia, solidaridad etc. Ya que la convivencia no se encuentra encerrada en cuatro paredes además de que el periodo de aprendizaje es de toda la vida.

Docencia: Se encarga de profundizar en los procesos de enseñanza-aprendizaje, mismos que se llevan a la práctica con diversas metodologías, así como por medio de instrumentación didáctica. Para lograr innovaciones y alternativas en el trabajo docente no tradicional, puesto que el referente principal para dicha práctica es el alumno.

Currículum: Este campo es el cargado del análisis de propuestas curriculares, mismo que podrá ser la base para la creación de un diseño curricular creativo que cumpla con las características idóneas dirigidas a la mejora de la integración de contenidos temáticos.

El último campo a describir es el de **comunicación**, que tiene como prioridad el abordar el aprendizaje por medio de la elaboración, operación y evaluación de propuestas para la aplicación de las tecnologías de la comunicación en instituciones y campos educativos. Este campo está encaminado al análisis del proceso de comunicación en las prácticas educativas y de los mensajes emitidos por los diversos medios de comunicación de masas.

Para profundizar más sobre el campo de comunicación, se debe hacer alusión a su significado, sin embargo no se debe partir de una concepción como tal sin antes hacer un recorrido por su historia.

La comunicación hace aparición desde el momento en el que el ser humano comienza con la necesidad acerca del cómo externar sus necesidades, por ello la comunicación, resulta de una necesidad para almacenar, intercambiar y difundir información; que más que la mera transmisión de información, está el medio por el cual ha de transmitirse dicha información para cubrir las necesidades de alimentación y, con ello, nace la primer forma de comunicación conocida como la era de los signos y señales, iniciada desde antes de que el ser humano caminara erguido, hace aproximadamente dos millones de años.

Dicha era es caracterizada por la transmisión de mensajes por medio de ruidos, gritos, movimientos corporales, de esta manera, se puede considerar la evolución humana y la evolución de la comunicación como un acto correlacional donde uno depende estrictamente del otro, ya que no es hasta que el hombre evoluciona su capacidad cerebral cuando también evoluciona su capacidad de aprendizaje.

Desde luego, que la evolución sobre la comunicación no fue nada sencillo, sin embargo con el paso de los años y de acuerdo a las nuevas necesidades se llega a la era del habla y del lenguaje, hace 90,000 a 40,000 a.C dicha era data de la aparición del hombre Cromagnon, denominación que se le dio a los fósiles de homo sapiens encontrados en cuevas con pinturas rupestres hace aproximadamente 35,000 a 40,000 añoslo característico de ésta era fue la familiarización del hombre con el hombre, dicho de otra manera, se requiere de llegar a acuerdos para evitar tantos enfrentamientos

entre las aldeas, además de ser parte fundamental para que el ser humano comenzara a establecerse en un solo lugar, permitiendo mejorar su plan de vida, dado que ya se podían llegar a acuerdos en beneficio de todos.

Más tarde, se hace la aparición de la era de la escritura, hace 5.000 años a.C uno de los aspectos y descubrimientos más importantes del ser humano, que inició con los dibujos en piedra realizados por el hombre Cromagnon; encontrados en cuevas de Europa, por medio del cual es ya más fácil dar a conocer la diversidad cultural, para compartir ideas desconocidas de unos y otros individuos; ejemplo de ello, es creado para contemplar y contar su quehacer agrícola, religioso, así como sus costumbres familiares hace 3114 a.C.

Pero en sí, la escritura no tendría tanta relevancia sino fuese por la era de la imprenta donde, de acuerdo a Anaya (2009), fue posible gracias a Johann Gutemberg (1396-1400), nacido en Mainz, Alemania. Sin imaginarse que en el siglo XVI con la impresión de miles de libros se daría origen a una mayor difusión de la información y, como nada en el entorno humano es estático, en el siglo XIX se hace realidad el telégrafo, iniciando en Estados Unidos y Alemania como países pioneros. De esta manera, el telégrafo se convirtió en el medio más eficaz para la comunicación de manera electrónica; el fundador del telégrafo se le atribuye a Claude Chappe inventor francés (1773-1805); el telégrafo es el antecedente para establecerse en 1902 la radio hogareña, sin embargo, es difícil atribuirle a una persona la autoría de la radio, pero sí cabe resaltar que es el primer medio de comunicación que conecta a un auditorio sin importar distancias, donde todo dio inicio cuando James Clerk Maxwell, físico que en 1873, dió a conocer la teoría de las ondas electromagnéticas y, posteriormente, en 1940 tiene comienzos la televisión.

Con la creación de la televisión realizada por el mexicano Guillermo González Camarena; la radio pasó a segundo plano. De esta manera, se da lugar lo que se conoce hoy como la era de los medios de comunicación, que dio inicio en el siglo XIX, con la formación de la sociedad basada en la organización industrial. De acuerdo a Alonso (2004, p. 102) “los medios de comunicación de masas también son llamados medios de comunicación colectiva o electrónicos”, de ahí que se considere a la

televisión y a la radio, además de medios de comunicación, medios electrónicos. Entre sus principales características está el hecho de comunicar y mantener a un auditorio ocupado o entretenido que comienza en Estados Unidos; donde dicha teoría evita cuestionamientos acerca de lo que se emite, lo enfático de la era denominada como la de los medios de comunicación es el poder transmitir información a una gran audiencia, cediendo lugar a la cultura de las masas (número grande de personas, especialmente dispersas y anónimas que reaccionan a uno o más de los estímulos, pero actúan individualmente sin considerarse unos a otros).

Los medios de comunicación que actualmente cuentan con mayor audiencia son: la radio, la televisión y el cine, de los cuales se analizará detenidamente al cine; para comprender el género del documental, puesto que dentro de la alternativa de solución (Capítulo IV) se realizará la producción de un documental basado en el tema de planificación familiar.

El cine surgió con movimientos de sombras proyectadas en la pantalla; los principales conflictos enfrentados fueron la pelea sobre el control del nuevo medio, además de la moral de la sociedad ya que no se tenía aun un conocimiento acerca de las proyecciones, los contribuyentes fueron “hombres de ciencia”, la principal producción del cine en sus comienzos fue de carácter publicitario, dejando a un lado la apología política, descrita como el discurso para la defensa de algo o alguien.

En Estados Unidos, el cine fue empleado como entretenimiento de la gente, olvidándose de la persuasión y moralización; así las fuerzas políticas, sociales y económicas desarrollaron un papel en la formación del cine como sistema de comunicación de masas.

La evolución del cine comienza con la cámara oscura que inicio en Bagdad en el siglo X d.C. por el matemático árabe Alhacén, nacido en 925, como medio para mostrar imágenes sombreadas con un proyector iluminado, utilizando la lente como uno de los principales elementos; de ello surge la cámara oscura. De dicha cámara oscura se proyectaba una imagen formada en la pared opuesta podía ser claramente reconocida como una escena exterior que aparecía con sus colores aunque, en la mayoría de los

casos, borrosa. Esta cámara sirvió para que los charlatanes obtuvieran dinero asemejándolo a poderes mágicos por las imágenes que se podían obtener.

Más tarde vino “la ilusión del movimiento continuo” (Planteau, 1801-1883), se refiere a como una serie de dibujos rápidos pueden ser percibidos por el ojo humano, de ahí la creación de la captura de la imagen en la cámara oscura, de ésta cámara se desprende la imagen fotográfica, porque se descubrió que ciertos productos químicos como sales de la plata si se exponían a la luz alteraba su efecto.

Posteriormente, se logró el descubrimiento del “daguerrotipo” descubierto por Louis Daguerre, William y John Herschel en (1839). El daguerrotipo consistió en dar una imagen nítida, sobre una placa de cobre pulida, previamente recubierta con metal de plata y expuesta a las emanaciones del yodo, como consecuencia la imagen final era una excelente imagen, nítida y clara.

El cine nace con Thomas Alba Edison, en la última década del siglo XIX, y pasó a ser denominado en 1895 como un medio de masas con la inauguración en París denominado “cinematographe”. En sus inicios el cine se ocupó de escasos temas de interés cultural e intelectual, más tarde comenzó a ser una forma de entretenimiento familiar. La gente quería películas más extensas y de contenido más interesante; tanto que, en 1922, en Estados Unidos, el cine se había hecho tan popular que el promedio semanal de localidades vendidas excedía ya los 40 millones. Con la llegada de la televisión (en el año de 1940), el cine perdía auditorio por lo que utilizó técnicas como proporcionar gafas especiales para ver la película en tres dimensiones; además, ampliaron las pantallas; con todo y esas dificultades el cine sigue siendo un medio de entretenimiento para la sociedad.

El documental

Dentro del cine se desprenden géneros cinematográficos; uno de ellos es el documental que se definen como un espejo de la realidad. Dicho término fue empleado por primera vez por John Grierson, el 8 de febrero de 1926 en Nueva York, quien lo definió como: “el tratamiento creativo de la realidad”. La finalidad de dicho documental es la persuasión e información sobre el fin que persigue de acuerdo a la temática a trabajar.

El género del documental se popularizó en los años treinta del siglo XX. “Los hermanos Lumiere, imaginaban que los investigadores de cualquier disciplina científica podrían registrar documentos de la realidad para interpretarlos” Selles M. Racionero A. (2008, p. 11). El documental tiene como características el ser más estético, social, retórica y político; otra característica fundamental es el mostrar las cosas tal y como son. Sin embargo, hoy se sabe que el documental gira en torno de un objetivo, por ello se selecciona de manera coherente y apropiada los elementos y filmes de los temas o tema incluidos del documental.

De acuerdo a Manuel Gómez Segarra (2008 p. 13), entre la tipología de documentales existen los de índole históricos, pedagógicos, conflictos sociales, políticos de denuncia y hasta dramáticos. Lo importante de un documental es el cómo contar el contenido pues, de acuerdo al mismo autor, aunque existe una variedad de documentales se deben juntar los aspectos de uno con otro; se debe utilizar la creatividad, puesto que de lo contrario sería totalmente aburrido, haciendo que el interés de la audiencia se pierda.

Para su producción, es indispensable seguir los siguientes pasos:

- La idea.
- La estructura o planeación.
- Ejecutar la idea y esperar el resultado.

Por lo tanto, para esta investigación el documental es un elemento didáctico que favorecerá la comprensión e información que se brindará a las mujeres embarazadas que atiende el IMSS en la clínica 22, acerca de los diversos métodos de planificación familiar; ya que por ser un medio audiovisual, mantiene la atención de un auditorio, puesto que es una presentación de manera creativa para informar y, por ende, proporcionar un aprendizaje.

La utilización del documental como base para la solución del problema sobre la elección de un método de planificación familiar, se refuerza con la teoría de la responsabilidad social Martínez J. (2006); siendo ésta una teoría que destaca comunicar de manera libre temas de interés social, siempre y cuando sea en beneficio

de la sociedad, es decir comunicar de manera objetiva. Por ello, procurando que las embarazadas adquirieran y refuerzan la información acerca de los métodos de planificación familiar se consideró el documental como el medio idóneo (además de que ellas lo eligieron en la encuesta realizada, que se puede encontrar en el apéndice B) porque trae consigo un tema de interés de manera creativa, adecuándose a su contexto, que es lo ideal, para que se logre el objetivo planteado.

Comunicación y comunicación educativa

La comunicación de acuerdo al Diccionario de las Ciencias de la Educación (2006, p. 275), es definida como: un principio universal de interrelación a múltiples niveles: biológico, psicológico, sociológico, cosmológico, tecnológico, escatológico.

Por lo tanto, independientemente de la definición, que solamente sirve como base para dar lugar a lo que se quiere, la comunicación es un ámbito relacionado con la existencia humana, con la realidad, junto con las diversas actividades que con ella se mantienen. Complementando lo anterior, “la comunicación es un fenómeno que se da en los seres humanos, en sus formas intrapersonal, interpersonal y grupal” (Alonso 2004, p. 57), de ahí que su estudio puede clasificarse en tres niveles: sintáctico (relación entre estructuras sígnicas), semántico (signos y significados), y pragmático (signos y usuarios).

La comunicación no es estática, pues es creada por los seres humanos mediante su interacción como primer paso para lograr atribuirle un significado a las diversas actividades y manifestaciones dentro de esa misma interacción, por otra parte, el significado que se adquiere es definido por el contexto.

Sin embargo, lo que diferencia a la comunicación educativa de una simple comunicación donde existe un emisor y un receptor es que ésta:

“Estudia a la educación como un proceso social esencialmente comunicativo de interacción y relacionalidad dialógica. Engloba el estudio de fenómenos diverso de comunicación social y colectiva, sus nexos con los espacios educativos y, por supuesto, incluye todos los medios de comunicación posibles, sus lenguajes, sus mensajes e influencia en los procesos de enseñanza-aprendizaje” (Alonso 2004, p. 141).

Siendo así, ocurre tanto en los procesos educativos formales, no formales e informales, de esta manera incluye procesos intencionados, pero también procesos espontáneos de aprendizaje, donde la finalidad de ser influido consciente o inconscientemente proviene del sujeto que aprende; es decir, el interés del sujeto por aprender es el principal factor para favorecer o no un aprendizaje.

De lo anterior se deduce que, toda comunicación con un fin específico u objetivo lleva a generar una comunicación educativa, que busca la interrelación y reciprocidad entre los mensajes emitidos entre el emisor y receptor a través de la comunicación verbal y no verbal. Por lo tanto, se delimita que dentro de la investigación a realizar se toma como base para su desarrollo a la comunicación educativa puesto que el fin que se persigue no es la mera transmisión de información, se pretende que logren un aprendizaje, con la producción del documental como medio audiovisual contextualizado dentro de los medios de comunicación.

2.2 Revisión bibliográfica

Dentro de la investigación acerca de las razones para la elección de un método de planificación familiar se describirán teorías que ayudarán a dar soporte al tema a desarrollar más adelante; la primera teoría a considerar es la teoría sociocultural de Lev Vigotsky

El psicólogo soviético, Lev Semionovich Vigostky (1884, 1934), en el s. XX diseñó una teoría donde manifiesta que “el desarrollo ontogenético de la psiquis del hombre está determinado por los procesos de apropiación de las formas histórico-sociales de la cultura”, (Chaves 2001, p. 60), donde se puede afirmar que tal autor estudia los procesos psicológicos y sociales de manera conjunta, siempre y cuando dentro de ese estudio esté implícita la cultura, entendida como todos aquellos rasgos característicos de una sociedad o grupo determinado en donde cada individuo se desenvuelve.

De esta manera se afirma que todo ser humano, de acuerdo al autor, es fruto de la interacción e interrelación del medio en el que se desenvuelve; ya que Vigotsky cree que la estructura del desarrollo ontogenético, conocido como el desarrollo de un

organismo, se lleva a cabo mediante la actividad colectiva y comunicación, puesto que el individuo es considerado por Vigotsky como un ser activo, social, protagonista y producto de múltiples interrelaciones sociales.

Por otra parte, Fernández (2000, p. 106), hace mención a una internalización: “ciertos aspectos estructurales de una actividad realizada en un plano externo pasan a formar parte de la estructura del plano interno”, es decir, como dentro de todo contexto o proceso social se provoca que los individuos pasen a pensar y actuar como el resto con los que interactúan, esto se puede ver reflejado en la investigación que se realiza, de ahí el interés de ver e investigar en sí qué aspectos o patrones sociales son los que ponen resistencia en las mujeres embarazadas que atiende el IMSS clínica 22, para la no elección de un método de planificación familiar.

A sí mismo, los educadores deben tomar en cuenta elementos como los que a continuación se enuncian por Chaves (2001) para que los educandos sean capaces de aprender y a aplicar lo aprendido; en este caso dichos elementos están encaminados a tomarlo en cuenta para la producción del documental.

- Crear nuevas situaciones basados en las reflexiones de teorías y práctica aplicada.
- Partir del conocimiento y significado de cada contexto para dar un aprendizaje con sentido y significado.
- Pensar en la pluralidad entre los sujetos.
- Ofrecer experiencias que induzcan a la reflexión para lograr el aprendizaje deseado.
- Tomar al lenguaje como el papel protagónico de cada situación.
- Concebir al educando como un ser protagonista que construye un conocimiento con los demás.

Como se puede observar, el aprendizaje, de acuerdo al autor de la teoría sociocultural, es producto de la interacción con los demás, donde dicho aprendizaje no podría darse sin el lenguaje; de ahí la importancia de la comunicación para el desarrollo de las distintas actividades y situaciones que propicien a un aprendizaje. Por lo tanto, la capacitación representa un conocimiento que se podrá adquirir mediante el lenguaje considerando los puntos antes mencionados para que se logre el propósito de informar

y enseñar a las mujeres embarazadas que atiende el IMSS todo acerca de los métodos anticonceptivos puesto que éstos ayudan a tener una planificación familiar adecuada.

De acuerdo al diagnóstico realizado se constató que las mujeres no eligen un método de planificación familiar por sí mismas, debido a que dependen del contexto en el que están inmersas, porque de alguna u otra manera, como dice Vigotsky, todo conocimiento e interacción posterior se adquiere y manifiesta mediante la interacción social.

De lo anterior se deduce que así como se conoce y aprende de manera individual también se aprende mediante la interacción social; puesto que todo conocimiento adquirido de manera social permite la interacción y el aprendizaje intencionados siempre y cuando se mantenga y persiga un objetivo, en este caso se aprenderá mediante un documental proyectado a las mujeres embarazadas que atiende el IMSS para informar y para que ellas conozcan todo lo referente a los métodos de planificación familiar y puedan desmentir sus conocimientos erróneos por desconocimiento e influencia de los demás.

Teoría de las necesidades de Maslow

Abraham Maslow nació en Brooklyn, Nueva York, en 1908; de padres ruso-judíos inmigrantes, su padre se dedicó a la fabricación de toneles. Es uno de los fundadores de la psicología humanista, Maslow, de joven fue un chico muy tímido, desdichado y brillante, pensaba que estaba feo, al grado de buscar los vagones vacíos del metro para que nadie pudiera percatarse de su presencia. Su padre quería que estudiara para ser un abogado, sin embargo, él, se inclinó por “estudiar todo”, pero su prioridad fue el estudio sobre psicología humanista; de ahí la creación de la pirámide de las necesidades humanas (que más adelante se muestra). Así que, después de varios años de trabajo fue elegido presidente de la asociación psicológica estadounidense en 1967.

En la teoría de Maslow, las influencias más importantes que se observan en el pensamiento de Maslow; son el psicoanálisis, la antropología social, la psicología de la Gestalt y la obra del neurofisiólogo Kurt Goldstein

En cuanto a la pirámide de las necesidades básicas del hombre, creadas por Maslow, están en el primer escalafón las necesidades de tipo fisiológico, como el hambre, la sed, el sueño y el sexo ya que nadie puede privarse de ellas; por lo que el hombre tendrá todas sus energías encaminadas a la satisfacción de estas como primer punto ya que es a partir de la satisfacción de tales necesidades, conocidas como básicas o fisiológicas, de las que surgen las necesidades secundarias. Maslow menciona que también deben cubrirse ciertas necesidades psicológicas tales como las de seguridad, integridad, estabilidad, de amor, sentido de pertenencia, estima y respeto a sí mismo, mismas que integran la pirámide que propone Maslow. Por consiguiente, cada persona tiene la necesidad de crecimiento, sin embargo estas quedan privadas cuando el hombre aún no ha cubierto las necesidades fisiológicas, provocando un fracaso en el querer lograr las secundarias.

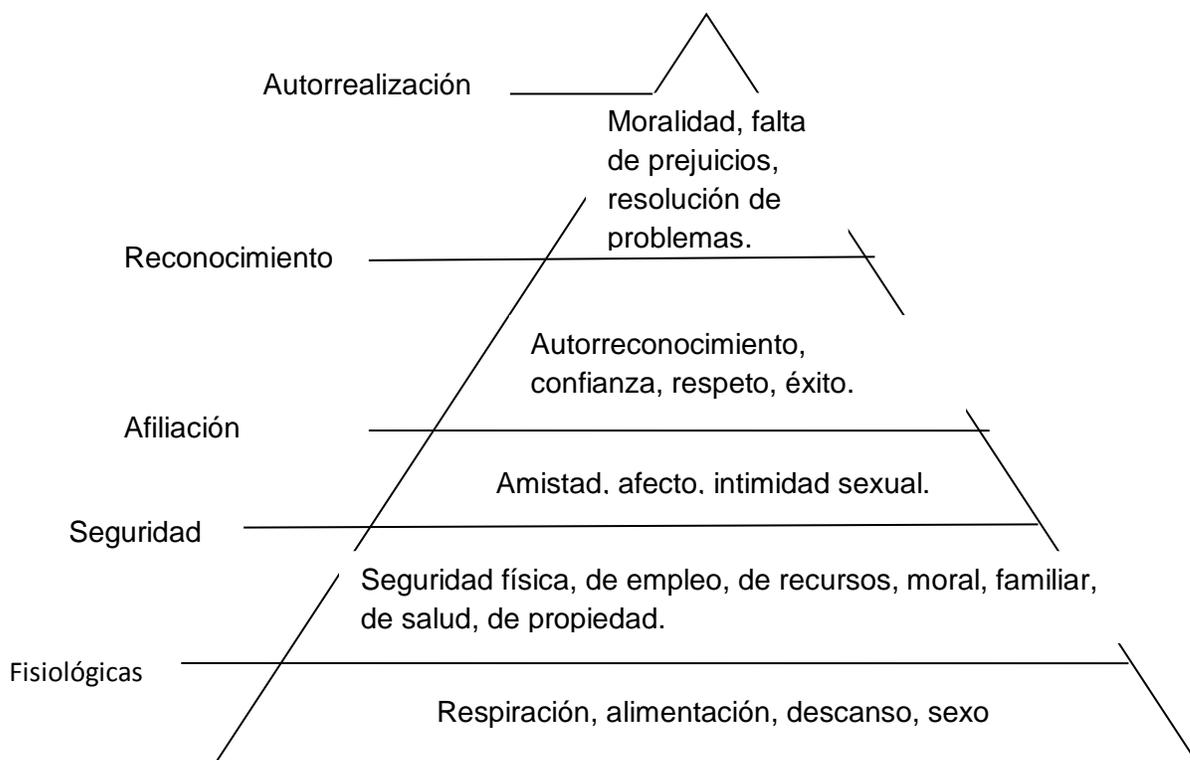
Maslow (1991) en su libro *Motivación y Personalidad* dice “la conducta y deseos sexuales conscientes pueden ser enormemente complejos” (p. 8) entonces, con esta cita se considera que es pertinente hablar sobre el sexo y la necesidad de cubrir dicha necesidad fisiológica de manera libre y consciente para ya no seguir con esos complejos que, lejos de ayudar, provocan una represión por parte de los individuos, pudiendo resolver estos conflictos de manera responsable. ¿Cómo? Presentando la manera más pertinente de cubrir dicha necesidad de manera responsable y sin consecuencias y una de esas alternativas es el conocimiento de los diversos métodos de planificación familiar

De acuerdo a Maslow la sana autoestima proviene de manera personal e individual, de ahí que se desprendan el reconocimiento de los demás. Considerando que lo más grandioso del hombre está en su interior, por consiguiente, necesita de todo lo que posee en su interior para sostenerse, por ello, se retoma que todo hombre de acuerdo a Maslow (1968), no estará satisfecho “sin una naturaleza inferior satisfecha”; puesto que él considera que aun cuando se esté mal en el terreno amoroso, aun así se siente y se tiene la necesidad de comer, por ello, es indiscutible el hecho de que para encaminarse a la satisfacción de otras necesidades se tienen que cubrir las fisiológicas o básicas.

Maslow, hace mención a que aún las personas que logran la auto actualización o, mejor conocida como la autorrealización, son personas que también cuentan con: culpa, angustia, tristeza, conflictos, etcétera, ya que desde luego, llegar o lograr la autorrealización no garantiza las situaciones futuras.

Por lo tanto, la actualización es el logro de una serie de situaciones que se logran a lo largo de la vida, pero dicha autorrealización solamente se logra escuchándose a sí mismo, haciendo caso al dictado del interior en cada una de las actuaciones que se realizan día a día. Por otro lado, para lograr dicha auto actualización o autorrealización se debe pasar por ocho etapas que son: Concentración, decisiones de crecimiento, conciencia de sí mismo, honestidad, juicio, autodesarrollo, experiencia cumbre y, por último, supresión de los mecanismos defensivos del yo. Solamente así, el hombre podrá satisfacer sus necesidades secundarias.

La pirámide de Abraham Maslow es una teoría psicológica, en su obra: teoría de la motivación humana 1943.



Pirámide de Maslow.

Asimismo, se considera que la elección de un método de PF, además de ser un derecho de toda mujer y hombre, que no están preparados para tener hijos, debe ser una prioridad, para disfrutar y satisfacer las necesidades básicas o fisiológicas (sexo), como dice Maslow por ser de suma importancia para poder satisfacer las necesidades secundarias; así que, la adquisición o elección de un método de PF no solamente garantiza el cubrir una necesidad básica, también garantiza el que se puedan cubrir las secundarias, como la autorrealización, misma que se puede cubrir de manera satisfactoria si se concientiza que a nadie beneficia el hecho de utilizar un método anticonceptivo, más que al hombre o mujer que aún no esté en sus planes la concepción de un nuevo ser, razón que hará que ya no puedan cubrir el resto de sus necesidades con plenitud.

En el momento en el que se elija un método de PF de manera consciente, es decir, elegir por convicción, no se estará cubriendo exclusivamente las necesidades fisiológicas, también se cubrirán las necesidades psicológicas que son soporte de las primeras; dichas necesidades psicológicas son: las de seguridad, integridad, estabilidad, de amor, sentido de pertenencia, estima y respeto a sí mismo; considerando que la información, el conocimiento acerca de los métodos de planificación familiar y, por ende, su adquisición, permite tanto en hombres como en mujeres que aún no desean un embarazo, cubrir una necesidad básica de manera responsable.

Teoría centrada en la persona de Carl Rogers.

Esta teoría tiene por autor a Carl Rogers, psicoanalista nacido en 1902. En su teoría de la personalidad, Rogers dice que el ser humano tiene la capacidad de comprenderse a sí mismo, de resolver sus problemas de modo suficiente para lograr la satisfacción y la eficacia necesaria a un funcionamiento adecuado. Es una capacidad natural pero no es automática, así que para emerger se requiere de relaciones humanas positivas, favorables a la conservación y a la valoración del yo.

Antes de seguir con dicha teoría, es conveniente descifrar el “yo”, conceptualizado por Rogers como: “una expresión de la tendencia general del organismo a funcionar de manera que él quede preservado y revalorizado”; por lo tanto, el yo es el regulador de las percepciones del yo real y del yo ideal. Pero, para lograr los objetivos que se quiere con cada individuo, es pertinente que se parta del yo real, se piensa que para lograr partir del yo real, se requiere que exista una experiencia auténtica por parte del sujeto. Dicho de otra manera, que el sujeto sea capaz de describir su experiencia sin intervenciones subjetivas, que sean experiencias concretas.

La “experiencia auténtica” es vista como todos aquellos momentos ocurridos en el organismo disponible donde ocurren sucesos, tanto conscientes como inconscientes, de tal manera, que para lograr la experiencia auténtica, primero se debe considerar la libertad de experiencia, donde se obtienen acciones, vivencias, realizadas por el sujeto

y que en ningún momento niega, solamente para evitar el rechazo de las personas cercanas a ella o para evitar perder el afecto de personas consideradas importantes.

Dicho así, se entiende que existen consideraciones del yo que están establecidas por determinadas circunstancias que el yo percibe como bueno y enriquecedor para su organismo por lo que lo tomara como actuación en él.

Roger, también hace alusión a una relación terapeuta con la finalidad de crear condiciones en las que el sujeto pueda cambiar lo que no está funcionando en él. Por lo tanto, el trabajo referente al cambio es un trabajo prácticamente del paciente, puesto que el terapeuta solamente es un facilitador dentro del cambio porque “si podemos proporcionar al cliente la visión de la manera como se ve a sí mismo, él puede hacer el resto” (Rogers). No obstante, se debe, en primera instancia, crear un ambiente de confianza entre el terapeuta y el paciente, un ambiente que implique seguridad, calor, confianza; ya que de lo contrario, solamente se obtendrá un retroceso por las condiciones de miedo, temor, frialdad, ante el terapeuta y el retroceso en la seguridad y respeto de sí mismo del cliente; por ello, es indispensable el que el terapeuta sepa comunicar y no informar como erróneamente se entiende.

Por otro lado, Carl Rogers; alude a que el sujeto de la educación, sea una persona abierta al cambio para poder modificar las conductas y actitudes, propiciando la creatividad, la independencia; así como, la confianza en sí mismo para cada cosa que se aprende mediante las diversas experiencias, es decir, el seguimiento que según Rogers debe realizar el terapeuta o educador sin intervención en el sujeto o educandopara que éste adquiera responsabilidades e iniciativas que le permitirán “aprender a aprender”; ya que permite hacer hincapié en las elecciones. En este caso, el educador es solamente un guía que propicia el clima para que el educando abra la gama de opciones para su bienestar de acuerdo a sus necesidades y de esta manera logre su satisfacción personal (el párrafo anterior hace mención al papel que juega el coordinador para la alternativa de solución, de la que en el Capítulo IV se hablará)

Se trata, entonces, de que el cliente como es considerada la persona con la que trabaja el terapeuta siga su camino; sea él mismo el diseñador de lo que quiere, ya que

es él quien conoce bien qué le afecta, cuáles son sus experiencias y problemas; así mismo, una vez reconocidos estos puntos, será el mismo cliente quien sepa a donde dirigirse.

Por lo tanto, se requiere de tres conceptos fundamentales que debe poseer el terapeuta para con el cliente. Se trata de la empatía (percibir el mundo subjetivo del otro), la autenticidad (congruencia en el comportamiento) y la concepción positiva y liberal de las relaciones humanas (cuando se comprueba que otra persona se ha dado cuenta de una experiencia relativa y esto afecta de una manera positiva). Solo adoptando estos conceptos se podrá lograr el cambio requerido con la persona a tratar, de lo contrario no se logrará el ambiente para el desenvolvimiento del cliente, recordando que en el trato terapeuta- cliente lo más importante es el sentir del cliente, para poder lograr los objetivos planteados por parte del terapeuta.

Las anteriores teorías son consideradas teorías humanistas porque trabajan con el sentir y expresión de seres humanos, donde lo más importante radica en considerar el sentir del ser humano como un todo, para su mejor comprensión.

Teoría de la responsabilidad social

Howard Bowen (1908- 1989), economista americano, es conocido como el padre de la Teoría de la Responsabilidad Social; el sucesor de dicha teoría es Milton Friedman (1912-2006), economista, quien manifiesta que la única responsabilidad social que tienen las empresas es con las utilidades o ganancias que obtienen; por lo tanto, la real responsabilidad social es de las personas y no de las organizaciones.

Cabe subrayar que la teoría de la responsabilidad social, está en contra de que lo único importante de las corporaciones sea el “conducir el negocio de acuerdo a sus deseos” Montuschi (2002, p. 3); sin considerar las necesidades que demanda la sociedad.

De ésta manera como ésta tesis ha detectado como necesidad el conocer sobre las ventajas de una planificación familiar en el IMSS clínica 22, se recurrió a considerar el documental como medio de alternativa idóneo y poder satisfacer tal necesidad, por consiguiente, se considera a la teoría de la responsabilidad social, como la adecuada

para justificar el documental como la herramienta apropiada y lograr que las mujeres embarazadas que atiende el IMSS de la clínica 22, puedan conocer todo lo relacionado con respecto al tema de planificación familiar; porque es un medio educativo que propiciará un aprendizaje.

Martínez (2006, p. 10) fortalece la elección del documental como la mejor opción debido a que su producción, considera los siguientes cuatro criterios fundamentales de la comunicación pública y a continuación se mencionan:

- “Primero: los medios públicos o masivos, aunque sean de privados, deben ser regulados por decisiones públicas y colectivas a varios niveles de la comunidad.
- Segundo: el fin de los medios públicos no es enriquecer a los dueños, sino servir al bien común; y el trabajo en los medios no es simplemente un trabajo más, sino una profesión, orientada intrínsecamente a sostener la comunidad democrática libre.
- Tercero: el público tiene derecho de acceso a los medios y cada grupo tiene derecho a ser representado propiamente y a recibir información adecuada a sus necesidades.
- Finalmente: ya que ellos son centrales para la democracia, ni gobiernos ni intereses poderosos privados, ni iglesias, etc. deben influir en ellos”.

Así que desde ésta perspectiva, el documental, es un medio que difunde el conocimiento y cumple con los criterios establecidos de la teoría de la responsabilidad social.

2.3 Perspectiva teórica

La investigación realizada es visualizada con un enfoque humanista, por ello, se debe conocer qué es el humanismo, considerando que tal enfoque hace su aparición, con la época del renacimiento (s. XV a XVII), donde se logran creaciones artísticas e intelectuales, pensadas y basadas en la concepción sobre el hombre, dicho pensamiento, dio lugar para considerar todas las actividades por y para el hombre donde éste es el eje central; es decir, todo lo que se realiza se hace con el único fin de beneficiar al hombre tomando en cuenta sus habilidades, capacidades pero, sobre todo su sentir, de ahí el concepto de humanismo.

La teoría de Rogers junto con el enfoque humanista ayudarán a comprender el desglose del tema acerca de “planificación familiar” puesto que es un tema que tiene que ver con lo que una pareja o una persona desea acerca de una sexualidad libre, informada y sin prejuicios que fortalecerán la información para la elección de un método de planificación familiar a las mujeres embarazadas que atiende el IMSS, si así lo desean.

2.3.1 Los métodos anticonceptivos y su relación con el contexto

El conocimiento o desconocimiento sobre el uso y todo lo relacionado con los métodos de planificación familiar, tiene que ver con el contexto de cada sociedad, entendiéndola como el entorno en el que transcurre cualquier hecho o acontecimiento y que generalmente incide o influye en su desarrollo. Sin embargo, dentro del contexto tiene lugar un aspecto de relevancia que es la cultura, reconocida como todas manifestaciones físicas o espirituales de una sociedad; entonces, así como el contexto y la cultura no pueden ser factores que se estudien de manera aislada tampoco se puede desprender la sexualidad de ellos. Al referirse al concepto de sexualidad se habla del “modo peculiar de reaccionar de un sexo frente al otro en los niveles de convivencia, comunicación e intimidad” Gastaldi (1991, p.11). Pero no se garantiza el hecho de que la sexualidad de las personas sea conducida, garantizada, educada y hasta controlada por cada sociedad. Así como tampoco se puede dejar a un lado, que las consecuencias sobre la sexualidad se darán de acuerdo a la manera de cómo los miembros la vivan,

Como ejemplo de lo antes dicho, Olga Hernández Ávila defensora de los Derechos Humanos, relata el caso de Paula en la revista az; Paula que tiene 34 años, indígena, quien fue condenada a prisión por la muerte de su hijo recién nacido, así como la inhumación y exhumación ilegal. Sin embargo, los que la condenan no saben que ella, Paula, se casó a los 14 años, tuvo tres hijos, desde entonces sufrió de violencia doméstica hasta que su marido la dejó por otra mujer, se quedó sola, sin parcela, sin solar y sin saber leer, escribir y mucho menos hablar español.

Más tarde se encontró y se embarazó de otro hombre, pero este fue amenazado a muerte por el marido de Paula, motivo por el cual ella se fajó y siguió como de costumbre trayendo leña y agua del monte, motivo por el cual se adelantó su parto, su niño nació muerto y lo enterró. Del ejemplo anterior se ve el reflejo de las creencias o manifestaciones que la misma sociedad, a través de su actuar, proponen. Además, es un ejemplo más del desconocimiento de los métodos anticonceptivos, dado el contexto; ya que, si Paula hubiera recibido información sobre ellos no estaría condenada a pagar un homicidio donde nada tuvo que ver.

Por lo tanto, dentro de cada sociedad existen conceptos sumergidos dentro de la misma tales como la cultura ya descrita, sin embargo, para que una cultura pueda ser manifestada se requiere de una ideología que permee todo en la vida social, refiriéndose a ideología como la producción y representación de ideas, valores, creencias y a la forma en que son expresados y vividos los conceptos anteriores, tanto por los individuos como por los grupos.

Carlos Marx habla en relación al caso anterior de cómo la ideología tiene como función disfrazar las relaciones, situaciones injustas de poder y privilegio donde el beneficio no es de manera homogénea sino obedece al bienestar individual. Analizando el caso de Paula, el esposo nunca pensó en ella como un ser humano, ni la tomó en cuenta, simplemente se jactó de que él fuese el único con un bienestar sin importarle lo que sus actos implicarían.

De los conceptos definidos, en consideración a la ideología, se extrae que ésta lleva de la mano al prejuicio considerado como: un juicio anticipado y negativo del individuo y grupos a partir de evidencias no reconocidas infundadas e inadecuadas basadas en sentido común. Relacionándolo con el caso de Paula, el prejuicio es su condena por la muerte de su hijo, sin una investigación basada en su historia.

Relacionándolo con el caso de Paula, el prejuicio es su condena por la muerte de su hijo, sin una investigación basada en su historia, así, la cultura, el contexto, la ideología y el prejuicio son factores que determinan el grado de aceptación en los métodos de planificación.

2.3.2 Sexualidad en los medios y entorno educativos.

En el México actual, el autor Antonio Medina Trejo (2012; p. 19), periodista independiente y maestro de comunicación y política por la UNAM menciona que “Informar sobre sexualidad en los medios es un reto cultural en beneficio de las audiencias, pues los prejuicios pronunciados en los medios pueden causar mayor ignorancia en las audiencia, por lo que es importante, reivindicar siempre el derecho a la información objetiva y científica siempre alejada de prejuicios ancestrales”. Pone de manifiesto que es elemental comunicar desde los medios, sin prejuicios, teniendo en consideración la responsabilidad y ética sin dejar a un lado la perspectiva lúdica de la sexualidad. Dicho de otra manera, se requiere de una cultura sin prejuicios, tanto de la sociedad que informa como de la informada, de ahí el informar de manera objetiva y científica; ya que, desde las perspectivas del siglo XXI se considera que es un siglo de mente abierta capaz de afrontar realidades y no subjetividades; para no caer en la mala percepción de la información.

Se considera relevante que la educación tenga que ver con la vista de temas como la planificación familiar ya que de acuerdo a la Carta Descriptiva, obtenida del informe de la cuarta conferencia mundial sobre la mujer en Beijing (1995), la educación y salud van de la mano porque tanto una como la otra permite el desarrollo pleno e integral de las mujeres, además de que éstos dos aspectos son de suma importancia para que la mujer pueda desempeñarse de manera plena en cada ámbito social permitiendo, desde luego, un avance en la igualdad entre hombres y mujeres.

El doctor Palacios (2012, p. 11) dice: “el uso de los métodos anticonceptivos, la mayor educación de los hombres en el respeto hacia la mujer y la educación y formación de ellas ha contribuido de forma positiva al desarrollo de una sexualidad más madura”. La cita anterior sería ideal si en verdad, la sexualidad como manifestación se enseñara en todas las instituciones educativas como prioridad, ya que es parte del sentir y bienestar de cada ser humano, punto clave para el diseño y manifestación de los programas de educación, donde lo idóneo sería que se enseñara de una manera práctica el uso de los métodos de planificación familiar y, de esta manera, se logre una

sexualidad responsable sin tener que atribuir otra responsabilidad como la de un niño no planeado.

2.3.3 Sexualidad y género.

En primera instancia es importante aclarar el concepto género, considerado como: “la red de rasgos de personalidad, actitudes, sentimientos, valores, conductas y actividades que a través de un proceso de construcción social diferencia a los hombres de las mujeres” Guibert, Prendes, González y Valdés; (1999, p.1). Este concepto, sin más pretensiones, aclara que el género abarca solamente dos conceptos o se es hombre o se es mujer. Por otro lado, la equidad hace referencia a la igualdad en cuanto a derechos y obligaciones del hombre y de la mujer.

El Instituto Nacional de Geografía y Población (INEGI) reveló que en el año 2011, 41.8% de las mujeres de 14 y más años forman parte de la Población Económicamente Activa (PEA), de las cuales 95.9% de ellas combinan su trabajo con los quehaceres del hogar. Con esta estadística se revela que el peso de los quehaceres domésticos recae en las mujeres aún después de haber tenido un arduo trabajo fuera del hogar.

Por otro lado, en México, el Programa de Acción Salud Reproductiva (2011) tiene el objetivo de lograr cambios de paradigmas con respecto al concepto tradicional que se tiene sobre la masculinidad; ya que de lo contrario, no se puede lograr la plena participación del hombre en la salud sexual y reproductiva que se ve obstaculizado por factores socio-culturales, de acuerdo a las expectativas tradicionales que la sociedad tiene del género masculino.

Por otra parte, en el punto 12, expresado en la Carta Descriptiva, se busca promover la potenciación del papel de la mujer y el adelanto de la misma, incluido el derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia, de religión y de creencia; lo que contribuye a la satisfacción de las necesidades morales, éticas, espirituales e intelectuales de las mujeres y los hombres, individualmente o en comunidad con otros. Por lo que, les garantiza la posibilidad de realizar su pleno potencial en la sociedad plasmando su vida de conformidad con sus propias aspiraciones. En este punto y en este caso, ya no existen pretextos para que sea la mujer la encargada de los

roles o quehaceres domésticos, ahora se busca que tanto el hombre y la mujer sean capaces de tomar decisiones libres de prejuicios sociales- culturales que beneficien su bienestar físico e intelectual.

En lo que tiene que ver con la decisión acerca de la planificación familiar se obtiene de la misma carta el reconocimiento explícito y la reafirmación del derecho de todas las mujeres a controlar todos los aspectos de su salud, en particular su propia fecundidad, es básico para la potenciación de su papel puesto que es la mujer la que más desventajas obtiene acerca de la decisión sobre su fecundidad.

Por ello, es pertinente considerar ofrecer una Educación sexual donde la OMS (2007), define a la salud sexual, como: “La integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales, y sociales del ser sexuado, por medios que sean potencialmente enriquecedora que potencian la personalidad, la comunicación y el amor”, visto así se abre un panorama para considerar más los aspectos del sentir tanto del hombre como de la mujer acerca de su sexualidad.

Mientras tanto los consensos internacionales, han definido a la salud sexual como: “el estado general del bienestar físico, emocional, mental y social relacionado con la sexualidad y no la mera ausencia de enfermedad, disfunción o incapacidad, requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y a las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias placenteras y seguras, libres de coacción, discriminación y violencia” (María C, Vázquez y Eva Caba, 2009, p.53); por lo tanto se manifiesta que la salud sexual es un bienestar integral que beneficia a todos en general. Sin dejar a un lado que para alcanzar y mantener la salud sexual deben respetarse, protegerse y satisfacer los derechos sexuales de todas las personas; Se entiende entonces que una salud sexual no depende de una sola persona, por lo que se debe llegar a un consenso sobre el cómo lograr una salud sexual que satisfaga a los inmiscuidos; por lo tanto, para que se disfrute de una salud sexual plena y placentera se debe tener en consideración el hecho de utilizar un método de planificación idóneo o acorde a las necesidades de cada pareja para que de esta manera se logre el enfoque respetuoso y positivo sobre la sexualidad plena.

Eusebio Rubio Aurales (2012), director general de la Asociación Mexicana para la Salud sexual, reconoce ocho metas para el logro de la salud sexual, estas son:

- Reconocer, promover, garantizar y proteger los derechos sexuales para todos; donde deben prevalecer los derechos establecidos, hacer a un lado las controversias, así como los prejuicios al placer sexual.
- Avanzar hacia la igualdad de género y la equidad, donde México es todavía un país, que está lejos de alcanzar los primeros lugares ya que se encuentra en el lugar 89 de 135.
- Para la existencia de una salud sexual plena, primero se debe condenar, combatir y reducir todas las formas de violencia relacionadas con la sexualidad, porque la salud sexual no puede lograrse mientras las personas no estén libres de estigmas, discriminación y violencia sexuales. Dicho de otra manera, la salud sexual se logrará mediante un cambio arduo sobre las concepciones que tiene la sociedad referente a la salud sexual.
- Promover acceso universal a la información completa y educación integral de la sexualidad; por ello, es que se debe dar una cobertura amplia a la información sexual comenzando por el nivel primaria, en cuanto a educación formal.
- Asegurar que los programas de salud reproductiva reconozcan el carácter central de la salud sexual. Este punto en específico indica que la reproducción se considera como la dimensión fundamental para fortalecer una relación y mantener una satisfacción personal cuando se desea y planifica.
- Detener y revertir la propagación de las infecciones por el VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual. Para ello, es necesario que se utilice un método de planificación familiar efectivo para evitar infecciones a la hora de tener relaciones sexuales, donde el método más seguro es el condón femenino o masculino.
- Identificar, analizar y tratar preocupaciones, disfunciones y trastornos sexuales. Esto permitirá tener un control y panorama acerca de los trastornos para darles seguimiento y, en el mejor de los casos, una solución.
- Lograr el reconocimiento del placer sexual como un componente de la salud y el bienestar total. Solamente con el reconocimiento y cambio de pensamiento sobre lo

que es el placer sexual se logrará el bienestar en la salud, donde su significado se ha confundido con el hecho de la ausencia de enfermedades, dejando a un lado el enmarcar el placer como parte del bienestar para la salud.

Los ocho puntos mencionados son importantes por el hecho de resaltar que mientras mejor información sobre salud sexual, mejor informada estará la sociedad y esto contribuirá a la toma de decisiones, como la elección de un método de planificación familiar que favorecerá a una mejor salud sexual en la pareja; ya que así se estará contribuyendo al reconocimiento del placer sexual sin complicaciones; y por ende, se garantizará la salud reproductiva dándole un carácter central en la salud sexual.

“El combate a los tabúes que torturan innecesariamente la conciencia del individuo, el equilibrio psicológico, el respeto a los valores propios y de los demás, la responsabilidad, la salud reproductiva, el control natal y la prevención en materia de enfermedades de transmisión sexual, son temas obligados, merecedores de la atención pública, de la acción gubernamental y de las instituciones educativas” (Ramírez 2012, p. 22).

Puesto que si la atención pública desconoce acerca de la salud sexual no se puede esperar a que la población concientice y conozca, a causa de que la mayoría son seguidores y reproductores de la atención pública.

Por lo tanto, lo anterior es un referente para darse cuenta de que todos los temas relacionados con la toma de decisión acerca de la planificación familiar no es más que un conjunto de ideas y de situaciones que son merecedoras a ser mencionadas para partir de ahí, si se quiere lograr una verdadera línea paralela y así contribuir a la mejora de la situación en el aspecto de la salud reproductiva que como se sabeno está integrada por un solo factor, sino por un entrelazado cruce de situaciones que merecen ser tomados en cuentas para la mejora y concientización acerca de que tan benéficos son tomar ciertos puntos, temas o aspectos de la vida para que cada pareja sea capaz de elegir un método de planificación familiar; por su beneficio y no por lo que la sociedad pueda decir, no por los mitos que se guarden o digan, no por el dejar de ser más o mejor hombre o mujer, sino por el simple hecho de que es una manera de

contribuir al bienestar personal que repercutirá en el bienestar familiar para nadie más que la pareja pueda elegir un método de planificación familiar.

Ya que, de lo contrario, sólo se logra hacer de la mujer un ser dependiente de lo que le dicen, ve o escucha donde no tiene control sobre cómo ejercer su vida sexual y reproductiva y su falta de influencia en la adopción de decisiones propias y no sociales que tienen efectos perjudiciales sobre su salud.

Siendo así, la Carta Descriptiva en el punto 94 manifiesta que, la salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia, satisfaciendo las necesidades básicas como lo menciona Maslow, donde no es en ningún momento perjudicial para nadie.

De acuerdo al Banco Mundial, la planificación familiar aún está fuera del alcance de muchas mujeres pobres y la educación así como las oportunidades económicas, también son importantes para reducir las tasas de natalidad. Según el informe sobre la Cuarta Conferencia Mundial de las Mujeres (1995), de ahí la atribución de considerar que entre menos estrato económico menos conocimiento sobre los métodos de planificación familiar.

Los beneficios de la planificación familiar contribuirán a mejorar los problemas de salud sexual, mortalidad en mujeres por abortos además de tomar una adecuada decisión sobre cuándo y cuántos hijos tener.

2.3.4 El tema de planificación familiar en la actualidad.

El periódico el Universal del 9 de marzo del 2013, dio como noticia que el presidente Enrique Peña Nieto informó que la Secretaría de Salud debe presentar y dar prioridad al rescate del tema de planificación familiar para evitar los embarazos en adolescentes; así como, la mortalidad tanto de los niños como de las madres, aparte de que dará como resultado el disminuir el índice de infecciones por transmisión sexual como prioridad durante su sexenio.

Mientras, los especialistas en dicho tema acentúan que el interés en el tema se perdió en los sexenios anteriores. Como consecuencia de lo antes mencionado Susana Cerón Míreles, Directora del Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva afirma que se abastecerá a todas las instituciones de salud con métodos como: condones, implantes, parches, inyectables y DIU para evitar el estancamiento en el desarrollo del país.

2.3.5 Métodos y servicios que ofrece el Seguro Social referente a planificación familiar.

El tema de planificación familiar, dentro de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es un tema actualmente reconocido de manera internacional, considerado como un derecho para la población para decidir cuántos y cuándo tener hijos.

De acuerdo a Gonzales (2009), experta en salud pública de la república de Guinea Ecuatorial, existen grandes beneficios para la elección de un método de planificación familiar, dentro de los que se destacan: poder mejorar la salud y mejorar las condiciones de vida de las familias, ya que mientras más tiempo se espere entre la concepción de un hijo y otro, esto permitirá que el cuerpo de la madre vuelva a estar en condiciones para un nuevo embarazo, evitando los abortos y mortalidad tanto del niño como de la madre, recomendando dos años entre un embarazo y otro. Además, el hecho de decidir cuántos hijos se desean tener trae ventajas como el desarrollo de la mujer en el campo laboral, que permitirá tener mejores ingresos económicos en el hogar, también ayuda a tener hijos más sanos y se dedica más tiempo y se cuidan mejor.

El planificar hace énfasis en el derecho que tiene la mujer sobre la decisión acerca de su cuerpo. En la medida acerca de los hijos deseados se dice que es un derecho más de la mujer que la del hombre, ya que es ella la que más implicación tiene en este tema, por el hecho de ser la más afectada en cuanto a salud, considerando el embarazo, el parto, y la lactancia.

La edad para considerar tener hijos está de acuerdo a Gonzales (2009), entre la edad de los 20 a 40 años, esto implica que se tienen hijos más sanos. Porque es la edad en la que la mujer está en la mejor etapa de fertilidad; ya que, el desarrollo biológico, así como al desarrollo profesional, ya que el que una mujer tenga hijos antes de la edad recomendada implica dejar a un lado sus oportunidades de crecimiento profesional y, en el caso del desarrollo biológico, la mujer está propensa a tener complicaciones ya que su cuerpo aún no está en condiciones de concepción.

Por otro lado, las familias con planificación permiten a los hijos tener mejor e igual condiciones de vida porque mientras más pequeña es una familia los recursos económicos se pueden distribuir de manera equitativa, además existe más tiempo libre para poner atención a cada uno de los integrantes, beneficiándolos en el aspecto emocional.

El planificar beneficia el desarrollo de cada familia, pero también beneficia el desarrollo de cada país al considerar que mientras menos hijos tenga una familia, el crecimiento poblacional es más lento; lo que le permitirá al país poder invertir en el mejoramiento de la educación, la atención sanitaria y la creación de empleos.

Para alcanzar una adecuada planificación familiar existen diversos métodos anticonceptivos que ayudan al desarrollo integral de cada familia, promoviendo grandes beneficios, uno de ellos es el planificar de manera responsable. Antes de hablar como tal de cada método que ofrece el IMSS, se hace una breve historia acerca de uno de los primeros métodos de planificación familiar que actualmente ya no tiene el reconocimiento de métodos de planificación familiar a causa de su poca o nula efectividad como: La Continencia periódica: Método para mujeres regulares en su menstruación, este método implica abstinencia durante los primeros cuatro días de la menstruación y después de los cuatro días de la misma menstruación puesto que son los días donde la mujer es más fértil. Y la lactancia; método que hace que cuando la mujer está en este proceso, se le retrasa la regla o menstruación por lo que es poco probable que exista algún embarazo durante este periodo. Enfatizando que este método no es reconocido como tal por su efectividad casi nula.

La píldora anticonceptiva fue la primera que se determinó como método anticonceptivo, comprobada de manera científica, por lo que se considera es importante hacer una breve descripción de su historia. De acuerdo al doctor Mauricio Rodríguez Álvarez, médico cirujano, fue el investigador, químico estadounidense Russel Marker, a finales de la década treinta, en busca de aislar esteroides (compuestos químicos con características moleculares comunes, como las hormonas sexuales, que se encargan de la regulación de la maduración de los genitales, así como controlar el ciclo menstrual y evitar el embarazo); quien encontró en una planta llamada “cabeza de negro”; hoy conocida como barbasco y en nombre científico es *Dioscorea bartlettii*, que podía obtener diosgenina, principal precursor de los esteroides.

De ahí, Marker, en 1943, en México creó la compañía Syntex, principal productora de diosgenina, además de ser una compañía con fines de investigación; se logró mediante una serie de reacciones químicas en 1951, sintetizar el primer compuesto hormonal, oral, derivado de esteroides y capaz de evitar el embarazo. Así, en 1956 y 1957 se logró comprobar su efectividad experimentada primero en animales y después en humanos.

Esto coloca a México en el único país que puede tener esta industria ya que el barbasco fue encontrado en los estados de Veracruz y Oaxaca y, por decreto, se aprobó que solo podía salir del país el componente último del barbasco y no la planta como tal, hecho que obliga a las industrias a establecerse en México para proporcionar los beneficios al mismo país.

El beneficio de la píldora anticonceptiva fue el que las mujeres ya contarán con un método de planificación familiar que les permitía la elección de los hijos que desean tener, si los desean tener y en qué lapso tener a cada hijo.

2.3.6 Métodos de planificación familiar que ofrece el IMSS

La importancia, de conocer los métodos de planificación familiar radica en conocerlos, no solamente por su nombre; sino saber de su función, por ello, a continuación se habla de los métodos de planificación familiar que el IMSS clínica 22 (se aclara que los métodos que a continuación se mencionan fueron obtenidos, de una página de internet

y de un manual del mismo centro de salud, que se podrá ver al final de las referencias bibliográficas); ofrece y que es decisión de cada pareja o mujer tomar de acuerdo a sus necesidades y prioridades:

Pastilla de emergencia, antes conocida como la pastilla del día siguiente; esta pastilla no ofrece protección de alguna enfermedad de transmisión sexual, se debe tomar después del coito, en 24 horas como mínimo para una efectividad del 90% y en máximo 72 horas su efectividad será de un 75%. No se recomienda utilizarlo con regularidad, se sugiere que se tome en los siguientes casos uno Olvido en la toma de anticonceptivos orales por más de tres días seguidos. Dos Retraso en la aplicación de un anticonceptivo inyectable. Tres por ruptura del condón durante el coito o por expulsión del DIU cuatro Por haber sufrido una violación. Cinco no haber usado protección anticonceptiva durante la relación sexual. Seis Por haber usado incorrectamente un método anticonceptivo, incluso los naturales (ritmo o retiro).

No se debe ingerir cuando ya se está embarazada y en mujeres con Porfiria (Enfermedad de la sangre) y enfermedad hepática grave. El único efecto que tiene esta pastilla es el retraso de la ovulación algunas reacciones secundarias o consecuencias son el vómito excesivo, una segunda dosis podrá administrarse por vía vaginal. Para evitar el vómito se recomienda la toma previa de un medicamento antiemético, 45 minutos antes de la toma de las pastillas.

Algunas reacciones secundarias presentadas, además de dolor de cabeza, dolor en las mamas, mareo y fatiga. Generalmente desaparecen en 24 horas, se pueden manejar con algún analgésico, siempre y cuando no tenga antecedentes alérgicos.

En la mayoría de los casos la menstruación sigue siendo regular solamente hay ocasiones que se retrasara unos siete días, en caso de haberse atrasado más de una semana de la fecha esperada se tiene que hacer un aprueba de embarazo. Una vez tomada la pastilla no se debe seguir teniendo relaciones sin protección ya que no es método que las proteja de un embarazo durante la relación sexual, por ello es importante que se acuda a la unidad más cercana para elegir un método anticonceptivo que mejor se ajuste a las necesidades de cada persona.

Anticoncepción hormonal inyectable: En el IMSS se dispone de dos presentaciones de hormonales inyectables (contienen estrógeno y progesterona, hormonas similares a las producidas por la mujer) de aplicación mensual; y una presentación que contiene solo progestina de aplicación trimestral.

Las Inyecciones anticonceptivas que contienen hormonales combinados pueden ser usadas por toda mujer sana que desee evitar o espaciar temporalmente sus embarazos, y que haya recibido consejería previamente.

Las inyecciones hormonales que contienen solo progestina, o sea, las de aplicación trimestral, se recomienda su uso en mujeres mayores de 18 años. Las inyecciones anticonceptivas contienen hormonas similares a las producidas por la mujer, evitan temporalmente el embarazo ya que impiden la ovulación y hacen que el moco que se produce en el cuello de la matriz se vuelva muy espeso impidiendo el paso de los espermatozoides al interior de la matriz.

Para el caso de los anticonceptivos hormonales inyectables de aplicación mensual, la efectividad es alta desde el primer día de su uso, siendo mayor al 99%, siempre y cuando se utilicen adecuadamente.

Para el caso de los anticonceptivos hormonales inyectables de aplicación trimestral, la efectividad es alta, en el primer año de su uso, si se administran regularmente la efectividad es mayor al 99%, las inyecciones hormonales anticonceptivas se aplican por vía intramuscular en el glúteo

Para el caso de los anticonceptivos inyectables de aplicación mensual: la primera inyección se aplica entre el primer y quinto día de la menstruación. Posteriormente las siguientes inyecciones se aplican cada 30 días, sin dejar pasar más de 3 días para asegurar la eficacia anticonceptiva del método, si la inyección no se aplica en la fecha indicada, es necesario utilizar preservativo masculino hasta la siguiente menstruación para su aplicación correcta; si no se presenta la menstruación deberá acudir a su clínica.

Para el caso de los anticonceptivos inyectables de aplicación trimestral: la primera inyección se aplica entre el primer y séptimo día de la menstruación. Posteriormente las siguientes inyecciones se aplican cada 90 días, sin dejar pasar más de 3 días para asegurar la eficacia anticonceptiva del método, si la inyección no se aplica en la fecha indicada, es necesario utilizar preservativo hasta la siguiente menstruación para su aplicación correcta.

El primer sangrado después de la primera inyección puede adelantarse una o dos semanas a la fecha prevista, esto es normal por lo que las inyecciones subsecuentes se aplican cada 30 días sin tomar en cuenta ya los días desde la menstruación; en algunas mujeres pueden llegar a desaparecer las menstruaciones durante el uso de las inyecciones, esto es un efecto por el tipo de hormona que contienen y no representa ningún daño para la salud siempre y cuando las inyecciones se estén utilizando en forma adecuada. En caso contrario, si no se presentara la menstruación, y se presentaran náuseas, mareos, vómitos, dolor mamario, inflamación del vientre; se deberá descartar embarazo, por lo que se deberá acudir con su médico a revisión

Ventajas que presenta:

- Disminuye la cantidad y días del sangrado menstrual.
- Disminuye las molestias relacionadas con la menstruación (cólicos, dolor mamario) disminuye o desaparece el acné (barros y espinillas)
- Disminuye el grosor del vello
- Disminuye el riesgo de cáncer de ovario y cáncer de la matriz
- Disminuye la probabilidad de Infecciones de la matriz, trompas y ovarios
- Disminuye la posibilidad de presentar quistes de ovarios y mamaros

Desventajas: Algunas mujeres pueden llegar a presentar dolor de cabeza, náuseas o mareos, manchas en la piel, cambios en la menstruación, habitualmente estas molestias son pasajeras y disminuyen gradualmente.

El uso de este método anticonceptivo es bastante seguro, sin embargo debes acudir a revisión con tu Médico por lo menos una vez al año, o cuando presentes

alguna molestia fuera de lo comentado o en cualquier momento que tengas dudas respecto al uso de este método anticonceptivo. Se recomienda su uso continuo hasta por cinco años, y no se acumulan en el cuerpo, al suspender su uso, el retorno a la fertilidad es prácticamente inmediato, las inyecciones anticonceptivas no causan cáncer, ni anemia, ni cambios en el carácter.

El condón masculino: Es una funda de hule (látex) impermeable que se coloca en el pene erecto, cubriéndolo en su totalidad antes de la relación sexual.

Impide el paso de espermatozoides hacia la vagina durante la relación sexual, ya que el esperma se queda en el preservativo y evita así la fecundación del óvulo, para tal fin, el condón en su punta tiene una pequeña bolsita que disminuye la posibilidad de fugas. Además, si se usa correcta y consistentemente disminuye la posibilidad de contagio de infecciones de transmisión sexual.

Si bien su efectividad como método anticonceptivo es variable (85 al 98%), la posibilidad de falla puede disminuir usándolo correcta y consistentemente en todas las relaciones sexuales.

Recomendaciones antes de su uso:

- Verificar la fecha de caducidad.
- Abrir el paquete cuidando de no romper el condón.
- Colocar el condón sin desenrollar en la punta del pene erecto.
- Apretar la punta del condón mientras se extiende hasta que cubra todo el pene, evitando así que queden burbujas de aire que pueden romperlo durante la relación o provocar escurrimientos.
- Si el hombre no está circuncidado, deberá retraer la piel del pene hacia atrás hasta liberar el glande (cabeza del pene).

- Después de la eyaculación (salida del esperma) y antes de perder la erección, el pene debe ser retirado de la vagina sujetando el extremo abierto del condón evitando que se derrame el esperma.
- Usar un nuevo condón en cada relación.
- Los condones nunca deben ser reutilizados.

Ventajas:

- Es el único método anticonceptivo temporal que implica la participación activa del hombre en la planificación familiar.
- Disminuye la posibilidad de infecciones transmitidas sexualmente incluyendo el SIDA.
- Son seguros, ya que no ocasionan efectos colaterales.
- Puede ser usado por hombres de cualquier edad.
- Son fáciles de conseguir y pueden ser adquiridos en muchos lugares (Unidades de Medicina Familiar, farmacias, supermercados, etc.)
- Ayudan a prevenir la eyaculación prematura.
- El uso del preservativo no disminuye la sensibilidad ni dificulta la eyaculación y el orgasmo.
- Algunos hombres pueden sostener una relación sexual durante más tiempo cuando usan condón masculino, esto resulta más gratificante tanto para él como para su pareja.

El condón puede dañarse si se almacena demasiado tiempo, por calor extremo, exposición al sol o a la humedad; al evitar esto se disminuye la posibilidad de que se rompan. La posibilidad de que el condón se rompa o se deslice durante la relación sexual es mínima. Sin embargo, si esto sucediera, deberás acudir con su Médico Familiar para que le proporcione información específica.

La posibilidad de derrames o que el condón masculino quede dentro de la vagina sucede si el pene se retira después de que se ha perdido la erección es mínima si se siguen correctamente las instrucciones para su uso. Sin embargo, si esto sucediera, deberá acudir lo más pronto posible con tu Médico Familiar para que te proporcione información específica.

Dispositivo ultra uterino de cobre DIU: Es un método anticonceptivo seguro y eficaz que sirve para evitar temporalmente un embarazo, está elaborado de plástico flexible; El DIU de cobre tienen una rama vertical y una horizontal a manera de T, la rama vertical está rodeada de un alambre de cobre, que impide el paso de los espermatozoides. Se coloca dentro de la matriz, mediante un tubo insertor especialmente diseñado para ello. De acuerdo a sus dimensiones en el IMSS se cuenta con dos tipos de Dispositivos Intrauterinos con cobre: El DIU T de cobre estándar, para mujeres que ya han tenido hijos, y el DIU T de cobre para mujeres nulíparas (de dimensiones menores a la T de cobre estándar), que puede ser usado por mujeres que aún no han tenido hijos. La acción anticonceptiva del Dispositivo Intrauterino de cobre se encuentra limitada a la cavidad uterina.

La función del Dispositivo Intrauterino de cobre es principalmente impedir el encuentro del ovulo y el espermatozoide, reduce la posibilidad de que el espermatozoide fertilice al óvulo.

Cualquier mujer sana con deseo de evitar temporalmente un embarazo no planeado, y que haya recibido previamente consejería, puede usarlo. El DIU es un método anticonceptivo muy efectivo si se aplica correctamente. La efectividad anticonceptiva es mayor al 98%.

El período de acción anticonceptiva es de 10 años para el DIU T de cobre estándar y el DIU T para mujeres nulíparas, el DIU puede aplicarse durante la menstruación, o en cualquier momento si existe la seguridad de no estar embarazada; después del parto; durante una cesárea o después de un aborto, siempre y cuando no haya evidencia de infección, el dispositivo no requiere cambios frecuentes ni de períodos de “descanso” se puede retirar en el momento que la mujer lo desee.

Ventajas:

- Fácil de aplicar y retirar.
- No interfiere con las relaciones sexuales.
- No interfiere con la lactancia.
- Efectivo desde el momento de colocarlo.
- Independientemente del tiempo de uso, el retorno a la fertilidad es inmediato después de su retiro.
- No tiene ninguna interacción con medicamentos.

Desventajas:

- Cólicos menstruales.
- Sangrado en forma de goteo entre una regla y otra.
- Aumento de la cantidad de la menstruación.
- Dolor durante la menstruación.

Estas molestias disminuyen o desaparecen totalmente después de tres a cuatro meses de uso, después de la aplicación del DIU se deberá acudir a su clínica a revisión al mes de la aplicación, a los 3 meses, y posteriormente cada año durante el tiempo que dura el efecto anticonceptivo tome muy en cuenta el que...

- NO se encarna en la matriz.
- NO produce cáncer.
- NO ocasiona infecciones vaginales.

Implante hormonal subdérmico: Es una varilla flexible que contiene una hormona derivada de la progesterona, que evita la ovulación y hace más espeso el moco del cuello del útero, evitando con ello el paso de los espermatozoides al interior del útero. Puede ser usado en mujeres sanas en cualquier etapa de la vida reproductiva...

La aplicación es rápida y sencilla, debiendo ser realizada por personal médico capacitado, la aplicación se realiza en el consultorio médico y no requiere de hospitalización, después de la aplicación se podrán realizar con normalidad las actividades diarias.

Ventajas y cuidados que deben adquirirse son:

- Se debe mantener seca por 24 hrs. el área donde se aplicó.
- Es un anticonceptivo eficaz a partir de las 24 horas de su aplicación.
- Su efectividad es mayor al 99.5%.
- su efecto anticonceptivo dura 3 años.
- Se aplica en forma subdérmica en la cara interna del brazo
- Se debe aplicar un vendaje sin demasiada presión en la zona conservándolo durante 24 hrs.
- Se debe evitar lastimar el área.
- En ocasiones aparece un pequeño hematoma o moretón, el cuál desaparece sin causar daño.

Desventajas:

- Puede haber sangrado o manchado entre los periodos menstruales
- Dolor de cabeza y mamario
- Mareo y náuseas
- Puede haber ausencia de la menstruación.

Revisión médica a los 7 días de su aplicación, para verificar que no haya datos de infección en el sitio de la aplicación o de expulsión del implante. Al mes posterior a su aplicación, para aclarar dudas, o atender algún efecto secundario, posteriormente, cada año hasta que termine la efectividad anticonceptiva del implante, o cuándo lo requiera la mujer.

Es importante que al término de la efectividad anticonceptiva (3 años), la usuaria deberá acudir puntualmente a su unidad médica para que el implante sea retirado por

personal médico capacitado. Acuda puntualmente a sus citas de revisión y seguimiento, y acuda con su médico familiar ante cualquier duda.

Parche anticonceptivo: Es un parche de plástico delgado, cuadrado, adherible el cuál se pega a la piel y libera hormonas similares a las que produce la mujer, absorbiéndose a través de la piel, inhibiendo la ovulación y haciendo más espeso el moco del cuello del útero, evitándose con ello un embarazo no planeado. Lo puede usar Cualquier mujer sana con deseo de evitar temporalmente un embarazo puede emplearlos, y que haya recibido consejería previamente.

Ventajas y algunos cuidados

- eficaz a partir de las 24 horas de su aplicación.
- Si se usa correctamente su efectividad es del 99%.
- Acudir al IMSS cada tres meses para que te surtan otra dotación de parches.
- El primer parche se aplica durante las primeras 24 hrs. de haber iniciado la menstruación.
- Cada parche se aplica una vez por semana y se cambia cada semana el mismo día por tres semanas consecutivas.
- En la cuarta semana no se aplica el parche y es donde se presenta la menstruación.
- A la quinta semana se inicia una nueva caja de tres parches siguiendo las mismas indicaciones.
- Aplicar el parche en un área de piel seca y limpia, debiendo evitarse el uso de cremas, polvos, aceites o maquillaje en la zona donde se aplique, con lo que se asegura se adhiera correctamente.
- El parche tiene una cubierta de plástico transparente, la cual se deberá levantar de una esquina de la cubierta y remueva hasta llegar a la mitad, evitando en todo momento tocar la superficie adhesiva del parche, pegándola en un área de piel seca y limpia, removiendo a continuación el resto de la cubierta de plástico.
- Asegúrese de que los bordes del parche estén bien pegados y oprima firmemente con la palma de la mano durante 10 segundos.

- Retira el parche a los 7 días y aplica uno nuevo inmediatamente, hasta el término de los 3 parches que contiene la caja.
- No aplicarlo en el mismo lugar.
- Después del baño diario verificar que no esté despegado.
- Si el parche se despegaba parcial o totalmente, retírelo y coloque otro parche inmediatamente.

Las desventajas:

- Puede haber sangrado o manchado entre los periodos menstruales.
- Dolor de cabeza.
- Aumento de la sensibilidad mamaria.
- Mareo, náuseas y vómito.
- Puede haber enrojecimiento o irritación en el sitio de aplicación.

Estos síntomas no afectan la salud y casi siempre desaparecen en los 3 primeros meses de uso.

Pastillas anticonceptivas: Son hormonales orales o pastillas anticonceptivas, son un método seguro y efectivo para evitar temporalmente el embarazo, contienen pequeñas cantidades de hormonas femeninas parecidas a las que produce el organismo de la mujer. Los anticonceptivos hormonales orales de que dispone el IMSS, contienen 21 pastillas anticonceptivas, que se toman diariamente a la misma hora.

La primera pastilla se toma el primer día de la menstruación, al terminar de tomar las pastillas del paquete, se deja un período de 7 días sin toma de pastillas, durante este lapso se presenta la menstruación.

Recuérdese iniciar la toma de pastillas de un paquete nuevo al siguiente día de los 7 días de descanso, al tomarlas diariamente, se impide la ovulación, además hacen que el moco del cuello de la matriz se vuelva espeso impidiendo el paso de espermatozoides, las pastillas anticonceptivas son un método anticonceptivo muy efectivo si se utilizan correctamente; su efectividad se sitúa alrededor del 98%.

La toma adecuada de las pastillas anticonceptivas asegura su efectividad. En caso de malestares como; Si sospechas un embarazo, presentas dolor de cabeza intenso, dolor en el pecho, dificultad para respirar, coloración amarilla en los ojos o en la piel, dolor en las piernas, o si presentas molestias persistentes por más de 6 meses de uso. Debe acudir de inmediato con tu médico. Se recomienda su uso hasta por cinco años, y no se acumulan en el cuerpo.

Ventajas:

- Regulariza las menstruaciones Disminuye la cantidad y los días del sangrado menstrual Disminuyen o desaparecen las molestias relacionadas con la menstruación (cólicos, dolor mamario)
- Disminuye o desaparece el acné (barros y espinillas) Disminuye el grosor del vello
- Disminuye el riesgo de padecer: Cáncer de ovario, Cáncer del cuerpo de la matriz; Infecciones de la matriz, trompas y ovarios; Quistes en los ovarios y en las mamas.

Desventajas:

- Presentar algunas molestias como dolor de cabeza, náusea y en ocasiones vómito, si éste se presenta dentro de la hora siguiente a la toma de la pastilla, puede disminuir su efectividad.
- Manchado entre una regla y otra, estas molestias generalmente desaparecen después de un par de meses de tomar las pastillas.
- Aumentar la sensibilidad de la piel a los rayos solares, por lo que se recomienda protegerse con el uso de sombrillas o bloqueadores solares.

Su falla puede deberse a...

- El olvido de su toma
- El empleo al mismo tiempo de algunos medicamentos, (como antibióticos, anticonvulsivantes, etc.)
- Presentar diarrea o vómito.

Si se le olvido tomar 2 o más pastillas, deberá tomarse una pastilla de manera inmediata y continuar tomando el resto de las pastillas del paquete, recomendándose

usar condón, en caso de tener relaciones sexuales o evitar el coito. En caso de retraso menstrual mayor de 7 días se deberá suspender el anticonceptivo y acudir con su Médico a revisión inmediata.

Si se embaraza usando las pastillas, se recomienda suspender la toma de las pastillas. El uso inadvertido de éstas no ocasiona ningún daño al bebé. Las pastillas no ocasionan esterilidad ni cambios en el estado de ánimo. Al suspender la toma de las pastillas, el retorno a la fertilidad es inmediato. El uso de este método anticonceptivo es seguro, sin embargo se recomienda acudir a revisión con su Médico Familiar por lo menos una vez al año, o cuando presente alguna molestia fuera de lo comentado o en cualquier momento que tenga dudas respecto al uso de este método anticonceptivo.

Vasectomía sin bisturí: La Vasectomía sin bisturí, es un método anticonceptivo permanente o definitivo para el hombre que ya tiene el número de hijos deseado, y que recibió previamente consejería.

Consiste en una pequeña operación que se realiza sin bisturí, con anestesia local, haciendo una punción en la piel de la bolsa escrotal por arriba de donde se encuentran los testículos, a través de la cual se localizan, ligan y cortan los conductos deferentes, sitio por donde pasan los espermatozoides.

La Vasectomía sin bisturí solo impide el paso de espermatozoides, los cuales se siguen produciendo pero son absorbidos por el organismo. Es un método altamente efectivo, siendo su efectividad mayor al 99%.

Ventajas:

- No interfiere con la actividad sexual.
- Es un método anticonceptivo permanente.
- No hay riesgos inmediatos o a largo plazo para la salud.
- Es un procedimiento quirúrgico sencillo que no requiere hospitalización.
- La recuperación es rápida, permitiendo regresar rápidamente a sus actividades habituales.

- Es el método ideal en el hombre, cuando su pareja presenta problemas de salud crónicos.
- No genera: Disminución de la libido (deseo sexual).
- Disminución en la cantidad del semen.
- Pérdida de la capacidad para tener orgasmo.
- Cáncer.
- Enfermedades del corazón.

La Vasectomía se puede efectuar en cualquier momento, siempre y cuando el varón tenga el número de hijos planeado, haya recibido consejería, en dónde se enfatice que este método anticonceptivo es de carácter permanente o definitivo, y lo solicite de manera voluntaria a su médico.

Desventajas:

- Una vez efectuada la operación, se debe colocar una bolsa con hielo cubriendo la región con un lienzo limpio, aplicándola durante 30 minutos, descansar 30 minutos y repetirlo por 4 ocasiones para mayor eficacia.
- Permanecer en reposo durante ese tiempo.
- Al día siguiente retirar la gasa, bañarse y colocar una gasa estéril y usar un suspensorio elástico o trusa ajustada durante 7 días.
- Evite realizar esfuerzos físicos, (cargar cosas pesadas) y abstenerse de tener relaciones sexuales durante los primeros 7 días.
- La pareja debe continuar con un método anticonceptivo de apoyo hasta que el médico se lo indique (aproximadamente 3 meses ó después de 25 eyaculaciones) no produce Impotencia.

Se debe revisar: Posterior a la cirugía, la primera cita de seguimiento es a los 7 días y es para revisar que no existan complicaciones, y en su caso atenderlas oportunamente. Después de la cirugía en caso de tener relaciones sexuales, estas se realizaran utilizando correctamente un condón masculino. Si se presenta dolor o enrojecimiento en el sitio quirúrgico, deberás acudir de manera inmediata con tu Médico Familiar.

Recuerde que para asegurar la efectividad de este método anticonceptivo, deberás acudir a tu unidad de medicina familiar, en dónde se te proporcionará una solicitud de laboratorio, para examinar una muestra del semen, después de las primeras 25 eyaculaciones, para constatar la ausencia de espermatozoides y dejar de usar el condón como método anticonceptivo de apoyo.

De esta manera una vez conociendo las ventajas y desventajas que presenta cada método de planificación familiar, que ofrece el IMSS y que son gratuitos; cada pareja o cada mujer está en condiciones de elegir el método que mejor le satisfaga de acuerdo a su historial clínico y por ende a sus necesidades.

Cabe recalcar que la información obtenida de cada uno de los métodos de planificación familiar fue obtenida de una página de internet (que podrá encontrarse en las fuentes consultadas) que tiene el IMSS; donde pueden consultar más información. Y para conocer de manera gráfica cada uno de los métodos mencionados ver apéndice.

2.4 Descripción de las variables

Las variables de investigación de acuerdo a Sampieri (2010); son las propiedades, medidas y que forman parte de las hipótesis o que se pretenden describir.

Son una propiedad que tienen una variación y que puede medirse u observarse, este concepto se aplica a personas u otros seres vivos, objetos, hechos y fenómenos, los cuales adquieren valores respecto de la variable referida.

A continuación se hace una descripción acerca de la variable dependiente y la variable independiente, donde la primera se define como el objeto de estudio; es decir, el desconocimiento que presentan las mujeres embarazadas que atiende el IMSS de la clínica 22, sobre las ventajas de la elección de un método de planificación familiar, sobre la cual se centra la investigación en general. Mientras que, la segunda variable es considerada como aquella propiedad, cualidad o característica de una realidad, evento o fenómeno, que tiene la capacidad para influir, incidir o afectar a otras variables refiriéndose en ésta tesis al documental, pues es por medio de éste medio que se

pretende que las mujeres embarazadas conozcan todo lo referente a la planificación familiar.

Para comprender mejor del porqué la elección de un documental, se deben tomar en cuenta otros elementos necesarios para un mejor aprendizaje con adultos; en este caso es la directriz que persigue la creación del documental a realizar, así que tómesese en cuenta que los adultos difieren de los niños por la manera de adquirir un aprendizaje; por ello, el Instituto Nacional de Educación para Adultos (INEA), basa su programa de alfabetización en el modelo educativo “para la vida y el trabajo”(MEVyT), dicho programa tiene una enseñanza basada en las necesidades e intereses de los adultos para lograr una mejor calidad de vida.

Por lo tanto, retomando el modelo educativo que ofrece el INEA, se va a realizar el documental, de tal manera que, el contenido inmerso dentro del documental, considere que “el aprendizaje crece en forma acumulativa, ligando la información nueva con conocimientos anteriores del individuo” (Martínez y Martínez 2009 p. 107) sin dejar a un lado, el contexto como factor importante, para lograr relacionar los conocimientos ya acumulados con los nuevos que obtiene cada individuo.

De esta manera el documental, además de ser material didáctico audiovisual; es definido como un espejo de la realidad, un género cinematográfico que fue empleado por primera vez por John Grierson el 8 de febrero de 1926 en Nueva York Sun, quien de manera más exacta lo catalogo como: “el tratamiento creativo de la realidad”, la finalidad de dicho documental es la persuasión.

Ahora, el documental permitirá ser la vía para la información y conocimiento sobre todo lo relacionado de los métodos de planificación familiar; para lograr que la información acerca de los métodos de planificación familiar tengan un efecto durante la aplicación de dicho documental, reafirmando la finalidad del documental que es la de informar a las mujeres embarazadas acerca de los métodos de planificación familiar, considerando que permitirá cumplir con la variable dependiente; es decir; que las mujeres embarazadas tengan los elementos suficientes para elegir un método de planificación familiar después de su embarazo si así lo desean

Las variables ya mencionadas, incidirán una sobre otra de manera que la el documental será la clave para conocer e informar a las embarazadas con las que trabaja el IMSS para que después del parto ellas estén informadas y así puedan elegir un método de planificación familiar de manera consciente e informada, si es que así lo desean puesto que la decisión es responsabilidad de cada una.

2.5 Investigaciones actuales

La revista, az, revista de educación y cultura con el tema “educación y salud sexual” (2010, en el artículo “Sexualidad Responsable: Hablemos por la Sociedad” escrito por Frida libertad Licano Ramírez, asesora técnica de CECYD habla del debate sobre la educación sexual en México ya que es un tema que se ha manifestado como exacerbado e infructuoso donde es un reto educar para la sexualidad responsable para la sociedad y gobierno pues a pesar de los intentos en nuestro país a pesar del camino recorrido desde décadas aún no existe un compromiso real ni en familias ni en las escuelas para formar ciudadanos integrales que atiendan a las obligaciones que surgen de las decisiones personales del niño y del adolescente sobre su cuerpo que al final de cuentas residen en toda la comunidad puesto que la vida sexual de una persona rebasa el ámbito privado instalándose en esferas públicas, en los diversos ámbitos ya sean sociales, religiosos, de salud, económica y educativos.

Por tanto, la familia y la escuela debe ser el ambiente primario para poder preparar a los niños a su etapa adulta y así “vivir en sociedad”, a su vez esta revista hace mención, a que tanto el hombre como la mujer son seres determinados por la sociedad, así que la cultura manifestada como: “la manifestación espiritual o física”, donde la sexualidad no escapa de ser conducida, organizada, educada y hasta controlada por cada sociedad.

A sí mismo, se habla de planificación familiar como el componente esencial para la elección libre de permisividad o rechazo al aborto, para que se lleve a cabo de una manera conjunta la equidad de género gozando de un desarrollo pleno de su personalidad. Para que de esta manera se eduque a los niños desde una edad

temprana de acuerdo a sus intereses para así darles una visualización del futuro que quieren.

La educación sexual, debe delimitarse por las normas y leyes establecidas dando información objetiva y de conocimiento científico para permitir una mejor percepción de riesgos de embarazos. Por último, el sistema educativo debe brindar un ejercicio crítico acerca del análisis de los patrones sociales y de los roles sociales en los medios de comunicación, la iglesia, la empresa, las instituciones de salud y las asociaciones civiles “la educación sexual debe ser un proceso de educación continua que va de la mano del crecimiento y desarrollo del ser humano, mientras éste viva en sociedad”.

El derecho a la planificación familiar: una agenda inconclusa en el Perú (2010).

Escrito por Susana Chávez, Távora Orozco Távora O. Plantea lo siguiente:

Es un libro el cual habla de la inclusión que el gobierno ha hecho con las mujeres en el ámbito laboral y los espacios públicos. En lo referente a la decisión de la reproducción aun esta inclusión no se ha manifestado como se quisiera, ya que aun en la actualidad siguen muriendo mujeres por razones reproductivas, conociéndose el tema de salud sexual y reproductiva como tema que serviría de prevención si se enseñara de manera integral y de acuerdo a las necesidades desde la niñez.

Sin embargo, por el hecho de no darle importancia como se debiese a este tema cuesta mucho dinero al gobierno y a la misma sociedad el desconocimiento de los métodos anticonceptivos para poder prevenir mediante la educación sexual consecuencias como la mortalidad en mujeres, abortos, embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

A pesar que desde la década 60 se tiene demanda sobre los métodos anticonceptivos que garantice la necesidad de cada mujer y a un costo bajo, esto no ha permitido darle los métodos más modernos a las mujeres de bajos recursos por el simple hecho de que el gobierno gasta más, por lo mismo ha dejado de darle difusión a dicha información, en este caso solo se ha logrado que las mujeres desconozcan de los métodos de planificación familiar y por tanto sigan con los embarazos no deseados.

El conocimiento de la salud sexual y reproductiva tiene como finalidad el que se goce de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, definiendo cuándo, cómo hacerlo y con qué frecuencia, permitiendo también el conocimiento de la decisión sobre la procreación libre.

En 1960, se toma conciencia sobre la población y es entonces cuando se comienza con la investigación y prestación de servicios de planificación familiar, produciéndose programas de capacitación que permitió el conocimiento y el acceso a los métodos anticonceptivos.

Se inició el plan de planificación familiar, con organizaciones privadas tales como: la asociación peruana de protección familiar y el instituto Marcelino, el primer oponente a esto fue la iglesia ya que según ella se contraveía el proyecto de dios; además de hacer un cambio de rol en las mujeres cuya existencia estaba justificada para la maternidad.

En 1968-1976, con la entrada del gobierno militar, con el enfoque nacionalista e industrialista, se hizo a un lado la información acerca de la planificación familiar sosteniendo que se tenía que poblar las regiones deshabitadas además de tener mano de obra, en la segunda fase del gobierno militar se hizo hincapié en el servicio de salud y educación que permitía a la población decidir de manera libre e informada la dimensión familiar.

Hasta la constitución de los Derechos Humanos de 1979, hizo hincapié en los derechos sobre las mujeres puesto que en las constituciones anteriores no se les tomaba en cuenta para el tema de salud reproductiva como a los hombres. Así, en 1989 se aprobó la creación de planificación familiar y entonces se difundió en los sectores de salud.

A partir de la década de los 90, se intensificó la difusión de los métodos de planificación familiar a nivel internacional, donde se incluían varias denuncias por el forzamiento a la utilización de los métodos anticonceptivos, especialmente en mujeres de los países más pobres como los de América Latina, África y Asia.

El ministerio de salud pública, en el 2001, con la llegada de nuevas autoridades se hizo una infructuosa oferta de los métodos anticonceptivos por la falta de conocimiento sobre el plan de trabajo que se llevó a cabo en los años anteriores.

De acuerdo a la historia, los primeros textos médicos fueron los de los egipcios (1850 A.C.) con prescripciones ginecológicas como los tapones vaginales hechos con estiércol de cocodrilo y los lavados vaginales con carbonato de sodio; las egipcias se colocaban cascara de limón en el cuello uterino para evitar el embarazo, mientras que las chinas se comían 14 renacuajos vivos después de la menstruación y en la edad media se usaron como métodos anticonceptivos hojas de sauce, óxido de hierro, barro o riñones de mula.

Existen métodos temporales y métodos definitivos, los temporales son: la abstinencia, las de barrera: mecánicos y químicos, DIU, métodos hormonales: píldora, inyectables, implantes, parches y anillos vaginales. Y los métodos definitivos son los procesos quirúrgicos femeninos y masculinos.

Los métodos, son efectivos en la medida del grado de adhesión y regularidad con el que se utilizan, además si ocurriera un embarazo aun teniendo un método de planificación familiar no afecta con malformaciones al feto.

Para el uso de métodos de planificación familiar no requiere de exámenes especiales basta con la aprobación de un método, y por supuesto de la disposición de la usuaria para hablar con el doctor de algún factor que le impida el uso de algún método.

Para evitar los embarazos y las enfermedades de transmisión sexual es recomendable utilizar de preferencia, condón además de un método.

Existen métodos anticonceptivos tales como:

- Método del calendario o ritmo.
- Método de la temperatura corporal.
- Método del moco cervical.
- Método isotérmico: método que combina los tres anteriores.

- Lactancia materna.
- Métodos de barrera.
- Condón femenino.
- Condón masculino.
- Diafragma.
- Espermicidas.
- Esponja vaginal.
- DIU.
- Métodos hormonales
- Píldoras.
- Inyectables.
- Parches.
- Anillo vaginal.
- Implantes subdérmicos.
- Métodos definitivos
- Esterilización femenina y masculina.
- Anticonceptivos en situaciones específicas
- Pastilla de emergencia
- Anticoncepción postparto
- Anticoncepción postaborto

La planificación familiar es conocida y reconocida como un derecho, que permite una mejor calidad de vida tanto de los padres como de los hijos, considerada como la mejor inversión en la compra de la salud. Se demuestra también que en los países con mayor oferta de métodos anticonceptivos reduce la tasa de abortos.

A nivel mundial se estima que el costo de métodos modernos costara entre unos 6,7 billones mientras que el costo en atención materna costaría 8,7 billones a 17, 9 billones, por lo tanto se estima que se hace un ahorro de 5,1 billones que se pudieran utilizar en los recién nacidos.

Los métodos que actualmente utiliza la población es el inyectable pero dan prioridad al método del ritmo, ahora el uso de anticonceptivos en adolescentes es de un 40.9 % mientras que en las mujeres adultas es de un 53%, hecho que indica que la población más responsable es la adulta.

“Salud reproductiva y condiciones de vida en México, Volumen 2” Escrito por Susana Lerner.

En su apartado actitud de los hombres y mujeres de México, en la elección de un método de planificación familiar depende de variables como; la edad, escolaridad, estrato social, así como el contexto de cada pareja, se dice, en este libro que mientras más sea el estrato socioeconómico de la pareja, los hombres conocen más acerca de los métodos de planificación familiar lo que repercute en el acuerdo o consentimiento, para que su esposa utilice alguno, esto hace una distinción entre estos y los que desconocen los métodos y por lo tanto ni se interesan en conocerlos ni dan el consentimiento para que la esposa pueda beneficiarse con alguno de ellos.

De ahí que se deduce que la población de zonas urbanas y rurales está muy marcada en este caso por el conocimiento y consentimiento sobre los métodos de planificación familiar. Dicho dato se ha recabado de encuestas a parejas o esposas de los hombres, pero también de resultados obtenidos de encuestas que respondieron los mismos hombres.

Sin embargo, según las encuestas hay datos que revelan que la información recabada de los hombres y mujeres es contradecida por ellos mismos, por ejemplo: de los hombres reportados por sus esposas en acuerdo acerca de la planificación familiar el 5% dijo estar en desacuerdo, resultando incongruencia en los resultados. Dichos resultados pueden estar afectados por factores como la falta de comunicación entre los miembros de la pareja o elementos inconscientes entre palabras y acciones.

Ahora, en el aspecto de a quién corresponde la decisión sobre los métodos de planificación familiar la respuesta encontrada es a ambos miembros de la pareja, sin embargo los resultados varían de acuerdo a los estratos sociales. En otro de los caso en el caso de la decisión sobre la cantidad de hijos que desean tener alrededor de 80%

se ubican en que la decisión la toman los dos, mientras que un 10% de los hombres dicen tener la responsabilidad ellos, y por otro lado un 12% de las mujeres dicen ser ellas las que tienen esta responsabilidad.

Hasta cierto punto, se ha tomado como favorable la actitud de los hombres y mujeres mexicanos con respecto a la toma de decisiones sobre los métodos de planificación familiar aun considerando que son dos estratos sociales distintos (rurales y urbanos), dado que se ha incrementado la difusión de los métodos de planificación familiar así como su acceso.

Es importante considerar las decisiones de planificación familiar tanto del hombre como de la mujer, respetando no solamente el hecho del deseo de tener hijos sino en que momento tenerlos.

Se considera que a mayor estrato socioeconómico mayor uso de anticonceptivos, de ahí se deriva varias consecuencias o “malos tratos” a las mujeres de bajo estrato social, porque se quejan de que en algunos casos se les implanta el DIU, sin consentimiento o se les aplica la esterilización.

De los trabajos anteriores, se llega a la conclusión de que sin lugar a dudas en todo el mundo el tema de planificación familiar está ligada a varios factores de índole contextual, además que se definirá de acuerdo al grado de educación y conocimiento sobre los métodos de planificación familiar para así evitar la resistencia hacia los mismos, puesto que se ha detectado que dicha resistencia se manifiesta por el desconocimiento acerca de los efectos que los métodos provocan, además de la mala información dada.

Entre otro de los factores encontrados con respecto al tema acerca de la no planificación es el hecho de no tener una cultura sobre lo que se conoce como “educación sexual”, aunándose a esto, la poca importancia que le ha dado el gobierno, importancia que cuesta a la sociedad, debido a lo que se invierte en el atender a varios embarazos deseados y no deseados ya que es esto a lo que se enfrenta, el no darle tanta importancia a este tema, el que aun con tantos métodos modernos siga habiendo

mujeres con embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, y abortos que ocasionan la mortalidad de madres e hijos.

Las investigaciones anteriores, son similares a la investigación que se realiza además, son investigaciones que de manera general una se complementa con otra, entre los rasgos más destacables e importantes a tomar en cuenta al conocer los métodos de planificación familiar de las tres investigaciones están: Que más mujeres terminen la escuela, que tengan mejores oportunidades laborales y que cuiden mejor a sus hijos e hijas. Dejar de ver a la planificación familiar como un factor que afecta la cultura, la identidad y la moral dejando a un lado las necesidades de las mujeres. Se busca dejar de dar prioridad a otros temas de salud como la nutrición y educación sin voltear y ver que la planificación familiar y esos temas van de la mano y que todo sería mejor si se planificara, y aunque en Perú se tiene una sanción a los que tengan relaciones sexuales antes de los 18 años se considera que esas sanciones se evitarían si se diera información adecuada y dentro del sistema educativo se tomara en cuenta este tema, puesto que es un ciclo vicioso desde que los padres se niegan a que dentro de las instituciones se hable de este tema, porque es un derecho de toda persona decidir de manera libre sobre su salud sexual.

Considérese también que lo que gastan los centros de salud en métodos de planificación familiar es menor a lo que se gasta en los recién nacidos; por ello se considera pertinente y necesario una difusión con información adecuada para una elección de los métodos convincente.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Para la creación de grandes cosas que hoy en día benefician a todos, tales como la tecnología no hubiese sido posible, sin la investigación, que surge, con una sola idea, pregunta o duda, la investigación es concebida desde la referencia del diccionario de las ciencias de la educación como “conjunto de estrategias, tácticas y técnicas que permiten descubrir consolidar y refinar un conocimiento”(p. 778), de esta manera la investigación será fructífera siempre y cuando se cuente con una metodología que cubra las necesidades del investigador de acuerdo al fenómeno a investigar.

De esta manera la metodología como tal estudia “la definición, construcción y validación de los métodos” diccionario de las ciencias de la educación 2006 (p. 914), dicho de otra manera, la metodología se ocupa de verificar que los métodos o pasos a seguir, para una investigación sean las adecuadas, idóneas para cubrir las expectativas o, la finalidad que se persigue al problema de investigación, en este caso refinar un conocimiento.

De acuerdo a lo anterior, el marco metodológico, va a guiar el proceso de investigación ocupándose únicamente de verificar que los métodos, técnicas, estrategias dentro de la investigación o problema a resolver sean las adecuadas.

3.1 Tipo de estudio

Para cubrir las necesidades del problema planteado, es necesario valerse del marco metodológico haciendo alusión a los diversos tipos de estudio, para ello, se hace una breve descripción de cada uno, misma que ayudará para elegir el que más esté encaminada a la resolución del problema.

Estudios de alcance exploratorio: Consisten en realizar investigaciones que cuentan con una línea de investigación cortante, es decir, se refieren a investigaciones que no se han concluido, investigaciones que aunque tienen relación con el problema solamente hay líneas de investigación con ideas vagas.

Este tipo de estudio se retoma cuando se desea hacer una investigación innovadora, con nuevas perspectivas, se trata de ir más allá de lo habitual, buscar e

indagar áreas nuevas se trata de un sinfín de información extraída de diversos lugares o apartados para llegar a lo que se pretende , dicho de otra manera, dar un porqué a lo desconocido. De esta manera se da paso a que nuevos investigadores retomen la idea y complementen para crear una investigación más completa.

Estudios de alcance descriptivos: Este tipo de estudio, tiene como prioridad hablar de las propiedades, características del fenómeno a investigar, se limita a hablar del cómo es el fenómeno sin importar el porqué, su función consiste únicamente en una descripción exterior del fenómeno. Como lo menciona Sampieri 2010 “los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación” (p. 80); por lo tanto es ideal cuando en la investigación lo que se desea es únicamente saber qué y no porqué.

Estudios de alcance correlacional: Este tipo de estudio es para mostrar la relación existente entre dos o más conceptos o variables ya que de acuerdo a la causa habrá un efecto que reconocer o consecuencia que analizar o, considerar para probar en un contexto en particular. Por lo regular, este tipo de estudio tiene como finalidad poner a prueba hipótesis establecidas de ahí que se diga que este tipo de estudio ofrece predicciones.

La correlación que se establezca entre las variables podrá ser positiva o negativa, hasta cierto punto se considera que el estudio correlacional tiende a ser explicativo ya que ofrece un panorama del porqué de la consecuencia de acuerdo a las predicciones establecidas, sin embargo, lo explicativo es parcial, puesto que existen varios factores que definen la correlación entre las variables ya que recuérdese que la correlación puede darse con más de dos variables.

Estudios de alcance explicativo: “Pretende establecer las causas de los eventos, sucesos o fenómenos que se estudian” Sampieri 2010 (p.83) este tipo de estudio no hace una simple descripción del fenómeno a investigar, va más allá de considerar una mera relación entre las variables, porque su finalidad es retomar las distintas causas que originan el problema centrándose y respondiendo a la pregunta ¿Por qué? Del

fenómeno. Este tipo de estudio reúne a los tres anteriores tipos de estudio puesto que pretende dar un entendimiento del fenómeno investigado.

De la descripción anterior, se puede decir que el tipo de estudio para la investigación planteada el idóneo es el estudio de tipo explicativo, ya que existen graficas que reflejan que mujeres que atiende el IMSS después de su embarazo no regresa por ningún método anticonceptivo (Ver anexo A), de ahí la necesidad de informar a las mujeres embarazadas que atiende el IMSS a elegir un método de planificación familiar después de su embarazo; considerando que entre las causas de la NO aceptación de un método de planificación familiar se encuentra la influencia cultural, como puede verse en los apéndice “A” de ahí la importancia de este tipo de estudio. Ya que, recuérdese que el tipo de estudio no se elige de manera aleatoria, es una elección de acuerdo a los propósitos u objetivos del investigador.

3.2 Enfoque

El enfoque es el camino a seguir, un marco que delimita el camino a transitar y de acuerdo a los tipos de enfoque existen el cualitativo referido a extraer cualidades, bondades de una investigación, el cuantitativo, que de alguna manera es más frio puesto que se enfoca a cantidades en la investigación; pero en este caso se retomará el enfoque mixto que consiste en extraer del enfoque cualitativo y cuantitativo lo mejor, dicho de otra manera utilizar las fortalezas de cada uno combinándolas evitando minimizar sus debilidades de acuerdo a Sampieri (2010).

Sin embargo, aunque se tomarán tanto las bondades del método cualitativo, como del cuantitativo se dará mayor peso al ámbito cualitativo, puesto que la investigación tiene como objetivo esclarecer un conocimiento, en este caso por qué la no elección de un método de planificación familiar después del embarazo en las mujeres que atiende el IMSS clínica 22.

3.3 Diseño de investigación

En sí, se puede decir que un diseño de investigación es la pauta, el patrón, a seguir de manera estratégica para conseguir responder a la pregunta de investigación planteada, además de responder a los objetivos establecidos de manera práctica.

Dicho diseño sirve para confirmar o no lo planteado dentro de la investigación, por lo tanto el diseño a utilizar tendrá que estar bien planeada para obtener los resultados deseados, en este caso esclarecer un conocimiento.

Según lo establecido por Sampieri (2010) Dentro de la investigación cuantitativa se encuentran los diseños preexperimentales, de experimentos puros y no experimentales. Mientras que en la investigación cualitativa existen diseños narrativos (historias de vida), teoría fundamentada (sistemático y emergente), etnográficos (estudian a grupos, comunidades y elementos culturales).

Dentro de los distintos tipos de estudio se encuentran posibles diseños para la investigación cuantitativa, contemplados por Sampieri, tales asignaciones son; para el estudio exploratorio, el diseño a utilizar es el transeccional descriptivo o preexperimental, en el descriptivo, se encuentran el diseño preexperimental o transeccional descriptivo, mientras en el correlacional, se encuentra el cuasiexperimental, transeccional correlacional, longitudinal (no experimental) y por último, en el explicativo, se atribuyen diseños como, el experimental, cuasiexperimental, longitudinal, transeccional causal.

Ahora, dentro de una investigación mixta para la elección de un diseño en particular se requiere definir la prioridad del peso en el ámbito cualitativo o cuantitativo; de esta manera una vez definida la prioridad del ámbito al que se le dará realce, se pasa a elegir el método a utilizar dentro de la recolección de datos, donde se encuentran el método concurrente, que da lugar a un método donde se le da la misma importancia al ámbito cualitativo, como el cuantitativo, el segundo método, es el método secuencial, que de acuerdo a las necesidades del investigador definirá a que le da más peso al método cualitativo o cuantitativo.

Sin embargo cada método cumple condiciones, en el concurrente se debe; recabar la información de manera paralela tanto de manera cuantitativa como de manera cualitativa, pero su análisis es por separado y uno no depende del otro es decir no se construye un análisis sobre el otro análisis y se consolidan datos hasta que los dos métodos están ya analizados.

En el método secuencial, debe analizarse los datos cuantitativos y cualitativos para que posteriormente se obtenga una nueva interpretación y por ende se generen nuevos métodos de recolección de datos con el fin de consolidar y obtener nuevos datos que refuercen la información, a diferencia del primero en este caso el análisis se comienza antes de que todos los datos sean recabados para generar una nueva estrategia resaltando que tanto los métodos cuantitativos como los cualitativos se aplican a la misma situación para verificar cual es más factible para la obtención de los resultados requeridos.

Ahora, de los métodos concurrentes y secuenciales de acuerdo a la visión de Sampieri (2010) se obtienen diseños que a continuación se describen:

Diseño exploratorio secuencial (DEXPLOS): Este diseño inicia con la recolección de datos cualitativos para hacer un análisis y recolección de datos de manera cuantitativa, se resalta que en este tipo de diseño el mayor peso lo lleva el análisis cuantitativo.

Diseño explicativo secuencial (DEXPLIS): Se inicia con la recolección de datos cuantitativos y la segunda recolección de datos que es de manera cualitativa se adquiere tomando como base la primera, y el peso de los datos finales una vez efectuado el análisis lo define el investigador.

Diseño trasformativo secuencial (DITRAS): La fase inicial cualitativa o cuantitativa lo define el investigador o bien puede dárseles el mismo valor, ya que la interpretación de resultados se integra, para dar prioridad al interés de la investigación que al mismo método.

Diseño de triangulación concurrente (DITRIAC): En este diseño se aplican tanto métodos cuantitativos, como cualitativos en el mismo tiempo, su finalidad es interpretar

dos tipos de resultados comparando los dos tipos de datos, por lo tanto la valoración consiste en comparar las interpretaciones obtenidas de cada análisis.

Diseño anidado o incrustado concurrente de modelo dominante (DIAC): En este diseño se aplican métodos cualitativos y cuantitativos, pero su diferencia está en que un método predominante guía el proyecto, dicho de otra manera, su importancia radica en lo que menciona Sampieri (2010, p. 572) “los datos recolectados por ambos métodos son comparados y/o mezclados en la fase de análisis” sin embargo el peso de dicha investigación ya sea CUAN o CUAL, depende de las necesidades y visión del investigador de acuerdo al problema.

Diseño anidado concurrente de varios niveles (DIACNIV): Lo que diferencia este diseño del resto es que puede buscar información en diferentes grupos por lo tanto su nivel de análisis varía.

Diseño transformativo concurrente (DISTRIC): Su diseño y análisis está guiado por una teoría, visión, ideología o perspectiva.

Por consiguiente, puesto que el enfoque elegido es mixto, debe elegirse un diseño mixto, siendo así, y de acuerdo a las necesidades del proyecto el diseño elegido es el Diseño anidado o incrustado concurrente de modelo dominante (DIAC); ya que su finalidad es la comparación de los distintos tipos de análisis tanto cualitativos como cuantitativos para obtener de ellos lo que mejor se ajuste a la finalidad deseada en cuanto al proyecto de investigación, además de ser un diseño que permite hacer una interpretación que complementa los distintos ámbitos, CUAN-CUAL dependiendo de las necesidades del investigador.

En este caso el tema de investigación dará mayor realce a los datos cualitativos enfatizando que lo más importante es conocer de las causas del porqué las mujeres embarazadas que atiende el IMSS después de su embarazo no aceptan o regresan por un método de planificación familiar, considerando que de acuerdo a la entrevista, las observaciones realizadas y el cuestionario aplicado al grupo de embarazadas resultó que el factor con mayor influencia es el cultural (Ver apéndice A, B y C) recalcando que

dichas técnicas e instrumentos aplicados son para esclarecer el proyecto de investigación.

3.4 Población, muestra.

Población

Reguera (2008, p. 88), menciona que la población “es el conjunto de datos cuantificables pertenecientes a todo un sistema de estudio”. Dicho lo anterior, en esta investigación la población será el Instituto Mexicano del Seguro Social, clínica 22, del Fresnillo, Teziutlán.

Muestra

La muestra “está constituida por un subconjunto de la población”, conforme al concepto de Reguera (2008, p. 88); por lo que, dicho concepto indica que de la población solamente se trabajará con una parte que cumpla con las expectativas y características del proyecto a trabajar.

Para Sampieri (2010), dentro de la metodología del enfoque mixto, existen dos tipos de muestreo: el probabilístico y el no probabilístico, donde el primero está referido al ámbito cuantitativo (CUAN) y consiste en elegir al azar casos de la población que sean representativos del área establecida. Por otro lado, las características del muestreo no probabilístico, son: es guiado por el ámbito cualitativo (CUAL), está guiado por fines ya establecidos, no se eligen mediante técnicas estadísticas. Asimismo, los métodos mixtos combinan muestras probabilísticas y no probabilísticas puesto que permite la representatividad.

Dentro de esta investigación, la muestra se conformó por el grupo de las mujeres embarazadas que atiende el IMSS-22 de Teziutlán, Puebla, todos los martes. Para la elección de la muestra el único requisito es que las mujeres embarazadas estén afiliadas al IMSS-22.

3.5 Fuentes de datos

Los datos de donde parte la investigación son de fuentes primarias y secundarias, las primeras se refieren a aquellos datos obtenidos de manera directa tales como la entrevista realizada a la trabajadora social del IMSS, que trabaja de manera directa con las mujeres embarazadas; el análisis de datos recabados dentro del sistema operativo del IMSS, acerca de cuántas mujeres que eligen un método de planificación familiar regresaban después del parto o de las que simplemente decían no estar de acuerdo en la elección de ningún método.

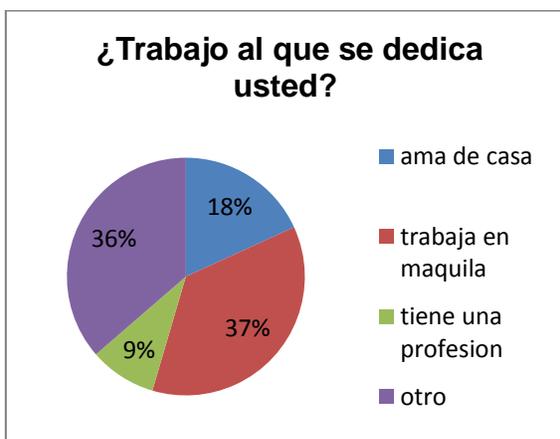
Por otro lado, están las fuentes secundarias basadas en las observaciones de manera indirecta realizadas dentro del mismo grupo. Y ahora, como se desea dar un panorama que responda las cuestiones de las mujeres embarazadas, mediante la información de métodos de planificación familiar, por medio de una capacitación y un documental (dado que en una pregunta del cuestionario aplicado se les preguntó la forma en que les gustaría se les informara sobre los métodos de planificación familiar y las respuestas obtenidas fueron, con un 40%, por medio de un documental y pláticas; sin embargo, puesto que el campo en el que se desenvuelve la investigación es “comunicación”, se optó por el documental, debido a que se considera que las pláticas son ya una manera rutinaria de dar información dentro de una institución de salud.

3.6 Análisis de los datos

El análisis de los datos se basan en el diseño “anidado o incrustado concurrente de modelo dominante (DIAC)” por lo que el énfasis dentro de la interpretación será cualitativa, ya que como se mencionó en páginas anteriores lo más importante es el análisis del porqué las mujeres embarazadas no eligen un método de planificación familiar después de su embarazo. Para ello, se efectuaron técnicas de investigación definidas como aquellas que “engloban todos los medios técnicos que se utilizan para registrar las observaciones o facilitar el tratamiento, dentro del concepto medios técnicos, están inmersos por una parte los instrumentos, objetos con una identidad independiente y externa” Gil (2011, p. 57), por lo que se deduce que la técnica es de la que se desprenden los instrumentos que ayudan a clarificar el problema. A continuación

se presentan algunas de las preguntas con su interpretación correspondiente para dar soporte a la investigación y para mayor información el resto de las gráficas se pueden encontrar en el apéndice “D”.

La interpretación de las técnicas e instrumentos se plasman a continuación.



categoría	frecuencia	Frecuencia relativa
ama de casa	2	18%
trabaja en maquila	4	37%
tiene una profesion	1	9%
otro	4	36%
Total	11	100%

(Fuente: Elaboración propia, Enero de 2014)

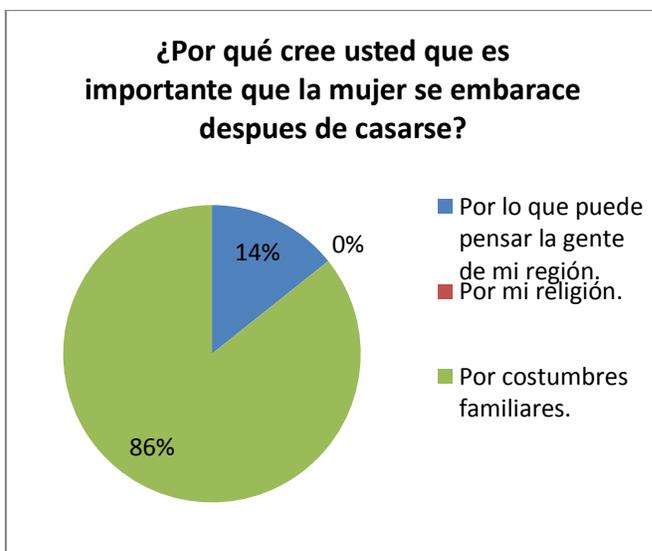
Se encuentra que el 37% respondió trabajar en maquila, el 36% mencionó trabajar en otro trabajo de los no mencionados, mientras que el 18% respondió ser ama de casa y por último solamente el 9% respondió tener una profesión. El trabajo más demandado es el de maquila debido a que Teziutlán es una región que en la que la mayor fuente de trabajo se encuentra en las maquilas, además se puede observar en las gráficas que de las mujeres solamente el 9% que representa menos de una décima del 100% tiene una profesión mientras que se duplica en número las que se dedican al hogar.



Categoría	frecuencia	frecuencia relativa
trabaja en maquila	3	37%
tiene un oficio	2	25%
tiene una profesion	1	13%
otro	2	25%
total	11	100%

(Fuente: Elaboración propia, Enero de 2014)

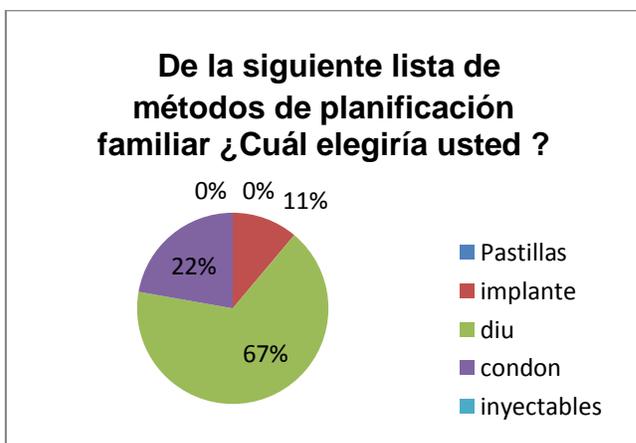
La respuesta que dieron las mujeres con pareja, es que un 37% trabaja en maquila, un 25% dijo que su pareja tiene un trabajo que no se mencionó dentro de las opciones, el 13% respondió que tiene una profesión y el 25% respondió que su pareja tiene un oficio. Como se puede observar el trabajo más recurrente sigue siendo el de la maquila sin embargo en el caso de los hombres comparándolo con las respuestas de las mujeres, siguen siendo muy pocos los que cuentan con una profesión, pudiendo ser ésta una causa de la influencia para la no elección de un método de planificación familiar.



(Fuente: Elaboración propia, Enero de 2014)

categoría	frecuencia	frecuencia relativa
por lo que puede pensar la gente de mi región	1	14%
por mi religión	0	0%
por costumbres familiares	6	86%
total	11	100%

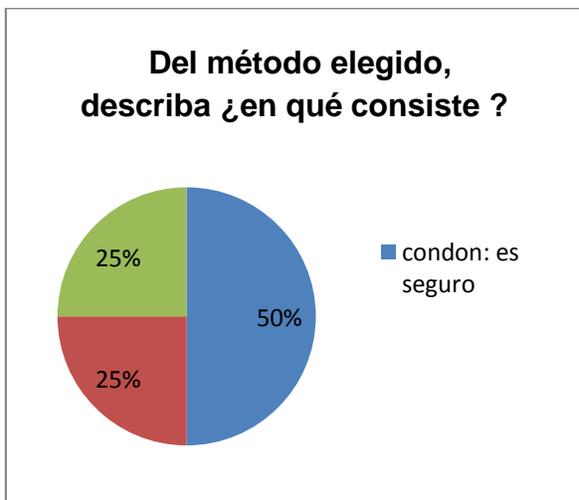
Se puede observar que se siguen manteniendo las costumbres familiares en cuanto al hecho de embarazarse después de casarse, mientras que personas como el 14% todavía toma muy en cuenta lo que la gente de su región piensa o dice, por lo tanto, se puede observar que las mujeres que respondieron al cuestionario son personas que vienen de un contexto rural o semi-urbano.



(Fuente: Elaboración propia, Enero de 2014)

categoría	frecuencia	frecuencia relativa
Pastillas	0	0%
implante	1	11%
DIU	6	67%
condón	2	22%
inyectables	0	0%
total	11	100%

El método con mayor elección es el DIU con un 67%, el 22% eligió el condón y el 11% dijo que elegiría el implante, de lo que se rescata que la mayoría eligió el método que más se menciona o del que más ha escuchado sin embargo del cual conoce muy poco.



categoría	frecuencia	frecuencia relativa
condón: es seguro	2	50%
DIU: es un accesorio que impide el paso a los ovarios	1	25%
implante: introducción de este método en el brazo	1	25%
total	11	100%

(Fuente: Elaboración propia, Enero de 2014)

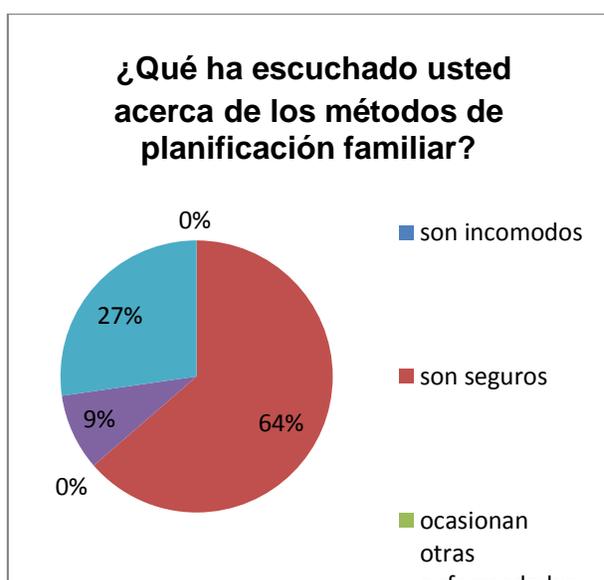
Con esta grafica se puede observar, cómo a pesar de haber elegido un método la descripción fue muy simple como respuestas como “es seguro” una persona dijo que el DIU es un accesorio que impide el paso a los espermias para llegar a los óvulos y el implante fue descrito como una introducción del mismo implante en el brazo. Y simplemente otras personas no respondieron, con ello se deduce que, sí, conocen los métodos de planificación familiar pero no saben de su funcionamiento ello puede ser una de las causas por las que no aceptan método de planificación familiar.



categoría	frecuencia	frecuencia relativa
planear cuantos hijos quiero tener	7	70%
otras respuestas	3	30%
total	11	100%

(Fuente: Elaboración propia, Enero de 2014)

Por otro lado, esta gráfica muestra que la mayoría (70%) contestó que para ellas un método de planificación familiar es planear cuantos hijos quieren tener, otras respuestas fueron: tener menos hijos y hacer lo que se debe y no lo que se puede, sin embargo hay incoherencia con lo que dicen y hacen ya que si estuvieran conscientes de que el planificar es el planear a los hijos que desean tener no existiría resistencia a los métodos de planificación familiar, sabiendo que los más perjudicados son ellas y los niños.



(Fuente: Elaboración propia, Enero de 2014)

categoria	frecuencia	frecuencia relativa
son incómodos	0	0%
son seguros	7	64%
ocasionan otras enfermedades	0	0%
después de usarlos ya no puede volver a embarazarse	1	9%
Fallan	3	27%
Total	11	100%

La respuesta a esta pregunta fue respondida con un 64% diciendo que son seguros, el 27% dijo que son incómodos y el 9% ha escuchado que pueden dejar de ser estériles. A pesar de la respuesta con mayor porcentaje se siguen viendo contradicciones a la hora de elegir un método para cuidarse de un siguiente embarazo o de lo contrario el 86% no se embarazaría por las costumbres familiares, o pensarían más en sus condiciones económicas, como se describió en la gráfica anterior.

Análisis interpretativo

Los resultados obtenidos, y que dan soporte al hecho de darle mayor peso al ámbito cualitativo dentro del diseño ya elegido, fue de acuerdo a las observaciones, el cuestionario aplicado a las mujeres embarazadas que atiende el IMSS, además de la entrevista a la trabajadora social María Luisa González Pérez, responsable del seguimiento de las embarazadas del turno matutino, dieron como conclusión, que la elección de un método de planificación familiar, está rodeado de múltiples factores que, en cierta medida, no dependen únicamente de la mujer embarazada, sino de su contexto familiar, en primer lugar. En este caso a la pareja, ya que la trabajadora social dijo – la mayoría de las mujeres que vienen a las pláticas y se les ofrece un método de planificación familiar, antes de tomar cualquier decisión dicen: - voy a hablar con mi pareja o esposo si tienen y las que no tienen dicen: - para que sino tengo pareja.

Ahora, otras razones para la no elección de un método y que pudo constatarse dentro de las observaciones, fue en una actividad por equipo, donde todas las mujeres embarazadas participaron aportando ideas como no se deben utilizar métodos porque... “las pastillas suben de peso, el implante da hepatitis, la religión, el DIU se puede pegar en el bebé, el marido no quiere, porque existen las pastillas del día siguiente, no son efectivos etc.” de estas respuestas puede obtenerse más elementos para la realización de ésta tesis y así las mujeres embarazadas pueda tener la suficiente información para la elección de un método de planificación familiar.

Además, se muestra en las gráficas de junio, julio y agosto (Ver anexo 1), de este año, que en junio, una mujer de cuatro que dieron a luz aceptó un método de planificación familiar mientras que en los meses de julio y agosto (Ver anexo 2 y 3) 2 de 5 después del parto regresaron por un método de planificación familiar. La trabajadora social argumenta que la mayoría no regresa por el método de planificación familiar porque toma la lactancia como método, método erróneo pues no es un método ni funciona como tal.

Otro dato que da pie a este tema de investigación es el hecho de que 70% dice que planificar es elegir cuantos hijos desea tener, pero no saben del funcionamiento de los métodos que les permiten decidir cuantos hijos desean tener, ya

que el 50% que describió el condón, solamente dijo es un método seguro y el 25% que eligió el DIU hizo una descripción de “es un instrumento que impide el paso a los ovarios” mientras que el otro 25% que eligió el implante dijo “es un método en el brazo”. Por ello, se considera que la no elección de un método, se debe a la falta de información adecuada sobre cada método y sobre todo a los mitos que la sociedad les ha atribuido a los métodos de planificación familiar y a la visión de cada mujer ya que en la pregunta ¿Por qué cree usted que la mujer se debe embarazar después de casarse? El 86% respondió que por costumbres familiares y el 14% dijo por lo que la gente de su región puede pensar, desde ahí la influencia del contexto inmediato, región, familia, al que van a decir o pensar.

Aunado a los factores anteriores, se considera importante el hecho de considerar el factor económico fundamental para la concepción de otro hijo, de acuerdo al 40% de las encuestadas que respondió esto, ya que es a partir de ahí que se puede dar una mejor calidad de vida al nuevo integrante de la familia como al resto.

CAPÍTULO IV

ALTERNATIVA DE SOLUCIÓN

4.1 Descripción de la alternativa de solución

La actual sociedad no requiere de más población, requiere de gente reflexiva y crea que piense y actúe correctamente en las diversas problemáticas que se planteen; ahí la importancia de planificar a la familia que se desea tener con la intervención de hombres y mujeres para la satisfacción fisiológica y de seguridad que menciona Maslow en su pirámide de la teoría de las necesidades.

Pensando en dicha situación, se presenta a las mujeres embarazadas que atiende el IMSS clínica 22 de Fresnillo, Teziutlán, Puebla; tres sesiones en las que se toma como base, el documental “Planificación familiar”; el cual fue realizado por la autora de ésta investigación, porque se consideró conveniente para tratar sobre el desconocimiento de las ventajas de una planificación familiar, aparte de ser el medio con un “tratamiento creativo de la realidad” (Grierson, 1926) relacionándolo con la teoría de la responsabilidad social, se busca que el auditorio elija que ver o escuchar y en este caso, una alternativa para estar más informados sobre el tema de planificación familiar es el documental; puesto que dentro del pre-test (y el diagnóstico, para la detección de la problemática sobre el tema de planificación familiar) aplicado a las mujeres embarazadas, dentro de los medios planteados, el documental fue elegido en un 90% como el apto para conocer sobre los métodos de planificación familiar así como de las implicaciones que tiene dentro del núcleo social (Ver apéndice A y E).

Tomando como referente lo anterior; se alude al hecho de que el documental es el medio idóneo para el informar y conocer sobre planificación familiar, puesto que además de proporcionar información brinda aprendizaje; no se pretende obtener ningún beneficio económico al auditorio al que sea presentado al contrario, se pretende brindar conocimientos que son encaminados a las necesidades que presentan, en este caso, el informar y conocer todo lo referente a los métodos de planificación familiar, así como de sus implicaciones; al mismo tiempo se tomó en cuenta que el documental es el medio donde la información es más sencilla para entender; ahorrando tiempo en pláticas que quizá en la actualidad ya no tengan impacto, por ser simplemente,

información recitada de manera oral, además dicho documental puede ser proyectado a toda la población que desee conocer sobre los métodos de planificación familiar y sus implicaciones, sin necesidad de ir de manera personal y darles la información que requieren, ya que está contenida en el documental, enfatizando que el documental fue elaborado, contemplando el contexto y necesidades del auditorio destinado, en este caso las mujeres embarazadas del IMSS de la clínica 22.

Dentro de las tres sesiones, en cada una de ellas, se presentan una serie de técnicas de trabajo que fortalecen el documental; además de hacer un ambiente más ameno y lúdico, también se guía la aplicación de la tesis con una serie de evaluaciones que de acuerdo a Añorve, Guzmán, Francisco, Esmeralda (2010) “Sirven para recoger la información que se requiere en función de las características del aprendizaje que se pretende evaluar y de las condiciones en que habrá de aplicarse” tales como: exposiciones, reflexión, escalas de apreciación y registro anecdótico, para verificar que realmente se haya cumplido tanto el objetivo general como el específico de cada sesión, por ello; las actividades planeadas tuvieron como propósito el integrar grupos de discusión, como la estrategia metodológica, que guiará las sesiones durante la aplicación de la alternativa de solución, con las mujeres embarazadas, puesto que es lo que se considera más apropiado para el desarrollo de cada una de las sesiones, dichos grupos de discusión, consisten en tratar un tema o problema con un grupo pequeño de manera formal o informal para analizar y si es posible darle solución a una problemática; permitiendo con ello el intercambio de experiencias, conocimientos, para la toma de decisiones si fuese necesario, ya que se recibe información variada y estimulante que induzca al pensamiento crítico con cada una de las opiniones y experiencias del grupo.

Durante la primera sesión, después de la proyección del documental se realizó una lluvia de ideas acerca de lo que visualizó cada embarazada, durante el aporte de ideas se pudo notar que realmente estuvieron atentas e interesadas en la proyección puesto que si se logró rescatar lo que se proyectó, es decir, se rescataron todos los temas o puntos que se proyectaron en el documental, esto se reflejó en la idea que daba cada una, ya que no fueron repetitivas e incluso pudieron dar ejemplos de lo que

cada una ha visto o ha vivido; por ejemplo hubo quien dijo que “si estos temas se hablaran de manera abierta, no habría tantos embarazos” o al comentar las ideas rescatadas de la lluvia de ideas la mayoría de las embarazadas se lamentaba el no haber utilizado un método de planificación familiar puesto que ahora ya no podrían hacer lo que en sus planes era prioridad como el “seguir estudiando, trabajar”; ahora su prioridad es cuidar de su bebé con comentarios como “pues si” o con una respuesta acompañada de gestos, se recalca que la estrategia de grupos de discusión si se logró durante la técnica de trabajo lluvia de ideas y antes de la evaluación que fue una reflexión e incluso como en la presentación de las participantes la mayoría menciona que una de sus cualidades era el que le gustaba platicar, se decidió que la reflexión se realizará por parejas por la premura del tiempo y para que pudieran intercambiar ideas.

Durante la segunda sesión la estrategia de los grupos de discusión se logró con la técnica de trabajo “descubriendo problemas”, ya que con esta técnica se buscó, que por equipos se discutiera y rescataran las problemáticas de la vida cotidiana donde estuvieran inmersas las consecuencias de la no planificación familiar para después exponer lo rescatable y entre todas las participantes se fortaleciera la sesión. De esta manera se logró que cada embarazada argumentara dentro de su equipo de trabajo su punto de vista, trayendo como consecuencia el que entre todo el equipo discutieran tal punto de vista aceptando o rechazando lo que cada una decía, dentro de esos puntos de vista, había quien hacía caras cuando alguna de sus compañeras decía que eso no estaba bien o que simplemente no estaba de acuerdo.

Una vez que presentadas las situaciones rescatadas dentro de cada equipo de trabajo, se proyectó el video “mes a mes” y “te llevo en mi” en esta parte final de la sesión todas permanecieron calladas y atentas, comparando su panza con la que presentaban en los videos e incluso hubo quien canto.

En la tercera sesión la estrategia de “grupos de discusión” se enfatizó con el collage que se realizó por equipos y exposición del mismo pues permite la interacción de los integrantes de cada equipo además de manera conjunta visualizan y comparten lo aprendido, asimismo, se pudo percibir que las embarazadas realmente pusieron atención al documental y comentarios de sus compañeras ya que comentaban mientras

buscaban los recortes que llevaría su collage; en sus exposiciones pudieron hablar de cada una de las situaciones e incluso también enfatizaron problemas reales, con ejemplos, para hacer más entendible la exposición, una de ellas, dio como ejemplo el que su mamá a pesar de ser enfermera nunca le habló o explicó sobre cómo funcionaban los métodos, pero que la culpa no era del todo de su mamá sino de ella también, por no preguntar; dentro de esta tercera sesión, hubo embarazadas nuevas no contempladas para el proyecto de investigación, puesto que ya se habían elegido las embarazadas con la que se iba a trabajar, dichas embarazadas nuevas hasta cierto punto fueron un pequeño obstáculo ya que las que estuvieron desde la sesión uno se ponían a platicar con ellas para decirles que se había visto desde la sesión uno y porque se hacía tal actividad, el collage tuvo como finalidad rescatar lo planteado en las dos sesiones anteriores pero dándole peso al contenido del documental, logrando el objetivo específico de la sesión, así como el objetivo general de la investigación, porque entre los dos equipos se fortaleció la información y no hubo opiniones repetidas.

PLANEACIONES Y GUIONES

Tema: Planificación familiar	OBJETIVO GENERAL: Implementar un documental para informar sobre los métodos de planificación familiar para las mujeres embarazadas que atiende el IMSS clínica 22, para poder elegir el método más idóneo de planificación familiar si así lo desean.	OBJETIVO ESPECÍFICO: Mostrar a las mujeres embarazadas que atiende el IMSS clínica 22, un documental que informe en el tema de planificación familiar por medio de la estrategia metodológica “grupos de discusión”.		
Nombre de la coordinadora:	Lucila Rodríguez Marcelo	Material didáctico: Letras de papel, resistol, hojas de colores, seguritos, lap, cañón, hojas impresas, pizarrón, plumones. Hojas blancas, lápices, lapiceros.		
Fecha: 1 de Abril de 2014	Primera sesión 1/3: Descubriendo el problema.	Horario: De 10 am a 12 pm.		
Actividades	Desarrollo de actividades	Tiempo: 2hrs	Evaluación	Instrumentos
Bienvenida	Se presenta la coordinadora al grupo de embarazadas que atiende el IMSS y posteriormente el grupo de las embarazadas realizan su presentación con las técnicas de grupo tituladas, “Bienvenidos” y “nombre- cualidad” (Ver anexo 4).	20 minutos	Atención, interés sensibilización, reflexión.	(Pre-test) Examen temático (Reflexión)
Pre- test	Se aplicará un Pre-Test (Ver apéndice E) a las embarazadas para conocer los conocimientos previos a las sesiones posteriores.	15 minutos		
Documental	Se proyecta el documental “planificación familiar” a las embarazadas que atiende el IMSS.	60 minutos		
Técnica lluvia de ideas	Después de presentar el documental se realizará la técnica “Lluvia de ideas” para valorar el contenido del documental presentado.	15 minutos		
Despedida	Como despedida de manera individual cada embarazada con las ideas derivadas de la lluvia de ideas elabora una reflexión sobre lo que entendió del documental.	10 minutos		

Bibliografía: Chehaybar y Kuri, Edith, Técnicas para el aprendizaje grupal, Editorial Centro de Estudios sobre la Universidad, UNAM y Plaza y Valdés editores, México 2001.

Añorve, Guzmán, Viñals, Especialización en competencias docentes para la educación media superiorUPN, México, D.F. febrero 2010.



Instituto Mexicano del Seguro Social
Clínica 22, Fresnillo, Teziutlán; Puebla.



Instrumento de evaluación: Reflexión

Primera sesión 1: Descubriendo el problema.

Fecha: 1 de abril de 2014

Instrucciones: Elabore un escrito donde explique al bebé que espera, lo que vio y aprendió del documental visto.

Tema: Planificación familiar	OBJETIVO GENERAL: Implementar un documental para informar sobre los métodos de planificación familiar para las mujeres embarazadas que atiende el IMSS clínica 22, para poder elegir el método más idóneo de planificación familiar si así lo desean.	OBJETIVO ESPECÍFICO: Que las embarazadas rescaten los elementos que influyen para la elección de un método de planificación familiar por medio de la técnica de trabajo “descubriendo problemas” para reflexionar acerca del contenido del documental.		
Nombre de la coordinadora:	Lucila Rodríguez Marcelo	Material didáctico: Pizarrón, cartulinas, papel bong, marcadores colores, cinta adhesiva.		
Fecha: 8 de abril de 2014	Segunda sesión 2/3: Analizando el problema.	Horario: De 10 am a 12 pm.		
Actividades	Desarrollo de actividades	Tiempo: 2hrs.	Evaluación	Instrumentos
Bienvenida	Se realiza un preámbulo de la sesión correspondiente, es decir se dan a conocer las indicaciones para el desarrollo de las actividades a realizar durante esa sesión, además de cantar “el ratoncito y los pollitos” (Ver anexo 5) para alentar a las embarazadas a realizar las actividades planeadas.	15 minutos	Reflexión, participación activa. Colaboración.	Escala de apreciación, Registro anecdótico.
Técnica “descubriendo problemas”	Después del preámbulo, se aplica la técnica de trabajo “descubriendo problemas”, donde las integrantes del grupo formaran equipos para rescatar y analizar las diversas situaciones presentadas en el documental o en su vida personal, dicha dinámica dará pauta al desarrollo de la sesión (Ver anexo 6). Posteriormente se expone el resultado de la dinámica.	50 minutos		
Despedida	Se presenta el video “embarazo mes a mes” y “te llevo en mí”, al finalizar de manera voluntaria dan su punto de vista de los videos presentados.	20 minutos 35 minutos		

Bibliografía: Bibliografía: Chehaybar y Kuri, Edith, Técnicas para el aprendizaje grupal, Editorial Centro de Estudios sobre la Universidad, UNAM y Plaza y Valdés editores, México 2001. Añorve, Guzmán, Viñals, Especialización en competencias docentes para la educación media superior UPN, México, D.F. febrero 2010

Instrumentos de evaluación: Escalas de apreciación y Registro anecdótico.

Segunda sesión: Analizando el problema.

Fecha: 8 de abril de 2014

Escalas de apreciación

5.- Excelente: Cumple con todos los estándares.

4.- Muy bien: Cumple la mayoría de los estándares.

3.- Bien: Cumple algunos estándares.

2.- Suficiente: Cumple unos pocos estándares.

1.- Malo: No cumple con el estándar.

Aspectos a observar	5	4	3	2	1
Aporto ideas para realizar el trabajo sin perder de vista las indicaciones u objetivo.					
Mostro interés por cada una de las actividades realizadas.					
Aporto ideas basadas en su experiencia para realizar un mejor trabajo en equipo.					

Registro anecdótico

Sesión: _____ **Nombre de la embarazada:** _____ **fecha:** _____ **observador:** _____

Puntos referentes para cada registro anecdótico.

Actitud.

Actividades realizadas.

Dificultades.

Comentarios relevantes en la sesión.

Tema: planificación familiar	OBJETIVO GENERAL: Implementar un documental para informar sobre los métodos de planificación familiar para las mujeres embarazadas que atiende el IMSS clínica 22, para poder elegir el método más idóneo de planificación familiar si así lo desean.	OBJETIVO ESPECÍFICO: Que las embarazadas recapitulen la información presentada en las sesiones anteriores por medio de un collage para reforzar la información que no haya quedado clara dentro del desarrollo del documental.		
Nombre de la coordinadora:	Lucila Rodríguez Marcelo	Material didáctico: Revistas, periódicos, resistol, tijeras, dibujos de media naranja, hojas impresas.		
Fecha: 15 abril de 2014	Tercera sesión 3/3: ¿Qué se aprendió del problema?	Horario: De 10 am a 12 pm.		
Actividades	Desarrollo de actividades	Tiempo: 2hrs.	Evaluación	Instrumentos
Bienvenida	Se saluda y dan indicaciones del trabajo a realizar durante la sesión.	De 5 a 10 minutos	Aphensión de conocimientos contenidos en el documental.	Exposición del collage. Prueba de respuesta múltiple (post-test).
Collage	Se aplica la técnica de trabajo “mi media naranja” para la formación de parejas y elaboración del collage, dicho collage será elaborado con el contenido que cada pareja rescate del documental (Ver anexo 9) puesto que es la base del desarrollo de la sesión.	45 minutos		
Exposición del collage	Al término de la elaboración del collage cada pareja expone el collage realizado por medio de la técnica de trabajo “pasar el paquete” donde cada pareja deberá exponer de acuerdo a la pregunta encontrada en el paquete a pasar (Ver anexo 10).	35 minutos		
Despedida	Como despedida se realizan comentarios respecto a las sesiones, y se elabora una evaluación escrita postest (ver apéndice F).	30 minutos		

Bibliografía: Chehaybar y Kuri, Edith, Técnicas para el aprendizaje grupal, Editorial Centro de Estudios sobre la Universidad, UNAM y Plaza y Valdés editores, México 2001. Añorve, Guzmán, Viñals, Especialización en competencias docentes para la educación media superior UPN, México, D.F. febrero 2010

Rubrica para evaluar la exposición del collage.

Tercera sesión

Aspecto a evaluar	3 puntos	2 puntos	1 punto	Total
Presentación del tema.	Le ponen un título al collage, tuvo elementos propios de un collage.	Le ponen título al collage y tuvo los elementos mínimos de un collage.	El collage tiene los elementos mínimos pero no tiene título.	
Contenido.	Todas, rescatan los puntos más importantes de lo presentado en cada una de las sesiones anteriores, además de lo presentado en el documental.	Solamente rescatan puntos importantes del documental sin considerar lo retomado en cada una de las sesiones.	Solamente rescatan los puntos importantes del collage.	
Participación.	Todas las embarazadas del equipo participan en la explicación del contenido, además la explicación es clara, aportan ejemplos de su vida cotidiana.	La explicación es clara, dan ejemplos de su vida cotidiana, pero no participan todas en la exposición	La participación es clara, no dan ejemplos de su vida cotidiana y solamente participan algunas embarazadas del equipo.	

Escalas	Valores
Muy bien	3 puntos
Bien	2 puntos
Regular	1 puntos

STORYBOARD



Música de fondo: instrumental

Frases con cada imagen: un hijo, dos hijos, tres hijos. Tú decides cuándo y cuántos. Por moda, por accidente o amor propio. Tener un hijo es la decisión más importante de tu vida. Eres responsable de un nuevo ser. El IMSS te entrega los anticonceptivos totalmente gratis. La sexualidad es para disfrutarla con responsabilidad. Existen muchas razones para planear un hijo piénsalo.



Música de fondo: música instrumental.

Narrador: ¿Por qué es importante hablar de educación sexual en los medios y entornos educativos?

Es elemental comunicar sobre educación sexual de manera lúdica ya que de esta manera se puede adquirir un aprendizaje donde los prejuicios queden a un lado, de lo contrario se cae en la ignorancia, se debe considerar que el hablar de sexualidad, se enfatiza el hecho de disminuir los matrimonios prematuros puesto que esto implica una disminución en las oportunidades de educación y diversión, ¿Quién a los 15 años tiene como sueño tener un bebé? Por ello, la importancia sobre el conocimiento de planificación familiar y los métodos existentes para todos aquellos que deseen una vida sexual activa y sin dificultades.



Música de fondo: instrumental

Narrador: preguntas ¿Se imparten clases de sexualidad en tu escuela? ¿Qué aprendiste sobre sexualidad? ¿Te gustaba como se impartían las clases tus maestros? ¿Te gustaría tener hijos, cuántos, por qué? ¿Cuántos hermanos tienes te gustaría tener más?



Música de fondo: instrumental

Narrador: Cuando se considere el tema de planificación familiar o los métodos anticonceptivos como un tema cualquiera que no implique ningún morbo, entonces, el uso de los métodos anticonceptivos con información previa de expertos, implicará una mejor educación de los hombres en el respeto hacia la mujer y por supuesto en el respeto de ellas mismas, de ser usados los métodos anticonceptivos de manera consciente e informada permitirá que el género y sexo vayan de la mano ¿Cómo? Que se tome la responsabilidad de acuerdo al rol que se juega el ser hombre o ser mujer, y que con ello vayan las actitudes con respecto al beneficio que se adquiere al utilizar un método de planificación familiar.



Los programas de salud con respecto al tema de planificación busca cambios en el concepto tradicional que se tiene sobre la masculinidad ya que de lo contrario no se puede lograr la plena participación del hombre en la salud sexual y reproductiva que se ve obstaculizado por factores socio-culturales de acuerdo a las expectativas tradicionales que la sociedad tiene del género masculino, porque son ellos quienes menos se interesan en el tema de planificación familiar dejando el mayor peso en las mujeres.



Música de fondo: Rock

Narrador: ¿conoce que es planificación familiar? ¿De quién es la responsabilidad de planificar? ¿Cuántos hijos creen que es conveniente tener en la actualidad? ¿Qué puede ofrecer la sociedad a las futuras generaciones? ¿Porque los hijos no acuden con sus padres para hablar sobre sexualidad? ¿Se tenía la misma libertad para conversar de temas sobre sexualidad antes con los padres como ahora? ¿Cómo influye la comunicación en temas sobre sexualidad? ¿Cómo beneficia el conocimiento de los métodos de planificación familiar a la sociedad en general? ¿Qué es sexo? ¿Qué es género?



Música de fondo: wake me up
 Narrador: Por otra parte, El Instituto Nacional de Geografía y Población (INEGI) reveló que en el año 2011, 41.8 por ciento de las mujeres de 14 y más, forman parte de la Población Económicamente Activa (PEA) de las cuales 95.9 por ciento de ellas combinan su trabajo con los quehaceres del hogar, cabe recalcar que dichas labores no son compartidas en su mayoría con los hombres, entonces, de ahí el considerar ¿Cuándo y cuántos hijos tener? ¿Por qué? Porque de esta manera se puede realizar como mujer y como persona; otra de las razones es considerar lo que se quiere y puede hacer con uno dos tres o más hijos y lo más importante ¿Cuánta atención requiere cada uno de los hijos? Y ¿Cuánto económicamente se les puede ofrecer?



Música de fondo: wake me up
 En 1798 Thomas, Robert Malthus, escribió sobre el principio de la población y sobre el efecto sobre su mejoramiento futuro de la sociedad, en donde decía que la potencialidad de la población era mayor que la potencialidad que poseía la tierra de producir medios de subsistencia para el hombre; que la población crecía en razón geométrica (2,4,6,8,16,32 etc.) mientras que los medios de subsistencia lo hacían solo en razón aritmética (1, 2, 3,4,5) y que la tendencia que tenía la población de crecer por encima de los medios de subsistencia disponibles era una causa de miseria. Sin embargo, Thomas consideraba que podría haber una etapa de mejoramiento si la población posponía su matrimonio y el nacimiento de sus hijos hasta que estuvieran preparados para mantener a su familia.



Música de fondo: instrumental
 Considerando el Censo de Población y Vivienda 2010, realizado por el INEGI, se contaron 112 millones 336 mil 538 habitantes en México. México está entre los once países más poblados del mundo, mientras que Puebla es uno de los estados más poblados con 5, 779,829 habitantes. **¿Cuánto aumentó la población?** Durante los últimos 60 años, la población en México ha crecido cinco veces. En 1950 había 25.8 millones de personas, en 2010 hay 112.3 millones. En 1910 había 15 millones de habitantes en todo el país; para 2010 tan sólo en el



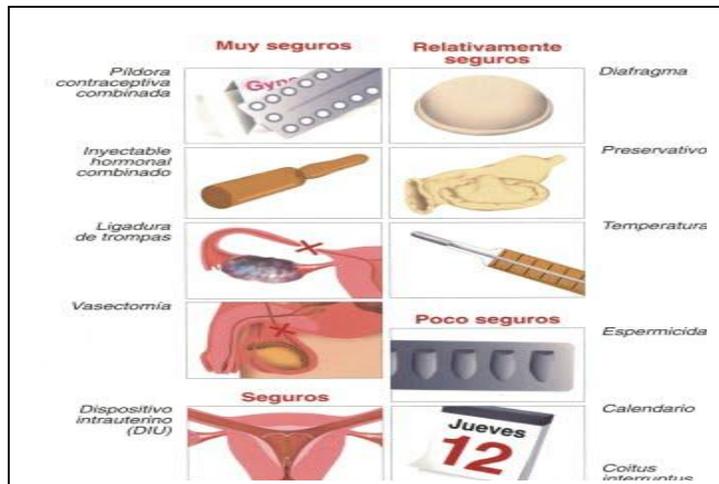
Video National Geographic: exceso de población.

Autor: Christopher Rowley.

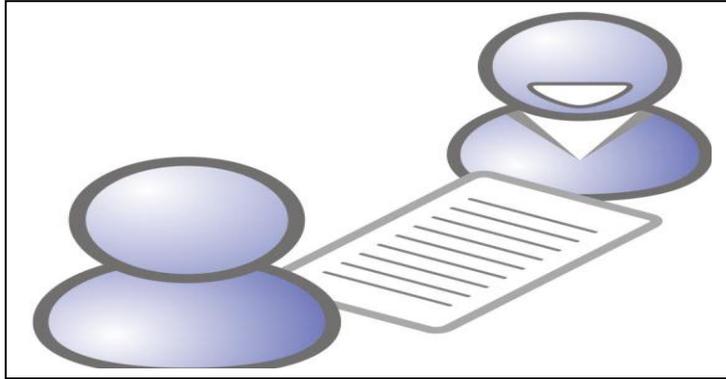


Música de fondo: wake me up

Por otra parte, México, ha avanzado en su industrialización, pero el ingreso medio de cada habitante es bajo, por ello, ha habido migraciones alejándose en su mayoría a los hijos de los padres, puesto que al deteriorarse el campo aumenta la población aumenta el desempleo esto provoca la migración a las ciudades y a los estados unidos y todo el crecimiento se ha dado por el descenso de la mortalidad en mujeres y niños por ello la población se ha triplicado en los últimos años.



Información sobre el condón, Díu, implante, pastillas anticonceptivas, pastillas de emergencia, parche, inyectables y vasectomía



Música de fondo: instrumental.
Narrador: ¿Cuáles son los beneficios y consecuencias de una buena planificación familiar?



Música de fondo: instrumental.
Con base a lo anterior se pensó que el problema se podría solucionar con la planificación familiar, ya que si se disminuyen los nacimientos aumentan los recursos naturales, de esta manera cada pareja podrá decidir cuándo y cuantos hijos tener para poder brindarles las necesidades primordiales de todo ser humano como salud, alimentación, casa, vestido, alimentación, educación y lo más importante afecto paternal.



- Música de fondo: un mundo mejor (Créditos)

A continuación se presenta el cronograma, que dio lugar, a un control y seguimiento para cada actividad a realizar dentro del margen de tiempo establecido para la alternativa de solución.

Meses	Marzo				Abril				Mayo			
Actividades semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración de la alternativa de solución.												
Elaboración de la evaluación de la alternativa de solución.												
Sesión 1 y aplicación del pre-test para la alternativa de solución.												
Sesión 2: Analizando el problema.												
Sesión 3 y aplicación del post- test de la alternativa de solución.												
Elaboración del reporte de los resultados obtenidos de la evaluación de la alternativa de solución.												
Entrega de resultados.												

4.2 Descripción del sustento de evaluación

Por otra parte, para sustentar los instrumentos de evaluación, utilizados en las sesiones, así como para comprobar la hipótesis, se tomó el término de evaluación de la Dra. Leyva (2010, p. 10) que es la de considerar a la evaluación como “un proceso sistemático de indagación y comprensión de la realidad educativa que pretende la emisión de un juicio de valor sobre la misma, orientado a la toma de decisiones y a la

mejora". Por lo tanto, este concepto de evaluación se toma como base para conocer y comprender que es lo que el grupo de embarazadas sabe acerca del tema planificación familiar y sus implicaciones, de lo que desconoce para verificar que la aplicación del documental, así como de las sesiones hayan servido para obtener resultados satisfactorios.

Porque la evaluación es un proceso sistemático no un hecho simple e improvisado, además debe basarse en el análisis de la realidad para dejar a un lado los supuestos, dado que solamente de esta manera se puede otorgar un juicio de valor, orientada a la toma de decisiones para la mejora y seguimiento de los objetivos establecidos y de esta manera se logre una mejora en cuanto a lo que se desea alcanzar.

Dentro del proyecto de investigación y de acuerdo al diseño que guía el proyecto, que es el Diseño Anidado o Incrustado de modelo Dominante(DIAC), se optó por usar la técnica de la interrogación, con el instrumento denominado cuestionario. En este caso el cuestionario abierto y cerrado puesto que de los dos se obtiene grandes beneficios; el cuestionario cerrado permite recopilar, comparar y cuantificar información, determina la forma y cantidad de respuestas puesto que gira en torno a un objetivo, permite el tratamiento estadístico de la información, a través del análisis de las respuestas que con anterioridad el investigador formuló.

Por otra parte, el cuestionario abierto, permite una respuesta libre y desarrollada a juicio de cada individuo de acuerdo a las preguntas presentadas, están referidos a datos personales, opiniones e intereses, sentimientos etc. o; según el Diccionario de las Ciencias de la Educación (2006, p. 328) "demandan una respuesta libre redactada por el propio sujeto"; permitiendo que cada respuesta de pauta al sentir de cada embarazada sin subjetividad para la investigación.

Se optó por tal técnica e instrumento (cuestionario abierto y cerrado) porque se consideró que son los más pertinentes de acuerdo a la evaluación de la hipótesis además de ser los más convenientes en cuanto a tiempo y por ser los idóneos para poder otorgar un juicio de valor sobre el proyecto de investigación que gira en torno a la

planificación familiar y sus implicaciones por ello el cuestionario abierto es idóneo porque permite saber por qué conocen, desconocen, deciden o no deciden elegir algún método de planificación familiar.

RESULTADOS

RESULTADOS

Sesión 1: descubriendo el problema

Fecha: 1 de abril de 2014

Objetivo de la sesión:Mostrar a las mujeres embarazadas que atiende el IMSS clínica 22, un documental que informe en el tema de planificación familiar por medio de la estrategia metodológica grupos de discusión.

El escrito que las mujeres embarazadas realizaron fue considerado dentro de un rango, como bueno (ver anexo 7), a pesar de no haber sido un escrito con una gran extensión, en el escrito se reflejó lo que pudieron visualizar en el documental presentado y de cómo impactó en lo que piensan con respecto al tema de planificación familiar, destacando que en el desarrollo del documental se visualizaron temas como la sexualidad, la sobrepoblación, la educación, el abastecimiento económico y por supuesto información sobre los métodos de planificación familiar .

Las respuestas obtenidas fueron como primer punto, que todas desean que su bebé tenga una vida mejor que la que ellas tuvieron en el sentido económico, además en el escrito destacan que anhelan una vida para su bebé con una buena educación, valores, salud y estabilidad económica así como un ambiente limpio, es decir sin contaminación; cabe resaltar que aunque las embarazadas realizaron un texto muy corto (Por el tiempo, como principal factor), con ideas solamente mientras escribían entre ellas comentaban y hablaban, por ejemplo de cómo a ellas no les hablaron de sexualidad o de la expresión de sus padres al embarazarse o que ellas no conocían sobre los métodos tales comentarios se debieron a que las embarazadas cuentan con un mínimo de nivel académico, es decir, algunas cuentan con la primaria, otras con la secundaria y solamente una es profesionista pero no ejerce, además de que la mayoría trabaja en maquilas mientras que otras son amas de casa, hubo muchas preguntas en lo que respecta a los métodos en las dos sesiones siguientes; entre ellas se encontraban preguntas como ¿Es verdad que al estar utilizando un método mucho tiempo se puede quedar infértil? ¿Qué método es el mejor? ¿Por qué fallan los métodos?

Tema: Planificación familiar	OBJETIVO GENERAL: Implementar un documental para informar sobre los métodos de planificación familiar para las mujeres embarazadas que atiende el IMSS clínica 22, para poder elegir el método más idóneo de planificación familiar si así lo desean.	OBJETIVO ESPECÍFICO: Mostrar a las mujeres embarazadas que atiende el IMSS clínica 22, un documental que informe en el tema de planificación familiar por medio de grupos de discusión.		
Nombre de la coordinadora:	Lucila Rodríguez Marcelo	Material didáctico: Letras de papel, resistol, hojas de colores, seguritos, lap, cañón, hojas impresas, pizarrón, plumones. Hojas blancas, lápices, lapiceros.		
Fecha: 1 de Abril de 2014	Primera sesión 1/3: Descubriendo el problema.	Horario: De 10 am a 12 pm.		
Actividades	Desarrollo de actividades	Tiempo: 2hrs	Evaluación	Instrumentos
Bienvenida	Se presenta la coordinadora al grupo de embarazadas que atiende el IMSS y posteriormente el grupo de las embarazadas realizan su presentación con las técnicas de grupo tituladas, “Bienvenidos” y “nombre- cualidad” (Ver anexo 4).	20 minutos	Atención, interés sensibilización, reflexión.	(Pre-test) Examen temático (Reflexión)
Pre- test	Se aplicará un Pre-Test (Ver apéndice E) a las embarazadas para conocer los conocimientos previos a las sesiones posteriores.	15 minutos		
Documental	Se proyecta el documental “planificación familiar” (Ver apéndice i) a las embarazadas que atiende el IMSS.	60 minutos		
Técnica lluvia de ideas	Después de presentar el documental se realizará la técnica “Lluvia de ideas” para valorar el contenido del documental presentado.	15 minutos		
Despedida	Como despedida de manera individual cada embarazada con las ideas derivadas de la lluvia de ideas elabora una reflexión sobre lo que entendió del documental.	10 minutos		

Bibliografía: Chehaybar y Kuri, Edith, Técnicas para el aprendizaje grupal, Editorial Centro de Estudios sobre la Universidad, UNAM y Plaza y Valdés editores, México 2001.

Añorve, Guzmán, Viñals, Especialización en competencias docentes para la educación media superiorUPN, México, D.F. febrero 2010.



Instituto Mexicano del Seguro Social
Clínica 22, Fresnillo, Teziutlán; Puebla.



Instrumento de evaluación: Reflexión

Primera sesión 1: Descubriendo el problema.

Fecha: 1 de abril de 2014

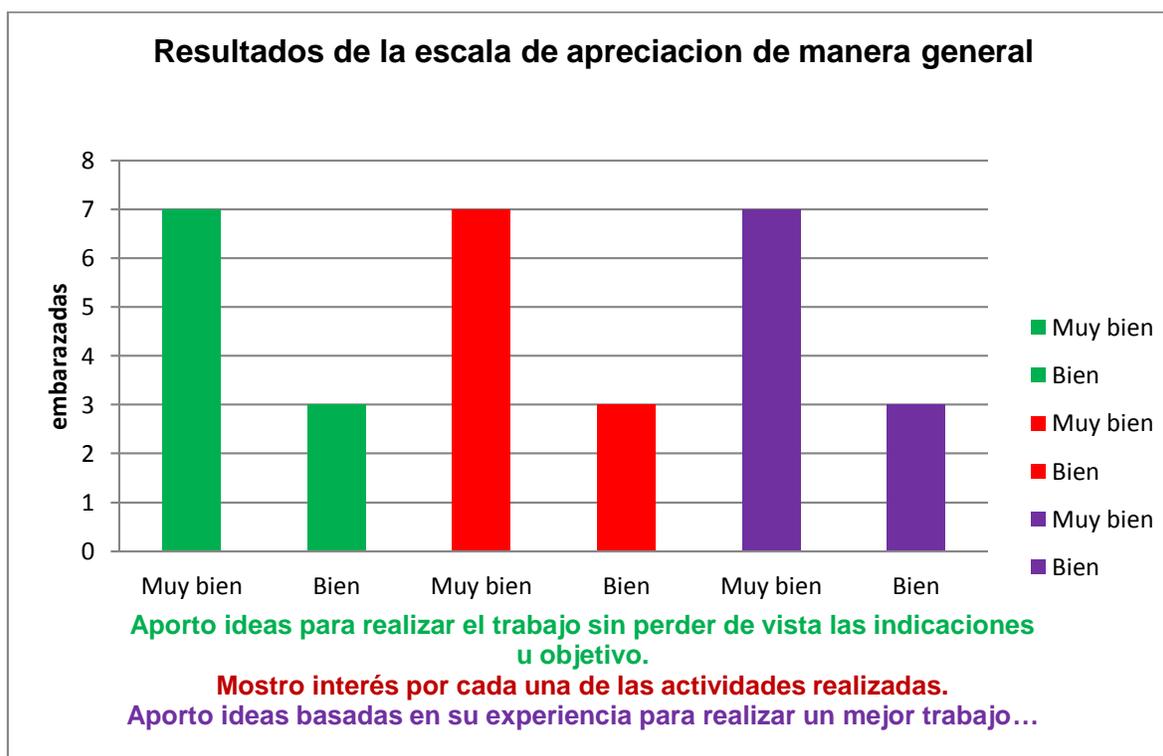
Instrucciones: Elabore un escrito donde explique al bebé que espera, lo que vio y aprendió del documental visto.

Sesión 2: Analizando el problema

Fecha: 8 de abril de 2014

Objetivo de la sesión: Que las embarazadas rescaten los elementos que influyen para la elección de un método de planificación familiar por medio de la técnica de trabajo “descubriendo problemas” para reflexionar acerca del contenido del documental.

Evaluación: Escala de apreciación y registro anecdótico



Fuente: Elaboración propia

Se puede apreciar que de los tres aspectos a calificar dentro de la sesión dos hubo se obtuvo el mismo resultado para cada aspecto; indicando a simple vista que las tres personas que están en un rango menor se les puede considerar como aquellas que no cumplieron con los aspectos considerados, sin embargo si se detiene a ver la gráfica con atención se puede destacar que las tres embarazadas están en el rango bien; de esta manera puede observarse que la sesión puede calificarse como muy buena puesto que de las diez embarazadas que asistieron a la sesión 7 de ellas aportaron ideas para

realizar el trabajo sin perder de vista las indicaciones, además mostraron interés en cada una de las actividades y aportaron ideas para el trabajo en equipo.

En lo que respecta a las conclusiones de los registros anecdóticos, se concluye con un resultado satisfactorio, puesto que la mayoría de las embarazadas puso atención y disposición a cada una de las actividades presentadas (como el cantar, hacer equipos y realizar la técnica de trabajo “descubriendo problemas”), desde el momento en que se dijo que se iba a cantar, aunque al principio hicieron muecas o en su rostro se veía un poco de disgusto al decirles que se levantaran e hicieran un círculo, sin embargo, conforme se empezó a cantar, ellas empezaron a reír a ver y preguntar a la del al lado para que todas llevaran la misma coordinación, más tarde en la dinámica dentro del trabajo con la técnica “descubriendo problemas”, todas participaron y hablaron aunque unas más que otras, sin embargo no hubo ningún comentario fuera de lugar o intolerancia por ningún comentario por parte de las embarazadas, cuando cada equipo paso a exponer el trabajo realizado.

Tema: Planificación familiar	OBJETIVO GENERAL: Implementar un documental para informar sobre los métodos de planificación familiar para las mujeres embarazadas que atiende el IMSS clínica 22, para poder elegir el método más idóneo de planificación familiar si así lo desean.	OBJETIVO ESPECÍFICO: Que las embarazadas rescaten los elementos que influyen para la elección de un método de planificación familiar por medio de la técnica de trabajo “descubriendo problemas” para reflexionar acerca del contenido del documental.		
Nombre de la coordinadora:	Lucila Rodríguez Marcelo	Material didáctico: Pizarrón, cartulinas, papel bong, marcadores colores, cinta adhesiva.		
Fecha: 8 de abril de 2014	Segunda sesión 2/3: Analizando el problema.	Horario: De 10 am a 12 pm.		
Actividades	Desarrollo de actividades	Tiempo: 2hrs.	Evaluación	Instrumentos
Bienvenida	Se realiza un preámbulo de la sesión correspondiente, es decir se dan a conocer las indicaciones para el desarrollo de las actividades a realizar durante esa sesión, además de cantar “el ratoncito y los pollitos” (Ver anexo 5) para alentar a las embarazadas a realizar las actividades planeadas.	15 minutos	Reflexión, participación activa. Colaboración.	Escala de apreciación, Registro anecdótico.
Técnica “descubriendo problemas”	Después del preámbulo, se aplica la técnica de trabajo “descubriendo problemas”, donde las integrantes del grupo formaran equipos para rescatar y analizar las diversas situaciones presentadas en el documental o en su vida personal, dicha dinámica dará pauta al desarrollo de la sesión (Ver anexo 6). Posteriormente se expone el resultado de la dinámica.	50 minutos		
Despedida	Se presenta el video “embarazo mes a mes” y “te llevo en mí”, al finalizar de manera voluntaria dan su punto de vista de los videos presentados.	20 minutos 35 minutos		

Bibliografía: Bibliografía: Chehaybar y Kuri, Edith, Técnicas para el aprendizaje grupal, Editorial Centro de Estudios sobre la Universidad, UNAM y Plaza y Valdés editores, México 2001. Añorve, Guzmán, Viñals, Especialización en competencias docentes para la educación media superior UPN, México, D.F. febrero 2010

VoBo. EMANUEL CABILDO GONZÁLEZ
TUTOR DE CAMPO

VoBo. DRA. GUADALUPE VÁZQUEZ GONZÁLEZ
ENCARGADA DE LA UMF.N° 22 TEZIUTLÁN



Instituto Mexicano del Seguro Social
Clínica 22, Fresnillo, Teziutlán; Puebla



Instrumentos de evaluación: Escalas de apreciación y Registro anecdótico.

Segunda sesión: Analizando el problema.

Fecha: 8 de abril de 2014

Escalas de apreciación

5.- Excelente: Cumple con todos los estándares.

4.- Muy bien: Cumple la mayoría de los estándares.

3.- Bien: Cumple algunos estándares.

2.- Suficiente: Cumple unos pocos estándares.

1.- Malo: No cumple con el estándar.

Aspectos a observar	5	4	3	2	1
Aporto ideas para realizar el trabajo sin perder de vista las indicaciones u objetivo.					
Mostro interés por cada una de las actividades realizadas.					
Aporto ideas basadas en su experiencia para realizar un mejor trabajo en equipo.					

Registro anecdótico

Sesión: _____ **Nombre de la embarazada:** _____ **fecha:** _____ **observador:** _____

Puntos referentes para cada registro anecdótico.

Actitud.

Actividades realizadas.

Dificultades.

Comentarios relevantes en la sesión.

Instrumentos de evaluación: Escalas de apreciación y Registro anecdótico.

Segunda sesión: Analizando el problema.

Escalas de apreciación

5.- Excelente: Cumple con todos los estándares.

4.- Muy bien: Cumple la mayoría de los estándares.

3.- Bien: Cumple algunos estándares.

2.- Suficiente: Cumple unos pocos estándares.

1.- Malo: No cumple con el estándar.

Aspectos a observar	5	4	3	2	1
Aporto ideas para realizar el trabajo sin perder de vista las indicaciones u objetivo.			X		
Mostro interés por cada una de las actividades realizadas.			X		
Aporto ideas basadas en su experiencia para realizar un mejor trabajo en equipo.		X			

Registro anecdótico

Sesión: 2 Nombre de la embarazada: Ema fecha: 8 de abril observador: Lucila Rodríguez Marcelo

Puntos referentes para cada registro anecdótico.

Actitud.

Actividades realizadas.

Dificultades.

Comentarios relevantes en la sesión.

Ema estuvo puntualmente a la sesión correspondiente, sin embargo se mostró un tanto apática desde el momento de cantar, parecía estar con malestares, sin embargo se le pregunto si se encontraba bien o necesitaba algún tipo de ayuda, menciono que no que estaba bien, pero que estaba pendiente o nerviosa porque tenía consulta a las doce; durante la presentación una de las cualidades que menciono fue la de gustarle hacer plastica, conforme pasaba el tiempo de la sesión hubo un momento en el que se mostró atenta o entretenida, esto fue durante la discusión que existía en la formación de equipos y en el transcurso de la dinámica “descubriendo problemas”, más tarde en la formación de equipos realizo la actividad muy de prisa puesto que ya había comentado que tenía cita, por ello la compañera con la que trabajo hizo muecas.

Uno de los comentarios rescatables de la sesión, fue cuando dijo que ella ya tenía una niña pero que a ella le gustaría tener otro después del que espera y que su vida era muy independiente de su familia porque al final de cuentas ellos iban a sufrir las consecuencias pero que en esta vida

era preferible ya no tener otro niño, se pudo notar que estaba preocupada por ella y su bebe puesto que era una de las embarazadas con mayor edad e incluso en la exposición de la técnica “descubriendo problemas” recalco que espera que “tenga mejor alimentación para que no se enferme”.

Instrumentos de evaluación: Escalas de apreciación y Registro anecdótico.

Segunda sesión: Analizando el problema.

Escalas de apreciación

- 5.- **Excelente:** Cumple con todos los estándares.
- 4.- **Muy bien:** Cumple la mayoría de los estándares.
- 3.- **Bien:** Cumple algunos estándares.
- 2.- **Suficiente:** Cumple unos pocos estándares.
- 1.- **Malo:** No cumple con el estándar.

Aspectos a observar	5	4	3	2	1
Aporto ideas para realizar el trabajo sin perder de vista las indicaciones u objetivo.		X			
Mostro interés por cada una de las actividades realizadas.		X			
Aporto ideas basadas en su experiencia para realizar un mejor trabajo en equipo.			X		

Registro anecdótico

Sesión: 2 Nombre de la embarazada: Lupita fecha: 8 de abril observador: Lucila Rodríguez Marcelo

Puntos referentes para cada registro anecdótico.

Actitud.

Actividades realizadas.

Dificultades.

Comentarios relevantes en la sesión.

Lupita en toda la sesión desde el inicio de la canción hasta el final parecía muy interesada puesto que si cantaba y reía (al ver que sus manos no hacían los movimientos adecuados), fue una de las que más participo en todas las actividades sin poner caras o gestos, es una mamá joven, y aunque su embarazo no fue planeado según su testimonio en la dinámica “descubriendo el problema” ella argumenta que ahora su bebe es su

prioridad y que pues ella quiere una mejor vida para su bebe y que comenzara en primer lugar por ofrecerle una casa propia, aunque su actitud no fue tan buena cuando le toco trabajar con Ema porque las dos pusieron cara, ella apporto ideas en cada dinámica con sus compañeras e incluso en la exposición fue una de las que más argumentaba y hablaba con respecto al tema de planificación familiar y además preguntó sobre los métodos y de cuál es el más efectivo dentro de esta pregunta un comentario acompañado de un suspiro fue: "si me hubieran hablado de estos métodos antes y hubiera puesto atención en clases".

Instrumentos de evaluación: Escalas de apreciación y Registro anecdótico.

Segunda sesión: Analizando el problema.

Escalas de apreciación

5.- Excelente: Cumple con todos los estándares.

4.- Muy bien: Cumple la mayoría de los estándares.

3.- Bien: Cumple algunos estándares.

2.- Suficiente: Cumple unos pocos estándares.

1.- Malo: No cumple con el estándar.

Aspectos a observar	5	4	3	2	1
Aporto ideas para realizar el trabajo sin perder de vista las indicaciones u objetivo.		X			
Mostro interés por cada una de las actividades realizadas.		X			
Aporto ideas basadas en su experiencia para realizar un mejor trabajo en equipo.		X			

Registro anecdótico

Sesión: 2 Nombre de la embarazada: Adriana fecha: 8 de abril observador: Lucila Rodríguez Marcelo

Puntos referentes para cada registro anecdótico.

Actitud.

Actividades realizadas.

Dificultades.

Comentarios relevantes en la sesión.

Adriana es una embarazada con una muy buena actitud, cantaba mientras escuchaba el video que se proyectó "te llevo en mi", fue la única embarazada que asistió acompañada por su esposo, aunque la actitud del esposo fue pésima debido a que no quiso participar en ninguna de las actividades planteadas por más que se le insistió, sin embargo ella comentaba, preguntaba a sus compañeras y decía lo que creía en la

exposición de la técnica de trabajo “descubriendo problemas” a pesar de que su esposo le ponía caras, en la técnica trabajada con su compañera Luisa fue una de los más rescato elementos del documental, tomando elementos como los de la contaminación elementos sociales y económicos y valores puesto que consideran que los valores son los más importantes para lograr una vida mejor.

Instrumentos de evaluación: Escalas de apreciación y Registro anecdótico.

Segunda sesión: Analizando el problema.

Escalas de apreciación

5.- Excelente: Cumple con todos los estándares.

4.- Muy bien: Cumple la mayoría de los estándares.

3.- Bien: Cumple algunos estándares.

2.- Suficiente: Cumple unos pocos estándares.

1.- Malo: No cumple con el estándar.

Aspectos a observar	5	4	3	2	1
Aporto ideas para realizar el trabajo sin perder de vista las indicaciones u objetivo.			X		
Mostro interés por cada una de las actividades realizadas.			X		
Aporto ideas basadas en su experiencia para realizar un mejor trabajo en equipo.		X			

Registro anecdótico

Sesión: 2 Nombre de la embarazada: Luisa fecha: 8 de abril observador: Lucila Rodríguez Marcelo

Puntos referentes para cada registro anecdótico.

Actitud.

Actividades realizadas.

Dificultades.

Comentarios relevantes en la sesión.

Luisa, de ella se puede rescatar que es muy callada, sin embargo participo en cada una de las actividades, se mostró interesada en la canción y fue la que menos errores tuvo en cuanto al movimiento de las manos, hablo solamente cuando se le pregunto, no tuvo dificultades ni dudas en las actividades presentadas, trabajo muy bien con Adriana señalando que Adriana fue la que hablaba y comentaba más sobre el tema, mientras luisa hablaba para rescatar y complementar una que otra vez la secuencia de lo que se proyectó en el documental.

Instrumentos de evaluación: Escalas de apreciación y Registro anecdótico.

Segunda sesión: Analizando el problema.

Escalas de apreciación

5.- Excelente: Cumple con todos los estándares.

4.- Muy bien: Cumple la mayoría de los estándares.

3.- Bien: Cumple algunos estándares.

2.- Suficiente: Cumple unos pocos estándares.

1.- Malo: No cumple con el estándar.

Aspectos a observar	5	4	3	2	1
Aporto ideas para realizar el trabajo sin perder de vista las indicaciones u objetivo.		X			
Mostro interés por cada una de las actividades realizadas.		X			
Aporto ideas basadas en su experiencia para realizar un mejor trabajo en equipo.			X		

Registro anecdótico

Sesión: 2 Nombre de la embarazada: Elizabeth fecha: 8 de abril observador: Lucila Rodríguez Marcelo

Puntos referentes para cada registro anecdótico.

Actitud.

Actividades realizadas.

Dificultades.

Comentarios relevantes en la sesión.

Elizabeth es una mamá tierna, lo único que quiere para su bebe es que esté tranquilo y tenga buenos valores y educación, fue una de las mamás que también aportó en cada una de las actividades mostrando interés hacia cada actividad ella fue la que más preguntaba para la realización de las actividades a pesar de que llegó al final supo acoplarse al ambiente de trabajo y en el video de las fases del embarazo que se proyectó estuvo muy atenta y al final suspiro “que bonito” fue la mamá que entre sus prioridades dentro de su exposición quiere para su bebé una buena educación seguridad y bienestar.

Instrumentos de evaluación: Escalas de apreciación y Registro anecdótico.

Segunda sesión: Analizando el problema.

Escalas de apreciación

5.- Excelente: Cumple con todos los estándares.

4.- Muy bien: Cumple la mayoría de los estándares.

3.- Bien: Cumple algunos estándares.

2.- Suficiente: Cumple unos pocos estándares.

1.- Malo: No cumple con el estándar.

Aspectos a observar	5	4	3	2	1
Aporto ideas para realizar el trabajo sin perder de vista las indicaciones u objetivo.		X			
Mostro interés por cada una de las actividades realizadas.		X			
Aporto ideas basadas en su experiencia para realizar un mejor trabajo en equipo.			X		

Registro anecdótico

Sesión: 2 Nombre de la embarazada: Paulina fecha: 2 de abril observador: Lucila Rodríguez Marcelo

Puntos referentes para cada registro anecdótico.

Actitud.

Actividades realizadas.

Dificultades.

Comentarios relevantes en la sesión.

Paulina es una mama muy creativa, es muy detallista y delicada eso se pudo observar en la realización de gafete que fue la que más se tardó (aunque eso fue en la sesión pasada) y fue una de las embarazadas que cantaba mientras realizaba la actividad de un mundo mejor (porque se puso música de fondo) tiene una voz muy pasiva pero tiene bien claro todo acerca de lo que quiere para su bebe, a pesar de que en un comentario dijo que su bebé no estaba en sus planes, se ve que es una mamá muy consciente con lo que hace porque en uno de sus comentarios acerca de lo que pensaban los hombres sobre los métodos de planificación familiar ella mencionaba que lo importante es lo que a cada una le convenga, puesto que los que más sufren son los hijos y obviamente las ellas desde el momento que se embarazan y deciden tener

al niño, en la exposición que se realizó destaca que quiere que su bebe tenga todo económicamente porque quiere que su hijo tenga lo que ella no ya que entre sus comentarios se rescata que ella quería estudiar hacer y conocer más antes de su embarazo.

Instrumentos de evaluación: Escalas de apreciación y Registro anecdótico.

Segunda sesión: Analizando el problema.

Escalas de apreciación

5.- Excelente: Cumple con todos los estándares.

4.- Muy bien: Cumple la mayoría de los estándares.

3.- Bien: Cumple algunos estándares.

2.- Suficiente: Cumple unos pocos estándares.

1.- Malo: No cumple con el estándar.

Aspectos a observar	5	4	3	2	1
Aporto ideas para realizar el trabajo sin perder de vista las indicaciones u objetivo.		X			
Mostro interés por cada una de las actividades realizadas.		X			
Aporto ideas basadas en su experiencia para realizar un mejor trabajo en equipo.		X			

Registro anecdótico

Sesión: 2 Nombre de la embarazada: María Fernanda fecha: 8 de abril observador: Lucila Rodríguez Marcelo

Puntos referentes para cada registro anecdótico.

Actitud.

Actividades realizadas.

Dificultades.

Comentarios relevantes en la sesión.

María Fernanda, fue la que más destaco en la sesión a pesar de ser muy callada, puesto que cada que opinaba decía las cosas e ideas claras y segura de lo que decía esto se debe quizá a que es la única con una carrera terminada, a pesar de que no la ejerce y a pesar de que dice que su embarazo no fue planeado porque entre sus expectativas estaba viajar, trabajar, a pesar de eso para su bebé quiere un mundo con salud y cariño, además fue una de las embarazadas con menos dificultad para las actividades y ya en el trabajo con sus compañeras se mostraba contenta y entretenida o quizá se tomaba muy enserio el trabajo, además de gustarle el video de un mundo mejor diciendo “que todas las sesiones sean así”.

Instrumentos de evaluación: Escalas de apreciación y Registro anecdótico.

Segunda sesión: Analizando el problema.

Escalas de apreciación

5.- Excelente: Cumple con todos los estándares.

4.- Muy bien: Cumple la mayoría de los estándares.

3.- Bien: Cumple algunos estándares.

2.- Suficiente: Cumple unos pocos estándares.

1.- Malo: No cumple con el estándar.

Aspectos a observar	5	4	3	2	1
Aporto ideas para realizar el trabajo sin perder de vista las indicaciones u objetivo.		X			
Mostro interés por cada una de las actividades realizadas.		X			
Aporto ideas basadas en su experiencia para realizar un mejor trabajo en equipo.		X			

Registro anecdótico

Sesión: 2 Nombre de la embarazada: Paula Isabel fecha: 8 de abril observador: Lucila Rodríguez Marcelo

Puntos referentes para cada registro anecdótico.

Actitud.

Actividades realizadas.

Dificultades.

Comentarios relevantes en la sesión.

Paula Isabel, fue de las embarazadas con mayor aporte de acuerdo a su experiencia mostrando siempre interés para cada una de las actividades aunque en ocasiones se mostraba distraída, estuvo contenta con la pareja que le toco para realizar la técnica de trabajo “descubriendo problemas” y la exposición correspondiente a la sesión esto pudo notarse porque platicaban y ella aportaba ideas siempre acerca de su vida personal, además realizo siempre las actividades con una buena actitud y en ocasiones apoyaba a sus compañeras dándole consejos supuestamente ella ya que había embarazadas mayores que ella, se notó esforzada en cada una de las actividades.

Instrumentos de evaluación: Escalas de apreciación y Registro anecdótico.

Segunda sesión: Analizando el problema.

Escalas de apreciación

5.- **Excelente:** Cumple con todos los estándares.

4.- **Muy bien:** Cumple la mayoría de los estándares.

3.- **Bien:** Cumple algunos estándares.

2.- **Suficiente:** Cumple unos pocos estándares.

1.- **Malo:** No cumple con el estándar.

Aspectos a observar	5	4	3	2	1
Aporto ideas para realizar el trabajo sin perder de vista las indicaciones u objetivo.		X			
Mostro interés por cada una de las actividades realizadas.		X			
Aporto ideas basadas en su experiencia para realizar un mejor trabajo en equipo.		X			

Registro anecdótico

Sesión: 2 Nombre de la embarazada: Claudia Margarita fecha: 8 de abril observador: Lucila Rodríguez Marcelo

Puntos referentes para cada registro anecdótico.

Actitud.

Actividades realizadas.

Dificultades.

Comentarios relevantes en la sesión.

Claudia Margarita es una embarazada muy activa, fue una de las embarazadas con disposición y ganas para realizar las actividades planeadas, su participación se basó más en su vida personal contratándolo con lo del documental, comentaba además que su embarazo tampoco fue planeado pero que ella después de tener a su bebé va a realizarse profesionalmente ya que ella es administradora y que a partir de que supo que está embarazada ahora piensa primero en su hijo, por ello le gustaría que ella y su hijo tuvieran una buena relación basada en confianza para que no le suceda lo que a ella – “estar desprevenida” por eso dice “quiero que él esté bien informado”, a pesar de su nivel académico ella dijo “desconocía mucho de los métodos porque como todos los estudiante si nos lo dicen en esos momentos no prestamos atención hasta que ya estamos en apuros”, en la técnica “descubriendo problemas” fue la que más ahondo porque hizo alusión a lo que sus amigos decían sobre el condón por ejemplo y argumentaba que aun en esta época existe el machismo porque ella lo vivió con un novio que tuvo.

Instrumentos de evaluación: Escalas de apreciación y Registro anecdótico.

Segunda sesión: Analizando el problema.

Escalas de apreciación

5.- Excelente: Cumple con todos los estándares.

4.- Muy bien: Cumple la mayoría de los estándares.

3.- Bien: Cumple algunos estándares.

2.- Suficiente: Cumple unos pocos estándares.

1.- Malo: No cumple con el estándar.

Aspectos a observar	5	4	3	2	1
Aporto ideas para realizar el trabajo sin perder de vista las indicaciones u objetivo.			x		
Mostro interés por cada una de las actividades realizadas.			x		
Aporto ideas basadas en su experiencia para realizar un mejor trabajo en equipo.			x		

Registro anecdótico

Sesión: 2 Nombre de la embarazada: Ofelia fecha: 8 de abril observador: Lucila Rodríguez Marcelo

Puntos referentes para cada registro anecdótico.

Actitud.

Actividades realizadas.

Dificultades.

Comentarios relevantes en la sesión.

Ofelia es una embarazada muy callada desde la primera sesión se mostró un poco distante del grupo sin embargo supo trabajar con su compañera la técnica destinada, sus comentarios fueron muy cortos, ella hizo comentarios basándose en el documental en ningún momento hablo o hizo comentarios con respecto a su experiencia, en la actividad de bienvenida hubo una ocasión en que rio porque hizo los movimientos totalmente contrarios, en todo momento mostro estar atenta en lo que decían sus compañeras en la exposición, cabe enfatizar que ella solamente hablaba cuando se le daba la palabra por su parte no hubo participación voluntaria.

Sesión 3: ¿Qué se aprendió del problema?

Objetivo: Que las embarazadas recapitulen la información presentada en las sesiones anteriores por medio de un collage para reforzar la información que no haya quedado clara dentro del desarrollo del documental.

Evaluación: Exposición del collage.

La tercera sesión, fue la sesión que permitió recapitular la información obtenida del documental, además de aclarar dudas con respecto al todo lo referente con el tema de planificación familiar, se enfatiza que dentro de esta sesión hubo preguntas por las embarazadas que asistieron por primera vez ese día tales como: Cuál es el método más efectivo, las implicaciones que genera utilizar un método de planificación familiar y fue satisfactorio escuchar como las embarazadas que asistieron respondían, además hubo una embarazada de primera vez que dijo que es importante tener los hijos que el marido desee porque sino por eso existen los divorcios, entonces ante tal comentario otra embarazada le respondió “tu marido con hijos o sin hijos, si quiere dejarte te va a dejar, así tengas uno o diez hijos, al final de cuentas tú te vas a quedar con ellos”; posteriormente hubo más comentarios por parte de las presentes poniendo como ejemplo la sobrepoblación que se presentó en el documental, mientras que otra dijo “ahora por eso ya existen métodos, para que el hombre no solamente nos llene de hijos y se valla, porque ni a él podemos atender”, esta pequeña discusión permitió entender que las embarazadas ahora que ya saben de los métodos consideran que dichos métodos permiten disfrutar de su vida.

En lo que respecta a la elaboración del collage (Ver anexo 8) a pesar de haberles explicado como lo debían hacer, el collage no fue satisfactorio en forma, pero estuvo muy bien en contenido porque presentaba lo que ellas aprendieron de los métodos y todo lo que implica una planificación familiar de acuerdo a su experiencia y complementándolo con el documental; asimismo, de alguna manera se logró lo que decía Ramírez (2012, p. 22); dentro de su cita, está, combatir los tabúes para dejar de torturar inútilmente la conciencia del individuo, porque ahora ya las embarazadas hablaban con más seguridad del tema así como de lo positivo o negativo de los

métodos de planificación familiar, por otro lado, no existió dificultad en la explicación del collage, incluso les gusto elaborarlo (afirmando que el material lo proporciono la investigadora para evitar cuestiones, como el olvido del material) y fue gratificante observar como todas a pesar de exponer un mismo collage no redundaban lo que una ya había dicho.

A continuación se muestra la evaluación obtenida de cada equipo de acuerdo a la rúbrica.

Equipo 1

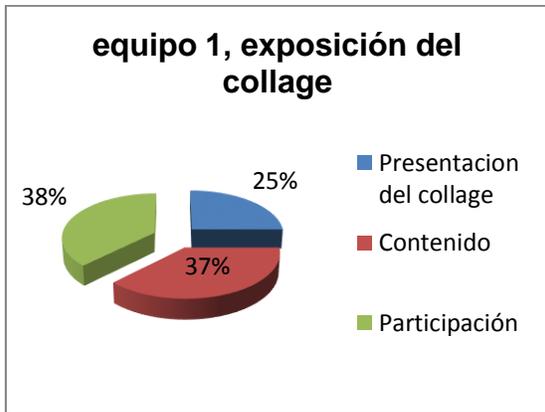
Aspecto a evaluar	3 puntos	2 puntos	1 punto	Total
Presentación del tema.	Le ponen un título al collage, tuvo elementos propios de un collage.	Le ponen título al collage y tuvo los elementos mínimos de un collage.	El collage tiene los elementos mínimos pero no tiene título.	2
Contenido.	Todas, rescatan los puntos más importantes de lo presentado en cada una de las sesiones anteriores, además de lo presentado en el documental.	Solamente rescatan puntos importantes del documental sin considerar lo retomado en cada una de las sesiones.	Solamente rescatan los puntos importantes del collage.	3
Participación.	Todas las embarazadas del equipo participan en la explicación del contenido, además la explicación es clara, aportan ejemplos de su vida cotidiana.	La explicación es clara, dan ejemplos de su vida cotidiana, pero no participan todas en la exposición	La participación es clara, no dan ejemplos de su vida cotidiana y solamente participan algunas embarazadas del equipo.	3

Escalas	Valores
Muy bien	3 puntos
Bien	2 puntos
Regular	1 puntos

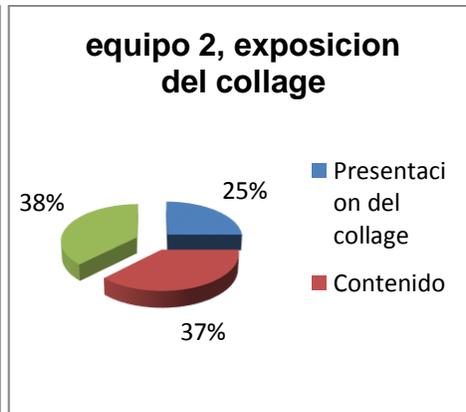
Equipo 2

Aspecto a evaluar	3 puntos	2 puntos	1 punto	Total
Presentación del tema.	Le ponen un título al collage, tuvo elementos propios de un collage.	Le ponen título al collage y tuvo los elementos mínimos de un collage.	El collage tiene los elementos mínimos pero no tiene título.	2
Contenido.	Todas, rescatan los puntos más importantes de lo presentado en cada una de las sesiones anteriores, además de lo presentado en el documental.	Solamente rescatan puntos importantes del documental sin considerar lo retomado en cada una de las sesiones.	Solamente rescatan los puntos importantes del collage.	3
Participación.	Todas las embarazadas del equipo participan en la explicación del contenido, además la explicación es clara, aportan ejemplos de su vida cotidiana.	La explicación es clara, dan ejemplos de su vida cotidiana, pero no participan todas en la exposición	La participación es clara, no dan ejemplos de su vida cotidiana y solamente participan algunas embarazadas del equipo.	3

Escalas	Valores
Muy bien	3 puntos
Bien	2 puntos
Regular	1 puntos



Fuente: elaboración propia, mayo, 2014



Fuente: elaboración propia, mayo, 2014

En las dos gráficas se pueden ver los resultados de cada equipo en la exposición del collage, donde se destaca que los dos equipos tuvieron los mismos resultados, afirmando nuevamente que lo importante de dicho collage fue lo que las embarazadas mostraron que aprendieron dentro de la exposición de acuerdo a los puntos de la rúbrica.

Tema: planificación familiar	OBJETIVO GENERAL: Implementar un documental para informar sobre los métodos de planificación familiar para las mujeres embarazadas que atiende el IMSS clínica 22, para poder elegir el método más idóneo de planificación familiar si así lo desean.	OBJETIVO ESPECÍFICO: Que las embarazadas recapitulen la información presentada en las sesiones anteriores por medio de un collage para reforzar la información que no haya quedado clara dentro del desarrollo del documental.		
Nombre de la coordinadora: Lucila Rodríguez Marcelo	Material didáctico: Revistas, periódicos, resistol, tijeras, dibujos de media naranja, hojas impresas.			
Fecha: 15 abril de 2014	Tercera sesión 3/3: ¿Qué se aprendió del problema?	Horario: De 10 am a 12 pm.		
Actividades	Desarrollo de actividades	Tiempo: 2hrs.	Evaluación	Instrumentos
Bienvenida	Se saluda y dan indicaciones del trabajo a realizar durante la sesión.	De 5 a 10 minutos	Aphensión de conocimientos contenidos en el documental.	Exposición del collage. Prueba de respuesta múltiple (postest).
Collage	Se aplica la técnica de trabajo “mi media naranja” (Ver anexo 9) para la formación de parejas y elaboración del collage, dicho collage será elaborado con el contenido que cada pareja rescate del documental puesto que es la base del desarrollo de la sesión.	45 minutos		
Exposición del collage	Al término de la elaboración del collage cada pareja expone el collage realizado (Ver anexo 8) por medio de la técnica de trabajo “pasar el paquete” donde cada pareja deberá exponer de acuerdo a la pregunta encontrada en el paquete a pasar (Ver anexo 10).	35 minutos		
Despedida	Como despedida se realizan comentarios respecto a las sesiones, y se elabora una evaluación escrita postest (ver apéndice F).	30 minutos		

Bibliografía: Chehaybar y Kuri, Edith, Técnicas para el aprendizaje grupal, Editorial Centro de Estudios sobre la Universidad, UNAM y Plaza y Valdés editores, México 2001.

Añorve, Guzmán, Viñals, Especialización en competencias docentes para la educación media superior UPN, México, D.F. febrero 2010

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

Después de haber aplicado el documental y haber concluido las tres sesiones con las embarazadas que atiende el IMSS clínica 22, se ha llegado a la conclusión de que la aplicación del documental así como de las tres sesiones correspondientes, fue satisfactorio, puesto que las embarazadas conocieron las ventajas y consecuencias de la no planificación familiar, tanto para ellas como para sus familias, además de que todas concluyeron que mientras los hijos sean planeados mejor oportunidades tendrán; no solamente los hijos sino también ellas, en el disfrute tanto de sus hijos como de su pareja; cumpliendo con el objetivo general y específicos presentado en el Capítulo I.

Para el caso de la valoración de la hipótesis después de aplicar las pruebas de respuesta múltiple y pruebas de respuesta abiertas, en este caso el pre-test y pos-test (Ver apéndice E y F), se han obtenido los siguientes resultados:

En los resultados del pre-test (Ver apéndice G) al preguntar qué método consideraban más efectivo el 40% no respondió mientras que el 30% dijo que el implante, el 10% dijo que el parche y el 20% dijo que el condón, sin embargo al preguntarles que mencionaran del porqué consideraban ese método como el más efectivo el 40% dijo que para protegerse de enfermedades de transmisión sexual, el 10% desconoce su función, 10% porque se lo han recomendado, el 20% no contesto y el otro 20% dijo que porque eran efectivos.

Encontrando un desfase en la respuesta ya que si solamente el 20% dijo que el condón, se puede decir que las embarazadas desconocen de la función de cada método de planificación familiar, afirmándolo nuevamente cuando el 70% de ellas dijo que antes de embarazarse no utilizo ningún método de planificación familiar, ahora las embarazadas afirman (60% de ellas) que el factor para no elegir un método de planificación familiar se debe a los rumores sobre las fallas, a pesar de que el 90% dijo que el método se elige con la pareja en comentarios dijeron que los hombres no se interesan mucho en ese tema porque lo consideran como responsabilidad de la mujer. Por otra parte, se les preguntó sobre qué medio

elegirían para conocer todo lo referente a los métodos de planificación familiar y el 90% dijo que el documental porque el 70% dijo que tenía información acorde o adecuada al tema, mientras el 30% no respondieron.

Con dichos resultados del pre-test con respecto a la opinión y conocimiento de los métodos de planificación familiar, se puede encontrar la discrepancia o incongruencia de la que habla Rogers, es decir, “el yo ideal y el yo real” entendiendo a estos dos conceptos como dos mecanismos que impiden el que las embarazadas elijan por si mismas un método de planificación familiar.

Por otro lado, después de la aplicación de las sesiones correspondientes donde cabe recalcar que la base de ellas fue el lenguaje como punto protagónico de cada situación considerando siempre a las embarazadas como protagonistas de su aprendizaje con los demás; ya que de acuerdo a Chaves (2001) estos elementos son secuenciales para aprender y aplicar lo aprendido. Así, una vez aplicadas las sesiones y pos- test (Ver apéndice F), donde el documental fue la alternativa de la solución para conocer y estar informado sobre los métodos de planificación familiar y sus implicaciones se obtienen los siguientes resultados:

Al hacer nuevamente la pregunta en los resultados del pos test (Ver apéndice H) de ¿Quién elige un método de planificación familiar? Ahora el 60% dice que la pareja porque son los responsables de darle al nuevo ser una vida mejor y el 40% dice que la mujer, debido a que es ella quien afronta las consecuencias si el hombre se va. En este aspecto se puede ver lo que cada embarazada aprendió de acuerdo a su experiencia y reflexión, de este modo, es pertinente mencionar que se logró “la confianza orgánica” de la que habla Cloninger (2002, p. 420) “la persona percibe sin distorsión las necesidades internas, las emociones y varios aspectos de la situación social” puesto que ahora a diferencia del pre-test tienen una opinión más abierta de quién elige un método de planificación familiar y el porqué. Por otra parte, el 80% de ellas dice que los beneficios que trae una planificación familiar es sobre todo una vida mejor, con mayor oportunidad para sus hijos, entre las que están una mejor educación y ahora, con seguridad, el 70% contestaron que el Diu y el implante son los métodos

más efectivos; mientras que el 30% dijo que las inyecciones. Al responder esta pregunta, entre ellas comentaban que se debía considerar el estado de salud de cada una y una de ellas redactó que todos los métodos son efectivos, siempre y cuando se realicen todas las recomendaciones tal y como el doctor.

A continuación, se presenta la pregunta central del post-test, ya que ésta pregunta junto con las respuestas de la misma, permite conocer el impacto del documental en relación con los métodos de planificación familiar.

De las siguientes características seleccione aquellas que vayan acorde al método de planificación familiar relacionando ambas columnas

MÉTODOS

Pastillas anticonceptivas. ()	El condón Masculino.()	Pastilla de emergencia ()
Anticoncepción ()hormonalInyectable	Vasectomía ()	Parche anticonceptivo. ()
.	Implante hormonal	
DIU. ()	subdermico.()	

CARACTERÍSTICAS

- a) Se recomienda tomarse en casos como: Rompimiento del condón, por una violación o no haber utilizado ningún método anticonceptivo en la relación sexual.
- b) Existen dos tipos de aplicación mensual y trimestral, su efectividad es del 99% y debe evitarse poner tres días después de la aplicación mensual o trimestral.
- c) Evita el paso de los espermatozoides hacia la vagina durante las relaciones sexuales además de ser uno de los métodos anticonceptivos que evita las enfermedades de transmisión sexual, su efectividad va de un 85 a un 98%.
- d) Está elaborado de plástico flexible; tiene una rama vertical y una horizontal a manera de T, Se coloca dentro de la matriz, su periodo de acción anticonceptiva es de 10 años y su efectividad es de 98% en su aplicación correcta.

- a) Es una varilla flexible, puede utilizarlo cualquier mujer sana en cualquier etapa de la vida reproductiva, su efectividad es de un 99.5%, su efecto anticonceptivo dura tres años.
- b) Es de plástico delgado, cuadrado, adherible el cuál se pega a la piel, su efectividad es de 99% se aplica una vez por semana.
- c) Su efectividad es de un 98% si se aplica correctamente, se recomienda su uso hasta por cinco años.
- d) Es un método anticonceptivo para hombres y su efectividad es de un 99%.

Las respuestas obtenidas fueron las siguientes:

Con estas respuestas, cabe enfatizar que las embarazadas ahora conocen sobre el funcionamiento de los métodos de planificación familiar, incluso, al preguntarles que después de su embarazo que método elegirían el 50% dijo que el implante, el 40% dijo que el Díu y el 10% dijo que la OTB. Con dicha elección, ahora las embarazadas saben o están más seguras de sus necesidades, de sus deseos, de sus experiencias, mismas que han ayudado a la elección del método de planificación familiar. Visualizando de esta manera que, “no es necesario depender de autoridades externas para decir qué es lo correcto” (Cloninger 2002, p. 420). Además el documental presentado fue calificado como “bueno”, en un 90%, y considerado como adecuado en un 100% para el tema sobre planificación familiar, ya que el 60% dijo que lo recomendaría porque es una manera interesante de conocer el tema. Hubo quien dijo que aparte de interesante, sensibiliza y el 40% dijo que para estar informados. Entre otras respuestas, hubo quien comentó que el documental sobre planificación familiar servía para “estar conscientes de nuestra realidad y tener una vida mejor”.

Con todo lo anterior, se concluye que la hipótesis “si se aplica un documental para informar y conocer sobre los métodos de planificación familiar idóneo para las mujeres embarazadas que atiende el IMSS-22, entonces, tendrán elementos para poder elegir un método de planificación familiar si así lo desean”, es aceptada puesto que se obtuvieron resultados satisfactorios reflejados en el pos-test.

Por consiguiente, se recalca que el documental, en esta investigación, si obtuvo los resultados esperados ya que las embarazadas no solamente conocieron o se informaron sobre los métodos de planificación familiar, también pudieron ver las causas o consecuencias de la no elección de un método de planificación familiar; así como, de la poca participación de los hombres en estos temas y como muestra de ello, es que dentro de las entrevistas para el documental, fueron muy pocos los que se prestaron para hablar este tema e incluso una experiencia fue que cuando se le quiso pedir una entrevista a un señores del parque mejor se iban o cambiaban de lugar; por ejemplo, hubo uno que dijo “uuuuyyy yo tengo cinco hijos, y ya ni me acuerdo que ví en la escuela, bueno ni siquiera sé si esos temas los ví en la escuela”. De ahí, el considerar el relacionarse o desenvolverse en un ambiente satisfactorio para la valoración del yo, como lo dice Rogers, para que de esta manera se vayan disminuyendo casos como por ejemplo, lo que pasó en una sesión donde una embarazada asistió acompañada de su esposo pero él se negó a participar en las actividades e incluso ya no asistió a las otras sesiones.

Por la situación anterior, una embarazada comentó que ahora que iban a ser mamás les tocaba hacer hombres responsables que se preocuparan por lo que una mujer pasa cuando está embarazada, y que por ello, se les debía hablar de estos temas, al mismo tiempo, de darse cuenta de la poca participación de los hombres. Discutieron, que a pesar de que a los hombres se les invita para estar con ellas en las pláticas ellos no asisten porque dicen “son cosas de mujeres”. Hubo un comentario por parte de la trabajadora social (que estuvo en las tres sesiones, como observadora indirecta) que dijo que le había gustado el documental “porque sensibiliza”.

Con todo lo explicado arriba, predomina el que se está en el siglo XXI, donde debe prevalecer una mente abierta para lograr atreverse a ver realidades, considerando como decía Maslow cubrir en primer lugar las necesidades fisiológicas para poder cubrir el resto de manera satisfactoria y así en algún momento lograr la autorrealización, sin olvidar lo que Rogers decía “rodearse de personas que favorezcan al yo real, para poder emerger de manera positiva”.

IMPLICACIONES

IMPLICACIONES

Durante las sesiones aplicadas para llevar a cabo el proyecto de investigación: “el documental, herramienta para informar y conocer sobre la planificación familiar”; con el grupo de embarazadas, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) clínica 22, ubicada en el Fresnillo, Teziutlán Puebla, no hubo obstáculos o dificultades para la investigación realizada puesto que la institución y los responsables de la misma siempre mostraron disposición para dar apertura a la aplicación del proyecto. Mismo que se proyectó desde el momento que se les pidió autorización. Ahora, con respecto al grupo de embarazadas, fue muy agradable el trabajar con ellas, puesto que siempre hubo disposición, por parte de ellas, para realizar las actividades planteadas. Por ello, en cuanto al trabajo realizado, en las sesiones, se encontró dificultad en cuanto a la asistencia y puntualidad justificando que algunas vienen de Atempan, Chignahutla y otros municipios pertenecientes al municipio de Teziutlán, se considera problema puesto que como algunas llegaban temprano y otras un poco tarde retrasaban el trabajo.

Entre otras de las dificultades, se encontró fue que en los dos martes siguientes llegaron embarazadas nuevas que, aunque se tomó como grupo a las que llegaron el martes de la primera sesión (1 de abril de 2014) y fue a las mismas que se dio un seguimiento por ser embarazadas que asistían a su primer sesión y debían ir a tres sesiones más de manera consecutiva como regla que la misma institución maneja para con las embarazadas; dicho de otra manera, todas las embarazadas afiliadas al IMSS-22 durante su embarazo deben asistir a tres pláticas que ofrece el mismo seguro para el cuidado de su embarazo. Por consiguiente, esto hacía que las que llegaron los dos martes siguientes después de la primera sesión solamente se adaptarían a lo que realizaban las que estuvieron desde la primera sesión entonces, esto ocasionó que las que estuvieron desde la primera sesión tuvieran que estar explicando a las nuevas que se iba hacer y además se ponían a platicar del documental (porque fue la primera actividad y base de las actividades posteriores).

Pero se enfatiza que en sí, se logró el objetivo porque las embarazadas no solamente se informaron y conocieron sobre los métodos de planificación familiar sino que también de aquellas situaciones o factores que implican el embarazo y fue muy satisfactorio el escuchar las opiniones y conversaciones de las embarazadas con respecto al problema. Además, considero que se llevaron una buena impresión de las sesiones que brinda el IMSS para las embarazadas ya que algunas de las opiniones de las embarazadas, en las conclusiones finales, fueron “no me imagine que las sesiones fueran así”, “se aprende y conoce más no solamente de nuestro embarazo sino también de lo que hay allá afuera”, “pues yo no sabía nada de los métodos y ahora ya mis dudas están resueltas”; además, me gustó mucho el grupo porque existieron muchas preguntas con respecto a los distintos métodos y la información fue reforzada por la presencia de la responsable oficial del grupo (la trabajadora social María Luisa) para dar más veracidad a lo presentado.

Ahora, el documental me permitió ver y hacer más allá que una simple planeación con videos que se pueden bajar de alguna página de internet lo más laborioso para la elaboración del documental fue el que las entrevistas las quisieran responder, porque las que se pueden ver en el documental fueron realizadas por suerte ya que la mayoría decía “si pero sin cámara” o “yo te contesto un cuestionario si quieres” o en su mayoría hacían que no escuchaban, además se pretendía tener más comentarios o entrevistas a doctores, pero dado su trabajo y tiempos no se pudo hacer.

Como investigadora, el realizar el documental, me pareció un trabajo más arduo que la elaboración escrita de la investigación, también me permitió romper un poco más los esquemas cuadrados con respecto a la elaboración de la misma investigación, es decir, el solamente investigar y planear la alternativa de solución con material de otros autores organizándola únicamente de manera sistemática.

Aparte de aprender sobre la elaboración de una investigación, ésta me permitió acercarme a personas que ni idea de su sentir, de su pensar y de la que también pude aprender mucho (me permitió visualizarme para el futuro)

independientemente de haber hecho bien el trabajo, me gustó su sencillez desde su hablar hasta su pensar; me permitió, además, conocer situaciones reales que de alguna u otra manera existen dentro del contexto en el que me desarrollo pero que, tal vez, no me había percatado de ello, porque no había tenido la oportunidad de estar con un grupo de embarazadas o de estar en un seguro social; me agradó mucho que mientras las embarazadas discutían o daban sus puntos de vista yo recordaba situaciones que, tal vez, no le había dado tanta importancia pero que ahora me permite visualizarlas, entenderlas y darles un significado para aplicarlo en mi vida.

BIBLIOGRAFÍA

Bibliografía

- .Añorve, Guzmán, Viñals(2010) *Especialización en competencias docentes para la educación media superior UPN*. México, D.F.
- Alonso del Corral A. (2004) *los medios en la comunicación educativa una perspectiva sociológica* México: LIMUSA
- Antología UPN (2013) *comunicación, cultura y educación*.
- Aurioles E.R., Kosma R. B., Reyes M .A., Libertad F., Ramirez L. (2012) Educación y salud Sexual *Educación y cultura* (52)
- Candelo C, ORTIZ G.A (2003) *hacer talleres* Colombia: Cali
- Castaño R. Palacios S. (2012) *comprender la sexualidad femenina* Barcelona: AMAT
- Chaves A.L. (2001) *implicaciones educativas de la teoría sociocultural de Vigotsky* educación 59-63
- Chávez S. y Orozco T. (2010) *El derecho a la planificación familiar: una agenda inconclusa en el Perú*. Lima: PROMSEX
- Chehaybar y Kuri E. (2001) *Técnicas para el aprendizaje grupal*. México: UNAM y Plaza y Valdés
- Cloninger S (2002) *teorías de la personalidad* editorial: PEARSON.
- Diccionario de las ciencias de la educación* (2005) México: Monte Albán S.A de C.V
- Estreada F, Hernández C, Walker D, Campero L, Hernández B, Maternowska(2008) *uso de servicios de planificación familiar de la secretaria de salud, poder de decisión de la mujer y apoyo de la pareja* México:
- Fernández Cudeña A. (2000) *de cómo el educador y la tele pueden ser amigos* Tegucigalpa: Guaymuras comunicación.
- Fernández Rincón H. H. Pérez S.U. García Pelayo O. (2009) *pedagogía y prácticas educativas* México D.F: edición y extensión universitaria de la universidad pedagógica nacional pág. 205.
- Gil Pascual J.A (2011) *Técnicas e instrumentos para la recogida de información* España: UNED
- Gómez Segarra M. (2008) *quiero hacer un documental* Madrid: RIALP
- Guevara Niebla G. (2010) *lecturas para maestros* col. Sta. Ma. La Ribera México D.F.: ANGEMA.

Hernández S. (1997) *metodología de la investigación* Colombia: Printed in Colombia.

IMSS (2008) *a tu salud* (52), pág.: 80-82

IMSS (1987) *manual para el uso de la metodología anticonceptiva* México D.F:Mier y pesado

Italo F. Perelló G.J. (1991) *sexualidad* buenos aires: Abya Yala

Knowles Jon (2012) *planned parenthood federation of America, Inc.* 1-17

Leiva Y.E. (2010) *evaluación del aprendizaje: una práctica para profesores.* México.

Lerner S. (2008) *salud reproductiva y condiciones de vida en México.* México D.F: el colegio de México AC.

Libertad F. y Ramírez L (2010) *sexualidad responsable: hablemos por la sociedad az, educación y salud sexual.* (52). Páginas 40

Luviano E.G. y Alonso A. *La comunicación y su proceso* México DF pág.: 9-14

Martínez E y Martínez F (2009) *capacitación por competencia principio y métodos* Santiago de chile

Martínez J. (2006) *teorías de la comunicación* Venezuela: universidad católica Anderes Bello.

Maslow (1991) *motivación y personalidad* Madrid: Díaz de santos S.A.

Mattelart A y Mattelart M (2003)*Historia de las teorías de la comunicación* México: Paidos

Montuschi L. (2002) *la responsabilidad social de las empresas: la brecha entre los principios y las acciones*

Naciones unidas (1995) Beijing. 4 a 15 de septiembre de 1995 *informe de la cuarta conferencia mundial sobre la mujer* (1) 1- 232.

Ornelas A. (2007). *Comunicación, doble vínculo y educación en la sociedad contemporánea.* Universidad Pedagógica Nacional: plaza y valores.

Paoli (1983) *Comunicación e información perspectivas teóricas* México: trillas S.A de C.V pág. 44-45

Pilar Gonzalbo (1985) *el humanismo y la educación en la nueva España:* ediciones el caballito.

Reguera A. (2008)*Metodología de la investigación lingüística. Prácticas de escritura* Córdoba: brujas

Ruiz García S. Y Schiavon R. Rodríguez G. (2010) se acabaron las fiestas, pero las desveladas no, adolescencia, sexualidad y embarazos tempranos y embarazo adolescente y sexualidad: problemas y propuestas *az mujeres educación* (40) paginas 10-19

Selles M. Racionero A. (2008) *el documental y el lenguaje cinematográfico editorial: UOC*

Torres A (2000) la planificación familiar en el ocaso del siglo XX *medigraphc artemisa* 108 -114

UNESCO (2002) *hacia una mundialización humanista* México: Printed in México.

UNESCO (2002) *hacia una mundialización humanista*, México: primera edición paginas 351

Valdés V. (2011) *orientación para orientadores* México: PEARSON

Vázquez A.L y Suarez N, (2005) *conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en la población de 15 a 44 años del área urbana, cunducán* tabasco: horizonte sanitario

Vázquez M y Caba E. (2009) *Salud y derechos sexuales y reproductivos en cooperación internacional España: paz y desarrollo*

Zegarra Tula (2011) *Mitos y métodos anticonceptivos* primera edición lima Perú: UNFPA

Fuentes secundarias

<http://cuentame.inegi.org.mx/poblacion/habitantes.aspx?tema=P>

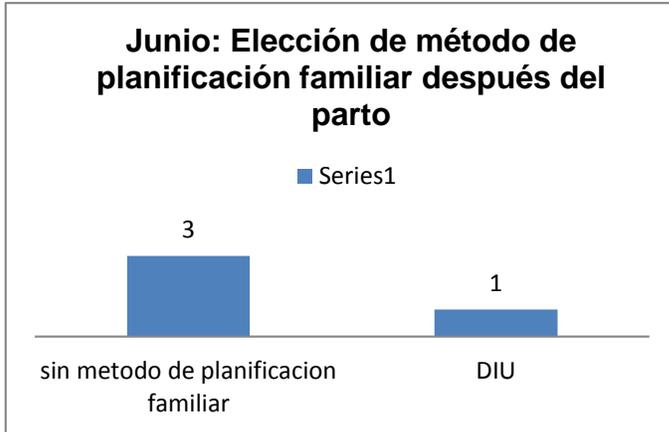
<http://www.aquiespuebla.com/noticias/nacional/10251-dia-internacional-de-la-mujer>

<http://www.imss.gob.mx/salud/planificacion/Pages/default.aspx>

ANEXOS

Anexo 1

A continuación se presenta la gráfica que permitió dar soporte a los antecedentes de la problemática de investigación.



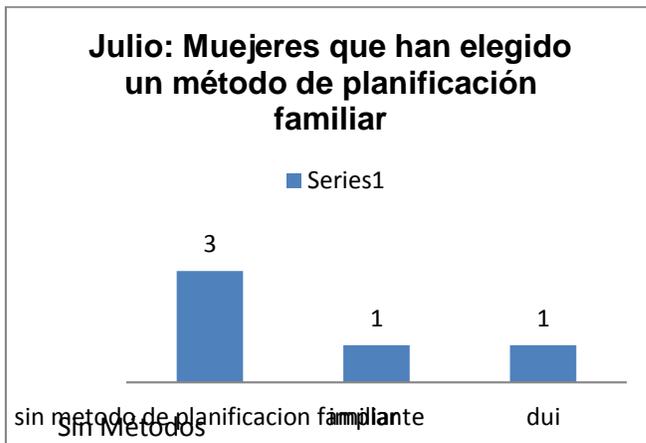
categoria	frecuencia	frecuencia relativa
sin método de planificación familiar	3	75%
DIU	1	25%
total	4	100%

(Sistema operativo, IMSS; clínica 22 Teziutlán Puebla)

Se puede observar que de cuatro personas a las que durante su embarazo, asistieron a las pláticas correspondientes; con la trabajadora social, quien, les habló sobre métodos de planificación familiar, después del parto solamente una decidió elegir como método el DIU. Los datos mencionados corresponden a mujeres con un rango de edad de 20 a 29 años.

Anexo 2

A continuación se presenta la gráfica que permitió dar soporte a los antecedentes de la problemática de investigación.



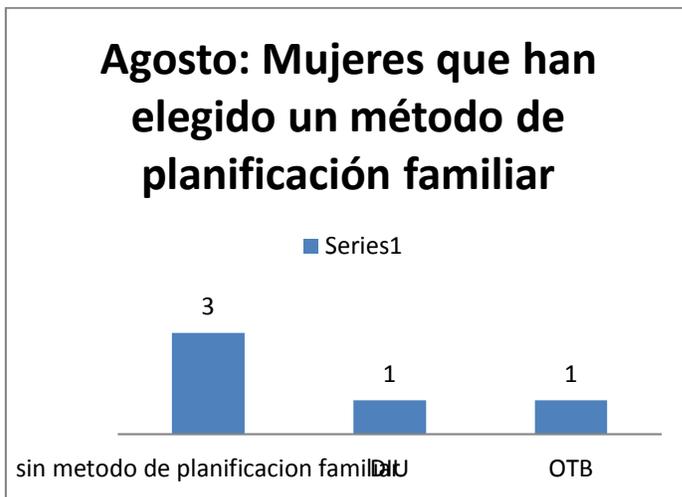
Categoría	Frecuencia	Frecuencia relativa
Sin método de planificación familiar	3	60%
Implante	1	20%
Diu	1	20%
total	5	100%

(Sistema operativo, IMSS; clínica 22 Teziutlán Puebla)

En el mes de julio, se puede ver que de cinco personas a las que se les dio opción de elegir un método de planificación familiar solamente 2 aceptaron, mientras que tres no están utilizando ningún método. El rango de edad de los datos mencionados corresponde a mujeres entre veinticuatro y veinticinco años.

Anexo 3

A continuación se presenta la gráfica que permitió dar soporte a los antecedentes de la problemática de investigación.



categoria	frecuencia	frecuencia relativa
sin método de planificación familiar	3	60%
DIU	1	20%
OTB	1	20%
Total	5	100%

(Sistema operativo, IMSS; clínica 22 Teziutlán Puebla)

La última estadística que se tiene es del mes de agosto, donde de cinco personas dos aceptaron métodos de planificación familiar, una de ellas eligió el DIU, mientras que otra eligió el método de oclusión turbaría bilateral (OTB) para mayor efecto ya que este es un método permanente en la mujer, el rango de edades es de veintiuno a treinta y cuatro años.

Anexo 4

Se presenta la técnica de trabajo de la primera planeación de la alternativa de solución.

Técnica de trabajo “Nombre cualidad”

Objetivo: conocer el nombre y alguna característica de cada participante.

Desarrollo: cada participante dice su nombre y una característica personal que empiece con la primera letra de su nombre.

Anexo 5 “El ratoncito y los pollitos”

Se presenta la técnica de trabajo de la segunda planeación de la alternativa de solución.

Los pollitos

10 pollitos de la granja

Sus piquitos van juntando

Agachados toman agua

Muy juntitos jugaran

Se voltean y se estiran

Sus alitas mueven, mueven

Corren, corren muy contentos

Pues ya es hora de comer

La gallina en la cocina

Con don gallo servirán

Los cereales, la cebada

Que se comerán.

Un ratoncito

Un ratoncito de cola gris

De dientes grandes y pequeña nariz

Un ratoncito de cola gris sus dos orejas las menea así.

Anexo 6 “Descubriendo problemas”

Se presenta la técnica de trabajo de la segunda planeación de la alternativa de solución.

Primer momento

El coordinador presenta un problema social e invitara a los participantes a pensar en la problemática que se deriva del mismo.

Segundo momento

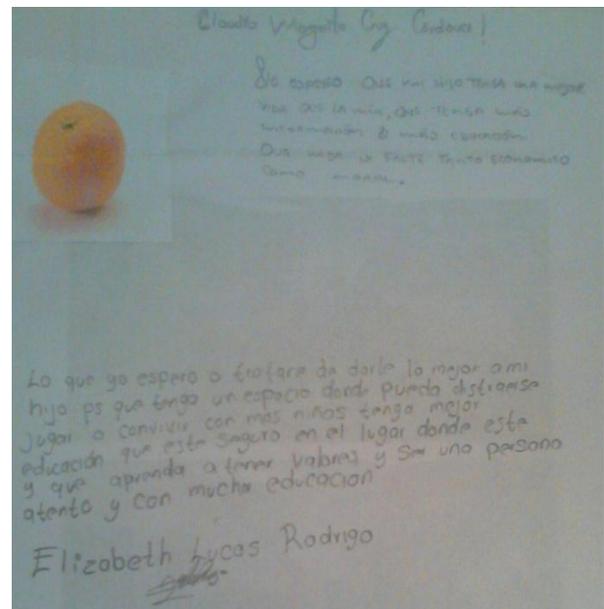
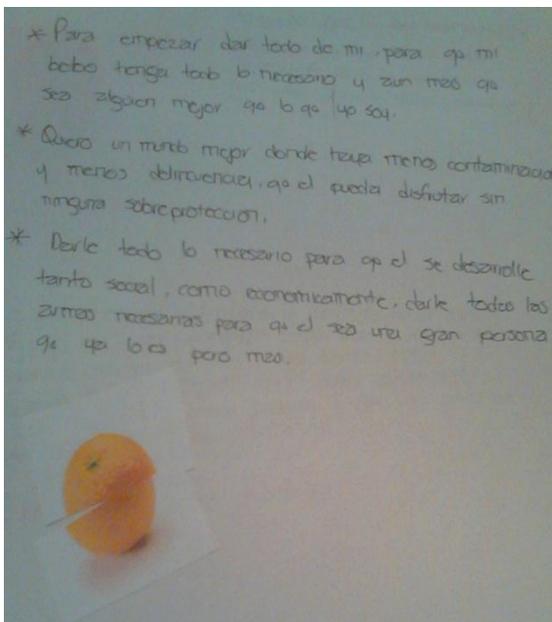
Individualmente, cada participante enunciara problemas de manera ora, luego formara pareja con otro y conversaran sobre los problemas enunciados y podrán agregar otros que surjan de los mismos diálogos.

Tercer momento

El plenario; cada equipo presentara su lista de problemas para comentar donde el docente funge como moderador.

Anexo 7 algunos escritos de las embarazadas

Se presenta la evaluación de la segunda planeación de la alternativa de solución.



Anexo 8 collage

Se muestra la evaluación realizada, para la tercera planeación de la alternativa de solución.



Anexo 9

Se presenta la técnica de trabajo de la tercera planeación de la alternativa de solución.

Técnica de trabajo “**Mi media naranja**”

Objetivo: Tratar de que los/as componentes de un grupo se conozcan más que por sus nombres (formación de equipos).

Desarrollo: Se preparan tarjetas equivalentes a la mitad de los participantes. En cada tarjeta se hace un dibujo, se pone una frase o se hace una pregunta. Cada tarjeta se corta por la mitad, se barajan y se reparten al azar. Cada uno ha de buscar quien tiene su trozo coincidente. Y así se forman las parejas para la actividad que se desee desarrollar.

Anexo 10 “Pasar el paquete”

Se presenta la técnica de trabajo de la tercera planeación de la alternativa de solución.

Objetivo: Fomentar la participación dentro del grupo.

Desarrollo: se envuelve un pequeño regalo con capas de papel diferente, en cada capa escribe una tarea o una pregunta. Se forma un círculo, donde cada persona pasa el paquete siguiendo el ritmo de las palmadas o música, una vez que la música o las palmadas paran la persona que se queda con el paquete responde a la pregunta que encuentre en la capa del paquete o regalo.

APÉNDICES

Objetivo: Rescatar información que servirá de ayuda para conocer sus impresiones y concepciones de planificación familiar.

Instrucciones: conteste por favor las siguientes preguntas subrayando según sea el caso, las respuestas proporcionadas son confidenciales.

1.- ¿Estado civil? _____

2.- De acuerdo a la respuesta anterior, mencione ¿Cuál es la ocupación de usted y la de su pareja?

- Usted a) ama de casa su pareja a)
trabaja en maquila
b) trabaja en maquila b) tiene un oficio
c) tiene una profesión c) tiene una profesión
d) otro _____ d) otro

3.- ¿Cuántos años tiene usted?

- a) más de 15 pero menos de 20
b) más de 20 pero menos de 25
c) más de 25 pero menos de 30
d) más de 30 pero menos de 35
e) más de 35

4.- ¿Cuántos hijos tiene?

- a) es el primero
b) dos
c) tres
d) más de tres

5.- ¿Cuántos meses de embarazo tiene actualmente?

- a) un mes
b) dos meses
c) tres meses
d) cuatro meses
e) cinco meses
f) seis meses
g) siete meses
h) ocho meses
i) nueve meses

6.- ¿Dónde vive actualmente?

- a) Teziutlán centro
b) Fresnillo
c) Chignahutla
d) Atempán
e) Tétéles
f) Tlatlauquitepec
g) San Juan Xiutetelco

7.- ¿Por qué cree usted que es importante, que la mujer se embarace después de casarse?

Por lo que puede pensar la gente de mi región

Por mi religión

Por costumbres familiares

8.- ¿Al nacer su bebé, pretende tener otro?

No lo he pensado

Depende de la situación económica

Necesito platicarlo con mi pareja

9.- De la siguiente lista de métodos de

planificación familiar ¿Cuál elegiría usted?

Pastillas

Implante

DIU

Condón

Inyectables

10.-Describa ¿En qué consiste el método que eligió en la pregunta anterior?

11.-¿Qué significa para usted el término “planificación familiar”?

12.- ¿Qué ha escuchado usted de los métodos de planificación familiar?

Son incómodos

Son seguros

Ocasionan otras enfermedades

Después de utilizarlos ya no puede volver a embarazarse

13.- ¿Cómo le gustaría a usted, que le

explicaran el tema de planificación familiar?

Con un documental

Con un taller

Con revistas

Con pláticas

Con capsulas radiofónicas

14.- En caso de haber respondido a la

pregunta anterior ¿Cuántos días a la semana podría usted asistir para conocer sobre el tema de planificación familiar?

Una vez a la semana

Dos veces a la semana

Hasta tres veces a la semana

Toda la semana

15.- ¿En qué horarios y que tiempo, estaría dispuesta a asistir al IMSS para conocer acerca del tema de planificación familiar?
En la mañana

1 hora
Dos horas
Tres horas más de tres horas

Apéndice B.

Estructura de la entrevista aplicada en el diagnóstico de la problemática.

Guion de entrevista no estructurada.

Objetivo: conocer por medio de la entrevista no estructurada, lo que la encargada del trabajo con las embarazadas que atiende el IMSS, conoce acerca de la no elección de un método de planificación familiar.

- Presentación.
- Que función desempeña dentro del IMSS.
- Cuantas veces a la semana trabaja con las mujeres embarazadas.
- Que prioridad existe entre las mujeres embarazadas que atiende el IMSS en cuanto a información.
- ¿Por qué?
- ¿A qué factores de acuerdo a su experiencia cree que se deba?
- ¿Desde su perspectiva y de acuerdo a su trabajo, como cree se pueda disminuir este problema?

Apéndice C

Resultados de la observación realizada para sustentar el diagnóstico del problema.

Bitácora 1

El día 24 de septiembre del 2013, se asistió a observar, por primera vez, a las diez de la mañana, al grupo de embarazadas que el IMSS (clínica 22, Fresnillo, Teziutlán; Puebla) atiende, dando un seguimiento de sus consultas y apoyándolas con pláticas que imparte la trabajadora social, María Luisa del turno matutino; asistieron 14 embarazadas llegaron y se sentaron, nadie decía nada, hasta que la trabajadora social presentó mis compañeros, Víctor Manuel, Víctor Eddy y a mí, posteriormente, indico que se tenía que pasar el carnet y cartilla de citas.

El seguimiento a las embarazadas se da con el propósito de que las embarazadas puedan adquirir información relacionado con su embarazo, poniendo hincapié en métodos de planificación familiar, que será de utilidad para que posteriormente puedan elegir un método de planificación familiar, además de conocer temas como: cuidados del recién nacido, alimentación etc.

En dicha, observación se pudo percibir que ninguna embarazada fue acompañada por ningún familiar, todas, estaban atentas en la plática de la trabajadora social, no hubo preguntas acerca del tema “cuidados en el embarazo”, la duración de la plática no duro más de una hora. Se pudo notar, que la mayoría asistió a la plática pero por obligación, para que se les firme el carnet de citas y pláticas, no por la información que se pudiera adquirir; ¿Por qué? Porque todas simplemente escuchaban, y si se les preguntaba eran muy pocas las que respondían, además, más de dos se fueron antes de terminar la plática.

Bitácora 2

El 2 de octubre del mismo año, se asistió nuevamente con las embarazadas, a las diez de la mañana, pero esta vez para aplicar un cuestionario como diagnóstico acerca de los métodos de planificación familiar. Antes se habló con la trabajadora social, quien se portó muy amable al pedirle permiso para la aplicación del instrumento antes de su plática; ya que esta vez el tema era “métodos de planificación familiar”, así que, si se aplicaba el instrumento después de la plática el resultado ya no sería el mismo, por la información recibida. Ella accedió, me pidió el instrumento para revisarlo y dijo que no había problema, que tomara el tiempo necesario, y mientras se pedían los carnet y cartillas se saludó. Se explicó el objetivo del instrumento (no hubo ya necesidad de presentarse, puesto que ya se había hecho la sesión pasada) y posteriormente se realizó la aplicación del instrumento a 11 mujeres embarazadas ya que fueron las primeras en llegar. Más tarde llegaron otras 3 embarazadas pero prácticamente ya habían terminado y la trabajadora social tenía que iniciar con el tema, por lo que no pareció conveniente aplicarlo a las que llegaron tarde.

El instrumento tuvo una duración menor a 10 minutos, no hubo ninguna pregunta, todas estuvieron atentas contestando, al finalizar se les dio las gracias y se procedió a hablar del tema ya planeado “métodos de planificación familiar”, hubo más actividad, es decir más interacción y dinamismo ya que después del cuestionario se aplicó una técnica de trabajo para que se conociera mínimo el nombre y lugar de procedencia de cada embarazada, más tarde se hizo una integración de equipos donde el objetivo fue ver que conocimientos traían sobre el tema. Se hicieron dos equipos, cada equipo tenía que competir para ver quien ganaba llenando un cuadro con dos divisiones, una división del cuadro hacía referencia a ¿Por qué utilizar métodos de planificación familiar? Y el segundo apartado preguntaba ¿Por qué no utilizar métodos de planificación familiar?

El primer equipo que le tocaba llenar el primer cuadro perdió por el hecho de dar menos razones del por qué utilizar métodos de planificación familiar se tenía que dar como máximo 10 respuestas y solamente respondieron 8: para planificar, mejor atención, no embarazarse, por salud de la mamá, embarazo a temprana edad, por seguridad y para prevenir enfermedades. El segundo equipo ganó, poniendo las 10 razones: son incómodos, retiene hormona, no son seguros, engordan, se caen, esterilizan, sensibilizan, machismo, requiere cuidados incluso mencionaban otras.

Por último, la trabajadora social explicó cada uno de los puntos desmitificando el hecho de no usar métodos de planificación familiar y reforzando los beneficios de usar métodos de planificación familiar, cabe resaltar que durante la actividad todas participaron y comentaron.

Apéndice D resultados del diagnóstico (cuestionario)



(Fuente: Elaboración propia, Enero de 2014)

categoria	frecuencia	Frecuencia relativa
casada	7	64%
madre soltera	2	18%
sin respuesta	2	18%
Total	11	100%

En esta primera pregunta, la respuesta con mayor porcentaje fue el 64% que respondió que está casada, mientras que el 18% dijo ser madre soltera y el otro 18% dejó esta pregunta sin responder. Por consiguiente el mayor porcentaje es de las personas que tienen una pareja elemento que es imprescindible para que con más razón las mujeres después de su embarazo decidan cuidarse y así evitar un embarazo tan cercano que impida el cuidado de su bebé y de sí mismas.

2.- ¿De acuerdo a la pregunta anterior ¿cuál es la ocupación de usted y su pareja?

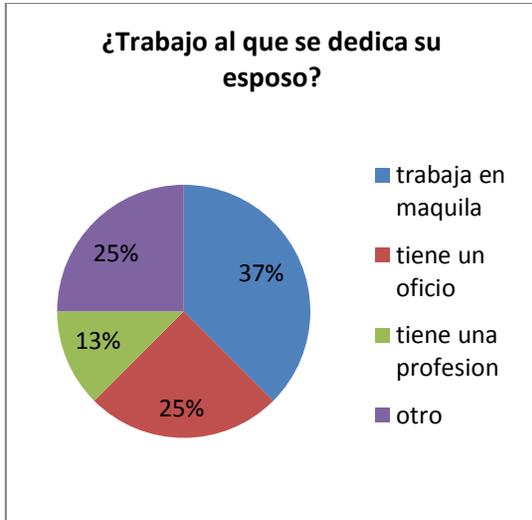


(Fuente: Elaboración propia, Enero de 2014)

categoria	frecuencia	Frecuencia relativa
ama de casa	2	18%
trabaja en maquila	4	37%
tiene una profesión	1	9%
otro	4	36%
Total	11	100%

Se encuentra que el 37% respondió trabajar en maquila, el 36% mencionó trabajar en otro trabajo de los no mencionados, mientras que el 18% respondió ser ama de casa y por último solamente el 9% respondió tener una profesión. El trabajo mas demandado

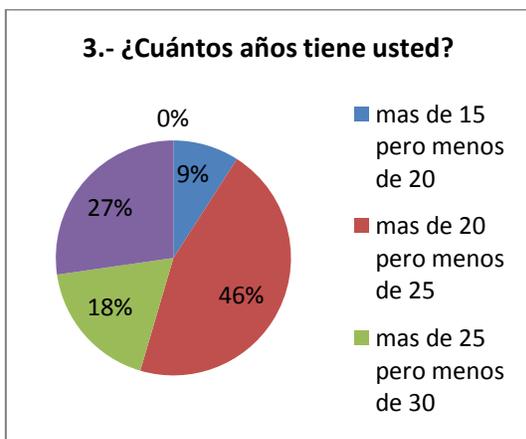
es el de maquila debido a que Teziutlán es una región que en la que la mayor fuente de trabajo se encuentra en las maquilas, además se puede observar en las gráficas que de las mujeres solamente el 9% que representa menos de una décima del 100% tiene una profesión mientras que se duplica en número las que se dedican al hogar.



Categoría	frecuencia	frecuencia relativa
trabaja en maquila	3	37%
tiene un oficio	2	25%
tiene una profesion	1	13%
otro	2	25%
total	11	100%

(Fuente: Elaboración propia, Enero de 2014)

La respuesta que dieron las mujeres con pareja, es que un 37% trabaja en maquila, un 25% dijo que su pareja tiene un trabajo que no se mencionó dentro de las opciones, el 13% respondió que tiene una profesión y el 25% respondió que su pareja tiene un oficio. Como se puede observar el trabajo más recurrente sigue siendo el de la maquila sin embargo en el caso de los hombres comparándolo con las respuestas de las mujeres, siguen siendo muy pocos los que cuentan con una profesión, pudiendo ser ésta una causa de la influencia para la no elección de un método de P.F.



categoría	frecuencia	frecuencia relativa
más de 15 pero menos de 20	1	9%
más de 20 pero menos de 25	5	46%
más de 25 pero menos de 30	2	18%
más de 30 pero menos de 35	3	27%
más de 35	0	0%
total	11	100%

(Fuente: Elaboración propia, Enero de 2014)

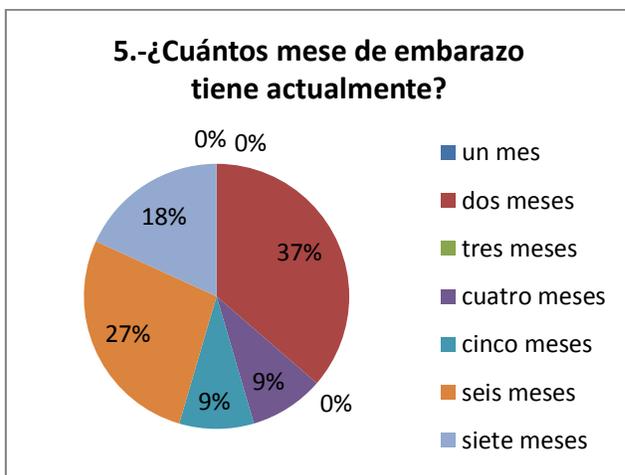
Se puede observar que la mayoría (46%) de las mujeres embarazadas están en una edad que va de los 20 años a los 25, el 25% dice estar entre la edad de más de 30 años pero menos de 35, un 18% dice tener entre más de 25 pero menos de 30 y solamente el 9% tiene más de 35 años. Se puede deducir que la mayoría de las mujeres embarazadas están en la edad considerada como buena para tener un bebé, por lo tanto también deben estar bien informadas para que su siguiente embarazo sea planeado, para garantizar una buena salud tanto para ellas como para sus bebés.



categoria	frecuencia	frecuencia relativa
es el primero	5	46%
uno	1	9%
dos	3	27%
tres	1	9%
más de tres	1	9%
total	11	100%

(Fuente: Elaboración propia, Enero de 2014)

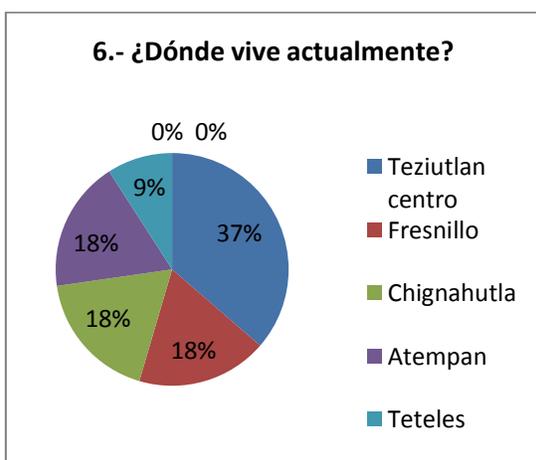
En esta gráfica se muestra que el 46% de las mujeres embarazadas apenas van a tener su primer hijo, mientras que el 27% dice tener ya dos, además del que va a nacer, el 9% dice tener uno más, aparte del que viene en camino, el otro 9% tiene ya tres hijos y el otro 9% dice tener ya más de tres hijos. Los resultados dan paso a considerar que el proyecto tiene vialidad ya que las que apenas van a tener su primer hijo, deben estar bien informadas sobre los métodos de planificación familiar para poder considerar tener otro hijo si así lo desean en buenas condiciones, mientras que las que ya tienen más de uno puedan pensar si es conveniente tener otro y en qué tiempo de ahí la importancia de informarlas.



categoria	frecuencia	frecuencia relativa
un mes	0	0%
dos meses	4	37%
tres meses	0	0%
cuatro meses	1	9%
cinco meses	1	9%
seis meses	3	27%
siete meses	2	18%
ocho meses	0	0%
total	11	100%

(Fuente:Elaboración propia, Enero de 2014)

Esta pregunta, sirve como un antecedente para ver con qué población se va a contar para la aplicación de la alternativa de solución dado el caso, sin embargo cabe resaltar que se trabaja con embarazadas todo el año en el IMSS. El 37% dijo tener dos meses, el 27% respondió tener seis meses, por lo que por lógica con ellas ya no se podrá trabajar, el 18% dijo tener siete meses ellas también se descartan, un 9% dijo tener cinco meses y el otro 9% dijo que tiene cuatro meses.

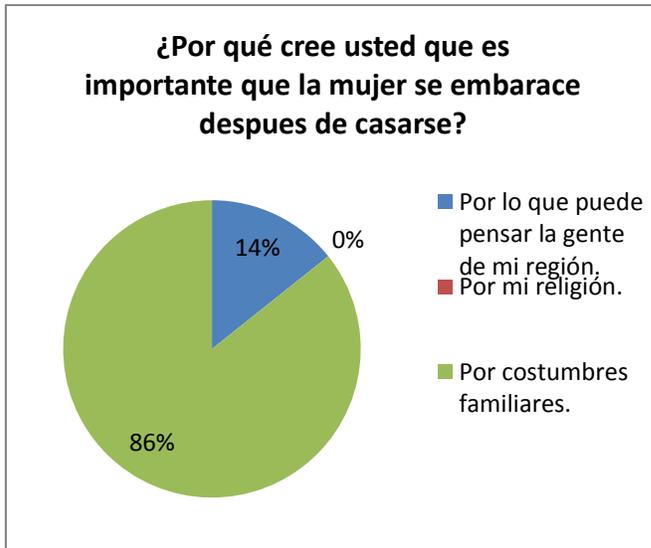


categoria	frecuencia	frecuencia relativa
Teziutlán centro	4	37%
Fresnillo	2	18%
Chignahutla	2	18%
Atempan	2	18%
Tételes	1	9%
Tlatlauquitepec	0	0%
Xiutetelco	0	0%
total	11	100%

(Fuente: Elaboración propia, Enero de 2014)

El Instituto Mexicano del Seguro Social apoya a todas las embarazadas de la región de Teziutlán inscritas en la clínica 22; por ello se encuentra que el 37% viene de Teziutlán centro, el 18% es de Fresnillo, otro 18% es de Chignautla y el otro 18% es de Atempan y solamente un 9% es de Tételes, el lugar de procedencia aunada al trabajo que cada

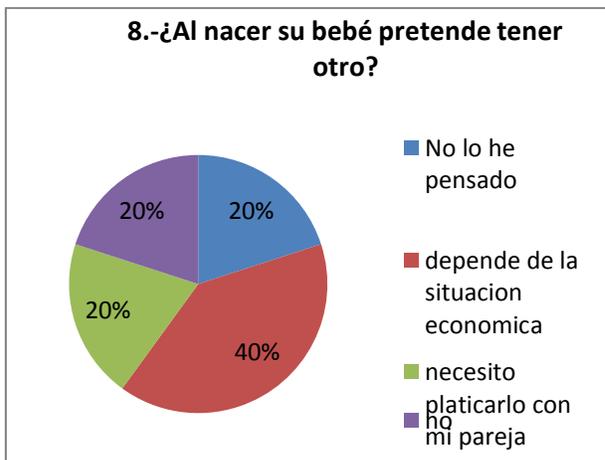
uno realiza son factores que ayudan a indagar al porqué de la resistencia de la no planificación, puesto que cada contexto tiene un pensar y un actuar.



categoría	frecuencia	frecuencia relativa
por lo que puede pensar la gente de mi región	1	14%
por mi religión	0	0%
por costumbres familiares	6	86%
total	11	100%

(Fuente: Elaboración propia, Enero de 2014)

Dicha gráfica, muestra que el 86% sigue manteniendo las costumbres familiares en cuanto al hecho de embarazarse después de casarse, mientras que personas como el 14% todavía toma muy en cuenta lo que la gente de su región piensa o dice, por lo tanto, se puede observar que las mujeres que respondieron al cuestionario son personas que vienen de un contexto rural o semi-urbano.

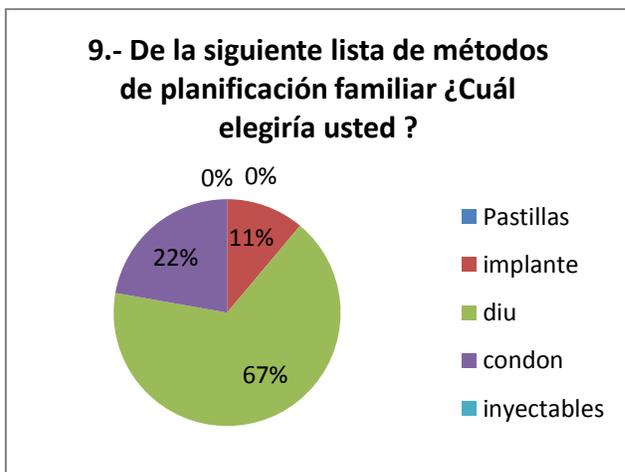


categoría	frecuencia	frecuencia relativa
No lo he pensado	2	20%
depende de la situación económica	4	40%
necesito platicarlo con mi pareja	2	20%
no	2	20%
total	11	100%

(Fuente: Elaboración propia, Enero de 2014)

El 40% considera que el tener otro hijo depende de la situación económica, el 20% dice que necesita platicarlo con su pareja, el 20% ni lo ha pensado y el último 20% contesto que no, ya no quiere más hijos, se puede deducir con esta grafica que aún no es

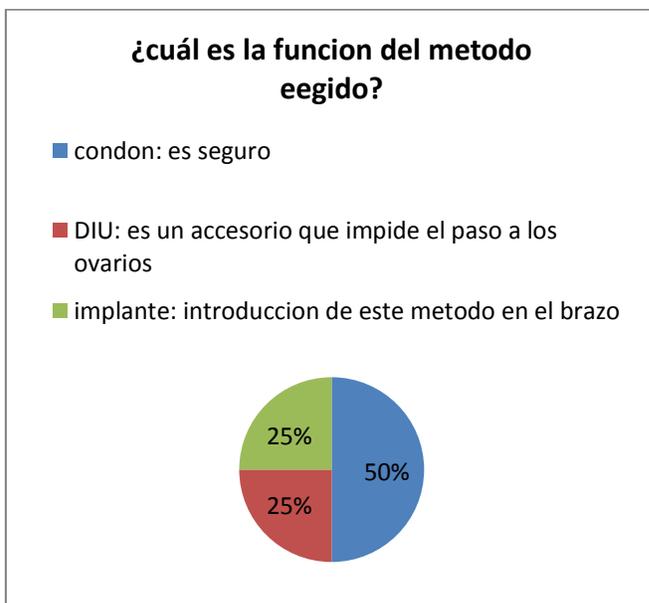
momento de otro hijo, en primera por la situación económica que preocupa a la mayoría de las madres y en segunda por la indecisión.



categoria	frecuencia	frecuencia relativa
Pastillas	0	0%
implante	1	11%
DIU	6	67%
condón	2	22%
inyectables	0	0%
total	11	100%

(Fuente: Elaboración propia, Enero de 2014)

El método con mayor elección es el DIU con un 67%, el 22% eligió el condón y el 11% dijo que elegiría el implante, de lo que se rescata que la mayoría eligió el método que más se menciona o del que más ha escuchado sin embargo del cual conoce muy poco.

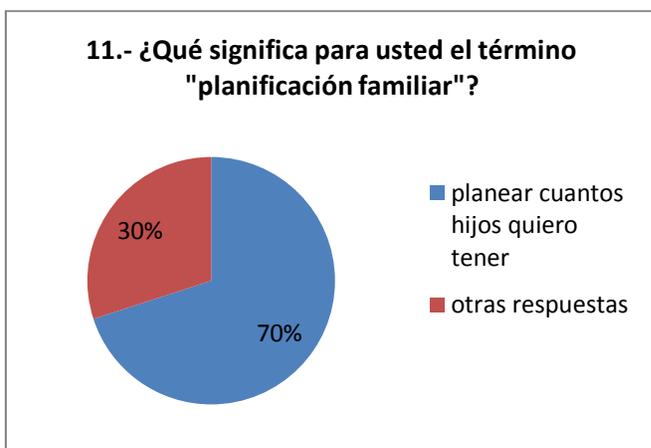


categoria	frecuencia	frecuencia relativa
condón: es seguro	2	50%
DIU: es un accesorio que impide el paso a los ovarios	1	25%
implante: introducción de este método en el brazo	1	25%
total	11	100%

(Fuente: Elaboración propia, Enero de 2014)

Con esta grafica se puede observar, cómo a pesar de haber elegido un método la descripción fue muy simple como respuestas como “es seguro” una persona dijo que el

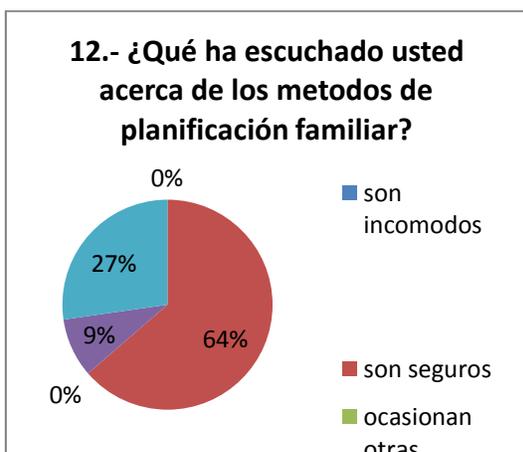
DIU es un accesorio que impide el paso a los espermias para llegar a los óvulos y el implante fue descrito como una introducción del mismo implante en el brazo. Y simplemente otras personas no respondieron, con ello se deduce que, sí, conocen los métodos de planificación familiar pero no saben de su funcionamiento ello puede ser una de las causas por las que no aceptan método de planificación familiar.



categoria	frecuencia	frecuencia relativa
planear cuantos hijos quiero tener	7	70%
otras respuestas	3	30%
total	11	100%

(Fuente: Elaboración propia, Enero de 2014)

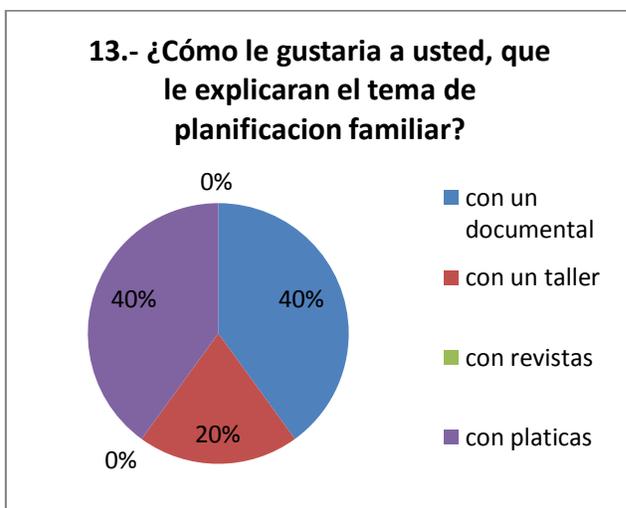
Por otro lado, esta gráfica muestra que la mayoría (70%) contestó que para ellas un método de planificación familiar es planear cuantos hijos quieren tener, otras respuestas fueron: tener menos hijos y hacer lo que se debe y no lo que se puede, sin embargo hay incoherencia con lo que dicen y hacen ya que si estuvieran conscientes de que el planificar es el planear a los hijos que desean tener no existiría resistencia a los métodos de planificación familiar, sabiendo que los más perjudicados son ellas y los niños.



categoria	frecuencia	frecuencia relativa
son incómodos	0	0%
son seguros	7	64%
ocasionan otras enfermedades	0	0%
después de usarlos ya no puede volver a embarazarse	1	9%
fallan	3	27%
total	11	100%

(Fuente: Elaboración propia, Enero de 2014)

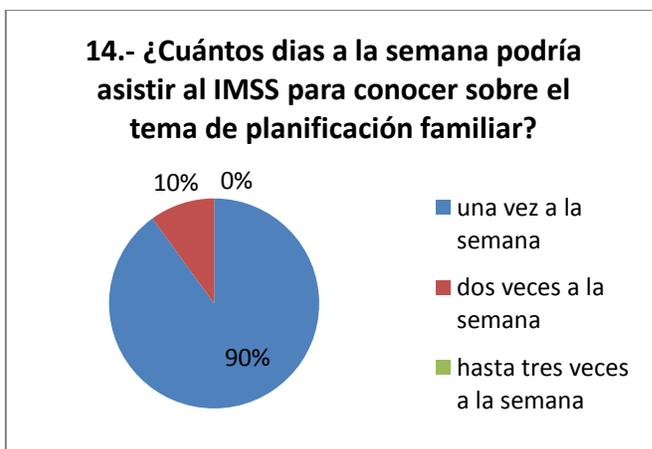
La respuesta a esta pregunta fue respondida con un 64% diciendo que son seguros, el 27% dijo que son incómodos y el 9% ha escuchado que pueden dejar de ser estériles. A pesar de la respuesta con mayor porcentaje se siguen viendo contradicciones a la hora de elegir un método para cuidarse de un siguiente embarazo o de lo contrario el 86% no se embarazaría por las costumbres familiares, o pensarían más en sus condiciones económicas, como se describió en la gráfica anterior.



modalidad	frecuencia	frecuencia relativa
con un documental	4	40%
con un taller	2	20%
con revistas	0	0%
con platicas	4	40%
con capsulas radiofónicas	0	0%
total	11	100%

(Fuente: Elaboración propia, Enero de 2014)

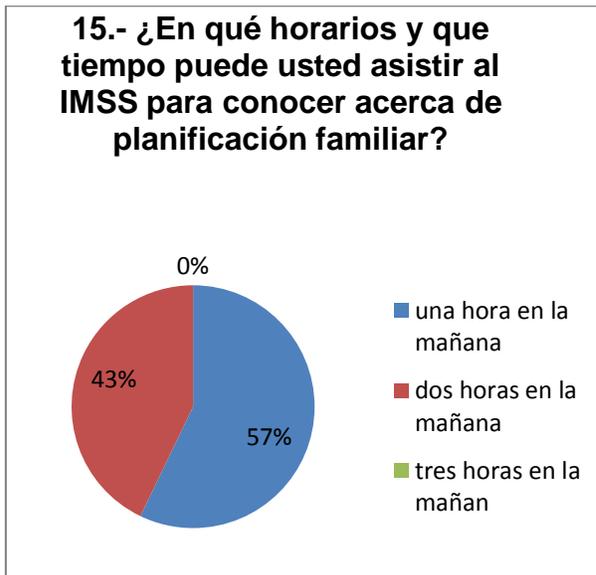
En la alternativa de solución un 40% dijo que le gustaría que le explicaran el tema por medio de un documental, y otro 40% por medio de pláticas y solamente un 20% dijo que con un taller. De acuerdo a esta grafica se puede observar que el documental compite con las pláticas, sin embargo en este caso la respuesta de la explicación del tema por platicas, se considera es una respuesta condicionada ya que desde siempre la mayoría de esta información es por platicas.



frecuencia	frecuencia relativa
una vez a la semana	90%
dos veces a la semana	10%
hasta tres veces a la semana	0%
total	100%

(Fuente: Elaboración propia, Enero de 2014)

.Esta pregunta arroja que el 90% está dispuesta a asistir una vez a la semana, y solamente el 10% dice que quisiera asistir dos veces a la semana, por tales respuestas, es necesario considerar los tiempos y así lograr una buena planeación para cubrir las expectativas de las encuestadas.



categoria	frecuencia	frecuencia relativa
una hora en la mañana	4	57%
dos horas en la mañana	3	43%
tres horas en la mañana	0	0%

(Fuente: Elaboración propia, Enero de 2014)

En cuanto a los horarios para asistir para conocer los temas sobre planificación familiar respondieron un 57% que asistirían en la mañana una hora, un 43% respondió que una hora en la tarde, mientras que nadie quiere asistir más de dos horas, en esta gráfica y en la anterior puede verse que son pocas las que están dispuestas a recibir información más de una o dos horas, sin embargo, este es un factor que puede estar condicionada por el trabajo de cada una de ellas o por el mismo estado en el que se encuentran.

Apéndice E esqueleto de pre test de la alternativa de solución



UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL, UNIDAD 212,
TEZIUTLÁN: PUE.



Instrumento: Pre-test

Objetivo: Averiguar sobre los conocimientos previos que tienen las embarazadas que atiende el IMSS, clínica 22, Fresnillo; Teziutlán sobre planificación familiar.

Instrucciones: Subraye o conteste por favor la respuesta que considere adecuada según sea el caso, su respuesta es confidencial, si existe alguna duda o dificultad no dude en preguntar.

1.- ¿Qué método anticonceptivo, se le viene a la mente cuando le preguntan sobre los métodos de planificación familiar?

2.- ¿Cuál de la siguiente lista de métodos de planificación familiar considera que es el más efectivo?

a) Condón b) Parches c) Píldoras d) Implante.

3.- Después de su elección, mencione ¿Por qué cree que es el mas efectivo?

4.- ¿Qué factores cree que influyen para no elegir un método de planificación familiar?

a) Los rumores sobre las fallas que tienen.

b) La opinión de la pareja.

c) Se deben tener muchos cuidados.

5.- Elija un medio y califique con 10, el medio que considere más importante para conocer sobre los métodos de planificación familiar.

Medio	Calificación
Documental	()
Películas	()
Telenovelas	()
Caricaturas	()

6.- ¿Por qué eligió ese medio?

7.- ¿Cuántos hijos tiene aparte del que ya espera?

8.- ¿Antes de embarazarse, utilizó algún método de planificación familiar?

Sí No

9.- ¿A usted le gustaría que a sus hijos se les hablara sobre los métodos de planificación familiar en sus escuelas?

Si, No ¿Por qué?

10.- ¿Se hablan temas de sexualidad en su hogar?

Sí No

11.- ¿Qué tiempo considera, que es el adecuado para volver a embarazarse?

12.- ¿Al elegir un método de planificación familiar a quien tendría que consultárselo?

a) A mi pareja b) A nadie yo tomo mis propias decisiones c) A hermanos y tíos d) A mis papás

Instrumento: Post- test

Objetivo: Rescatar los conocimientos adquiridos sobre el tema de planificación familiar, en las tres sesiones realizadas con la aplicación del documental, a las mujeres embarazadas que atiende el IMSS, clínica 22.

Instrucciones: Conteste subrayando o completando cada una de las interrogantes según sea el caso, no olvide preguntar si existe alguna duda o dificultad.

1.- ¿Quién elige un método de planificación familiar? ¿Por qué?

2.- ¿Cuáles son los beneficios de una buena planificación familiar?

3.- ¿Cuáles son los métodos anticonceptivos más efectivos de acuerdo a los ya vistos en el documental?

4.- Mencione cuáles son los métodos que el IMSS de la clínica 22 ofrece de manera gratuita siempre y cuando los solicitantes sean asegurados dentro de la institución.

5-12.- De las siguientes características seleccione aquellas que vayan acorde al método de planificación familiar relacionando ambas columnas

Métodos

Pastillas anticonceptivas. ()
Anticoncepción hormonal. ()
Inyectable. ()
DIU. ()

El condón masculino. ()
Vasectomía ()
Implante hormonal
subdermico. ()
Pastilla de emergencia ()

Parche anticonceptivo. ()

Características

(1) Se recomienda tomarse en casos como: Rompimiento del condón, por una violación o no haber utilizado ningún método anticonceptivo en la relación sexual.

(2) Existen dos tipos de aplicación mensual y trimestral, su efectividad es del 99% y debe evitarse poner tres días después de la aplicación mensual o trimestral.

(5) Evita el paso de los espermatozoides hacia la vagina durante las relaciones sexuales además de ser uno

de los métodos anticonceptivos que evita las enfermedades de transmisión sexual, su efectividad va de un 85 a un 98%.

(6) Está elaborado de plástico flexible; tiene una rama vertical y una horizontal a manera de T, Se coloca dentro de la matriz, su periodo de acción anticonceptiva es de 10 años y su efectividad es de 98% en su aplicación correcta.

(4) Es una varilla flexible, puede utilizarlo cualquier mujer sana en cualquier etapa de la vida reproductiva,

su efectividad es de un 99.5%, su efecto anticonceptivo dura tres años.

(3) Es de plástico delgado, cuadrado, adherible el cuál se pega a la piel, su efectividad es de 99% se aplica una vez por semana.

(7) Su efectividad es de un 98% si se aplica correctamente, se recomienda su uso hasta por cinco años.

(8) Es un método anticonceptivo para hombres y su efectividad es de un 99%.

13.- Con lo que conoce acerca de los métodos de planificación familiar; ¿Qué método elegiría usted para después de su embarazo de acuerdo a su situación médica?

14.- ¿Por qué es importante hablar de sexualidad en las escuelas y en el hogar?

15.- De acuerdo al documental ¿Por qué es importante planificar en la actualidad?

16.- ¿Cómo califica al documental presentado para el conocimiento e información de la planificación familiar?

Excelente b) bueno c) regular d) malo

17.- ¿Qué es lo más importante al elegir un método de planificación familiar?

- a) pensar en disfrutar los hijos que ya tengo y a mi pareja
- b) pensar en mi salud
- c) pensar en lo que puedo hacer con más o menos hijos de acuerdo a mi situación económica.

18.- ¿Considera que el documental es un medio adecuado para analizar temas como el de planificación familiar?

19.- ¿Recomendaría el documental para próximas presentaciones? ¿Por qué?

Apéndice G

A continuación se muestran las gráficas e interpretación de los resultados obtenidos del cuestionario abierto y cerrado del pre-test.

Graficas de pre-test



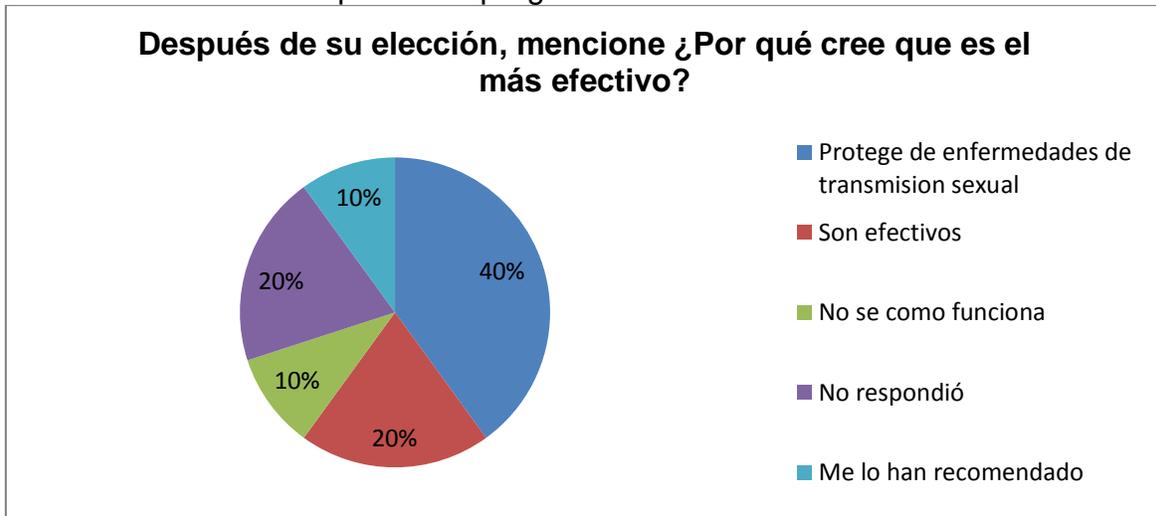
Elaboración propia 8 de Mayo de 2014.

En esta pregunta refleja el método más conocido por las embarazadas, destacándose el Día en un 50%, mientras que el 20% dijo que las píldoras y el otro 20% dijo que el parche y solamente el 10% no respondió a esta pregunta, considerando que es por desconocimiento.



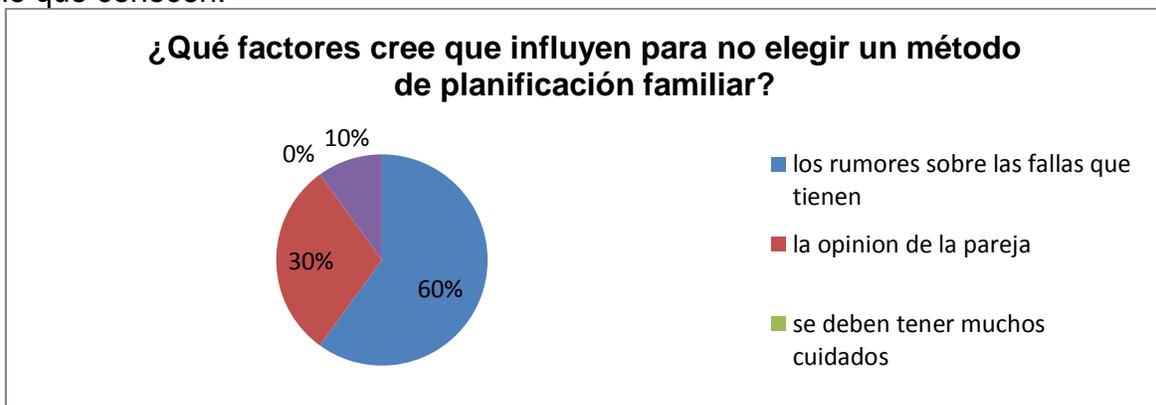
Elaboración propia 8 de Mayo de 2014.

El método considerado como el más efectivo fue el implante con un porcentaje del 30%, sin embargo, se puede notar que el porcentaje más alto es del 40% que fue de las personas que no contestaron, considerando que las personas que no lo hicieron fue por desconocimiento de lo que se les preguntó.



Fuente: Elaboración propia 8 de Mayo de 2014.

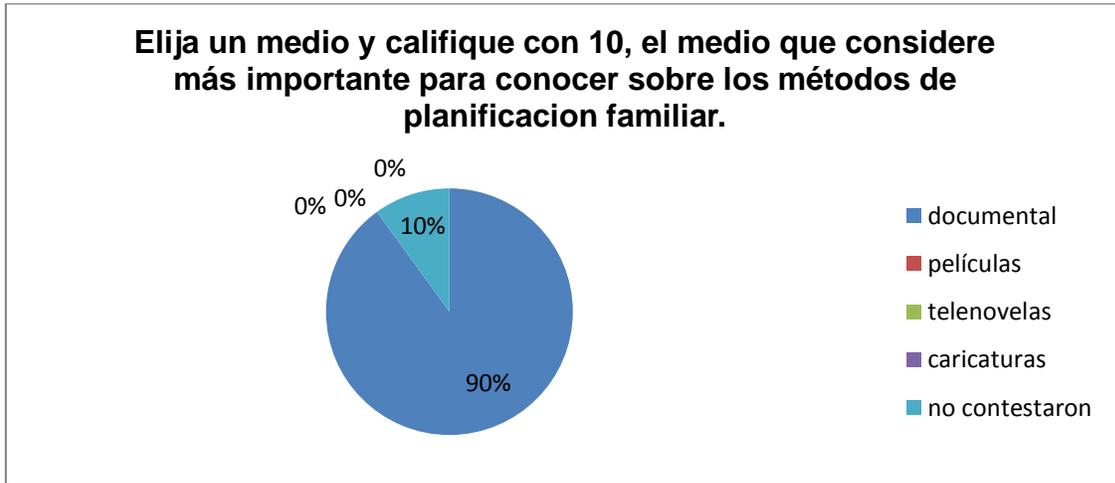
Ahora al preguntar del porqué de dicha elección, el 40% de las embarazadas dijeron que porque protege de enfermedades de transmisión sexual, cuando en la gráfica anterior solamente el 20% eligió el condón, el 20% dijo que porque son efectivos, el otro 20% no respondió, el 10% que porque se lo habían recomendado y solamente el 10% de ellas reconoció que no sabe cómo funciona; con ello se puede ver que el elegir algún método es muy sencillo pero la dificultad es al decir el porqué de la elección; ya que la elección puede ser de manera aleatoria, por lo que les dicen, escuchan y muy poco por lo que conocen.



Fuente: Elaboración propia 8 de Mayo de 2014.

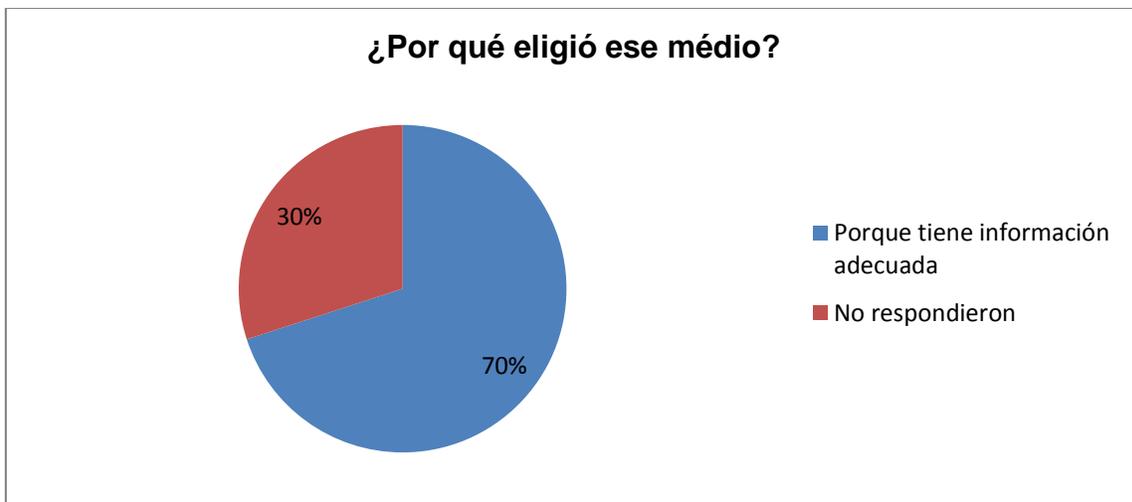
En cuanto a los factores para la no elección de algún método de planificación familiar el 60% respondió que por los rumores sobre las fallas que tienen, el 30% dijo que por la opinión de la pareja, y nuevamente hay embarazadas que no contestaron reflejándose

en un 10%, se obtiene de lo anterior que el contexto socio afectivo como el cultural determinan la opinión y elección en estos temas.



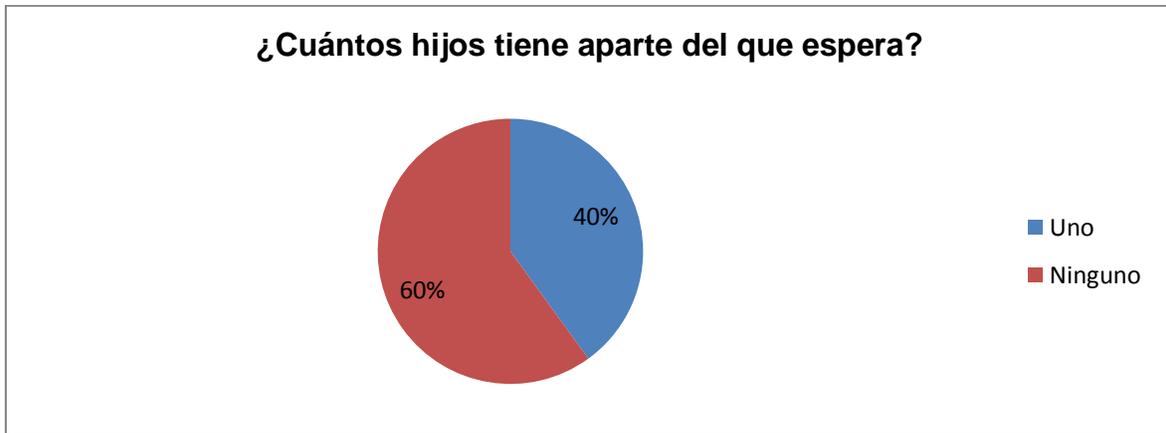
Fuente: Elaboración propia 8 de Mayo de 2014.

Para conocer sobre los métodos de planificación familiar el 90% de las embarazadas eligieron el documental como el medio idóneo de las otras opciones presentadas y nuevamente el 10% no respondió.



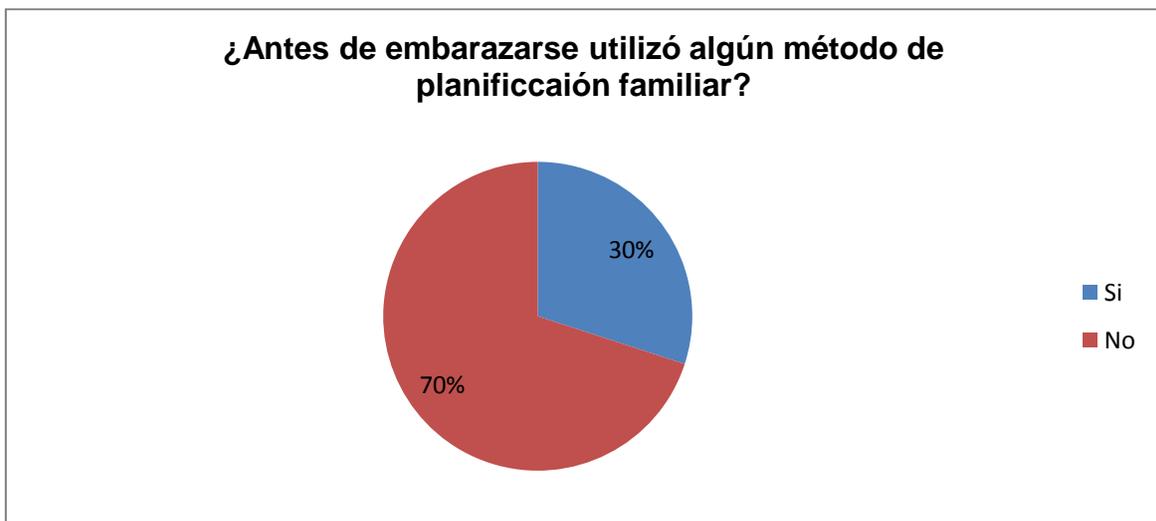
Fuente: Elaboración propia 8 de Mayo de 2014.

En el porqué de la elección del documental como el medio idóneo para conocer sobre planificación familiar, el 70% dijo que porque tiene información adecuada, mientras que el 30% restante de las embarazadas no respondieron a esta pregunta afirmando una vez más que lo complicado después de alguna elección es el saber por qué.



Fuente: Elaboración propia 8 de Mayo de 2014.

Esta pregunta refleja los comentarios de la mayoría de las embarazadas durante la proyección del documental y en las actividades posteriores, decían “en mis planes no estaba el bebé que espero, yo quería...” ya que como se puede notar el 60% son mujeres embarazadas de primera vez y solamente el 40% ya tiene un hermanito para el bebé que esperan.



Fuente: Elaboración propia 8 de Mayo de 2014.

Para complementar los comentarios de las embarazadas de la gráfica anterior esta grafica presenta que el 70% no utilizo ningún método de planificación familiar y solamente el 30% dijo que sí.

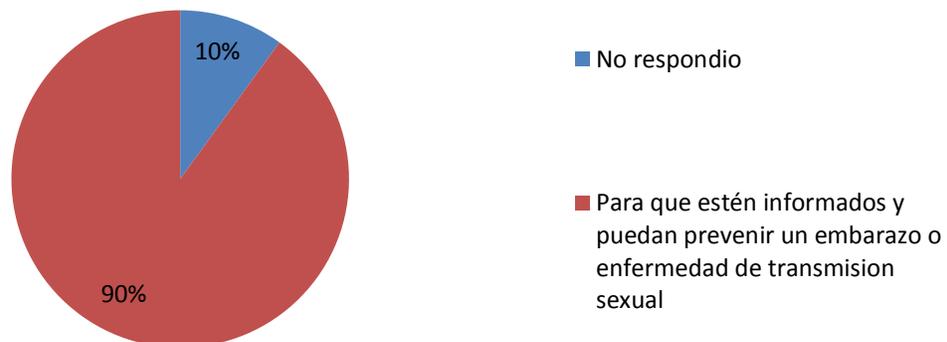
¿A usted le gustaría que a sus hijos se les hablará sobre los métodos de planificación familiar en sus escuelas?



Fuente: Elaboración propia 8 de Mayo de 2014.

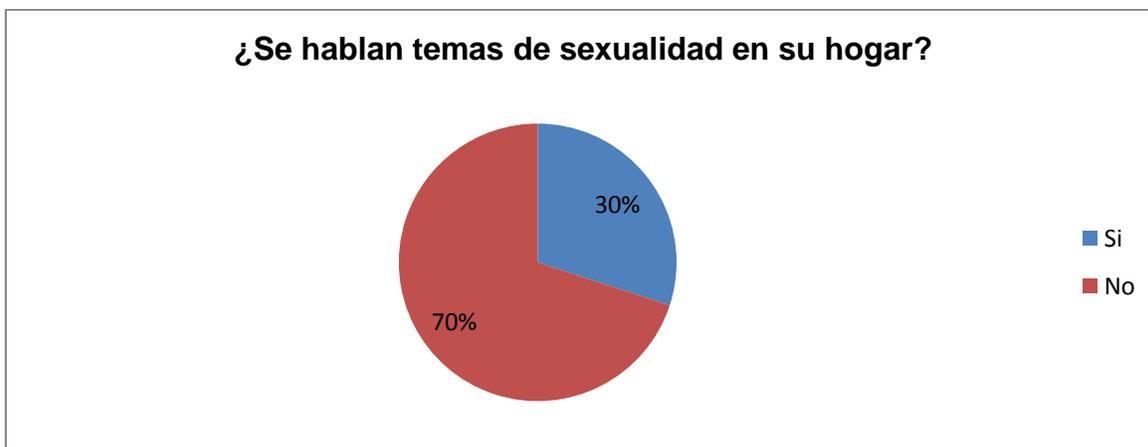
El 100% de las embarazadas dijeron que a ellas les gustaría que a sus hijos se les hablara sobre los métodos de planificación familiar en las escuelas en la siguiente grafica se vera del ¿Por qué?

¿Por qué a usted le gustaría que a sus hijos les hablarán sobre los métodos de planificación familiar en sus escuelas?



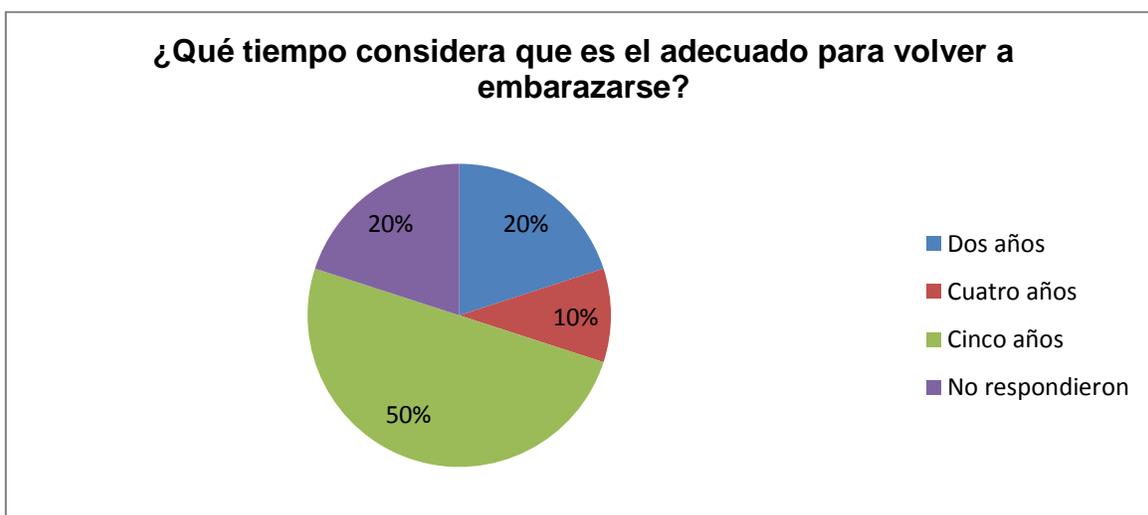
Fuente: Elaboración propia 8 de Mayo de 2014.

Esta grafica muestra la importancia que tiene el que se conozca sobre los métodos de planificación familiar en las escuelas, puesto que el 90% dijo que porque así ellos podrán estar informados y preparados sobre alguna enfermedad de transmisión sexual o algún embarazo, pero nuevamente encontramos que el 10% dijo que si pero no supo responder al porqué.



Fuente: Elaboración propia 8 de Mayo de 2014.

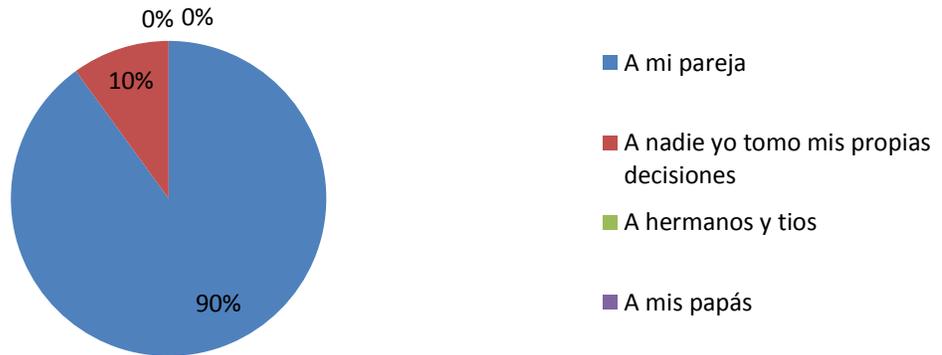
Esta grafica hace notar que en efecto en los hogares no se habla de sexualidad, como un motivo para que se desconozcan los métodos de planificación familiar, algunos comentarios rescatados sobre este tema algunas por las embarazadas que respondieron este cuestionario dijeron que “en las escuelas saben de esos temas, los maestros saben cómo explicar esos temas y a mí me da pena ¿Cómo les digo?”



Fuente: Elaboración propia 8 de Mayo de 2014

El 50% de las embarazadas dijeron que el tiempo adecuado para volver a embarazarse es de 5 años el 20% dijo que 2 años, el otro 20% no respondió y por último el 10% dijo que cuatro años, de estas respuestas se deduce que cada mujer se embaraza de acuerdo a su conveniencia, es decir de acuerdo a sus necesidades, prioridades.

¿Al elegir un método de planificación familiar a quién tendría que consultarse?



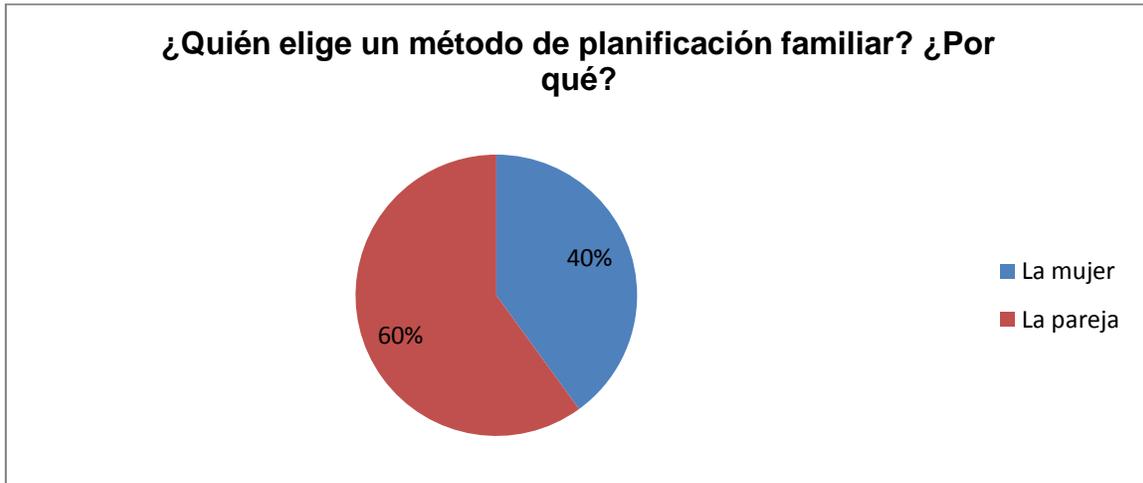
Fuente: Elaboración propia 8 de mayo de 2014.

El 90% respondió que en la elección de un método de planificación familiar se lo consultarían a su pareja y el 10% dijo que a nadie que ella toma sus propias decisiones, constatando que las mujeres siempre en estos temas dependen de lo que su pareja les diga.

Apéndice H

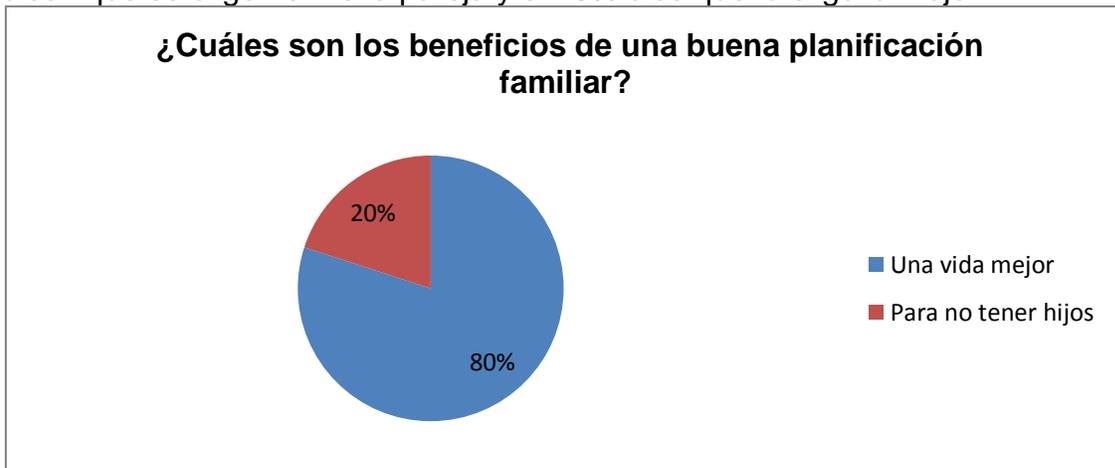
En las siguientes graficas se muestran los resultados obtenidos de la prueba aplicada a las embarazadas una vez aplicadas las tres sesiones y el documental.

Resultados de pos-test



Fuente: Elaboración propia 8 de mayo de 2014.

La ultima respuesta del pre-test comparándola con la primera de la pos-test que es la de quien elige un método de planificación familiar, las respuestas son en 60% dicen que se eligen entre la pareja y el 40% dice que lo elige la mujer.



Fuente: Elaboración propia 8 de Mayo de 2014.

Las respuestas más comunes en cuanto a los beneficios que trae una buena planificación familiar es el de tener una vida mejor, y solamente el 20% dijo que para no tener hijos, considerando en estas respuestas que las mujeres están conscientes que los métodos son una alternativa a una vida mejor.

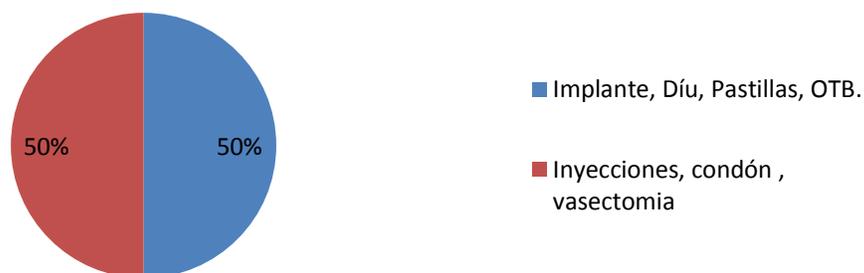
¿Cuáles son los métodos anticonceptivos más efectivos de acuerdo a los ya vistos en el documental?



Fuente: Elaboración propia 8 de Mayo de 2014.

Dicha grafica da a entender que las embarazadas después de haber visto el documental, el 70% de ellas considera que los métodos anticonceptivos de mayor eficacia son el Díu y el implante, y el 30% dice que los inyectables, sin embargo como lo menciono en un comentario una embarazada todos son igual de efectivos siempre y cuando se consulte con un doctor, ya que su efectividad consiste más en el estado de salud de cada una de ellas.

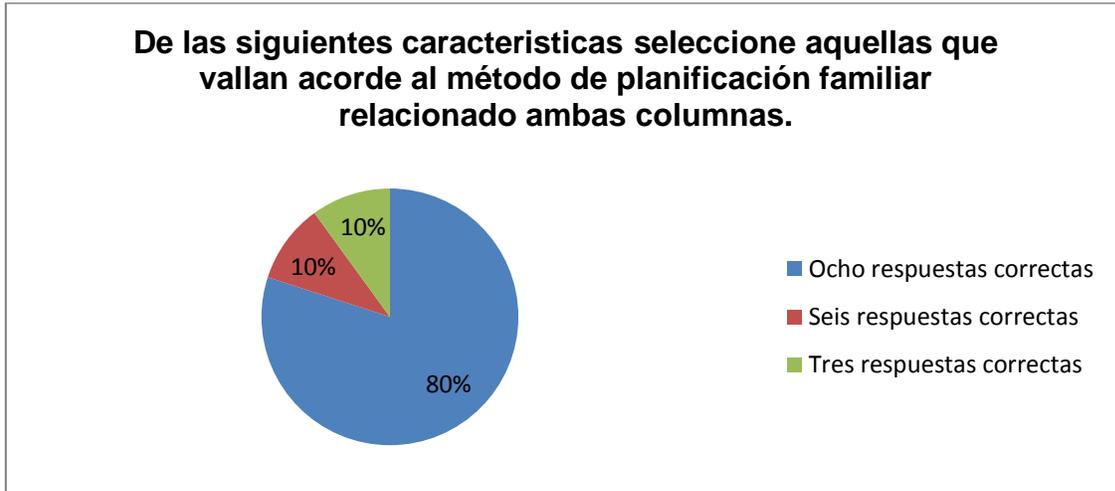
Mencione ¿cuáles son los métodos que el IMSS de la clínica 22 ofrece de manera gratuita siempre y cuando los solicitantes sean asegurados dentro de la institución?



Fuente: Elaboración propia 8 de Mayo de 2014.

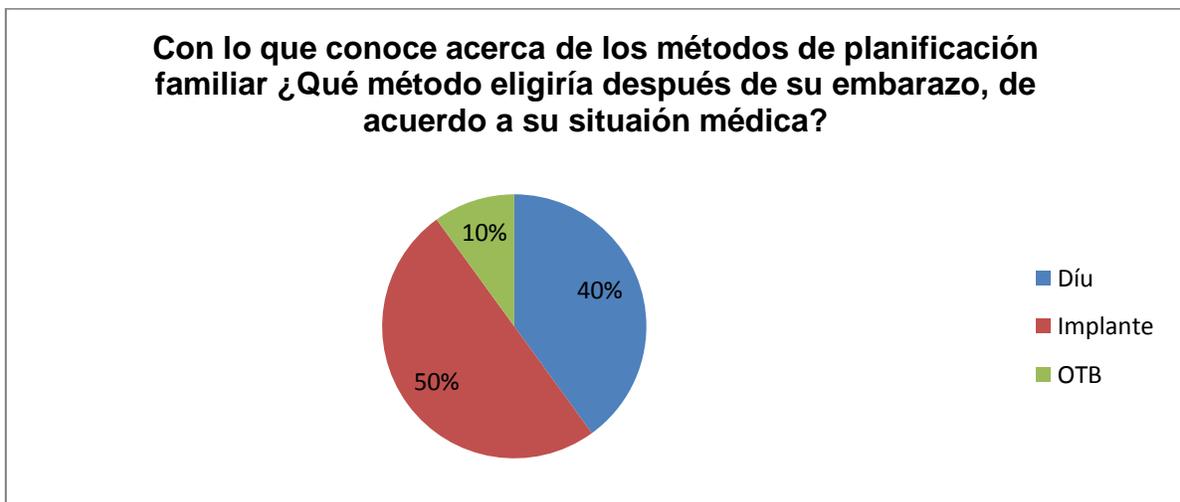
Ahora en esta grafica puede verse que el único método no mencionado son los parches, ya que después de eso todos se mencionaron, uno de los motivos de no mencionar a los parches se debió quizá a que no son muy adquiridos además de

que tienen que estar yendo con frecuencia por ellos por la cantidad que cada caja trae.



Fuente: Elaboración propia 8 de Mayo de 2014.

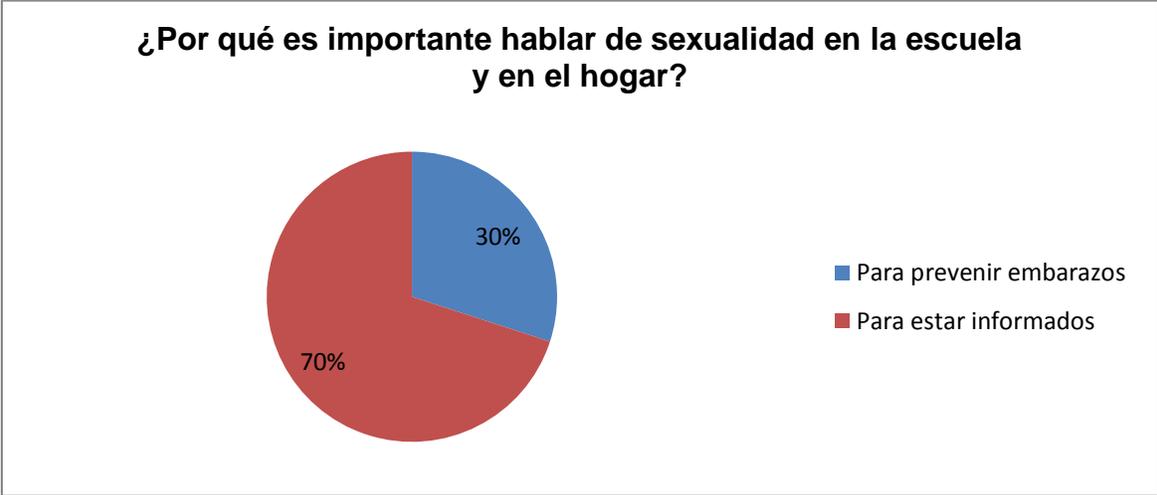
Esta grafica demuestra los resultados y aprendizaje de cada una de las embarazadas ya que se aplicó un cuestionario con los métodos y sus características y se pudo rescatar que del rango de ocho como mayor puntaje, es decir de las que si supieron relacionar el método con su característica; el 80% respondió de manera satisfactoria, donde respondieron correctamente las ocho cuestiones, mientras que el 10% respondió seis respuestas correctas y solamente un 10% tuvo tres respuestas correctas.



Fuente: Elaboración propia 8 de Mayo de 2014.

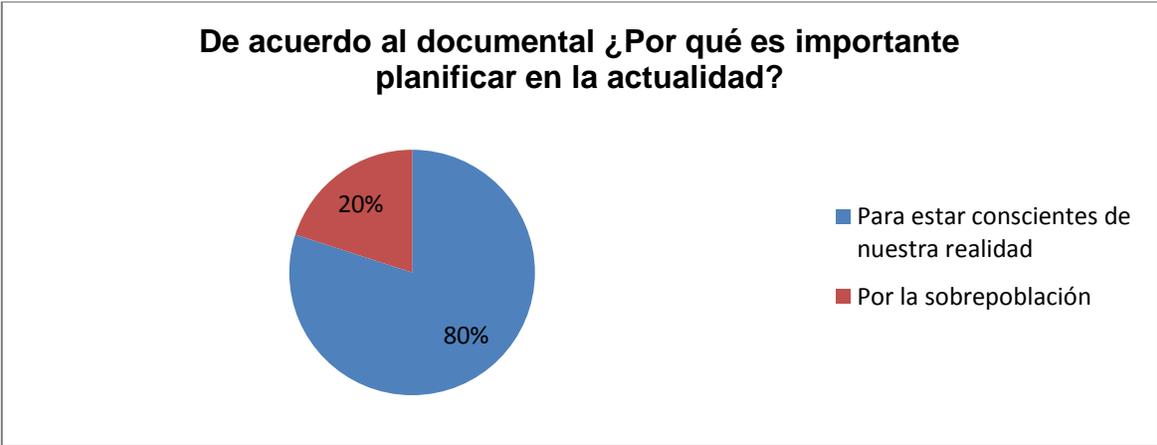
Ahora con la información proporcionada sobre los métodos de planificación familiar, el 50% de las mujeres dijo que elegiría el implante como método, el 40%

dijo que el Día y el 10% restante eligió la OTB, estando consciente de que es un método definitivo, es decir, que ya no podrá embarazarse nuevamente.



Fuente: Elaboración propia 8 de Mayo de 2014.

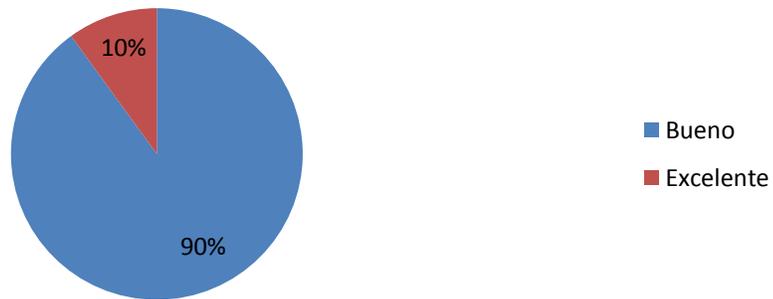
La sexualidad, como información dentro del hogar y en las escuelas es de suma importancia según el 70% porque ayuda a estar informados además de prevenir embarazos de acuerdo a lo que dijo el 30% de embarazadas.



Fuente: Elaboración propia 8 de Mayo de 2014.

De lo rescatado, en el documental, y a lo percibido por las embarazadas dentro del mismo documental, el 80% dijo que para estar conscientes de la realidad que se vive y el 20% dijo que por la sobrepoblación ya que mientras más sobrepoblación menos oportunidades para los niños que vienen.

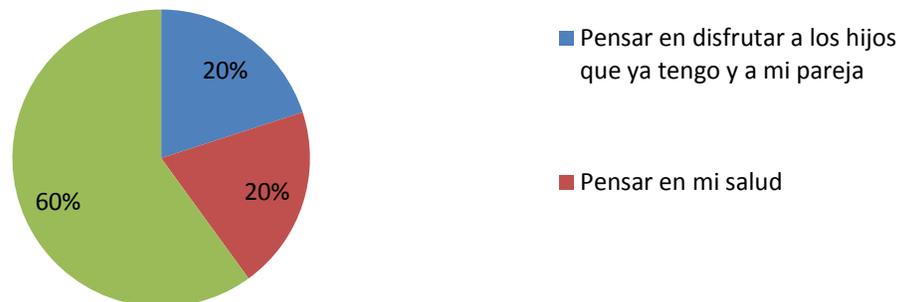
¿Cómo califica al documental presentado para el conocimiento e información de la planificación familiar?



Fuente: Elaboración propia 8 de Mayo de 2014.

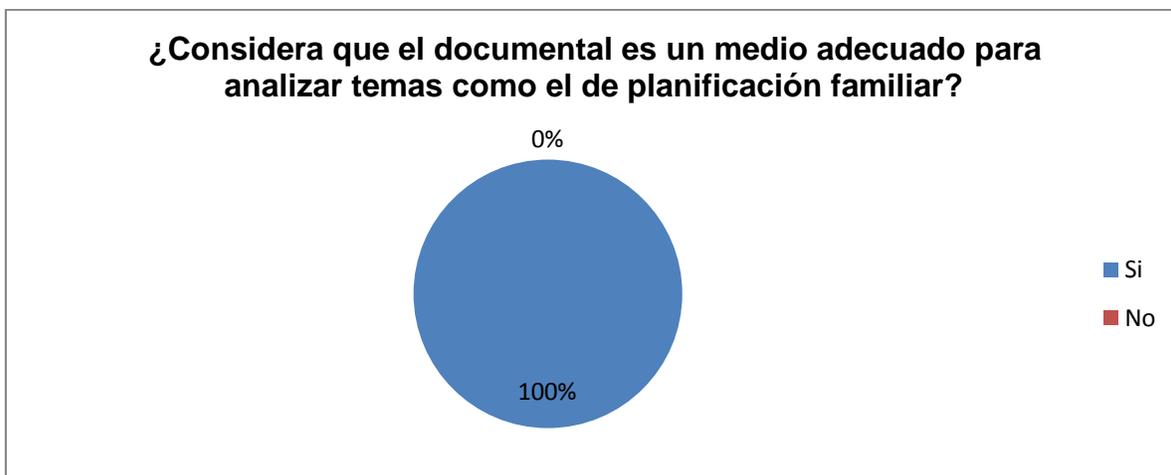
El 90% dijo que el documental, para el conocimiento del tema de planificación familiar es considerado como bueno, solamente el 10% respondió que es excelente.

¿Qué es lo más importante al elegir un método de planificación familiar?



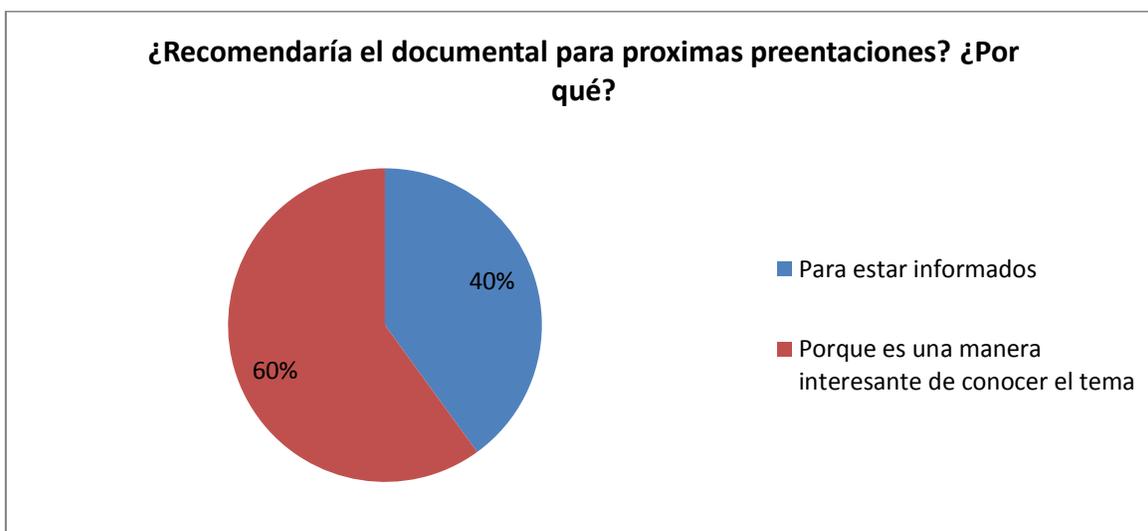
Fuente: Elaboración propia 8 de Mayo de 2014.

Las mujeres embarazadas respondieron que como prioridad para la elección de un método de planificación familiar es el pensar lo que se puede hacer con los hijos pensando siempre en la situación económica, el 20% dijo que disfrutar los hijos que ya tiene así como a su pareja, mientras que el 20% restante dijo que lo primordial es pensar en la salud, en esta grafica se puede ver que ya ninguna embarazada dijo consultárselo a su pareja o algún comentario en específico donde no se pudiera ver la libre expresión sobre este tema.



Fuente: Elaboración propia 8 de Mayo de 2014.

El 100% dijo que el documental es el medio adecuado para analizar o proyectar temas como el de planificación familiar, además de recomendarlo, completando por qué en la siguiente gráfica.



Fuente:Elaboración propia 8 de Mayo de 2014.

Por qué a la gráfica anterior, responde a que el documental es una manera interesante de conocer el tema (incluso conocer otros temas) esta respuesta fue dada por el 60% de las embarazadas y el 40% dijo que para estar informados.

STORYBOARD



Música de fondo: instrumental

Frases con cada imagen: un hijo, dos hijos, tres hijos. Tú decides cuándo y cuántos. Por moda, por accidente o amor propio. Tener un hijo es la decisión más importante de tu vida. Eres responsable de un nuevo ser. El IMSS te entrega los anticonceptivos totalmente gratis. La sexualidad es para disfrutarla con responsabilidad. Existen muchas razones para planear un hijo piénsalo.



Música de fondo: música instrumental.

Narrador: ¿Por qué es importante hablar de educación sexual en los medios y entornos educativos?

Es elemental comunicar sobre educación sexual de manera lúdica ya que de esta manera se puede adquirir un aprendizaje donde los prejuicios queden a un lado, de lo contrario se cae en la ignorancia, se debe considerar que el hablar de sexualidad, se enfatiza el hecho de disminuir los matrimonios prematuros puesto que esto implica una disminución en las oportunidades de educación y diversión, ¿Quién a los 15 años tiene como sueño tener un bebé? Por ello, la importancia sobre el conocimiento de planificación familiar y los métodos existentes para todos aquellos que deseen una vida sexual activa y sin dificultades.



Música de fondo: instrumental

Narrador: preguntas ¿Se imparten clases de sexualidad en tu escuela? ¿Qué aprendiste sobre sexualidad? ¿Te gustaba como se impartían las clases tus maestros? ¿Te gustaría tener hijos, cuántos, por qué? ¿Cuántos hermanos tienes te gustaría tener más?



Música de fondo: instrumental
 Narrador: Cuando se considere el tema de planificación familiar o los métodos anticonceptivos como un tema cualquiera que no implique ningún morbo, entonces, el uso de los métodos anticonceptivos con información previa de expertos, implicará una mejor educación de los hombres en el respeto hacia la mujer y por supuesto en el respeto de ellas mismas, de ser usados los métodos anticonceptivos de manera consciente e informada permitirá que el género y sexo vayan de la mano ¿Cómo? Que se tome la responsabilidad de acuerdo al rol que se juega el ser hombre o ser mujer, y que con ello vayan las actitudes con respecto al beneficio que se adquiere al utilizar un método de planificación familiar.



Los programas de salud con respecto al tema de planificación busca cambios en el concepto tradicional que se tiene sobre la masculinidad ya que de lo contrario no se puede lograr la plena participación del hombre en la salud sexual y reproductiva que se ve obstaculizado por factores socio-culturales de acuerdo a las expectativas tradicionales que la sociedad tiene del género masculino, porque son ellos quienes menos se interesan en el tema de planificación familiar dejando el mayor peso en las mujeres.



Música de fondo: Rock
 Narrador: ¿conoce que es planificación familiar? ¿De quién es la responsabilidad de planificar? ¿Cuántos hijos cree que es conveniente tener en la actualidad? ¿Qué puede ofrecer la sociedad a las futuras generaciones? ¿Porque los hijos no acuden con sus padres para hablar sobre sexualidad? ¿Se tenía la misma libertad para conversar de temas sobre sexualidad antes con los padres como ahora? ¿Cómo influye la comunicación en temas sobre sexualidad? ¿Cómo beneficia el conocimiento de los métodos de planificación familiar a la sociedad en general? ¿Qué es sexo? ¿Qué es género?



Música de fondo: wake me up
 Narrador: Por otra parte, El Instituto Nacional de Geografía y Población (INEGI) reveló que en el año 2011, 41.8 por ciento de las mujeres de 14 y más, forman parte de la Población Económicamente Activa (PEA) de las cuales 95.9 por ciento de ellas combinan su trabajo con los quehaceres del hogar, cabe recalcar que dichas labores no son compartidas en su mayoría con los hombres, entonces, de ahí el considerar ¿Cuándo y cuántos hijos tener? ¿Por qué? Porque de esta manera se puede realizar como mujer y como persona; otra de las razones es considerar lo que se quiere y puede hacer con uno dos tres o más hijos y lo más importante ¿Cuánta atención requiere cada uno de los hijos? Y ¿Cuánto económicamente se les puede ofrecer?



Música de fondo: wake me up
 En 1798 Thomas, Robert Malthus, escribió sobre el principio de la población y sobre el efecto sobre su mejoramiento futuro de la sociedad, en donde decía que la potencialidad de la población era mayor que la potencialidad que poseía la tierra de producir medios de subsistencia para el hombre; que la población crecía en razón geométrica (2,4,6,8,16,32 etc.) mientras que los medios de subsistencia lo hacían solo en razón aritmética (1, 2, 3,4,5) y que la tendencia que tenía la población de crecer por encima de los medios de subsistencia disponibles era una causa de miseria. Sin embargo, Thomas consideraba que podría haber una etapa de mejoramiento si la población posponía su matrimonio y el nacimiento de sus hijos hasta que estuvieran preparados para mantener a su familia.



Música de fondo: wake me up
 Por otra parte, México, ha avanzado en su industrialización, pero el ingreso medio de cada habitante es bajo, por ello, ha habido migraciones alejándose en su mayoría a los hijos de los padres, puesto que al deteriorarse el campo aumenta la población aumenta el desempleo esto provoca la migración a las ciudades y a los estados unidos y todo el crecimiento se ha dado por el descenso de la mortalidad en mujeres y niños por ello la población se ha triplicado en los últimos años.



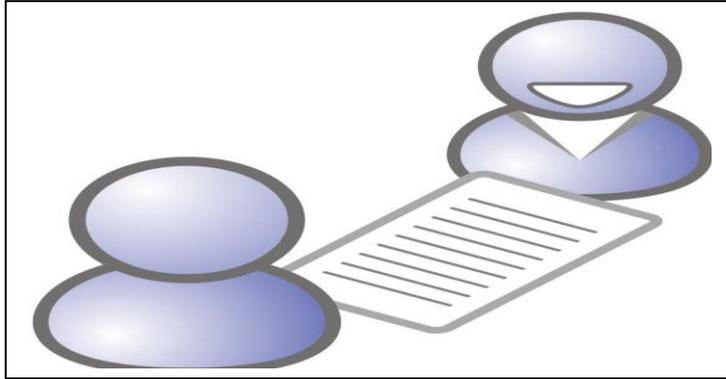
Música de fondo: instrumental
 Considerando el Censo de Población y Vivienda 2010, realizado por el INEGI, se contaron 112 millones 336 mil 538 habitantes en México. México está entre los once países más poblados del mundo, mientras que Puebla es uno de los estados más poblados con 5, 779,829 habitantes. **¿Cuánto aumentó la población?** Durante los últimos 60 años, la población en México ha crecido cinco veces. En 1950 había 25.8 millones de personas, en 2010 hay 112.3 millones. En 1910 había 15 millones de habitantes en todo el país; para 2010 tan sólo en el estado de México hay más de 15 millones de personas.



Video National Geographic: exceso de población.
 Autor: Cristopher Rowley.

	Muy seguros	Relativamente seguros	
Píldora contraceptiva combinada			Diaphragma
Injectable hormonal combinado			Preservativo
Ligadura de trompas			Temperatura
Vasectomía			Espemicida
Dispositivo intrauterino (DIU)			Calendario
	Seguros		Coitus interruptus

Información sobre el condón, Díu, implante, pastillas anticonceptivas, pastillas de emergencia, parche, inyectables y vasectomía



Música de fondo: instrumental.
Narrador: ¿Cuáles son los beneficios y consecuencias de una buena planificación familiar?



Música de fondo: instrumental.
Con base a lo anterior se pensó que el problema se podría solucionar con la planificación familiar, ya que si se disminuyen los nacimientos aumentan los recursos naturales, de esta manera cada pareja podrá decidir cuándo y cuántos hijos tener para poder brindarles las necesidades primordiales de todo ser humano como salud, alimentación, casa, vestido, alimentación, educación y lo más importante afecto paternal.



- Música de fondo: un mundo mejor (Créditos)

Apéndice j: Fotografías de la aplicación de la alternativa de solución



