

**UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
CAMPUS CAJEME**



**UNIDAD RECEPTORA DE SERVICIO SOCIAL
CENTRO DE SALUD RURAL DE FUNDICIÓN SONORA**

**REPORTE FINAL
DEL PROYECTO DE TRABAJO DE SERVICIO SOCIAL
PERIODO DE AGOSTO DE 2014 A JULIO DE 2015**

TITULADO

**FACTORES QUE PREDISPONEN EL EMBARAZO EN LAS
ADOLESCENTES ENTRE 13 Y 19 AÑOS EN LA COMUNIDAD DE
FUNDICIÓN, SONORA**

**RESPONSABLE DEL PROYECTO:
M.C. REYNA ISABEL HERNÁNDEZ PEDROZA**

**PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL.
YENDI ANAHÍ MARTÍNEZ VILLEGAS**

CIUDAD OBREGÓN, SONORA. 30 DE JULIO DE 2015.

Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



**"El saber de mis hijos
hará mi grandeza"**



Excepto si se señala otra cosa, la licencia del ítem se describe como openAccess

REPORTE FINAL

DEL PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL

TITULADO

**FACTORES QUE PREDISPONEN EL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES
ENTRE 13 Y 19 AÑOS EN LA COMUNIDAD DE FUNDICIÓN, SONORA.**

PRESENTAN:

Yendi Mtz

**LEN: YENDI ANAHÍ MARTÍNEZ VILLEGAS
PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL.**

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD DE SONORA

RH

**M.C. REYNA ISABEL HERNÁNDEZ PEDROZA.
RESPONSABLE Y ASESOR DEL PROYECTO.**

SELLO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

M. Wong

**MTRO. MOISÉS NÚÑEZ WONG.
RESPONSABLE DEL SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DE SONORA
CAMPUS CAJEME**

AUTORIDADES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SONORA

**DR. JOSE JESUS BERNARDO CAMPILLO GARCIA
SECRETARIO DE SALUD PUBLICA Y PRESIDENTE EJECUTIVO DE LOS
SERVICIOS DE SALUD DE SONORA.**

**DR. RICARDO FRANCO HERNANDEZ.
DIRECTOR DE ENSEÑANZA Y CALIDAD EN EL ESTADO.**

**LEO. FLOR GANDARA HERNANDEZ.
JEFA DE ENFERMERAS DEL ESTADO DE SONORA.**

**DR. MARTIN RUY SANCHEZ TOLEDO.
JEFE DE JURISDICCION SANITARIA N° 5.**

**DR. ADRIAN ESPINOZA DOMEZ.
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION DE LA JURISDICCION SANITARIA
N°5.**

**LIC. ENF. NINFA NIDIA ANGULO ENCINAS.
COORDINADORA DE ENFERMERIA PESS DE JA JURISDICCION SANITARIA
N° 5.**

**DR. PEDRO DIAZ FELIX.
DIRECTOR DE CENTRO DE SALUD URBANO NAVOJOA, SONORA.**

ENF. GRAL. MARIA DEL SOCORRO MOROYOQUI VALENZUELA.
SUPERVISORA DE PASANTES DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO SOCIAL.

ENF. GILDA MARIA YOCUPICIO ZAMORANO.
JEFA DE ENFERMERAS COORDINACIÓN NAVOJOA, SONORA.

ÍNDICE

Resumen.....	6
I. Introducción.....	8
II. Justificación.....	10
III. Objetivos.....	12
IV. Metas.....	13
V. Marco referencial.....	14
VI. Metodología.....	22
VII. Estrategias y actividades.....	24
VIII. Mecanismo de evaluación.....	26
IX. Análisis y discusión de resultados.....	28
X. Conclusiones.....	33
XI. Recomendaciones.....	34
XII. Referencia bibliográfica.....	35
XIII. Anexos	
Cuestionario/ instrumento de medición.....	37
Consentimiento informado adolescente.....	39
Consentimiento informado padre/tutor.....	40
Planes de clase.....	41
Cronograma de actividades.....	73

RESUMEN

TÍTULO: Factores que predisponen el embarazo en las adolescentes entre 13 y 19 años en la comunidad de Fundición, Sonora

INTRODUCCIÓN: La falta de apoyo, información y orientación en materia de salud reproductiva, y educación sexual para niñas y adolescentes (13 a 19 años de edad), ha ocasionado que el índice de embarazos en esta etapa se empiecen a considerar como un problema de salud pública.

OBJETIVO GENERAL: Determinar los factores que predisponen en el embarazo en adolescentes de 13 a 19 años de edad en la comunidad de Fundición, Sonora.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS: Elevar el nivel de conocimientos de las adolescentes sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos y la prevención del embarazo durante la adolescencia. Implementar un programa educativo (planes de clase) sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos y la prevención del embarazo durante la adolescencia.

METAS: La organización e implementación de programas educativos sobre métodos anticonceptivos a los adolescentes de esta comunidad eficaz, efectivo y responsable para aumentar su conocimiento sobre este tema en un 90%. Difusión del módulo de planificación familiar a adolescentes de la comunidad de Fundición, Sonora en un 100%. Brindar al 100% atención de calidad y calidez a los adolescentes en el área de planificación familiar para su atención integral.

METODOLOGÍA: Se diseñó y realizó un proyecto de trabajo e investigación de tipo educativo de intervención.

RESULTADOS: De un total de 27 adolescentes embarazadas, referente a los resultados de la evaluación posterior, el 70% de las adolescentes mencionaron si haber recibido alguna vez información sobre sexualidad pero se observó que en muy bajo porcentaje se utilizan los métodos anticonceptivos por parte de las adolescentes en esta comunidad.

CONCLUSIONES: De acuerdo a los datos obtenidos en el estudio, podemos llegar a la conclusión, de que las adolescentes si cuentan con información relacionada con la sexualidad y que los factores que predisponen el embarazo, es la información que en ocasiones distorsionada por las fuentes y a veces por la mala interpretación de los/las adolescentes, o por el mal uso de los métodos anticonceptivos ya que ninguno no es 100% seguro.

PALABRAS CLAVES: Embarazo en adolescentes.

I. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el periodo de vida que se da entre los 10 a 19 años de edad, se caracteriza por una serie de cambios orgánicos, así como por la integración de funciones de carácter reproductivo, acompañados de profundos cambios psicosociales de ajuste a un ambiente sociocultural cambiante y en ocasiones hostil. Muchos adolescentes, sobre todo en países en vías de desarrollo como México, encuentran múltiples dificultades para ajustarse a esta etapa de su vida, en particular en lo relativo a su sexualidad.

Estas situaciones exponen a los/las adolescentes a mayores riesgos de que se produzca un embarazo no deseado. En el contexto social abarca también factores importantes más próximos al individuo, entre otros, el lugar de residencia, la estructura familiar y los grupos de sociabilidad integrados por docentes y grupos pares, así como la existencia de servicios de prevención y atención en salud, especialmente en materia de salud sexual y reproductiva, y la disponibilidad de métodos anticonceptivos.

El embarazo durante la adolescencia se ha convertido en un grave problema de salud pública ya que trae consigo consecuencias que afectan a la sociedad, puesto que no solo afecta a la vida personal y familiar de las mujeres, sino también agudiza las condiciones de pobreza del grupo familiar. La falta de recursos económicos es un serio obstáculo para la adecuada atención y alimentación de la madre: la falta de oportunidades laborales y la nueva responsabilidad económica de la crianza del hijo, presentan un complejo panorama del futuro, en especial para los grupos más desfavorecidos de la población. Cabe recordar que la salud no solo es el bienestar físico del individuo, sino también el bienestar social, psicológico y emocional de este.

Para combatir un problema se debe conocer a fondo, por lo que resulta importante estudiar los factores que predisponen el embarazo en adolescentes en la

comunidad de fundición, ya que hasta el momento en esta comunidad es un problema que se ha estudiado muy poco, sobre todo, por profesionales de enfermería: ante esta situación se pretende profundizar en el tema, a fin de promover estrategias efectivas que reflejen la disminución en el embarazo de adolescentes.

Por ultimo tenemos el diseño del contenido y este se estructuro en cuatro partes siendo la primera el marco referencial, donde se fundamenta el presente proyecto, continuando con la segunda que trata de la metodología, aquí se toma en cuenta el tiempo con el que se cuenta, el lugar, además de los recursos necesarios para el funcionamiento; la tercera habla sobre las estrategias a llevarse a cabo al igual que las actividades, para lograr los objetivos así como las metas trazados a lo largo del presente año; por último, la evaluación tanto de las metas como de los objetivos, para así saber la viabilidad del mismo, y lo pertinente que sería el continuarlo después del término del servicio social.

II. JUSTIFICACIÓN

Los adolescentes tanto hombres como mujeres del siglo XXI, grupo prioritario en Salud Reproductiva, considerado la mayor generación de 10 a 19 años de edad en la historia, alcanzan la mayoría de edad en un mundo completamente diferente al que existió cuando sus padres vivieron su adolescencia.

Aunque el ritmo de los cambios varía entre y dentro de las regiones del mundo, la sociedad se encuentra en un estado de generalizada y rápida transformación, la creación de una vertiginosa gama de nuevas posibilidades y nuevos retos para los jóvenes, la adolescencia es especialmente reveladora para la mujer. Entre los 10 y 19 años de edad apenas están empezando a experimentar los cambios que vienen con la pubertad, muchos se incorporan al inicio de las relaciones sexuales o al matrimonio. (Taracena 2011)

Cada año 14 millones de mujeres adolescentes entre 15 y 19 años dan a luz en el mundo, lo cual representa un poco más del 10 por ciento del total de nacimientos a nivel mundial. En América Latina, los nacimientos entre las adolescentes representan entre el 15 y 20 por ciento del total de nacimientos en esta región; de los cuales el 70 por ciento no son planeados. En 1999 ocurrieron en México 372 mil nacimientos en mujeres de 15 a 19 años, mientras que en el 2000 ocurrieron 366 mil. No obstante lo anterior, sigue existiendo una creciente concentración de la tasa de fecundidad en la juventud. En el 2009 había en el país 5, 082, 487 adolescentes entre 15 a 19 años, de las cuales el 11.96 por ciento ya tenían hijos, es decir, 608, 070.

Además entre enero del 99 y febrero del 00 se registraron 4, 214 nacimientos en adolescentes entre los 12 y 14 años. Esto significa que un total de 612, 284 mexicanas menores de 19 años ya son madres, y que muchas de ellas ya tienen más de un hijo. Las cifras de embarazo en adolescentes seguramente son más altas, si se considera que no todos los embarazos lleguen a término, ya sea porque terminan en aborto espontáneo o inducido (INEGI 2009)

Ante lo expuesto se considera de suma importancia realizar esta investigación puesto que en esta comunidad se encuentra una incidencia de embarazos en adolescentes, lo que ocasiona un grave problema de salud pública, por lo que resulta interesante conocer los factores personales, socioculturales de las adolescentes embarazadas de esta comunidad, a fin de comprender que cuales son las razones por las cuales se embarazan y con ello contribuir a promover una disminución de embarazos a través de acciones de prevención.

III. OBJETIVOS

Objetivo General

- Determinar los factores que predisponen en el embarazo en adolescentes de 13 a 19 años de edad.

Objetivos Específicos

- Elevar el nivel de conocimientos de las adolescentes sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos y la prevención del embarazo durante la adolescencia.
- Implementar un programa educativo (planes de clase) sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos y la prevención del embarazo durante la adolescencia.

IV. METAS

- La organización e implementación de programas educativos sobre métodos anticonceptivos a los adolescentes de esta comunidad eficaz, efectivo y responsable para aumentar su conocimiento sobre este tema en un 90%.
- Difusión del módulo de planificación familiar a adolescentes de la comunidad de Fundición, Sonora en un 100%.
- Brindar al 100% atención de calidad y calidez a los adolescentes en el área de planificación familiar para su atención integral.

V. MARCO REFERENCIAL

Reeder (2009), refiere que la maduración sexual de la mujer se inicia en la pubertad, con la aparición de cambios corporales, estos cambios anteceden a la primera menstruación con el signo más claro y constituye una indicación de que están madurando los órganos internos de la reproducción. La secuencia cronológica de éstos cambios culminan en la obtención de la capacidad reproductora la cual varía de una mujer a otra, las manifestaciones corporales como el comienzo del desarrollo de las mamas, la aparición de vello púbico y la aceleración del crecimiento anteceden en un lapso muy variable, el comienzo real de la menstruación.

Refiere el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) que los datos estadísticos que se registran en México expresan la crítica situación de las adolescentes provenientes de los sectores marginales, aunado que el embarazo precoz es como una patología social, ya que en la actualidad la mayoría de las mujeres controla su maternidad. Lo que refleja una baja en la tasa de fecundidad mientras que en las adolescentes ocurre lo contrario, en ellas existe un incremento del embarazo precoz, lo cual constituye un problema social.

En el crecimiento y desarrollo hay un periodo de transición y se va a caracterizar por la presencia de cambios biológicos, psíquicos, comportamiento social del joven. Los cambios biológicos se deben al aumento de secreción de hormonas. Va a aparecer en los jóvenes los caracteres sexuales secundarios, crecimiento y desarrollo de los músculos, sistema respiratorio, circulatorio, gónadas, órganos reproductores.¹

Silber (2008), acoto que en la mujer el proceso de crecimiento se inicia entre los 9 y 10 años, alcanzando los máximos valores ente 12 y 13 años. En los varones se inicia entre los 14 y 15 años. Los profesionales de la salud tienen a cargo la evolución biológica de los adolescentes que le van a permitir, conocer de una

forma amplia el crecimiento normal, diversidad de factores que influyen en el crecimiento, entre ellos tenemos los ambientales y las condiciones nutricionales.

Sileo (2007), plantea que la evaluación integral del crecimiento y desarrollo se basa en los aspectos: 1) elaboración de una buena historia, 2) evaluación antropométrica, 3) examen paraclínico. 4) interpretación de los hallazgos (orientación diagnósticos). El profesional de salud para conocer el crecimiento de estos jóvenes adolescentes debe tener dimensión corporal.

El desarrollo psicológico en un adolescente para el crecimiento normal hay cambios rápidos, notables en la conducta, manera de pensar, comprensión, hay crecimiento corporal, incluye la capacidad de reproducción. Presenta un proceso de aprendizaje acerca de sí mismo, intimidad emocional, integridad, independencia, toma de decisiones con la responsabilidad de un adulto.

Como factores de índole psicológica, hay que considerar que las adolescentes generalmente se involucran en relaciones sexuales por razones no sexuales, como una manera de independizarse de los adultos y sus valores asociados a un sentimiento de rechazo hacia las figuras de autoridad, o bien las realizan como un medio de satisfacer aquellas necesidades afectivas, "Se ha encontrado algunos factores de personalidad que facilitan el embarazo adolescente, como son la necesidad de establecer metas apropiadas y gratificarse a sí misma por sus propios logros; escasa tolerancia a la frustración; labilidad emocional; falta de control de los impulsos; afectividad empobrecida; y escaso nivel de madurez emocional". Otro factor de personalidad es la presencia de una autoestima disminuida, por lo que ellas buscarían en el sexo llenar una necesidad de autoafirmación. ²

-
1. Elbi Mofla Báez; Crecimiento y desarrollo desde la concepción hasta la adolescencia, 2002. Capítulo VII.
 2. Ceñal González-Fierro MJ. Patrones normales de crecimiento y desarrollo físico. La Pubertad. En: Medicina de la Adolescencia. Atención Integral. 2ª ed. Madrid: Ergon; 2012. p. 35-42.

Psicológicamente la adolescencia se caracteriza por una serie de cambios en los planos intelectual, emocional y social, conjuntamente con las transformaciones propias de este periodo.

Los cambios intelectuales en esta etapa se encuentra el pensamiento desarrollado y se vuelve más flexible, puede manejar un mayor número de operaciones mentales, comprender y aceptar una gama más amplia de situaciones sociales y teorizar sobre aquellas que no son comprendidas en forma directa; comienzo del empleo de la lógica forma para solucionar problemas, el pensamiento adopta el método hipotético inductivo, puede realizarse planificaciones y elaborar proyectos a largo plazo. Las operaciones mentales incluyen conceptos abstractos, los cuales permiten desligar al pensamiento de la realidad perceptible.³

García (2011) refiere que existen cambios emocionales en donde los adolescentes deben enfrentarse a conflictos de primera infancia, los cuales no han sido totalmente resueltos entre ellos, la búsqueda de la propia identidad y el concepto de sí mismo, la aparición de la genitalidad como posibilidad real de procreación, la necesidad de identificación de entonces el tema central de la adolescencia. Desubicación temporal, el ansia de satisfacción de las necesidades es apremiante; Ideación omnipotente, el yo se ha constituido en el eje central de la conflictiva adolescente.

Los cambios sociales suelen ser crítica de las normas o valores familiares, especialmente aquellos provenientes de los padres. Por extensión se cuestiona también la autoridad y la disciplina externa.

En la actualidad el embarazo y maternidad de adolescentes son más frecuentes de lo que la sociedad quisiera aceptar. Es un suceso difícil que afecta la salud integral de los padres adolescentes, la de sus hijos, familiares y de la comunidad en su conjunto. (Álvarez, 2008).

3. Reyna VF, Farley F. El cerebro adolescente. *Mente y Cerebro*. 2007; P: 56-63.

La madre encabeza la mayoría de las familias de bajos ingresos asume el rol de administradora del hogar y se convierte en la administradora y proveedora de alimentos, por tanto desatiende aspectos significativos de su casa y a menudo no tiene en quien delegar esa responsabilidad. Las consecuencias son múltiples; en primer lugar, carecen de modelos morales de referencia para guiar sus conductas; muchos de los roles adultos se transfieren tempranamente a las jóvenes. Por lo tanto, muchas de ellas ingresan prematuramente en la vida adulta con el cuidado de sus hermanos menores.

Con ello se les pone en contextos sociales que las conducen a buscar gratificaciones inmediatas. (Estrada y Colaboradores 2006).

Los embarazos en las adolescentes en la mayor parte del mundo, son el resultado directo de la condición inferior de la mujer cuyo papel en la sociedad está devaluado. Sabemos que es característica de todas las sociedades que mujer tenga menos acceso o ejerza menos control de los recursos de valor que el hombre; por ejemplo, en los países en vías de desarrollo, generalmente a ellas se les niega la educación y las habilidades para competir. Así, la maternidad se presenta como el único modo de alcanzar un lugar en la sociedad. (Escobar y Muñoz 2011).

El embarazo de adolescentes se relaciona con tres factores: las probabilidades de iniciar precozmente las relaciones sexuales y tener un embarazo no deseado en familias donde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de la figura paterna o padres que viven en unión libre y cuando personas distintas a los padres cuidan o crían a las adolescentes, también se provoca la actividad sexual temprana y el riesgo de una gravidez consecuente. (Martínez y Martínez, 2005).

Muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo (Espinoza Mejía 2000).

Es importante destacar que la sexualidad como todo proceso humano, se integra a través de una relación dialéctica en los que interviene aspectos somáticos, psicológicos y sociales del sexo, es sin duda una de las funciones del organismo con mayor fuerza repercute y está influida a la vez, por el contexto social en la que está inmersa y se desarrolla. (Cerruti, 2005). La expresión de la sexualidad humana, además de haber tenido mil facetas distintas en el transcurso de la historia, ha servido como indicador y reflejo de la forma de vivir y de pensar del hombre. (Ang, 2003).

El embarazo en una pareja de jóvenes, en general es un evento inesperado, sorpresivo. González señala que se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal de desarrollo de la personalidad fenómenos que condicionan la aspiración de patologías orgánicas propias del embarazo.

Una mujer con carencia afectiva y sin una adecuada educación de la voluntad, además de la erotización ambiental y la seudovaloración de sexualidad sin compromiso podrá conducir a la joven a una relación sexual inmadura con el riesgo de un embarazo inesperado "Muchas mujeres llegan al embarazo como una manera de llenar sus múltiples carencias. El ser requeridas sexualmente, las hace sentir valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado".⁴

La situación de embarazo ocurre en un contexto afectivo en un periodo denominado como "pololeo" y culmina con relaciones sexuales de poca ocurrencia. En la fase culminante, y una vez conocida la notificación de embarazo, se desencadena una conflictiva psicosocial grave, con consecuencias personales en la propia adolescente y socio-familiares a nivel de la familia de origen y entorno inmediato.⁵

4. Molina et al; Embarazo en la adolescencia, 2004. (P. 92).

Molina y colaboradores Peña, Quiróz, Muñoz, Guerrero & Masardo, 2001

Como factor de índole biológico se puede señalar que actualmente la pubertad se produce a edades más tempranas. Científicamente se ha comprobado que hay un adelanto de casi un año en la menarquia (inicio de la menstruación), ésta se sitúa como promedio a los 12 años. "Esta parcial madurez fisiológica trae como consecuencia la emergencia de relaciones sexuales más tempranas (que se calcula en un adelanto de 3 años con respecto a las generaciones anteriores)..." (Castillo, 2002). Los jóvenes desconocen, por lo tanto, riesgos médicos de un embarazo a tan temprana edad, implicancias de la menarquia, como también el conocimiento de métodos anticonceptivos con sus ventajas y desventajas.

En relación con los factores de riesgo de carácter sociocultural, es importante señalar la influencia que tienen los medios de comunicación de masas sobre la población adolescente. Estos ejercen una gran presión debido a la inmensa cantidad de estímulos sexuales, así como una pseudovaloración de este como placer, es decir, sin compromiso afectivo.

El embarazo en la adolescencia se ha convertido en un problema de salud de primer orden. Según el Consejo Nacional de Población (CONAPO) Cada año 14 millones de mujeres menores de 20 años de edad dan a luz en el mundo, lo cual representa un poco más del 10 por ciento del total de nacimientos a nivel mundial. En América Latina, los nacimientos entre las adolescentes representan entre el 15 y 20 por ciento del total de nacimientos en esta región; de los cuales el 70 por ciento no son planeados. En 2010 ocurrieron en México 372 mil nacimientos en mujeres de 15 a 19 años, mientras que en el 2000 ocurrieron 366 mil. No obstante lo anterior, sigue existiendo una creciente concentración de la tasa de fecundidad en la juventud. En el 2000 había en el país 5, 082, 487 adolescentes entre 15 a 19 años, de las cuales el 11.96 por ciento ya tenían hijos, es decir, 608, 070.

Silber (2000), refiere que cada año 3 312 000 adolescentes latinoamericanas llevaran a término su embarazo. Se ignora el número de abortos. Sin embargo, en la adolescencia se relaciona a factores que incluyen nivel socioeconómico bajo, inestabilidad familiar, iniciación de la actividad sexual a muy temprana edad, por

falta de conocimientos en educación sexual e irresponsabilidad por parte de los adolescentes. Además podemos evidenciar que los embarazos sucesivos en los adolescentes contribuyen a perpetuar el ciclo de la pobreza la miseria.

En el IV Congreso de la Mujer, se señala la incidencia cada vez mayor de embarazos precoces en el grupo atareo entre 12 y 14 años. Estos se le atribuyen a la falta de educación sexual y sobre el desconocimiento sobre la sexualidad humana. Cabe destacar que uno de los factores que han sido asociados con el embarazo en adolescentes es la falta de educación sexual y el inicio temprano de la actividad sexual, lo cual trae como consecuencia enfermedades de transmisión sexual, abortos, hijos no deseados, familias con solo madre y un hijo; además existen mitos e ignorancia referente al embarazo, parto, anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual que se convierte en un problema para nuestra sociedad. En relación con los factores casuales del embarazo en adolescentes, podemos referir así en relación de Tapia (2001), un trabajo de investigación donde se estudió la violencia y la realidad de la madre joven de sectores populares refieren menarquia temprana (12 años) la falta de educación sexual oportuna y formal, la carencia habitacional y los medios de comunicación. Por consiguiente los factores antes mencionados están presentes en el ambiente en el cual se desarrollan los adolescentes, contribuyendo a propiciar una actividad sexual temprana y embarazos sucesivos en la adolescente, cabe resaltar la constante publicidad sobre la sexualidad en los medios de televisión, cine, radio y publicaciones.

Las adolescentes embarazadas de bajo nivel socioeconómico. La edad promedio del embarazo fue de los 16 años (Moda), la mayoría de ellas con un deficiente grado de instrucción, con escasos conocimientos sobre aspectos sexuales y temprano inicio de la vida sexual activa, cuya condición las mantenía aún, en su mayoría dependiente del núcleo familiar de donde procedía, igualmente la mayoría de las adolescentes embarazadas presentan una invasión cultural distorsionada, facilitada por la televisión, las revistas pornográficas, la violencia, etc. En

contraposición a la falta de programas oficiales sobre educación sexual, han hecho que éstas adolescentes se adelanten en su vida reproductiva sin culminar su educación y capacidad para enfrentarse a un futuro más prometedor.

En contraste con la realidad, es evidente que aun cuando ha habido importantes avances a favor de la educación sexual y para la vida familiar en muchas de las escuelas en México, sigue existiendo obstáculos que impiden lograr que los avances se instituyan a nivel nacional. La educación sexual ha sido incluida en el programa de educación en las escuelas públicas solo de forma parcial a pesar que la planificación familiar ha sido una prioridad nacional desde hace más de 15 años.

VI. METODOLOGÍA

6.1 LÍMITE DE TIEMPO

El presente trabajo se llevara a cabo del 01 de Agosto de 2014 al 31 de Julio de 2015, en un horario de 8:00 a 13:00 horas de Lunes a Viernes. De estos 5 días, 1 será dedicado exclusivamente a nuestro proyecto, viernes.

6.2 LUGAR

Centro de Salud Rural de Fundición, municipio de Navojoa, Sonora.

Dirección: Calle chihuahua esquina con Jesús García, frente a la telesecundaria.

Nombre del titular: María de la Luz Sánchez Díaz.

Descripción: El centro de Salud Rural de Fundición, CSRF, es un organismo público descentralizado con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene a su cargo el otorgamiento de las prestaciones y servicios de seguridad pública, mayormente a personas afiliadas a los programas de PROSPERA y Seguro Popular.

6.3 UNIVERSO DE TRABAJO

Adolescentes embarazadas de 13 a 19 años de edad.

6.4 RECURSOS

6.4.1 RECURSOS HUMANOS

Pasante de la Licenciatura de Enfermería Yendi Anahí Martínez Villegas, adolescentes embarazadas de 13 a 19 años de edad, docente asesora de la Universidad de Sonora M.C. Reyna Isabel Hernández Pedroza.

6.4.2 RECURSOS MATERIALES

Libros de consulta, sitios de Internet, material de oficina: hojas, lápiz, marcador, pluma, tinta, computadora, impresora, Memoria USB, fólder y rotafolios, proyector de la telesecundaria de Fundición.

6.4.3 RECURSOS FINANCIEROS

Serán cubiertos por la pasante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Sonora Campus Cajeme.

6.4.4 PROCEDIMIENTO

Una vez que nos presentemos en la institución, nos coordinaremos con el personal de salud correspondiente a la consulta externa del Centro de Salud Rural de Fundición.

En la planeación, se elaborará el proyecto, se informará al personal acerca del mismo, sea personal médico, de enfermería, trabajo social y a los encargados de los mismos programas, se buscará el apoyo por parte de los diferentes servicios, que prestan atención a la salud. Así mismo, se elaborará un cronograma, en el cual se harán la especificación las actividades que se llevaran a cabo y la manera de proceder según el caso.

En la etapa de organización e implementación, se conseguirá el material necesario, se elaborará el material didáctico a utilizar al igual que los formatos de registro (ficheros de embarazo). Esto será dentro de sus citas de control para mayor acceso a la información,

Y por último, el funcionamiento del mismo. La usuaria llega a su consulta de control prenatal y se aplica el cuestionario, esto lo realizara la pasante. Cada mes, se llevará a cabo un informe, para medir la productividad del mismo, y sea más fácil los informes bimestrales. La información se dará a conocer a la institución cada tres meses.

El desarrollo del proyecto para fines académicos se dividirá en cuatro periodos de tres meses de duración cada uno, se destinará un tiempo para su evaluación; En el último periodo se evaluará el proyecto en conjunto con el coordinador de enseñanza y la jefa del servicio de consulta externa, para la implementación de nuevas estrategias.

VII. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES

ESTRATEGIA 1. PLANEACIÓN Y ORGANIZACIÓN.

Actividades:

- Presentación con las autoridades del Centro de Salud así mismo con los derechohabientes que asisten a él.
- Elaboración del cronograma de actividades del proyecto a implementar.
- Elaboración y fundamentación del proyecto a implementar.
- Coordinación con el personal del Centro de Salud Rural de Fundación.

ESTRATEGIA 2 GARANTIZAR UNA RELACIÓN EFECTIVA USUARIO-PASANTE

Actividades:

- Establecer contacto directo con el usuario.
- Atención personalizada, amable y oportuna al derechohabiente.
- Utilizar el lenguaje adecuado.
- Escuchar sus opiniones y comentarios.
- Aclarar sus dudas en lo mayor posible.

ESTRATEGIA 3 PROCEDIMIENTOS A REALIZAR

Actividades:

- Medición de los signos vitales (tensión arterial, frecuencia cardiaca, respiración y temperatura en los casos que se requiera, medición del fondo uterino, maniobras de Leopold, identificación de factores de riesgo.).
- Somatometría.

ESTRATEGIA 4 EDUCACIÓN CONTINUA

Actividades:

- Producir, reproducir y distribuir material de información educativa.
- Definir los materiales a utilizar, para la impartición de los temas.
- Impartir charlas de promoción a la salud, sobre distintos temas de interés general (individual y grupal).
 - Salud reproductiva.
 - Enfermedades de transmisión sexual.
 - La adolescencia.
 - Embarazo.

ESTRATEGIA 5 INFORMACIÓN GERENCIAL

Actividades:

- Elaborar y llevar registros de las actividades realizadas.
- Analizar mensualmente la información
- Difundir los resultados al personal correspondiente del instituto.

VIII. EVALUACIÓN

El siguiente proyecto se desarrollara en 4 periodos de tres meses cada uno.

Primer periodo: Agosto, Septiembre, Octubre 2014.

En esta etapa se tomará en cuenta para la evaluación los siguientes puntos:

- Elaboración del proyecto a implementar (planeación, organización y factibilidad del proyecto e investigación documental).
- Elaboración del cronograma de actividades del proyecto a implementar.
- Delimitar el área de trabajo selección de la población.
- Elaborar carta de consentimiento informado para la participación en el proyecto.
- Se realizará un informe trimestral de las actividades realizadas durante el servicio social que será enviado a vinculación estudiantil de servicio social de la Universidad de Sonora.
- Coordinación con el personal del Centro de Salud Rural de Fundición.

Segundo periodo: Noviembre, Diciembre 2014, Enero 2015.

En esta etapa se tomará en cuenta para la evaluación los siguientes puntos:

- Elaborar y validar el instrumento de medición (cuestionario estructurado)
- Aplicación de prueba piloto de instrumento de medición.
- Se realizará un informe trimestral de las actividades realizadas durante el servicio social que será enviado a vinculación estudiantil de servicio social de la Universidad de Sonora.

Tercer periodo: Febrero, Marzo, Abril 2015.

En esta etapa se tomará en cuenta para la evaluación los siguientes puntos:

- Elaboración y publicación de material educativo.
- Impartir platicas grupales o individuales sobre el uso correcto de los métodos anticonceptivos y prevención del embarazo en adolescentes.
- Aplicación inicial de instrumento medición.
- Se realizará un informe trimestral de las actividades realizadas durante el servicio social que será enviado a vinculación estudiantil de servicio social de la Universidad de Sonora.

Cuarto periodo: Mayo, Junio, Julio 2015.

En esta etapa se tomará en cuenta para la evaluación los siguientes puntos:

- Análisis e interpretación de los resultados del proyecto en general.
- Difusión de los resultados
- Presentación de informe ejecutivo y entrega del proyecto terminado a las autoridades de Universidad de Sonora, a la subdirección de vinculación estudiantil de servicio social.
- Se realizará el último informe trimestral de las actividades realizadas durante el servicio social que será enviado a vinculación estudiantil de servicio social de la Universidad de Sonora.

IX. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se incluyeron a un total de 27 adolescentes embarazadas de 13 a 19 años de edad, residentes de la Comunidad de Fundición, Sonora adscritas al centro de salud rural de Fundición. Que previo consentimiento informado aceptaron participar en el proyecto de trabajo.

La participación consistió en responder un cuestionario estructurado para conocer cuales son los factores que predisponen el embarazo en la adolescencia. Dicho instrumento fue previamente construido y validado por expertos en el tema e investigación. Mismo que consta de cinco tipos de factores los cuales son: biológico, cultural, familiar, social y económico con un total de 25 ítems.

CUADRO NO. 1 EDAD DE LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.

CRITERIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE n= 27
15 AÑOS	4	14.81%
16 AÑOS	6	22.22%
17 AÑOS	9	33.33%
18 AÑOS	4	14.81%
19 AÑOS	4	14.81%
TOTALES	27	100%

Fuente: Encuesta Directa 2015

Se encuentra en esta tabla que las adolescentes embarazadas en un 70% son menores de edad las cuales oscilan entre los 15 y 17 años y el 30% restante es para aquellas que tienen 18 y 19 años de edad.

Esto quiere decir que al desconocer la edad óptima para embarazarse hace a las adolescentes de esta población tengan mayor riesgo o vulnerables a embarazarse durante la adolescencia. Biológicamente la edad ideal para que una mujer tenga su bebé, es antes de que cumpla los treinta años.

Es importante resaltar que al momento de la encuesta algunas de ellas se encontraban cursando su segundo embarazo, lo que consta que ellas aun desconocían la edad óptima para embarazarse, siendo vulnerables a seguir embarazándose en una edad no óptima para el mismo.

CUADRO NO. 2 HAN RECIBIDO INFORMACIÓN SEXUAL

CRITERIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE n= 27
SI	19	70.37%
NO	8	29.62%
TOTALES	27	100%

Fuente: Encuesta Directa 2015

Se puede observar que en un 70% de las adolescentes si han recibido información acerca de la sexualidad y un 29% refiere no tener información sobre el tema. Mas no se sabe si esta información es de una fuente confiable o bien si las adolescentes la entendieron en el momento en que se les brindo la misma.

CUADRO NO. 3 INICIO DE LA VIDA SEXUAL EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS.

CRITERIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE n= 27
15 AÑOS	4	14.81%
16 AÑOS	12	44.44%
17 AÑOS	10	37.03%
19 AÑOS	1	3.70%
TOTALES	27	100%

Fuente: Encuesta Factores que influyen

El inicio de la vida sexual de las adolescentes de esta comunidad con mayor porcentaje es entre los 16 y 17 años con un 44 y 37% más del 50% de las

encuestadas y con un 14% jóvenes de 15 años y por ultimo tenemos un 3% que corresponde a las jóvenes de 19 años.

Se puede encontrar que aproximadamente el 96% de las adolescentes son menores de edad, estudiantes o no estudiantes las cuales no han alcanzado su madurez física ni emocional.

CUADRO NO. 4 FUENTE DE INFORMACIÓN SEXUAL.

CRITERIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE n= 27
PADRES	8	29.62%
AMIGOS	14	51.85%
ESCUELA	5	18.51%
TOTALES	27	100%

Fuente: Encuesta Directa 2015

Por lo que refiere la tabla la fuente de información que las adolescentes tiene es proporcionada en mayor parte por las amistades lo cual no siempre es una buena fuente de información misma que obtuvo el 51% seguida por los padres con un 29% y un 18% por escuelas, lo que quiere decir que en esta comunidad el sector salud y educativo necesita colaborar más con la educación sexual.

CUADRO NO. 5 ESCOLARIDAD DE LAS ADOLESCENTES.

CRITERIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE n= 27
PRIMARIA	0	0%
SECUNDARIA	19	70.37%
PREPARATORIA	8	29.62%
TOTALES	27	100%

Fuente: Encuesta Directa 2015

Se encuentra que el 70% de las adolescentes estudiaron nivel secundaria y el 30% preparatoria.

CUADRO NO. 5 MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS UTILIZADOS.

CRITERIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE n= 27
NINGUNO	7	25.92%
PRESERVATIVO	12	44.44%
INYECCIÓN	5	18.51%
PASTILLA	3	11.11%
TOTALES	27	100%

Fuente: Encuesta Directa 2015

Se observa en este recuadro que el 25% refirió no haber utilizado ningún tipo de método anticonceptivo antes del embarazo, el 44% menciona que utilizo preservativo, las embarazadas con mayor edad comentaron que utilizan la inyección con un 18% y por ultimo las pastillas con un 11%.

CUADRO NO. 6 COMUNICACIÓN FAMILIAR.

CRITERIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE n= 27
BUENA	9	33.33%
MALA	4	14.81%
REGULAR	14	51.85%
TOTALES	27	100%

Fuente: Encuesta Directa 2015 La tabla muestra que la comunicación que las embarazos adolescentes tienen con su familia es 33% buena, 4% mala y con mayor porcentaje es la comunicación regular con un 51%.

CUADRO NO. 7 PADRES DIVORCIADOS.

CRITERIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE n= 27
SI	19	70.37%
NO	8	29.62%
TOTALES	27	100%

Fuente: Encuesta Directa 2015

En esta tabla se muestra que el 70% de las adolescentes tienen sus padres divorciados y el 30% de ellas no.

CUADRO NO. 8 OCUPACIÓN DE LAS ADOLESCENTES.

CRITERIOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE n= 27
TRABAJA	9	33.33%
ESTUDIA	7	25.92%
AMA DE CASA	11	40.74%
TOTALES	27	100%

Fuente: Encuesta Directa 2015

Encontramos que ellas en su mayoría son amas de casa con un 40% seguido por las que trabaja con un 33% y por ultimo con menos porcentaje las adolescentes que estudian con un 25%.

X. CONCLUSIÓN

Los adolescentes que eligen una vida sexual activa están frecuentemente limitados en sus opciones anticonceptivas por las influencias de sus compañeros, de sus padres, ciertas culturas y por restricciones propias del nivel de desarrollo (es decir por alcanzar la madurez física antes que la emocional).

De acuerdo a los datos obtenidos en el estudio, podemos llegar a la conclusión, de que las adolescentes si cuentan con información relacionada con la sexualidad y que los factores que predisponen el embarazo en las adolescentes, es la información que en ocasiones distorsionada por las fuentes y a veces por la mala interpretación de las adolescentes, o por el mal uso de los métodos anticonceptivos ya que ninguno no es 100% seguro.

Es evidente que la zona de ubicación, la religión, y la cultura tengan que ver en que exista un gran índice de adolescentes con vida sexual activa y/o embarazadas.

XI. RECOMENDACIONES

- Implementar programas de sexualidad y anticoncepción en las instituciones Educativas.
- Implementar un taller donde interactúen padres e hijos para fomentar la comunicación acerca de la Salud Reproductiva.
- Trabajar en conjunto con las Instituciones de Salud para reforzar los conocimientos de los adolescentes sobre la utilización de los métodos anticonceptivos.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Reeder S, (2007). Enfermería Materno Infantil. Décimo Sexta Edición México Editorial Mexicana.

Silber, T. (2000). Manual de la Medicina de la Adolescencia. Washington. Publicación de la OPS.

Álvarez R., (2008). Salud Pública, Medicina Preventiva, México Editorial Manual Moderno.

Ana Patricia Estrada, Leticia Madrigal López. (2006), Adolescentes Indígenas.

Escobar & Muñoz (2011) Estudio Cualitativo de la Experiencia de padres adolescentes.

Martínez y Martínez, La salud del niño y del adolescente, 4n Edición México, Masson Salvat. (2005).

Espinosa A, Mejía G., Adolescencia En Compendio de Medicina General. Ed. Martínez Abreu, L. Méndez Editores S A De C V México 2000.

Molina, R. Luengo, X. Guarda, P. González, E. & Jara, G. (2001), Adolescencia, Sexualidad y Embarazo, Serie Científica de Medicina.

Sáez, G. I. (2002). Sexualidad en la Adolescencia, 2a . Edición. Caracas de la OPS.

Mondragón Castro H (2007) Ginecoobstetricia 4 a. Edición 1999 México, Trillas.

Fuentes, M. E & Lobos, L (2004) Adolescentes Embarazadas UNAM.

ANEXOS

CUESTIONARIO/ (INSTRUMENTO DE MEDICIÓN)

CARTAS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

PLANES DE CLASES

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

UNIVERSIDAD DE SONORA
CAMPUS CAJEME
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS FACTORES QUE
PREDISPONEN EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 13 A 19
AÑOS.

I-FACTOR BIOLÓGICO: Contesta de forma correcta los siguientes cuestionamientos.

- 1- Nombre (iniciales): _____
- 2- Edad: _____
- 3- Peso: _____
- 4- Talla: _____
- 5- Edad en que tuvo su primera menstruación _____
- 6- Edad a que empezó a tener relaciones sexuales: _____

II-FACTOR CULTURAL: Subraya la respuesta correcta.

- 1- ¿Has recibido información acerca de sexualidad?
A) Si
B) No
- 2- Si la respuesta a la pregunta anterior fue si, ¿De parte de quien tuviste esa información?
A) De tus padres
B) De tus Amigos
C) En la escuela
- 3- ¿Cuál es la religión a la que perteneces?
A) Católica
B) Cristiana
C) Testigo de Jehová
D) Otra: _____
- 4- ¿Cuál es tu escolaridad?
A) Primaria
B) Secundaria
C) Preparatoria
- 5- ¿Qué método anticonceptivo has utilizado?
A) Pastillas
B) Inyecciones
C) Preservativo (condón)
D) Píldora del día siguiente
E) Ninguno

II- FACTOR FAMILIAR: Subraya la respuesta correcta

- 1- ¿Cómo es la comunicación con tus padres?
A) Buena
B) Regular
C) Mala
- 2- ¿Tus padres están divorciados?
A) Si
B) No
- 3- ¿Has tenido familiares que se hayan embarazado a la misma edad que tu?

- A) Si
- B) No
- 4-¿Tu madre es madre soltera?
 - A) Si
 - B) No
- 5-¿Has hablado con tus padres sobre sexo?
 - A) Si
 - B) No

IV-FACTOR SOCIAL: Subraya la respuesta correcta.

- 1-¿Consumes alcohol?
 - A) Si
 - B) No
- 2-Si tu respuesta a la pregunta anterior fue si, ¿Con qué frecuencia lo consumes?
 - A) Cada semana
 - B) Cada 15 días
 - C) Cada mes
 - D) Cada año
- 3- ¿Consumes drogas?
 - A) Si
 - B) No
- 4-Si tu respuesta a la pregunta anterior fue si, ¿Con qué frecuencia las consumes?
 - A) Cada semana
 - B) Cada 15 días
 - C) Cada mes
 - D) Cada año
- 5- Tus amistades te han presionado para que tengas relaciones sexuales?
 - A) Si
 - B) No

V. FACTOR ECONOMICO: Subraya la respuesta correcta.

- 1-¿Cuántas personas viven en tu casa?
 - A) Menos de 5
 - B) De 6-10
 - C) Mas de 10
- 2-¿A qué te dedicas?
 - A) Trabajas
 - B) Estudias
 - C) Ama de casa
- 3-¿De quién dependes económicamente?
 - A) Padre
 - B) Madre
 - C) Hermano
 - D) Ninguno
- 4-¿Cuentas con energía eléctrica?
 - A) Si
 - B) No
- 5-¿Cuentas con agua potable?
 - A) Si
 - B) No

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADOLESCENTE)

UNIVERSIDAD DE SONORA
CAMPUS CAMEJE
DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

TITULO: **FACTORES QUE PREDISPONEN EL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES EN LA
COMUNIDAD DE FUNDICIÓN, SONORA.**

INVESTIGADOR: PLESS YENDI ANAHÍ MARTINEZ VILLEGAS.
INSTITUCIÓN: CENTRO DE SALUD RURAL DE FUNDICIÓN.

Iniciales de la usuaria: _____

La presente es una carta de consentimiento informado, a fin de que usted participe en un estudio de investigación que pretende detectar cuáles son los factores que propician el embarazo en adolescentes; con ello se pretende proponer la creación de un módulo para la atención especializada hacia la orientación sobre sexualidad en adolescentes. Su participación en este estudio es voluntaria. Si desea hacer una pregunta acerca de la investigación que se está llevando a cabo acerca de sus derechos en la investigación, puede dirigirse a las autoridades del Centro de Salud Rural de Fundición.

Se le informa que en este estudio los datos obtenidos se manejaran con discreción y solo serán usados para fines de la investigación. Así mismo se hace de su conocimiento que por su participación usted no obtendrá ningún beneficio médico y/o económico.

No firme esta carta de consentimiento a menos que haya tenido oportunidad de hacer preguntas y haya tenido respuestas satisfactorias a todas ellas.

CONSENTIMIENTO

He leído (o me han leído) la información anterior. He tenido la oportunidad de hacer preguntas y me las han contestado todas a mi satisfacción por lo que he decidido participar en la investigación y contestar con la verdad cada una de las preguntas que comprende el cuestionario. Acepto participar libremente en este estudio.

FIRMA DE ACEPTACIÓN ADOLESCENTE

FIRMA DE TESTIGO

LUGAR Y FECHA

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (PADRE O TUTOR)

**UNIVERSIDAD DE SONORA
CAMPUS CAMEJE
DIVISION DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**TÍTULO: FACTORES QUE PREDISPONEN EL EMBARAZO EN LAS ADOLESCENTES EN LA
COMUNIDAD DE FUNDICIÓN, SONORA.**

INVESTIGADOR: PLESS YENDI ANAHI MARTÍNEZ VILLEGAS.

INSTITUCIÓN: CENTRO DE SALUD RURAL DE FUNDICIÓN.

Yo (siglas) _____, responsable directo de la menor (siglas) _____, de _____ años de edad, manifiesto que se ha obtenido su asentimiento y otorgo de manera voluntaria mi permiso para que se le incluya como sujeto de estudio en el proyecto de investigación Factores que predisponen el embarazo en las adolescentes en la comunidad de Fundición, Sonora. Luego de haber conocido y comprendido en su totalidad, la información sobre dicho proyecto y sobre los beneficios directos e indirectos de su colaboración en el estudio, y en el entendido de que:

- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para ambos en caso de no aceptar la invitación.
- No aremos ningún gasto, ni recibiremos remuneración alguna por la colaboración en el estudio.
- Se guardara estricta confidencialidad sobre los datos obtenidos producto de la colaboración.
- Puedo solicitar, en el transcurso del estudio, información actualizada sobre el mismo investigador responsable en el Centro de Salud Rural de Fundación o bien en la Universidad de Sonora, División de Ciencias Biológicas y de la Salud.

LugaryFecha: _____

Nombre y Firma del Responsable: _____

Parentesco o Relación con el Participante: _____

Nombre y Firma de la PLESS que proporcione la información para fines del consentimiento: _____

Nombre y Firma del Testigo: _____



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
CAMPUS CAJEME

TÍTULO:

PLAN DE CLASE: EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

ESCUELA TELESCUNDARIA NO. 1 FUNDICION, NAVOJOA, SONORA.

PASANTES:

YENDI ANAHI MARTINEZ VILLEGAS

ASESORA:

M.C. REYNA ISABEL HERNÁNDEZ PEDROZA

CIUDAD OBREGÓN, SONORA FEBRERO DEL 2015

INTRODUCCIÓN

Actualmente la falta de apoyo, información y orientación en materia de salud reproductiva, orientación y educación sexual para adolescentes, ha ocasionado que el índice de embarazos en esta etapa de la vida se empiecen a considerar como un problema de salud pública. La OMS está trabajando para promover la planificación familiar mediante la preparación de directrices apoyadas en datos científicos sobre la seguridad de los métodos anticonceptivos.

El embarazo adolescente es una de las principales preocupaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en lo relativo a este grupo etario. De acuerdo al organismo internacional, cada año aproximadamente 16 millones de jóvenes de entre 15 y 19 años dan a luz, lo que supone el 11% de los nacidos en el mundo. La sexualidad constituye un aspecto de mucha importancia en la vida de todas las personas, sobre todo prevenir a través de la educación en todos los sentidos un embarazo inesperado en la etapa de la adolescencia, lo cual trunca su desarrollo como ser humano, en otros muchos ámbitos, además de que con una debida protección se evitan diversas enfermedades de transmisión sexual. Para ello se requiere de profesionales de enfermería capacitados para informar a los adolescentes acerca de temas de embarazo saludable y el uso de métodos anticonceptivos.

La adolescencia en sí es una etapa muy compleja de atravesar en el ser humano, ya que si bien ya se cuenta con elementos suficientes para conocer y entender como es el mundo que les rodea, su organismo atraviesa por muchos cambios tanto físico como mentales, los cuales en su mayoría no se comprenden al 100%; entre dichos cambios se encuentra el despertar y querer iniciar una vida sexual activa, y para lo cual hay distintas opciones de acuerdo a la educación que se le dé en el hogar, la escuela o de acuerdo a la presión social en la cual se desenvuelva la adolescente.

En la actualidad los jóvenes inician sus actividades sexuales a muy corta edad siendo esto negativo pues en ocasiones no están preparados ni física ni psicológicamente para esta etapa dentro de su vida. Las complicaciones del

embarazo son los problemas de salud que se producen durante el embarazo. Pueden afectar la salud de la madre, del bebé o de ambos.

OBJETIVOS

Objetivo General

Proporcionar información a las adolescentes estudiantes y embarazadas de 13 a 18 años, todo lo relacionado acerca de los métodos anticonceptivos para prevenir el embarazo en la adolescencia.

Objetivos Específicos

- Conocer las causas principales del embarazo en adolescentes.
- Analizar las consecuencias de un embarazo temprano.
- Lograr identificar los factores de riesgo de un embarazo en edades temprana.

DESARROLLO DEL TEMA

En la ENSANUT 2012 se señala que la salud sexual y reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad en todas las cuestiones relativas al aparato reproductor y sus funciones y procesos; es un componente esencial de la capacidad de los adolescentes para transformarse en personas equilibradas, responsables y productivas dentro de la sociedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica. Abarca entre los doce y diecisiete años en la mujer y trece y veinte años en el hombre.

La maternidad es un rol de la edad adulta. Cuando ocurre en el periodo en que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, el proceso se perturba en diferente grado. Las madres adolescentes pertenecen a sectores sociales más desprotegidos y, en las circunstancias en que ellas crecen, su adolescencia tiene características particulares.

Es habitual que asuman responsabilidades impropias de esta etapa de su vida, reemplazando a sus madres y privadas de actividades propias de su edad, confundiendo su rol dentro del grupo, comportándose como "hija-madre", cuando deberían asumir su propia identidad superando la confusión en que crecieron.

La maternidad en las adolescentes trae problemas de índole biológico, psicológico y social, lo cual repercute en la calidad de vida de la madre y de su familia con un riesgo latente para el niño; especialmente en menores de 14 años, el embarazo es la consecuencia del "abuso sexual", en la mayoría de los casos por su padre biológico.

Biológicamente, el desarrollo físico y la fertilidad alcanzan su máximo índice entre los 20 y los 34 años, generalmente la mujer a esta edad no presenta enfermedades crónicas y tiene mucha energía. En ocasiones aparece como un hecho no deseado que desestabiliza a la adolescente, su relación con el medio y en especial con su grupo familiar.

El despertar sexual suele ser precoz y muy importante en sus vidas carentes de otros intereses; con escolaridad pobre; sin proyectos (laborales, de uso del tiempo libre, de estudio); con modelos familiares de iniciación sexual precoz; por estimulación de los medios, inician a muy corta edad sus relaciones sexuales con chicos muy jóvenes, con muy escasa comunicación verbal y predominio del lenguaje corporal. Tienen relaciones sexuales sin protección contra enfermedades de transmisión sexual buscando a través de sus fantasías, el amor que compense sus carencias.

Factores de Riesgo

El estilo de vida: Las madres adolescentes son más dadas a demostrar comportamientos tales como fumar, uso de alcohol, abuso de drogas; alimentación muy deficiente. Esto puede poner al bebé en un riesgo alto de crecimiento inadecuado, infecciones y dependencia química.

Enfermedades de Transmisión sexual: La promiscuidad y la falta de educación en estas áreas, agravan los riesgos de la adolescente embarazada.

Consecuencias de un embarazo temprano

La joven corre el riesgo de experimentar anemia, preeclampsia, complicaciones en el parto y enfermedades de transmisión sexual, así como un alto riesgo de mortalidad propia durante el embarazo.

Los bebés de madres adolescentes tiene una alta tasa de mortalidad al igual que pueden experimentar malformaciones congénitas, problemas de desarrollo,

retraso mental, ceguera, epilepsia o parálisis cerebral. Estos niños experimentan muchos más problemas de conductas y funcionamiento intelectual disminuido.

Complicaciones para la madre adolescente

El Control Prenatal tardío: Estas jóvenes en general concurren tardíamente al control prenatal, o no asisten, por lo tanto no se pueden prevenir los problemas maternos y del bebé. Las adolescentes embarazadas tienen un riesgo mucho más alto de complicaciones médicas serias tales como la toxemia, hipertensión, anemia importante, parto prematuro y/ o placenta previa.

El riesgo de muerte para madres de 15 años o más jóvenes es 60% mayor que el de madres de 20 años.

Bebés de bajo peso al nacer: Los bebés de madres adolescentes tienen de 2 a 6 veces más probabilidades de tener bajo peso al nacer, que los bebés nacidos de madres de 20 años o más.

Parto por cesárea: La causa principal de las cesáreas se debe fundamentalmente a la desproporción pélvico fetal (la pelvis de la adolescente no tiene el tamaño adecuado para permitir el parto), sobre todo en adolescentes jóvenes que no han completado en su totalidad su desarrollo físico.

Mortalidad Infantil Perinatal: El riesgo de mortalidad infantil perinatal aumenta en los hijos de madres menores de 20 años.

Abortos provocados: existe un aumento en el número de abortos provocados lo que pone en riesgo la vida de la adolescente.

Al hablar de la edad adecuada para que una mujer se embarace, se dice que no hay consenso, pues depende mucho del organismo de cada mujer, a pesar de ello, se ha dejado claro que puede quedar embarazada desde el momento en que ésta se vuelve fértil a partir de la llegada de la primera menstruación, sin embargo, no es recomendable porque la mujer no está ni física ni emocionalmente

preparada para asumir tal responsabilidad, además de poner en riesgo tanto la propia salud como la del hijo, lo que se confirma con lo señalado por la OMS sobre los efectos adversos de la maternidad adolescente.

Los efectos adversos de la maternidad adolescente también se extienden a la salud de sus infantes. Las muertes perinatales son 50% más altas entre los bebés nacidos de madres de menos de 20 años que entre aquellos nacidos de madres entre 20 y 29 años. Los recién nacidos de madres adolescentes tienen mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer, con riesgos a largo plazo.

Es así, como se puede apreciar que son muchos los factores sociales, familiares e incluso psicológicos que se ven modificados radicalmente cuando una mujer en su adolescencia, con las características que ello implica, de pronto descubre que está embarazada y que será una futura madre que aún, tanto su cuerpo como su mente, no está preparada para llevar a cabo tan importante y trascendente papel.

Prevención

- Atención en salud sexual y reproductiva.
- Acción positiva para que hombres y mujeres adolescentes puedan estudiar y desarrollarse de forma integral.
- Educación de la sexualidad integral que incluya a la comunidad educativa (docentes, estudiantes, padres y madres de familia) con enfoque de derechos, intercultural, de género e intergeneracional.

GUIÓN DE CHARLA

Buenos días mi nombre es Yendi Martínez, soy pasante de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Sonora y hoy hablaremos sobre el embarazo en la adolescencia.

Les pido de favor que si existe alguna duda durante la sesión, de forma ordenada levanten la mano y respondere a todas sus preguntas. A continuación se les pasara un tríptico informativo acerca de todo lo que se hablara estos próximos minutos y de igual forma utilizaremos material didáctico a través de carteles para su mejor comprensión.

Comenzare por explicar que es el embarazo en la adolescencia y continuaremos por describir cuales son las principales causas de embarazo en la adolescencia, informarlas acerca de cuál es la edad ideal de tener un embarazo óptimo y saludable.

¿Alguien podría responderme alguna de las preguntas anteriormente dichas?

En muchas ocasiones sentimos a esta edad que ya somos adultos que podemos disponer de todas las potencialidades de nuestro organismo y hasta de la actividad sexual, pero la verdad es que nuestro cuerpo puede desarrollarse más rápidamente que nuestro intelectual y nuestra imagen corporal puede ser de un adulto con pechos, genitales desarrollados, vello púbico, pero seguimos pensando como niños y teniendo el mismo temor de un niño.

También a veces buscamos experiencias nuevas tenemos curiosidad por lo desconocido, o nos vemos inmersos en el alcohol las drogas o la propia influencia de las amistades, los medios de comunicación, o a veces necesitamos sentirnos queridos y apreciados por alguien porque tenemos problemas familiares.

La realidad de esto es que ninguno de esas cosas son motivos para tener una vida sexual activa a temprana y edad. Los embarazos a esta edad suceden porque no sabemos cómo funciona nuestro cuerpo, ni cómo protegernos de un embarazo, la

mayoría de las relaciones sexuales suceden sin ser planeadas porque muchas veces se dan en un momento inesperado, un momento de vulnerabilidad.

Hasta aquí ¿existe alguna duda? ¿Desea alguien opinar y compartirnos su experiencia acerca de cómo se sintieron al saber que estaban embarazadas?

Bueno continuando con la sesión el siguiente tema es acerca de los métodos anticonceptivos, ¿alguien conoce alguno de ellos? ¿Sabes cómo funcionan? ¿Qué efectividad tienen?

Existen muchos métodos anticonceptivos, pero los más eficientes para prevenir infecciones de transmisión sexual (VIH, gonorrea, sífilis, VPH) y un embarazo son los de barrera, el condón masculino y femenino pero no al 100 %.

También están los hormonales orales e inyectados que pueden evitar los embarazos, pero no previenen enfermedades de transmisión sexual. Aquí lo importante es resaltar que previenen de ETS.

¿Alguien puede decirme alguna complicación del embarazo en adolescentes? El principal es que no acuden en los primeros meses a revisión médica ya que no aceptan que están embarazadas y no se identifican problemas de la madre o el bebé de forma temprana algunos de estos serían el aumento drástico e inestable de la presión arterial, anemia importante, aborto y parto prematuro, bebés de bajo peso al nacer, labio leporino y paladar hendido, muerte del bebé o de la madre.

¿Quién sabe cómo se puede prevenir un embarazo a esta edad? Más allá de utilizar los métodos anticonceptivos durante el acto sexual, es pensar en todo lo que implica un embarazo, que es una nueva vida donde ya dejamos de ser nosotros el centro de atención para nuestros padres y para todos los demás y lo que ahora importa ese nuevo ser indefenso que por nuestra irresponsabilidad llegó en un momento que no estábamos preparados, y que puede ocasionar que dejemos de estudiar que tengamos que trabajar, y todos los cuidados de ese bebé, leche y pañales que son más de 300 pesos a la semana. Muchos adolescentes se casan creyendo que es la solución pero la realidad es otra,

empiezan los conflictos la desorganización y el descuido y en ocasiones descubren que ni si quiera estaban enamorados de su pareja.

Infórmense todas las dudas que tengan sobre la sexualidad pregunten a gente capacitada, psicólogos, maestros, enfermeros, médicos, hablen con sus padres creen un vínculo de confianza piense que alguien días ustedes también serán padres y seguramente quisieran tener como amigos a sus hijos.

¿Cuántos de aquí tienen pareja? Si tienen busquen tener una relación de acuerdo a su edad, no quieran brincarse pasos, respétense a sí mismo y a los demás ustedes son dueños de su cuerpo sepan cómo controlarlo y que el impulso de un momento no se transforme en la responsabilidad de una nueva vida o de una enfermedad de transmisión sexual.

Con esto damos por concluida la sesión, esperamos que se hayan resuelto todas sus dudas y que de ahora en adelante siempre estén informadas y protegidas ante cualquier circunstancia que ponga en riesgo su vida como el embarazo de alto riesgo y las enfermedades de transmisión sexual.

Muchas gracias por su participación.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Finalmente se concluye que el embarazo en la adolescencia es un problema de salud que puede ser evitado, como personal de salud nos corresponde brindar información asertiva sobre las medidas adecuadas de prevención de embarazos a edades tempranas, por ello es necesario emplear estrategias adecuadas de comunicación de modo que se logre generar un impacto en las jóvenes y creen conciencia sobre el proceder de sus actos, que aprendan a buscar información con personal capacitado, y que busquen métodos para desarrollarse integralmente en todas las esferas de la vida de modo que cuando sean adultos tengan experiencia y cumplan con la responsabilidad de tener un hijo y de crear una familia.

Como sugerencia se podría crear un grupo de adolescentes a futuro, donde reciban capacitación continua acerca de temas de interés, donde se pueda dar seguimiento en esas adolescentes ya embarazadas acerca de su control prenatal y posteriormente el control del niño sano, de ese modo se estaría fomentando en ellas el autocuidado tanto personal como de sus hijos en etapas de recién nacido e infantil. Por otra parte las adolescentes que aún continúan sus estudios seguir las orientando y motivando a formar un grupo juvenil donde se capaciten y se orienten a todos los adolescentes (incluyendo hombres) de los cuales se haga difusión y se concientice a toda la población.



UNIVERSIDAD DE SONORA
DIVISIÓN DE CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD
CAMPUS CAJEME
PLAN DE CLASE DE: EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

COMPETENCIA	Jóvenes adolescentes informadas sobre el embarazo en la adolescencia.		
MÓDULO	Servicio Social		
OBJETIVO GENERAL	Proporcionar información a las adolescentes embarazadas acerca del uso de métodos anticonceptivos para prevenir más embarazos a temprana edad.		
UNIDAD	Telesecundaria No. 1 de Fundición, Sonora.		
OBJETIVO PARTICULAR	<ul style="list-style-type: none"> • Conocer las causas principales del embarazo en adolescentes. • Analizar las consecuencias de un embarazo temprano. • Identificar los factores de riesgo de un embarazo en edades temprana. 		
SESIÓN	Embarazo en la adolescencia		
FECHA	Febrero del 2014; DE 10:00 A 10:30 Hrs.		
OBJETIVO DE LA SESION	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	MEDIOS O RECURSOS
COGNOSCITIVO: Al finalizar la charla los adolescentes podrán identificar causas, factores de riesgo, y consecuencias de un embarazo de un embarazo. AFECTIVO: Los adolescentes comprenderán la responsabilidad que implica un embarazo a esta edad. PSICOMOTRIZ: Los adolescentes realizaran actividades grupales para reflexionar sobre el embarazo.	-Desarrollo del tema. -Explicar cuál es la edad ideal para un embarazo saludable. -Dar a conocer las complicaciones y factores de riesgo de un embarazo en la adolescencia. -Reforzar el uso de métodos anticonceptivos. -Saber que si no utilizan protección pueden contraer una ETS ambos.	TRIPTICOS CARTELES FOLLETOS MATERIAL DE APOYO DIDÁCTICO	-Exposición oral. Diapositivas power point. -Proyector Computadora -Rotafolios -Material didáctico de promoción por parte de salud reproductiva.
			EVALUACIÓN
			Retroalimentación a través de preguntas antes y después de la sesión. Aclaración de dudas
			TIEMPO
			30 mins
RESPONSABLE DEL TEMA: PLESS: YENDI ANAHI MARTINEZ VILLEGAS ASESORA DE PROYECTO: M.C. REYNA ISABEL HERNANDEZ PEDROZA			

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Gamboa M, C. (2013). Embarazo en la adolescencia. México: pp 5-10. Sitio web:

<http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-38-13.pdf>.

<http://infogen.org.mx/edad-ideal-para-el-embarazo/>

<http://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013->

[04/sexualidad-y-anticoncepcion-en-la-adolescencia/](http://www.pediatriaintegral.es/numeros-anteriores/publicacion-2013-04/sexualidad-y-anticoncepcion-en-la-adolescencia/)

INTRODUCCIÓN

El presente plan de clase es elaborado sobre la planificación familiar y va dirigido a los adolescentes de la Telesecundaria No. 1 de Fundición, a fin de concientizar acerca del número de embarazos que tienen en tiempos determinadamente muy cortos por no tener una planificación adecuada al igual les ayudara a conocer más acerca de los métodos anticonceptivos y de prevención de enfermedades de transmisión sexual.

La promoción de la planificación familiar y el acceso a los métodos anticonceptivos preferidos para las mujeres y las parejas resulta esencial para lograr el bienestar y la autonomía de las mujeres y, al mismo tiempo, apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades.

Según la OMSS La planificación familiar permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos y el tratamiento de la esterilidad.

Se calcula que en los países en desarrollo unos 222 millones de mujeres desean posponer o detener la procreación pero no utilizan ningún método anticonceptivo. Algunos métodos de planificación familiar ayudan a prevenir la transmisión del VIH y otras infecciones de transmisión sexual.

La planificación familiar puede evitar los embarazos muy cercanos entre sí y en un momento inoportuno, que contribuyen a causar algunas de las tasas de mortalidad de menores de un año más elevadas del mundo. La planificación familiar disminuye la necesidad de recurrir al aborto peligroso.

Es por eso que la realización de este tema en particular tiene mucha importancia en la sociedad, además de la sobrepoblación que enfrenta este planeta donde no se logra a las nuevas generaciones darles los recursos necesarios para sobrevivir siendo parte de una familia numerosa.

OBJETIVOS

GENERAL

Ofrecer información acerca de la planificación familiar y los diferentes tipos de métodos anticonceptivos en adolescentes y embarazadas de 13 a 18 años, a fin de promover su utilización previniendo y evitando embarazos no deseados y contraer una enfermedad de transmisión sexual.

ESPECÍFICOS

- ✓ Informar acerca de lo que es la planificación familiar.
- ✓ Dar a conocer los tipos de métodos anticonceptivos que existen.

DESARROLLO DEL TEMA

“PLANIFICACIÓN FAMILIAR”

La Planificación Familiar es el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y el espaciamiento de sus hijos y a obtener al respecto la información específica y los servicios idóneos. El ejercicio de este derecho es independiente del género, la preferencia sexual, la edad y el estado social o legal de las personas.

Métodos anticonceptivos

<u>NOMBRE</u>	<u>CARACTERÍSTICAS</u>	<u>TIPOS, MODO DE EMPLEO Y EFICACIA</u>
Píldora 	<p>Para la mujer, Combinación de estrógenos y progestágenos durante 21 días, con 7 de descanso en los que tiene lugar la menstruación. Impide la ovulación.</p>	<p>Monofásicos todas las grageas tienen igual cantidad de hormonas y trifásicos. Se ha de empezar a tomar el primer día de la regla. Si hubiera un olvido, se tomará la píldora olvidada en las 12 horas siguientes.</p>
Diafragma	<p>Para la mujer. Método de barrera que impide penetrar a los espermatozoides en el útero. Siempre se debe utilizar con una crema específica</p>	<p>Semiesfera de caucho que tiene un reborde formado por varias laminas metálicas forradas de latex. Se coloca en el interior de la vagina con la ayuda de dos anillos. Es elevada siempre que se utilice de la forma correcta.</p>
Preservativo femenino 	<p>Para la mujer. Vaina de poliuretano que se ajusta a las paredes de la vagina. Se coloca en el interior de la vagina con la ayuda de dos anillos. Es elevada siempre que se utilice de la forma correcta. Método de barrera que impide penetrar a los</p>	<p>Protege contra las enfermedades de transmisión sexual, Disminuye la sensibilidad y la satisfacción sexual. Puede causar irritación, alergia o hipersensibilidad al material o lubricantes con que están fabricados.</p>

	espermatozoides en el útero.	
Dispositivo intrauterino (DIU) 	<p>Para la mujer. Los de cobre y los que liberan progesterona y producen una pérdida menstrual menor que los de plástico. Para comprobar su permanencia, después de cada menstruación, la mujer debe introducir sus dedos en la vagina hasta tocar el extremo de los hilos del dispositivo.</p>	<p>No modifica el ciclo hormonal natural. Aumento del sangrado menstrual y dismenorrea -molestias durante la regla-. No recomendable para mujeres que no han tenido hijos con anterioridad, o con varios compañeros sexuales.</p>
Ligadura de trompas 	<p>Para la mujer. Método quirúrgico irreversible que consiste en la inutilización definitiva de las trompas. Las técnicas endoscópicas son las más empleadas.</p>	<p>No interfiere en la libido. Es prácticamente irreversible, aunque algunas formas quirúrgicas pueden ofrecer algunas posibilidades de reversión. No se aconseja en mujeres muy jóvenes.</p>
Pildora poscoital 	<p>Para la mujer. Administración de un preparado hormonal en las 72 horas siguientes a la relación sexual mantenida con riesgo.</p>	<p>Evita tener que someterse a una posterior interrupción voluntaria del embarazo. Tiene muchos efectos secundarios: náuseas, vómitos, tensión mamaria...</p>
Implantes 	<p>Para la mujer. Implantación bajo la piel del brazo de pequeñas cápsulas de silicona que contienen un preparado hormonal que anula la ovulación.</p>	<p>La fertilidad se recupera inmediatamente después de extraídos los implantes. Provoca irregularidades en el ciclo menstrual, aumento de peso y dolor de cabeza. Tiene menos contraindicaciones que la píldora.</p>
Métodos naturales (Ogino, Temperatura Basal, Billings, Bioself) 	<p>Parejas que, por sus convicciones éticas o religiosas, rechazan otros métodos.</p>	<p>Métodos baratos y completamente inocuos. Insatisfacción sexual por la obligada abstinencia sexual durante determinados periodos.</p>

<p>Métodos vaginales (espermicidas)</p> 	<p>Para ambos. Son métodos químicos que inmovilizan o inactivan a los espermatozoides. Los espermicidas se colocan unos 10 minutos antes de realizar el coito.</p>	<p>Se pueden usar junto a otro método de barrera, como el preservativo. Puede producir ciertas reacciones alérgicas o de hipersensibilidad. Ninguna.</p>
<p>Preservativo (Condomes)</p> 	<p>Para el hombre. Método de barrera que impide penetrar a los espermatozoides en el útero</p>	<p>Disminuye la sensibilidad y la satisfacción sexual. Puede causar irritación, alergia o hipersensibilidad al material o lubricantes con que están fabricados.</p>
<p>Interrupción del coito</p> 	<p>NO FUNCIONA PORQUE YA HABRÁ SALIDO EL LIQUIDO PRESEMINAL</p>	<p>Ninguna.</p>
<p>Vasectomía</p>	<p>Para el hombre. Método quirúrgico irreversible que consiste en obstaculizar los canales deferentes para impedir la salida de los espermatozoides La intervención no resulta eficaz hasta varios meses después.</p>	<p>Método eficaz y permanente. No es un método inmediato. No se aconseja en varones muy jóvenes.</p>
<p>Ducha vaginal</p>	<p>Para la mujer. Elimina los espermatozoides de la vagina Lavado manual o con una perilla del interior de la vagina.</p>	<p>Método totalmente inocuo. No existen contraindicaciones.</p>
<p>Monoclonal</p>	<p>Para la mujer. Avisa de la presencia de las hormonas que se segregan en la ovulación. Son tiras de papel secante. Advierte el periodo</p>	<p>No existen contraindicaciones.</p>

	fértil.	
<p>Parche anticonceptivo</p> 	<p>Debe cambiarse el mismo día de cada semana, ya que está diseñado para que actúe exactamente durante 7 días. En la cuarta semana, cuando debe iniciar el periodo de menstruación no debe utilizarse.</p>	<p>El parche anticonceptivo ha demostrado mejorar los síntomas relacionados con el síndrome premenstrual. En otro estudio se encontró disminución de peso en el 29% de las usuarias del parche anticonceptivo</p>

GUIÓN DE CHARLA

Buenos días, soy Yendi Martínez, pasantes de Licenciatura de Enfermería de la Universidad de Sonora, haciendo nuestro servicio social en el Centro de Salud Rural de Fundición, el día de hoy daremos a impartirles una charla acerca de lo que es la planificación familiar.

Comenzaremos por preguntar: ¿Alguien sabe a qué nos referimos cuando hablamos de planificación?

Primeramente definiremos lo que es la planificación familiar. Bueno empezaremos por explicar lo siguiente:

-Planificación familiar es el conjunto de prácticas que pueden ser utilizadas por una mujer, un hombre o una pareja de potenciales progenitores, orientadas básicamente al control de la reproducción mediante el uso de métodos anticonceptivos en la práctica de relaciones sexuales.

Además resaltaremos la importancia de la planificación familiar y haremos las recomendaciones necesarias para que ustedes puedan decidir cuántos hijos tener y cuando tenerlos, para ello pregunto lo siguiente a ustedes -¿Por qué usar planificación familiar?

Ustedes tienen el derecho a decidir cuántos hijos quiere tener y cuándo la planificación familiar puede salvarle la vida.

-¿De qué manera la planificación familiar pueden ayudarlas?

- ✓ Madres y bebés más sanos.
- ✓ Menos hijos significa más tiempo y dinero para cada uno.
- ✓ Postergar el embarazo evita que las jóvenes abandonen la escuela.

En base a lo anteriormente ya dicho, y con todas las herramientas necesarias de información importante -¿Por qué se recomienda hacer planificación familiar?

1. La pareja puede decidir cuándo tener hijos.

2. La mujer tiene el derecho a decidir cuándo tener hijos.
3. Se salvan vidas de mujeres: Se evitan embarazos no deseados y el aborto provocado en malas condiciones y la muerte. Se disminuyen los riesgos para la salud que suponen el embarazo, el parto y la lactancia, y que debilitan a la madre. Hay que esperar el tiempo necesario para que la madre pueda recuperarse y estar fuerte para un nuevo embarazo: se recomienda al menos cada 2 años entre un embarazo y el siguiente. Se recomiendan los embarazos en los años de mejor salud de la mujer: entre los 20 a 40 años. Se limitan y controlan los embarazos de mujeres que ya tienen problemas de salud como la hipertensión, el VIH, etc.
4. Se salvan vidas de niños: Si los embarazos están separados por más de 2 años, ayuda a la mujer a tener hijos más sanos porque les puede dedicar más tiempo y cuidar mejor. La probabilidad de sobrevivir de los niños se multiplica.
5. La mujer puede tener más oportunidades de desarrollo: Puede tomar decisiones responsables sobre los hijos que quiera tener. Pueden acabar los estudios y buscar una profesión.
6. Se facilita el desarrollo de las familias y del país: El número de hijos de una familia debe de estar en relación con sus recursos económicos. Al tener menos hijos, el crecimiento de la población es más lento, lo que da la oportunidad al país de poder invertir en el mejoramiento de la educación, la atención sanitaria y la creación de empleos.

Como base importante de la planificación familiar, es necesario la utilización de métodos anticonceptivos, los cuales son indispensables para evitar y prevenir un embarazo no deseado y evitar enfermedades de transmisión sexual.

¿Alguien ha escuchado hablar de métodos anticonceptivos? -¿Podrían alguna de ustedes decirme que tipo de métodos conocen y como se utilizan?

¿Consideran el aborto como un tipo de método anticonceptivo?

Ojalá pudiéramos afirmar que "el aborto se ha usado como un método anticonceptivo más", pero no de la forma despectiva en la que se utiliza el término, sino porque las interrupciones voluntarias del embarazo se hubieran integrado de forma natural en la triada "educación sexual para decidir, anticonceptivos para no abortar, aborto legal para no morir", pero no es un método anticonceptivo ya que una vez embarazada la mujer es una concepción de forma natural.

-Bien, ahora ya que les hablamos de todo esto me gustaría mencionarles cuales son los tipos de métodos anticonceptivos que existen actualmente y cada uno tiene diferentes funciones.

-Métodos de barrera: Los métodos de barrera impiden la entrada o ascenso de los espermatozoides al útero.

- ✓ Preservativo o condón
- ✓ Diafragma

-Métodos hormonales y químicos: impiden que el proceso de concepción pueda tener lugar.

- ✓ Anillo vaginal
- ✓ Píldora anticonceptiva
- ✓ Parches anticonceptivos
- ✓ Anticonceptivo sub dérmico
- ✓ Método hormonal inyectable
- ✓ Espermicidas

-Métodos naturales: se basan en la observación de síntomas asociados a los procesos fisiológicos que dan lugar a la ovulación, y en la adaptación del acto sexual a las fases fértiles o infértiles del ciclo menstrual en función de que se desee o no una concepción, sin el uso de fármacos, procedimientos mecánicos ni quirúrgicos.

- ✓ Temperatura basal
- ✓ Método de ovulación (método Billings)

-Métodos quirúrgicos permanentes:

✓ Salpingoclasia

✓ Vasectomia

-Métodos de emergencia:

✓ Dispositivo intrauterino

✓ Píldora del día siguiente

-De todos estos tipos les hablare más detalladamente de los siguientes que son entre los más comunes y recomendados:

Métodos anticonceptivos

A continuación se pasará un material didáctico y visual para su mejor comprensión, se ira explicando de forma clara y precisa cada método, si surge alguna duda pueden levantar la mano y preguntar con toda confianza.

1. El Dispositivo Intrauterino 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 tiene una rama vertical y una horizontal a manera de T que impide el paso de espermatozoides. Se coloca dentro de la matriz.

Como actúa: La función del Dispositivo Intrauterino de cobre es principalmente impedir el encuentro del óvulo y el espermatozoide.

Eficacia: El DIU es un método anticonceptivo muy efectivo si se aplica correctamente. La efectividad anticonceptiva es mayor al 98%.

Beneficios y 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

Reacciones secundarias: Algunas mujeres en los primeros tres a cuatro meses llegan a presentar cólicos e irregularidades del sangrado menstrual, lo cual disminuye gradualmente.

Cuando se debe revisar: 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.

Hasta este momento ¿Se ha comprendido el primer método anticonceptivo? Proseguiremos a continuar con el siguiente.

2. Preservativo o Condón masculino

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.

Como actúa: 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.

Efectividad: Si bien su efectividad como método anticonceptivo es variable (85 al 95%), la posibilidad de falla puede disminuir usándolo correcta y consistentemente en todas las relaciones sexuales.

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

Otro de los métodos anticonceptivos más eficaz es el llamado:

3. Implante subdérmico

-¿Alguien sabe cómo se utiliza o ha escuchado hablar de él? ¿Quiere alguien participar en el tema leyendo acerca de este método con el material que se les proporciono anteriormente?

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.

Efectividad: Es un anticonceptivo temporal altamente eficaz a partir de las 24 horas de su aplicación. Su efectividad es mayor al 99.5%.

Como y donde se aplica: Se aplica en forma subdérmica en la cara interna del brazo, previa aplicación de anestesia local. 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.

Reacciones secundaria:

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

Otro de los métodos de mayor efectividad y considerado como definitivo es:

4. Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) o Salpingoclasia

Es un método de anticoncepción permanente o definitivo que se realiza en aquellas mujeres que tienen el número de hijos deseado y no quieren tener más embarazos, se realiza en la mujer después de un parto, aborto, durante la cesárea o en cualquier momento que la mujer decida no tener más hijos. Consiste en realizar una pequeña incisión quirúrgica.

Efectividad: Es un método altamente efectivo, la efectividad es mayor al 99%.

Ventajas:

- ✓ No interfiere con la lactancia
- ✓ No tiene efectos secundarios para la salud de la mujer
- ✓ Tiene efecto protector contra el cáncer de ovario
- ✓ La recuperación posterior a la cirugía es rápida (7 días en promedio)

Otro método considerado de forma definitiva es:

5. 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.

Efectividad: Es un método altamente efectivo, siendo su efectividad mayor al 99%.

Beneficios:

- ✓ 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
- ✓ Es el método ideal en el hombre

Los famosos parches anticonceptivos, ¿Alguien puede explicarme su función, han escuchado hablar de ellos?

6. Parche anticonceptivo

Es un parche de plástico delgado, cuadrado, adherible el cual 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.

Efectividad: Es un anticonceptivo temporal altamente eficaz a partir de las 24 horas de su aplicación. Si se usa correctamente su efectividad es del 99%

Donde y como se aplica: La caja contiene 3 parches anticonceptivos

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.

Desventajas:

- ✓ Puede haber sangrado o manchado entre los períodos 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.

Bueno esta sesión ha concluido, ha sido todo por nuestra parte si tienen alguna duda, pregunten con toda confianza, de igual forma pueden acercarse al centro de salud aquí en Fundición, estaremos para servirles y orientarlas.

Gracias por su atención.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

Este tipo de temas son de vital importancia, ya que es una satisfacción el poder orientar a las adolescentes y hacerles entender de los beneficios que tiene llevar una planificación familiar adecuada es gratificante, poder compartir el conocimiento que logramos transmitir a ellas, se comprende que entre los 13 y 18 años aún están en periodo de desarrollo; además resaltar en ellas ya que son adolescentes embarazadas, algunas madres solteras, otras simplemente adolescentes estudiantes de las cuales tienen poco conocimiento y reforzando en ellas la planificación familiar y el uso de métodos anticonceptivos es como se evitarán embarazos de alto riesgo y a temprana edad.

Como sugerencia se podría crear un grupo de adolescentes a futuro, donde reciban capacitación continua acerca de temas de interés, donde se pueda dar seguimiento en esas adolescentes ya embarazadas acerca de su control prenatal y posteriormente el control del niño sano, de ese modo se estaría fomentando en ellas el autocuidado tanto personal como de sus hijos en etapas de recién nacido e infantil. Por otra parte las adolescentes que aún continúan sus estudios seguirlas orientando y motivando a formar un grupo juvenil donde se capaciten y se orienten a todos los adolescentes (incluyendo hombres) de los cuales se haga difusión y se concientice a toda la población.



Universidad de Sonora
 División de ciencias biológicas y de la salud
 Departamento de ciencias biológicas
 Licenciatura en Enfermería
Plan de clase: PLANIFICACIÓN FAMILIAR

COMPETENCIA	Adolescentes y embarazadas capaces de identificar los distintos métodos de planificación familiar.			
MÓDULO	Servicio Social.			
OBJETIVO GENERAL	Ofrecer información acerca de los distintos métodos de planificación familiar.			
UNIDAD	Telesecundaria No. 1 Fundición.			
OBJETIVO PARTICULAR	Impartir una plática sobre planificación familiar adecuada para las adolescentes y embarazadas que les sirva en sus decisiones futuras.			
SESIÓN	PLANIFICACIÓN FAMILIAR			
FECHA	Febrero del 2014 hora 10:00am a 10:30 a.m			
OBJETIVO DE LA SESION	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	MEDIOS O RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>COGNOSCITIVO: Al finalizar la sesión las adolescentes y embarazadas conocerán más acerca de los distintos métodos de planificación familiar y cuáles son los más adecuados según sus necesidades.</p> <p>PSICOMOTRIZ: Adolescentes y embarazadas capaces de identificar los beneficios de mantener una planificación familiar.</p> <p>AFECTIVO: Adolescentes y embarazadas junto a sus parejas podrán elegir el método que más les convenga de acuerdo a sus necesidades.</p>	<p>Presentación personal y del tema.</p> <p>-¿Qué saben acerca de los métodos anticonceptivos?</p> <p>-¿Consideran que existe un riesgo de contraer una ETS sin usar la protección adecuada?</p> <p>-¿Qué entendieron acerca de planificación familiar?</p>	<p>-Presentación expositiva</p> <p>- Participación por parte de las adolescentes mediante la dinámica de preguntas y respuestas o participando con la lectura de algún tipo de método anticonceptivo.</p> <p>-Aplicación de instrumento antes y después de la sesión.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Exposición oral. - Diapositivas power point. - Proyector - Computadora - Rotafolios - Material didáctico de promoción por parte de salud reproductiva. 	<p>Retroalimentación través de preguntas.</p> <p>Aclaración de dudas.</p> <p style="text-align: right;">30 min</p>
RESPONSABLES DEL TEMA: PLESS. Yendi Anahi Martínez Villegas				
ASESORA DE PROYECTO: M.C Reyna Isabel Hernández Pedrosa				

BIBLIOGRAFÍA

- ✓ Guía de planificación familiar para agentes de salud comunitarios y sus clientes, Organización Mundial de la Salud, 2012, cuarta edición. Consultado el día 10 de octubre de 2014.

Sitio web: https://www.fphandbook.org/sites/default/files/guidetofp_spa_2012.pdf

- ✓ Lo que usted debe saber sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos, Almudena González-Vigil Santos, Noviembre 2009, República de Guinea Ecuatorial. Consultado el día 10 de octubre de 2014

Sitio web: http://www.fundacionfrs.es/archivos/Manual_Planificacin_Familiar.pdf

- ✓ Planificación familiar, instituto mexicano del seguro social, México gobierno de la republica, IMSS, MÉXICO 2014. Consultado el día 10 de octubre de 2014.

Sitio web: <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar>