



UNIVERSIDAD DE SONORA
"El Saber de mis Hijos hará mi Grandeza"

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

PROYECTO EDUCATIVO

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCIÓN DE EMBARAZO EN
ADOLESCENTES EN LA ESCUELA TELESECUNDARIA 113 DE LA
COMUNIDAD POZO DULCE HUATABAMPO, SONORA.**

EQUIPO INVESTIGADOR:

PLESS: ANA GABRIELA RÍOS RODRÍGUEZ.

PLESS: J.MARLENE ARMENTA VALENZUELA.

ASESOR Y RESPONSABLE DEL PROYECTO

M.E. MOISES NUÑEZ WONG.

AGOSTO 2014-JULIO DE 2015; HUATABAMPO; SONORA

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

ÍNDICE

I.- INTRODUCCIÓN -----	1
II.- JUSTIFICACIÓN -----	3
III.- OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS -----	5
IV.- METAS -----	6
V.- MARCO REFERENCIAL -----	7
VI.- METODOLOGÍA -----	13
• LIMITE DE TIEMPO	
• LUGAR	
• UNIVERSO DE TRABAJO	
• RECURSOS HUMANOS, MATERIALES Y FINANCIEROS.	
• PROCEDIMIENTO	
VII.- ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES A IMPLEMENTAR -----	15
VIII.- EVALUACIÓN -----	17
IX.- RESULTADOS -----	18
X.- DISCUSIÓN -----	26
XI.- SUGERENCIAS -----	27
XII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	28
XIII.- ANEXOS -----	29
• INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS -----	31
• CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES -----	35
• PLAN DE TRABAJO -----	40
• FOTOGRAFÍAS -----	43

AUTORIZACIONES

Ana Ríos *

PLESS. Anna Gabriela Ríos Rodríguez.
Prestador de servicio social

[Handwritten signature]

PLESS. Jesús Marlene Armenta Valenzuela
Prestador de servicio social

[Handwritten signature]

M.E. Moisés Núñez Wong
Responsable del proyecto



Sello de la Institución de Salud

[Handwritten signature]

M.E. MOISÉS NÚÑEZ WONG
Responsable de Servicio Social
UNISON Campus Cajeme

I.- INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un fenómeno cultural y social, por lo tanto sus límites no se asocian fácilmente a características físicas. La palabra deriva del significado latino del verbo *adoleceré* («crecer»), que se identifica con cambios importantes en las esferas biológicas, psicológicas y sociales del ser humano.¹

Esta etapa es considerada como un periodo de la vida, libre de problemas de salud, pero su adelantada maduración sexual, los lleva a la búsqueda de relaciones sexuales tempranas como inicio de su vida sexual activa, que desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, los expone a diversos problemas; y en la actualidad los jóvenes inician sus actividades sexuales a muy corta edad siendo esto negativo, pues la mayoría no están preparados ni física ni psicológicamente para esta etapa dentro de su vida.¹

El tema de embarazo adolescente ocupa un espacio importante en la agenda de la salud pública de todo el país. Esto es así porque su incidencia desde el 2006 ha ido en aumento, sobre todo en poblaciones indígenas y en los espacios de alta densidad migratoria, a pesar de los esfuerzos de las instituciones educativas y de salud del país. Así también anualmente 500 mil adolescentes mexicanas tienen embarazos no deseados, lo que coloca a México en el primer lugar de los integrantes de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) en este rubro. El estado de sonora no es la excepción se incrementó en 38% al pasar de 7628 casos en 2009 a 10535 en 2013, de acuerdo con cifras de la secretaria de salud estatal. Además la OMS público que cada año los embarazos no planificados causan al menos 40 millones de abortos.³

En el municipio de Huatabampo también se ha visto un gran incremento de este tipo de embarazo, con 273 casos aproximadamente y además un registro de 38 abortos en este grupo de edad; según el sistema de información del hospital general en el 2013 y en lo que va del año 2014 se registran 269 partos y 24 abortos; en la comunidad estudiada se reporta por el personal de salud de la clínica que de 15 embarazos 12 son de mujeres menores de 19 años,² por lo que

se observa que es un gran problema de salud pública y fue sumamente importante realizar esta estrategia de Enfermería para prevenir los embarazos no deseados, la cual consistió en impartir temas de acuerdo a las necesidades de conocimiento, que se observaron en los resultados de la encuesta diagnóstica aplicada; donde se reflejó que existe una gran deficiencia de educación sexual, principalmente en el tema de uso de métodos anticonceptivos, los riesgos y consecuencias de un embarazo a temprana edad; con la aplicación de esta intervención los adolescentes fueron educados sexualmente de una manera muy clara, con imágenes alusivas, videos, análisis de casos reales, etc. Con lo cual se lograron las metas y los objetivos de la estrategia y esperamos les sirva a los jóvenes en la toma de decisiones en su vida sexual y reproductiva, ya que demostraron en la evaluación que adquirieron los conocimientos necesarios para evitar un embarazo no deseado.

II.- JUSTIFICACIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) todos los años nacen 13 millones de niños de hijos de adolescentes de entre 15 y 19 años, lo que significa que una de cada 10 adolescentes queda embarazada cada año. Los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 6 ó 7 años antes de ser maduros emocionalmente, y crecen en una cultura donde los compañeros, la televisión, el cine y la música transmiten mensajes manifiestos a propósito de las relaciones sexuales que son muy comunes y aceptados.⁴ Normalmente no se ofrece educación sobre el comportamiento sexual responsable e información clara en el hogar, la escuela y la comunidad; por lo tanto, la educación sexual que reciben viene a través de personas muchas veces desinformadas; es por ello que la educación es una variable clave en la explicación y la transformación de los fenómenos relacionados con la salud reproductiva, y es un instrumento importante para lograr la conservación y el restablecimiento de la salud individual y de las comunidades, ya que ejerce su influencia sobre los conocimientos, criterios, convicciones, motivaciones y actitudes de los individuos.⁵ La educación sexual es por todo, un proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman de manera formal e informal, conocimientos, actitudes y valores respecto a la sexualidad en todas sus manifestaciones, que van desde los aspectos biológicos hasta los relacionados con la reproducción, el erotismo, la identidad y las representaciones sociales. ⁶ Por esta razón se toma la decisión de realizar este proyecto utilizando la educación sexual para prevenir embarazos en la adolescencia y además identificar los factores pre-disponentes a este y buscar las mejores estrategias para que el adolescente conozca y comprenda la magnitud del problema al que se enfrentan cuando un embarazo precoz llega a su vida, por no ejercer la sexualidad de una manera responsable, es necesario que las jóvenes adolescentes sepan del riesgo sustancialmente mayor de tener niños afectados por prematuridad, bajo peso, malnutrición fetal y retardo en el desarrollo cognoscitivo del recién nacido, además del daño obstétrico y el riesgo que corre la madre adolescente debido a las complicaciones frecuentes como abortos, rpm, preclamsia-eclamsia, anemias, etc. Por la falta de madurez de su aparato reproductor.⁶ Con este proyecto

educativo se pretende que los jóvenes conozcan la información sobre sexualidad-reproducción y métodos anticonceptivos los cuales se encuentran de manera pública y gratuita en las diferentes instituciones de salud y que no han sido utilizados adecuadamente por la inmadurez mental, la falta de confianza al personal de salud y el miedo a la crítica social, y esperamos lograr la concientización de los jóvenes en la utilización de estos de manera responsable y por ende disminuir la incidencia de embarazos en adolescentes de dicha comunidad.

III.- OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL DEL PROYECTO

- Prevenir el embarazo en los adolescentes, por medio de actividades educativas, que le sirvan como herramientas útiles en la toma de decisiones de su salud sexual-reproductiva y así contribuir al bienestar biopsicosocial de los jóvenes de la telesecundaria 113.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Conocer el nivel de información de los adolescentes de la telesecundaria 113 acerca de temas de sexualidad y reproducción.
- Favorecer una comunicación efectiva entre personal de salud y adolescentes para que tengan la confianza de acercarse al centro de salud para solicitar información o métodos anticonceptivos cuando decidan iniciar su vida sexual.
- Lograr que los jóvenes aprendan a tomar decisiones de manera responsable y oportuna en su vida sexual y reproductiva.

IV.- METAS

- Identificar el nivel de conocimiento que tienen los alumnos acerca de salud sexual y reproductiva.
- Informar sobre el embarazo precoz y sus complicaciones al 90% de la población estudiantil.
- Evaluar el impacto de una estrategia educativa sobre salud sexual y reproductiva.

V.- MARCO REFERENCIAL

La palabra adolescencia deriva del latín *adolescere* que significa crecer. Según la OMS, es la etapa que abarca toda la segunda década de la vida, de los 10 años a los 19 años.⁸

La adolescencia pasa por varias etapas que se pueden dividir en tres fases bien diferenciadas como es la adolescencia temprana que va de los 10 a los 13 años de edad, en la que se inicia el comienzo de los cambios; la adolescencia media que abarca de los 14 a los 16 años, en la que culmina los cambios del desarrollo sexual y por último la adolescencia tardía que va de los 17 a los 19 años en la que finaliza el desarrollo corporal y se logra la madurez de la persona. En la adolescencia el organismo sufre un cambio importante en el crecimiento debido a un aumento de la velocidad de crecimiento, secundario a los importantes cambios hormonales que se producen. En los varones el crecimiento finaliza hacia los 18 años, mientras que en las mujeres el estirón puberal sucede antes y el crecimiento finaliza también antes (aproximadamente crecen unos 6cms. Después de la menarquía). Además del crecimiento corporal y de la maduración sexual, en la adolescencia se producen cambios en la manera de pensar, con un desarrollo del razonamiento lógico y de la visión hacia el futuro; también el adolescente va comprendiéndose mucho mejor a sí mismo; pero todos estos cambios son independientes unos de otros y por lo tanto, con posibilidad de problemas en cada uno de ellos. Durante esta etapa el adolescente vive en familia y es parte integral de la misma, de forma que los cambios que ocurren durante esta etapa, afectan no solo al adolescente sino también a la familia. Cabe mencionar que este necesita a su familia, porque como sabemos la familia es el núcleo primario donde se adquieren actitudes, valores, responsabilidades y formas de comportamiento que le permitirán al adolescente desarrollarse entre la sociedad. El adolescente a pesar de sus deseos de independencia y distanciamiento necesita de la cercanía y del afecto de sus padres. Los padres no deben de ser inflexibles e intolerantes, pues la tolerancia y el dialogo, les permitirá solucionar muchos problemas que pueden surgir durante esta etapa debido a que el

adolescente trata de buscar nuevas experiencias que tal vez para los padres no sean las correctas.⁷

En los últimos años se ha visto un incremento en la presencia de embarazo en esta etapa, el embarazo es una parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la fecundación del ovulo por el espermatozoide y termina con el parto. Este también es conocido como gestación o estado de gravidez. Durante el embarazo suceden una serie de cambios en nuestro cuerpo debido al aumento impresionante de hormonas que se presentan durante esta etapa de nuestra vida. Uno de los cambios es que el útero aumenta de tamaño, se incrementa su riego sanguíneo debido a la estimulación que provoca los estrógenos y la progesterona dentro de él, así como la presión que ejerce el feto en desarrollo, el cérvix se acorta y suaviza; también hay ajustes que lo preparan para el adelgazamiento (borramiento) y la dilatación de la abertura necesaria para que el niño pueda salir del útero al momento de nacer; también en los Ovarios durante la gravidez, los folículos suspenden su proceso de maduración, deja de haber ovulación, mientras que el cuerpo amarillo perdura aproximadamente hasta la décima semana y fabrica estrógenos y progesteronas para mantener el embarazo, hasta que la placenta se desarrolla y lo sustituye.

Otro cambio es que la Vagina se prepara para la enorme distensión necesaria para la expulsión del feto.

En las Mamas durante el embarazo, interactúan varias hormonas para prepararlas para la lactancia (producción de leche), estrógenos, progesterona, prolactina y HPL, entre otras. Hacia la décima semana de gestación, las mamas empiezan a secretar calostro, liquido acuoso y amarillento que no deja de producirse hasta el tercer día del puerperio, cuando se inicia la producción de leche.

Dentro de los cambios que se dan en el sistema musculo-esquelético son el aflojamiento de las articulaciones, provocados por las hormonas y la adaptación de las posturas. El relajamiento y aflojamiento de las articulaciones pélvicas y el ensanchamiento de la sínfisis púbica se debe primordialmente a la relaxina y a la

progesterona placentaria. Esta movilidad facilita el paso del feto a través de la pelvis como preparación para el parto vaginal.

Conforme avanza el embarazo la vena cava se comprime hasta cierto punto cuando la paciente se recuesta sobre la espalda, la cual puede reducir el gasto cardiaco; esto se conoce como síndrome de hipotensión supina. Desde las primeras etapas del embarazo se presenta un aumento de tamaño del corazón o hipertrofia del miocardio, cambio que se atribuye al aumento de volumen sistólico o a la cantidad de sangre expulsada en cada latido. También se puede observar que la futura madre respira más profundo y frecuentemente para obtener suficiente oxígeno para ella y el feto. La respiración cambia de abdominal a torácica a medida que avanza el embarazo.

Es frecuente que en el embarazo surjan cambios en la cavidad oral, como el aumento de la sed y el apetito, lo cual facilita al crecimiento del feto y del útero. También se presentan cambios metabólicos, se altera el metabolismo de los carbohidratos, lo cual facilita el acceso del feto a una fuente de alta energía en forma de glucógeno; se modifica el metabolismo de las grasas con lo que se facilita el crecimiento fetal y se proporcionan a la madre reservas para la lactancia.

Conforme avanza el embarazo el útero crecido ejerce presión sobre la vejiga y aumenta la frecuencia de la micción. Al disminuir el funcionamiento del músculo liso, se reduce los movimientos peristálticos necesarios para propulsar la orina de los riñones a la vejiga, lo cual pone a la paciente en riesgo de infección.

Otro cambio que observamos es que los pezones, areolas, vulva y perineo se oscurecen; así como también la presencia de la línea alba, y puede que aparezca cloasma en el rostro, que suele desaparecer al término del embarazo.⁹

Hoy en día el embarazo es la lógica consecuencia de modelo de relación sexual de los jóvenes. El 91% de las adolescentes que no utilizan ninguna contracepción quedan embarazadas a lo largo del primer año de relaciones y la restante al año siguiente. De aquellas que usan métodos pocos seguros, dos de cada tres se

embarazan en los primeros doce meses y las restantes en los doce meses siguientes (Finkelstein, 1972).¹⁰

Muchas jóvenes, comienzan sus relaciones por curiosidad o por presión de su grupo social. El sexo constituye en muchas ocasiones el pago ineludible para establecer una relación con un chico. Hay jóvenes que ponen el mismo empeño en perder su virginidad que sus madres ponían en conservarla, porque en muchos ambientes el “ser mujer” se ha desplazado del momento de la primera regla a la primera relación completa. Las jóvenes que aún no han practicado una relación sexual son etiquetadas dentro de su grupo de edad.¹¹

La incapacidad para reconocer las consecuencias de la actividad sexual es la causa principal de este problema. Las adolescentes más jóvenes no tienen un desarrollo intelectual suficiente para entender el concepto del embarazo y sus consecuencias.¹²

Aunque la educación sexual puede jugar un papel importante en la prevención de embarazo en adolescentes, hay muchas jóvenes sin la suficiente madurez emocional para comprender esta información.

Dentro de algunos factores que se asocian a la presencia de un embarazo en las adolescentes se encuentran:

El factor biológico, que se ve implicado, ya que hay trabajos en la literatura que demuestran una relación entre la edad de aparición de la menarquía (entre los 12-13 años) y la precocidad de las relaciones sexuales, ya que se dice que los procesos de crecimiento y maduración sexual terminan con la menarquía.

Factores psicológicos: la pubertad no implica madures psicológica por tanto, los adolescentes no siempre son capaces de comprender todas las consecuencias del inicio precoz de la actividad sexual. La experiencia sexual en la joven adolescente no responde únicamente al deseo de sexo, sino más bien a un interés por ser aceptada, cuidada, mimada, deseada y protegida;

Factor cultural: diversos estudios muestran mayor frecuencia de embarazos en grupos sociales de menor grado cultural. La falta de una educación sexual adecuada contribuye en gran medida al aumento del número de embarazos en la adolescencia;

Factor familiar: estos factores son adversos tales como la falta de comunicación con los padres, abandono, padres separados, madres solteras, antecedentes familiares de embarazo en adolescencia; parecen aumentar la incidencia de este tipo de embarazo;

Factor socio-económico: la pobreza, el hacinamiento, la delincuencia juvenil, la iniciación a las drogas, el alcohol e incluso la indigencia; favorecen de forma notable su incremento.

De acuerdo a la literatura, los factores de riesgo asociados al embarazo adolescente, se ordenan en las dimensiones individual, familiar y social.

En la dimensión individual, los factores que constituyen un mayor riesgo de exposición al inicio de la actividad sexual son: menarquía en edades cada vez más precoces, percepción de invulnerabilidad, baja autoestima, bajas aspiraciones educacionales, impulsividad, mala relación con los padres, carencia de compromiso religioso, uso de drogas, amistades permisivas en conducta sexual y uso marginal e inconsistente de métodos anticonceptivos.

En la dimensión social, uno de los elementos asociados a la actividad sexual precoz, con consecuente riesgo de embarazo sería la erotización de los medios de la comunicación, lo que ha contribuido a una declinación de las barreras sociales para el ejercicio de la sexualidad.¹³

En los últimos años ha ocurrido un incremento y una mayor precocidad del inicio de la actividad sexual juvenil, provocando un aumento de la incidencia del embarazo adolescente, considerado actualmente un serio problema médico social. Su prevalencia varía a nivel mundial y nacional.

Trabajos realizados en el extranjero, señalan que el 60% de los embarazos adolescentes ocurren dentro de los seis primeros meses de inicio de las relaciones sexuales, por lo que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas (del 73 al 93%), sin embargo, el 60% de las primigestas adolescentes vuelven a embarazarse dentro de los dos años siguientes.¹⁴

En tan solo seis años, el número de embarazos en adolescentes en el estado de sonora se incremento en 38% al pasar de 7628 casos en 2005 a 10535 en 2010, de acuerdo con cifras de la secretaria de salud estatal.

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.¹⁵

VI.- METODOLOGÍA

Se realizó un proyecto de intervención de Enfermería en la prevención de embarazo en la adolescencia, en la escuela telesecundaria 113 de la comunidad de pozo dulce, Huatabampo, Sonora; es un proyecto de tipo educativo, y de diseño cuasi experimental, no longitudinal, prospectivo. La población de estudio son todos los alumnos de la escuela telesecundaria 113, de los cuales son 6 grupos, con un total de 100 alumnos inscritos, los criterios de selección de la población es incluir a todos los adolescentes pertenecientes a dicha escuela; los criterios de eliminación se llevaran a cabo con los alumnos que hayan faltado a 3 sesiones o más. El tamaño de la muestra es de 100 alumnos de la escuela estudiada.

Al realizar este proyecto se buscó información bibliográfica y estadística para conocer a fondo el tema y su impacto dentro de la salud pública, dicho proyecto se llevó a cabo el día miércoles de cada semana trabajando 7 horas, en un periodo de un año del día primero de agosto de 2014 al día 31 de julio de 2015; se inició este proyecto acudiendo a la institución estudiada para informar a las autoridades y solicitar su autorización para utilizar las instalaciones, una vez pasado este trámite se elaboró el instrumento de recolección de datos que sirvió de guía para la evaluación de la intervención, este instrumento se validó por personal médico y de Enfermería, el cual consta de 20 preguntas de opción múltiple; una vez validado se aplicó con fines diagnósticos para conocer el nivel de conocimiento de los adolescentes sobre los temas, y con base a los resultados se crearon las intervenciones y/o estrategias necesarias que ayuden a mejorar su conocimiento, mediante sesiones y/o talleres educativos previamente programados, los cuales serán impartidos un tema cada semana en un periodo de tres meses, con una duración de 30 a 40 minutos, el material didáctico que se utilizó fueron carteles, folletos, análisis de casos, presentaciones en Powerpoint, imágenes, videos, maqueta, etc. Al finalizar la intervención educativa se evaluó mediante la aplicación del instrumento para posteriormente analizar e interpretar los resultados mediante estadística descriptiva.

Para lograr dicho proyecto se necesita del recurso humano en los cuales intervinieron 2 pasantes de servicio social de la licenciatura en Enfermería, 1 responsable de proyecto y servicio social; alumnos, maestros y personal que labora en dicha escuela, comité de salud, personal de salud reproductiva de jurisdicción cinco, personal de la coordinación medica local Huatabampo. Así como también de los recursos materiales y financieros como: computadora, internet, copias e impresiones, lápices, hojas blancas, marcadores, hojas de papel bond, transporte, alimentación, proyector, etc. Se estima una inversión de \$3000.

VII.- ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES

ESTRATEGIA 1: IMPARTICIÓN DE SESIONES EDUCATIVAS

Se realizó una intervención de tipo educativa la cual se llevó a cabo mediante sesiones de enseñanza aprendizaje, con la finalidad de prevenir el embarazo en los adolescentes.

META:

Informar al 90% de la población estudiantil sobre temas de salud sexual y reproductiva; desde cómo está compuesto y como funciona su aparato reproductor y los cambios que sufren en la adolescencia, los riesgos y complicaciones de un embarazo precoz, además de informar sobre los métodos anticonceptivos y su forma de uso.

ACCIONES:

Se realizó un plan de trabajo en el cual se planearon las sesiones educativas, que se llevaron a cabo 3 días a la semana con una duración de una hora en cada grupo, en presentaciones de powerpoint, además se utilizaron otras actividades didácticas como videos, imágenes, folletos, debates de casos reales, maqueta de métodos anticonceptivos, etc.

ESTRATEGIA 2: ASISTENCIA A FORO DE SALUD REPRODUCTIVA.

Se capacitaron a 10 jóvenes de la escuela telesecundaria 113, para que sean mediadores entre sus compañeros y el personal de salud para la adquisición de información y en un momento dado la dotación de métodos anticonceptivos de manera responsable.

META:

Involucrar a 10 jóvenes de la escuela estudiada para que se informen y estén capacitados sobre temas de salud y reproducción y así mismo sean líderes y portavoces para sus demás compañeros.

ACCIONES

Asistencia a foro sobre salud reproductiva el día 13 de noviembre en Álamos sonora de 8:00 am a 15:30 p.m. acompañados por un maestro asesor y el equipo investigador.

El equipo investigador junto con el personal de salud de la clínica, seguirá en comunicación con los 10 jóvenes gestores de salud reproductiva para su capacitación continua.

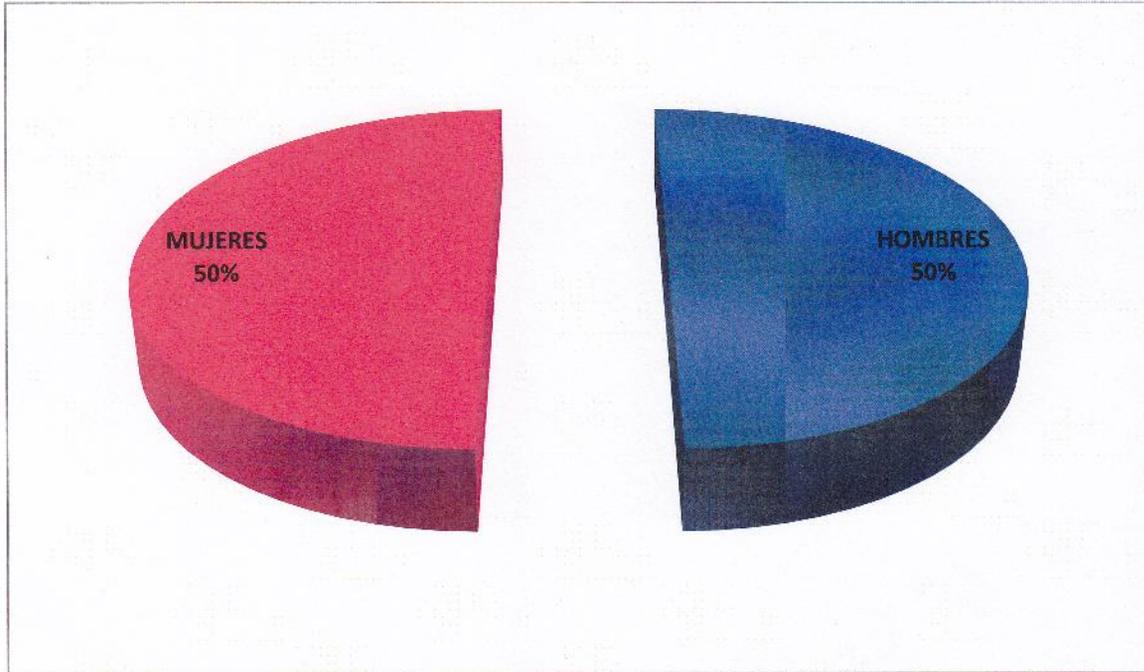
VIII.- EVALUACIÓN

Se aplicaron cédulas de evaluación antes y después del programa educativo.

Se aplicó encuesta de satisfacción a los estudiantes de la escuela intervenida.

IX.- ANALISIS O RESULTADOS

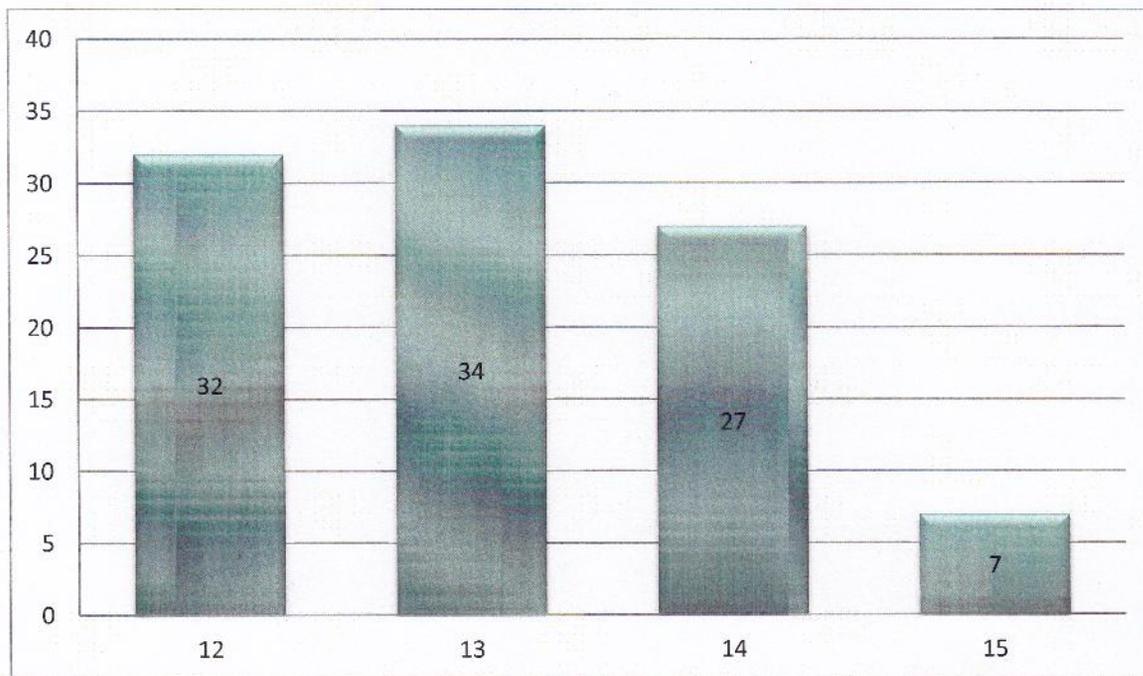
GRÁFICA No. 1 Distribución de la población estudiada de acuerdo a género.



FUENTE: cuestionario.

La población estudiada es un universo de 100 alumnos de los cuales el 50% son hombres y el resto son mujeres.

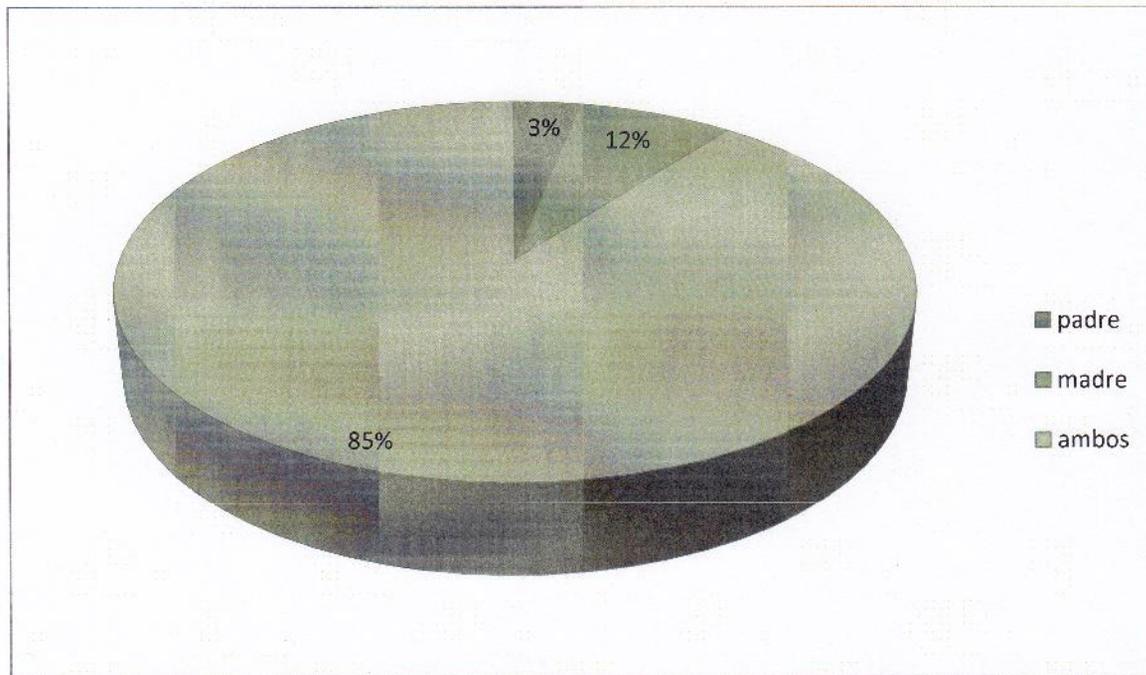
GRAFICA No.2 Distribución de la población por grupo de edad.



FUENTE: cuestionario.

La población estudiantil varía en el grupo de edad de 12 a 15 años, de los cuales tenemos 32 alumnos de 12 años, 34 alumnos de 13 años, 27 alumnos de 14 y 7 de 15 años.

GRAFICA No.3 Distribución de alumnos que viven con sus padres.



FUENTE: cuestionario

El 85% de la población refirió vivir con ambos padres en su hogar, indicador que se tomo en cuenta porque es un factor asociado a los embarazos no deseados.

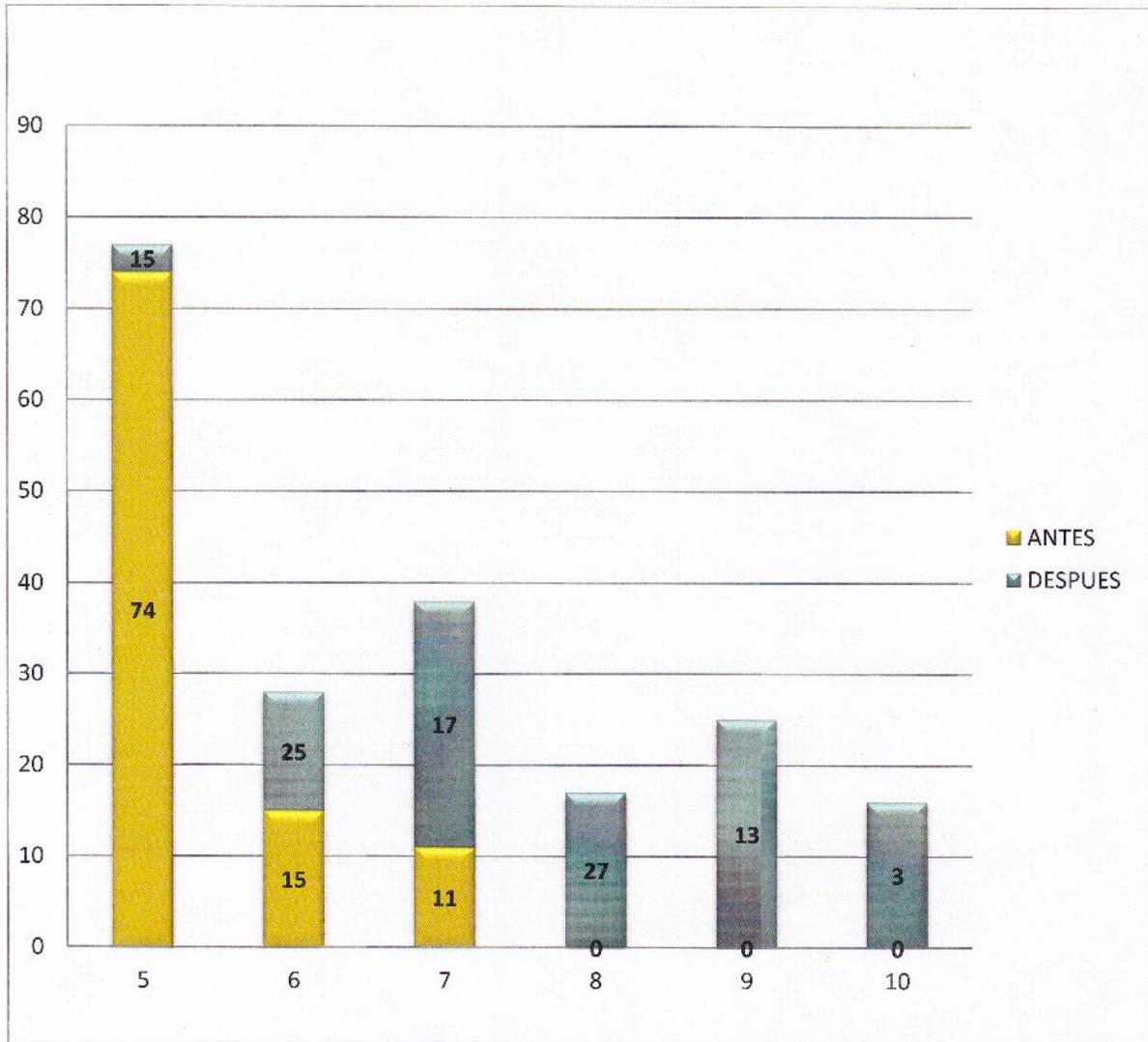
CUADRO NO.1 estudiantes con vida sexual activa y protección utilizada.

Vida Sexual Activa. 20%	Utilizaron Coito Interrumpido 17%	Uso de preservativo. 3%
No Han Iniciado Vida Sexual. 80%	0%	0%

FUENTE: cuestionario

El 80% dijo que no habían tenido relaciones sexuales y de los que dijeron que si solo el 17% dijo que utilizo el coito interrumpido y el 3% utilizo condón.

GRAFICA NO. 4 Calificaciones obtenidas antes y después de la intervención educativa.



FUENTE: cuestionario.

Antes de la intervención la evaluación general referente a los temas de salud sexual-reproductiva arrojó los siguientes resultados: un total de 74 alumnos presento un bajo nivel de conocimiento sobre el tema; y tan solo 26 de los alumnos aprobaron el examen con una calificación mínima aprobatoria de 6 y 7.

Una vez implementado el programa de trabajo con sesiones educativas de diversos temas de salud sexual y reproductiva se obtuvieron los siguientes resultados: De los 100 alumnos encuestados 84 aprobó satisfactoriamente el examen; y un total de 16 alumnos presentaron un bajo nivel de conocimiento sobre el tema.

CUADRO No. 2 Conocimiento sobre el tema de su aparato reproductor.

Conocimiento de los alumnos sobre su aparato reproductor. *conforme a calificaciones	ANTES	4%
	DESPUES	76%

FUENTE: cuestionario

En el cuadro se puede observar que los alumnos no conocían las partes ni funcionamiento de su aparato reproductor ya que al inicio solo el 4% contesto correctamente y después de la estrategia el 76%.

CUADRO. No 3 Conocimiento sobre los factores de inicio de relaciones sexuales en los adolescentes.

Factores de inicio de relaciones sexuales en adolescentes. *conforme a calificaciones	ANTES	29%
	DESPUES	81%

FUENTE: cuestionario

Al inicio solo el 29% identifico los factores de inicio de una relación sexual, posterior a la intervención el 81% de los alumnos reconoce los factores de inicio de actividad sexual.

CUADRO NO. 4 Conocimiento sobre riesgos y consecuencias de un embarazo precoz.

Riesgos y consecuencia de un embarazo precoz. *conforme a calificaciones	ANTES	8%
	DESPUES	86%

FUENTE: cuestionario

En el recuadro se puede observar que los alumnos no conocían sobre riesgos y consecuencias de un embarazo a temprana de edad, ya que al inicio en la encuesta diagnostica solo el 8% contesto correctamente el ítem, después de impartir el tema el 86% respondió satisfactoriamente.

CUADRO No. 5 Identificación de la edad ideal para embarazarse.

Identificación de la edad ideal para embarazarse. *conforme a calificaciones	ANTES	27%
	DESPUES	89%

FUENTE: cuestionario.

En el recuadro se observa que al inicio del proyecto solo el 27% identificaba la edad ideal para embarazarse y posterior a la intervención el 89% demostró identificar dicha edad.

7-7160,014

CUADRO No. 6 identificación de métodos anticonceptivos y a la forma de utilizarlos.

Conocimiento De Métodos Anticonceptivos y su forma de uso. *conforme a calificaciones	ANTES	19%
	DESPUES	82%

FUENTE: cuestionario.

De acuerdo a la identificación de métodos anticonceptivos y a la forma de utilizarlos, los alumnos contestaron de manera incorrecta el examen diagnostico solo el 19% demostró tener conocimiento acerca del tema, después de haber realizado la intervención educativa, se alcanzo que el 82% de los alumnos respondieran de manera acertada.

X.- DISCUSIÓN

Actualmente podemos observar que los adolescentes crecen rodeados de una cultura donde amigos, televisión, cine, música, y revistas; transmiten frecuentemente mensajes donde las relaciones sexuales son comunes; y por lo general, en la casa, escuela y comunidad se ofrece muy poca o nada de información sobre el tema; esto genera falta de comunicación y confianza entre el adolescente y su círculo social y como consecuencia el inicio precoz de la actividad sexual, es por ello que se debe comenzar a educar sexualmente desde edades tempranas de la vida, antes de que los adolescentes practiquen conductas sexuales que los pongan en riesgo. Por lo que el trabajo educativo realizado fue en conjunto con todos los actores sociales que rodean al adolescente, para lograr prepararlo en el logro de cuidar su salud sexual-reproductiva y así obtener una mayor garantía en su desarrollo biopsicosocial.

Es por ello que el presente proyecto educativo se enfocó a que el adolescente empiece a conocer desde el más mínimo detalle de los cambios que surgen en esta etapa de su vida, los cuales interfieren para el inicio de la actividad sexual. Pudimos observar ampliamente que los adolescentes de la escuela estudiada se encontraban con una gran deficiencia de información en relación a estos temas, al no conocer la anatomía de su aparato reproductor, ni la utilización de métodos anticonceptivos y mucho menos las consecuencias de un embarazo precoz.

Después de la intervención educativa se pudo demostrar mediante la evaluación que la mayoría de los adolescentes de la escuela estudiada reconocen anatómica y fisiológicamente su aparato reproductor, así como también identifican los diversos cambios que sufre su organismo en esta etapa, de igual manera reconocen los riesgos, complicaciones y consecuencias de un embarazo a temprana edad, además identifican cada uno de los métodos anticonceptivos y su forma de utilización.

XI.- SUGERENCIAS

Una vez realizado este proyecto se observó la gran necesidad de información en salud sexual y reproductiva de la población adolescente, por ello consideramos necesario continuar con la estrategia educativa para ir mejorando el nivel de conocimiento sobre este tema, no solo a los alumnos que adquirieron información durante este periodo, sino también a las nuevas generaciones, para ello sugerimos que compañeros pasantes de la licenciatura en enfermería que ingresen a la coordinación médica local de Huatabampo, den continuidad a este proyecto en diferentes localidades del municipio para lograr disminuir la incidencia de embarazos en adolescentes.

Así también sugerimos que el equipo de brigadistas de salud sexual reproductiva formado en este periodo, continúe con las actividades programadas y que capaciten a otro equipo de las nuevas generaciones, con apoyo de la encargada de salud sexual y reproductiva de la coordinación médica local Huatabampo; para lograr que los jóvenes hagan consciencia de los riesgos a los que se exponen iniciando una vida sexual a temprana edad sin estar informados.

XII.- BIBLIOGRAFÍAS

1. Lic. Mayteé Vaillant Correoso; MSc. Caridad Dandicourt Thomas; Lic. Yolaydys Mackensie, Revista cubana de enfermería, volumen 28, abril-junio. Soria 2012. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200008.
2. secretaria de educación pública, primera edición 2012, argentina 28, centro, 06020, México, impreso en México. <http://www.promajoven.sep.gob.mx/archivos/titulos/Embarazo Adolescente.pdf>
3. sistema de información en salud de hospital bajo rio mayo. Departamento de estadísticas 2013- 2014.
4. Noticieros Televisa on line. México Primer Lugar en la OCDE en embarazos de adolescentes. 24 de septiembre de 2014 <http://noticieros.televisa.com/mexico/1409/mexico-1er-lugar-ocde-embarazos-adolescentes>
5. http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2014/10/asun_3151561_20141007_1412694373.pdf.
- 6.- instituto sonorense de la mujer, programa de transversalidad 2010 http://cedoc.inmujeres.gob.mx/ftpg/Sonora/sonmeta7_1.pdf
- 7.- OMS/Fondo de Población de Naciones Unidas. Las prioridades de salud sexual y reproductiva reciben un espaldarazo al más alto nivel. Comunicado de prensa conjunto OMS/FNUAP. 2006. Disponible
- 8.- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192012000200008
9. <http://es.slideshare.net/omarrrr/cambios-fisiologicos-del-embarazo>
- 10.- Centro de Medicina Reproductiva y Desarrollo Integral del Adolescente (CEMERA). Revisado el 26 de Noviembre de 2009, Disponible en: <http://www.cemera.cl/>
- 11.- Dra. Alba Cortés Alfaro. Comportamiento sexual y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de secundaria básica de ciudad de la habana. Rev Cubana HigEpidemiol vol.38 n.1 Ciudad de la Habana. Apr. 2002
12. Silva SAE. Cambios puberales en el hombre y la mujer. Salud, sexualidad y adolescencia. México: Editorial Pax, 2004:45.
13. http://www.msal.gob.ar/vamosacrecer/index.php?option=com_content&view=category&id=332&layout=blog&Itemid=273

- 14.- <https://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/teensexualhealth.html>
- 15.- http://www.unfpa.org.mx/ssr_adolescentes.php
16. http://www.profamilia.org.co/index.php?option=com_content&view=article&id=339:temores-de-la-sexualidad-en-la-adolescencia&catid=55
17. <http://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>
18. <http://www.salud180.com/maternidad-e-infancia/embarazo-precoz-y-secuelas-emocionales>
19. <http://infogen.org.mx/el-embarazo-de-la-adolescente-y-los-problemas-familiares/>
20. www.minsa.gob.pe/.../DESARROLLOSALUDSEXUALADOLESCENTE

XIII.- ANEXOS

RECOLECCION DE DATOS PARA ELABORACION DE PROYECTO
EDUCATIVO

**Intervención de enfermería en la prevención de embarazo en adolescentes
de la telesecundaria 113 de pozo dulce, Huatabampo.**

Edad____ sexo____ tienes novio(a) ____ has tenido relaciones sexuales____
utilizaste algún método anticonceptivo ____ ¿Cuál?_____ vives con tu
padre____ madre____ ambos____

INSTRUCCIONES: contesta las siguientes preguntas de manera razonable.

Contesta con falso o verdadero según sea el caso

1.- ____ El aparato reproductor del hombre y de la mujer está compuesto por órganos internos (por dentro) y externos (lo que podemos ver).

2.- ____ El aparato reproductor de la mujer externo (lo que podemos ver) está compuesto por el monte de Venus labios mayores, labios menores, orificio vaginal, uretra, clítoris.

3.- ____ El aparato reproductor de la mujer por dentro está compuesto por: escroto, ovarios, útero, trompas de Falopio, testículos y vagina.

4.- ____ El aparato reproductor del hombre por dentro está compuesto por uretra, testículo, epidídimo, conducto deferente, próstata, vesícula seminal, conductos deferentes.

5.- Es la etapa del desarrollo de las personas en la que madura el aparato reproductor debido al aumento de las hormonas sexuales que originan los cambios físicos y psicológicos en los niños.

a) sexualidad

b) adolescencia

c) pubertad

6.- Cuál de estos NO es un factor de inicio de las relaciones sexuales en los adolescentes

a) Por presión de la pareja creer estar enamorados.

b) Por curiosidad

c) Por el aumento de las hormonas

- d) Porque sus papas le dieron permiso
- e) Problemas familiares

7.- ¿consecuencias del inicio de relaciones sexuales a temprana edad sin protección?

- a) Embarazo no deseado
- b) Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA.
- c) a y b están correctas.

8.- consecuencias que tienen que afrontar los adolescentes ante un embarazo precoz

- a) Baja autoestima, culpabilidad, maltrato físico, rechazo familiar, abandono de estudios matrimonios involuntarios.
- b) Nuevas responsabilidades, incorporarse al trabajo y con sueldo bajo.
- c) a y b son correctas
- d) ninguna es correcta

9.- ¿Según tus conocimientos cual es la edad ideal para embarazarse?

- a) de los 14 a los 20
- b) de los 20 a los 34
- c) de los 11 a los 18

10.- ¿Son las posibles complicaciones de salud de un embarazo adolescente?

- a) Pre eclampsia-eclampsia, desnutrición, aborto, parto prematuro, Cesárea, recién nacido de bajo peso.
- b) Interrupción del embarazo de manera clandestina
- c) Dar el hijo en adopción.

11.- La forma más segura de no embarazarse a temprana edad es:

- a) usando condón
- b) la abstinencia (no hacerlo)

c) tomando pastillas o inyecciones anticonceptivas

12.- ¿qué tipos de anticonceptivos existen?

a) Naturales y hormonales b) la b y la c están correctas c) de barrera y definitivos

13.- La vasectomía en el hombre y la salpingoclasia en la mujer son métodos anticonceptivos definitivos (ya no podrán embarazarse).

a) Falso b) Cierto

14.- Por que al condón femenino y masculino se le llama método de barrera

- a) Por que impiden el contacto directo con los órganos sexuales del hombre y la mujer.
- b) Por qué sirven para no embarazarse.
- c) Porque son de hule (látex).

15.- Que no se debe hacer cuando se va a utilizar el condón masculino

- a) checar la fecha de caducidad y abrirlo con los dedos (no tijeras, uñas, dientes).
- b) apretar la punta para sacar el aire y desenrollarlo para que cubra todo el pene.
- c) después de la relación lavarlo para volverlo utilizar.

16.- ¿como se deben de utilizar las pastillas anticonceptivas?

- a) Se debe tomar la primera píldora el primer día de la regla y continuar una diaria hasta terminar la cartera.
- b) se debe procurar tomarla a la misma hora todos los días.
- c) Si se olvida tomarse la píldora un día, tomarla en cuanto recuerdes y sin son dos días se suspende la toma y es necesario utilizar preservativo.
- d) Todas las mencionadas son correctas
- e) Ninguna de las mencionadas están correctas

17.- ¿como se deben utilizar las inyecciones anticonceptivas?

- a) la mujer se debe aplicar la inyección el primer día de la regla y continuar con esa fecha cada mes aun que en el siguiente mes no menstrué.
- b) si la mujer olvida ponerse la inyección en la fecha deberá esperar hasta el siguiente mes y deberá utilizar otro método (preservativo).
- c) a y b están correctas
- d) ninguna es correcta

18.- ¿Que es la pastilla del día siguiente o de emergencia?

- a) es una pastilla que se toma para no embarazarse
- b) es una pastilla que contiene una gran dosis de hormonas que se toma después de una relación sexual donde existe el riesgo embarazo.
- c) es una pastilla para abortar

19.- ¿la pastilla anticonceptiva de emergencia se debe utilizar?

- a) en las primeras 72 horas (3 días).
- b) en los primeros cinco días.
- c) se debe tomar todos los días.

20.- La pastilla anticonceptiva de emergencia se debe utilizar solamente dos veces por año.

- a) Falso
- b) verdadero

ELABORACION DE PROYECTO	TIEMPO																OBSERVACIONES				
	SEGUNDO TRIMESTRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO								
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4					
ACTIVIDADES A REALIZAR POR SEMANA																					
1.- ASISTENCIA AL FORO DE SALUD REPRODUCTIVA CON 10 ESTUDIANTES A LA CD. DE ALAMOS SONORA.																					
2.- APLICACIÓN DE ENCUESTA DIAGNOSTICA																					
3.- ANALISIS DE RESULTADOS DE ENCUESTA DIAGNOSTICA.																					
4.- ELABORACION DE PROGRAMA DE TRABAJO																					
5.- ELABORACION DE PLAN DE CLASE Y DESARROLLO DEL TEMA "PUBERTAD" EN POWER POINT.																					
6.- ELABORACION DE PLAN DE CLASE Y DESARROLLO DEL TEMA "SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA" EN POWER POINT.																					
7.- ELABORACION DE PLAN DE CLASE Y DESARROLLO DEL TEMA "EMBARAZO NORMAL Y ENBARAZO ADOLESCENTE" EN POWER POINT.																					
8.- VACACIONES DE NAVIDAD.																					
9.- ELABORACION DE PLAN DE CLASE Y DESARROLLO DEL TEMA "COMO EVITAR UN EMBARAZO PRECOZ"																					
10.- ELABORACION DE PLAN DE CLASE Y DESARROLLO DEL TEMA "REPERCUSIONES EN LA VIDA DE UN ADOLESCENTE DESPUÉS DE UN EMBARAZO PRECOZ"																					
11.- ELABORACION DE PLAN DE CLASE Y DESARROLLO DEL TEMA "PROYECTO DE VIDA" EN POWER POINT																					

ELABORACION DE PROYECTO	TIEMPO												OBSERVACIONES		
	FEBRERO				MARZO				ABRIL						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
TERCER TRIMESTRE															
ACTIVIDADES A REALIZAR POR SEMANA															
1.- IMPARTICION DEL TEMA PUBERTAD.	█														
2.- IMPARTICION DEL TEMA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA.		█													
3.- IMPARTICION DEL TEMA EMBARAZO NORMAL Y EMBARAZO ADOLESCENTE.			█												
4.- IMPARTICION DEL TEMA COMO EVITAR UN EMBARAZO PRECOZ.				█											
5.- IMPARTICION DEL TEMA REPERCUSIONES EN LA VIDA DE UN ADOLESCENTE DESPUÉS DE UN EMBARAZO PRECOZ"					█										
6.- IMPARTICION DEL TEMA "PROYECTO DE VIDA"						█									
7.- VACACIONES DE SEMANA SANTA															
8.- VACACIONES SEMANA SANTA															
9.- VACACIONES SEMANA SANTA															
10.- APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS COMO EVALUACION.															
11.- REVISION DEL INSTRUMENTO DE EVALUACION.															

PLAN DE TRABAJO

NO.SESION	HORARIO	TEMA	OBJETIVOS	CONTENIDO	ESTRATEGIAS Y MEDIOS.	EVALUACION O CIERRE.	TIEMPO
SESION 1	22/10/14 10:20 A 11:20. Grupos: 2A, 2C. 2B, 29/10/14 Grupos: 1A, 1B, 3A Y 3B.	Presentación de proyecto educativo.	Crear un ambiente de confianza entre alumnos y personal de salud.	Estrategia educativa. Objetivo de la estrategia. Metodología a seguir.	Presentación en powerpoint. Proyector.	Lluvia de ideas sobre expectativas del proyecto.	30 minutos
SESION 2	11/02/15 10:20 A 11:20 GRUPO: 2A, 2B Y 2C. 12/02/15 11:20 A 12:20 GRUPO: 1A Y 1B 13/02/15 10:20 A 11:20 GRUPO: 3A Y 3B.	Pubertad	Conocer la composición interna y externa de los órganos sexuales de la mujer y el hombre y los cambios que sufren en esta etapa.	Cambios físicos, psicológicos y sociales. Ciclo menstrual	Presentación en powerpoint con imágenes. Proyector. Que realicen dibujo del aparato reproductor masculino y femenino en hojas blancas.	Examen escrito.	40 minutos.
SESION 3	18/02/15 12:30 A 13:30. GRUPO: 1A Y 1B. 19/02/15 11:00 A 12:00 GRUPO: 2A, 2B, 2C. 20/02/15 10:20	Sexualidad en la adolescencia.	Analizar la situación conflictiva que viven los jóvenes al iniciar su vida sexual.	Conceptos teóricos Datos estadísticos Factores predisponentes. Reflexiones acerca de los riesgos al asumir una conducta sexual	Presentación en powerpoint con imágenes. Proyector. Análisis de casos reales.	Mesa redonda.	40 minutos.

	a 11:20 GRUPO: 3A Y 3B.			irresponsable.					
SESION 4	25/02/15 10:20 A 11:20 GRUPO: 1A Y 1B. 26/02/15 10:20 A 11:20 GRUPO: 2A, 2B, 2C. 27/02/15: 11:00 a 12:00 GRUPO: 3A Y 3B.	Embarazo normal y embarazo en adolescencia.	Identificar la edad adecuada para embarazarse y reconocer los principales riesgos del embarazo en la adolescencia.	Que es un embarazo normal. Riesgos y complicaciones del embarazo adolescente.	Presentación en powerpoint. Proyector. Videos explicativos.	Análisis y debate de un caso clínico real.	45 minutos		
SESION 5	04/03/15: 10:20 a 11:20 GRUPO: 1A Y 1B. 05/03/15 10:20 a 11:20 GRUPO: 2A,2B Y 2C. 06/03/15 11:00 a 12:00 GRUPO: 3A Y 3B.	Como evitar un embarazo precoz.	Identificar como evitar el embarazo en la adolescencia.	Sexo seguro Métodos anticonceptivos. Orientación para la utilización de cada método.	Presentación en powerpoint. Proyector. Maqueta con métodos anticonceptivos.	Retroalimentación mediante lluvia de ideas.	45 minutos		
SESION 6	11/03/15 12:30 A 13:30 GRUPO: 1A Y 1B.	Repercusion es en la vida de un adolescente después de	Valorar la calidad de vida del adolescente con hijos.	Video de casos reales de adolescentes que viven esta experiencia.	Uso de página de videos en línea.	Análisis y debate de caso.	45Minutos		

FOTOGRAFÍAS DE ACTIVIDADES REALIZADAS

