

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



**UNIDAD RECEPTORA DE SERVICIO SOCIAL
CENTRO DE SALUD URBANO NAVOJOA ORIENTE**

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

TITULADO
APLICACIÓN DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD DEL
CENTRO DE SALUD ORIENTE DE NAVOJOA SONORA.

PRESTADORA DE SERVICIO SOCIAL.
ANNA LIZBETH VALDEZ PEREZ.

RESPONSABLE DEL PROYECTO:
ENF. ESP. CARLOTA BELTRÁN MARISCAL.

RESPONSABLE DE DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL
LIC. ENF. MOISÉS NÚÑEZ WONG

CIUDAD OBREGÓN, SONORA. 31 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

APROBACIONES

Anna Lizbeth Valdez

LEN. Anna Lizbeth Valdez Pérez.

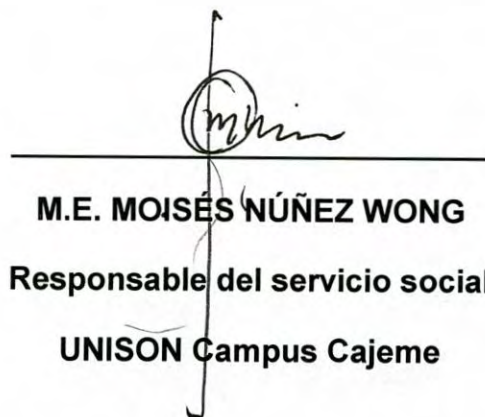
Prestadora del Servicio Social



M.E. Carlota Beltrán Mariscal

Responsable del proyecto

Sello de la institución educativa



M.E. MOISÉS NÚÑEZ WONG

Responsable del servicio social

UNISON Campus Cajeme

ÍNDICE

I.	Resumen.....	4
II.	Introducción.....	5
III.	Justificación.....	7
IV.	Objetivos.....	9
V.	Metas.....	10
VI.	Marco referencial.....	11
VII.	Metodología.....	19
VIII.	Estrategias y actividades.....	21
IX.	Mecanismos de evaluación.....	22
X.	Análisis de los resultados.....	23
XI.	Conclusiones y sugerencias.....	33
XII.	Referencias bibliográficas.....	35
XIII.	Anexos.....	36

I. RESUMEN

TÍTULO: Aplicación de una estrategia educativa en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad del centro de salud oriente de Navojoa Sonora.

INTRODUCCIÓN: Las consecuencias del embarazo de las adolescentes son muy variadas pero sobretodo: las alteraciones del ritmo de la vida, angustia y culpabilidad que le lleva a tratar de ocultar su embarazo, problemas psicológicos porque la mayor parte de estos embarazos son no deseados. **OBJETIVO GENERAL:** Contribuir al desarrollo y bienestar de las adolescentes embarazadas, por medio de una intervención educativa de información y orientación, esto ofrecerá herramientas útiles para una toma de decisiones de forma segura y oportuna, lo cual disminuirá los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual. **METAS:** Que el 100% de las adolescentes embarazadas que participantes en este proyecto reciban información clara, precisa y sobre todo relevante acerca de los problemas a los cuales se pueden enfrentar como madres, lo cual les permitirá responsabilizarse de la toma de decisiones que adquieran respecto a su vida sexual y reproductiva de manera oportuna.

METODOLOGÍA: Se diseñó y realizó un proyecto de trabajo e investigación de salud tipo educativo. **RESULTADOS:** Se incluyeron a un total de 25 adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad. La mayoría de las adolescentes conocen los riesgos de salir embarazadas en la adolescencia ya que al aplicar la encuesta inicial el 96% afirmó conocer los riesgos que implica salir embarazada, al aplicar la encuesta post a la estrategia el resultado fue de 100%. (Grafica 10 y 11) **CONCLUSIONES:** El problema del embarazo en las adolescentes aumenta día con día, es por eso que la sociedad se encuentra alarmada al ver a jóvenes de entre 14 y 19 años de edad ya tengan su primer bebe o estén en espera de otro. El 80% de las embarazadas encuestadas cursan su primer embarazo, mientras que el porcentaje restante cursa su segundo o más embarazos. **PALABRAS CLAVES:** Embarazo en adolescentes.

II. INTRODUCCIÓN

La edad cronológica del ser humano en nuestra cultura se inicia a los doce años de edad y culmina a los diecinueve años, es también llamada adolescencia y "constituye en el mundo, el grupo social, donde impacta cada vez más grave el problema del embarazo a temprana edad".

Freitez y Zúñiga afirman que el embarazo en adolescentes conlleva a que la joven afronte diversas dificultades que interrumpen el desarrollo bio-psico social que necesita para alcanzar una adultez responsable, sana, armónica con ella y su entorno. Dentro de los riesgos del desarrollo psicológico está el aspecto sexual, debido a que estos jóvenes inician sus prácticas sexuales sin las medidas de contracepción adecuadas cuando aún carecen de madurez psico – afectiva.

Esta es una de las razones que cobra mayor fuerza para dar respuesta al problema del embarazo en adolescentes planteadas por Pulsomed cuando afirma que "los adolescentes llegan a ser fértiles aproximadamente 4 o 5 años antes de ser emocionalmente maduros" .Siendo este un periodo de rápido crecimiento físico, donde la madurez sexual en contraposición al desarrollo de los procesos mentales y control emocional, no maduran al mismo ritmo de los cambios físicos. Lo anterior nos permite entender que el embarazo en adolescentes es de muy alto riesgo y con repercusiones en todos los aspectos.

Con este proyecto de intervención se pretende promover acciones donde la adolescente embarazada adquiera los conocimientos sobre cómo llevar una vida sexual y reproductiva segura, libre de enfermedades de transmisión sexual que pueda afectar a corto o largo plazo su salud integral.

Las consecuencias del embarazo de las adolescentes son muy variadas pero sobretodo: las alteraciones del ritmo de la vida, angustia y culpabilidad que le lleva a tratar de ocultar su embarazo, problemas psicológicos porque la mayor parte de estos embarazos son no deseados.

Si las situación de embarazos adolescentes se mantiene estas consecuencias pueden generar mayores impactos en la sociedad sobre todo en la familia primero hay que reconocer las consecuencias del embarazo no planificado en adolescentes como un problema de salud Pública dentro de la subregión y declarar prioritarios los planes para su prevención y atención integral, por ello este proyecto de investigación para combatir el problema del embarazo de las adolescentes y dar a conocer más información sobre la salud sexual, junto con el acceso a anticonceptivos, es imprescindible dar soluciones primero se necesita explorar por qué se da este problema, para después poder ayudar a la sociedad.

III.- JUSTIFICACIÓN

Según la OMS embarazo en la adolescencia es un impacto de grandes proporciones en la vida de una adolescente, en su salud, en la de sus hijos, su familia, su pareja, y en general en toda la comunidad que le rodea. Cada vez es más frecuente hoy en día, siendo considerado de máxima prioridad para la salud pública.

El embarazo en la adolescencia se le define como al que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. El embarazo en la adolescente es un problema que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente. Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

En México, cerca de un millón de embarazos corresponden a madres adolescentes, lo que equivale al 27.6 por ciento del total, menciona que las causas principales de los embarazos no deseados van desde el inicio precoz de las relaciones sexuales, ya sea voluntariamente o por presión social, así como violaciones, violencia sexual, carencia afectiva, descuido de los padres, la baja autoestima, la curiosidad y el uso inadecuado de anticoncepción, y también por la falta de políticas públicas adecuadas en muchos gobiernos locales.

Este proyecto tiene como fin contribuir al desarrollo y bienestar de la adolescente embarazada por medio de una intervención educativa tendiente a la información y orientación, lo cual le permitirá responsabilizarse de la toma de decisiones que adquiera respecto a su vida sexual y reproductiva de manera oportuna.

Por estas razones se realizara la investigación social del problema del embarazo en adolescente de 15 a 19 años de edad del Centro de Salud Oriente en Navojoa Sonora y contribuyendo así al cambio que se requiere para enfrentar la problemática social existente.

Estableciendo programas de capacitación sobre la sexualidad, métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, aborto, planificación familiar.

Es de gran importancia investigar referente al embarazo en la adolescencia, puesto que se presentan tantos casos sin darnos cuenta todos los efectos que esto conlleva, desde una inestabilidad emocional, económica y social.

La prevención es la clave de este problema ya que anteriormente esto no era un desafío para la salud como lo existe ahora y la adolescencia es una pieza vital en la prevención ya que actualmente existen demasiados embarazos así como los suficientes métodos para prevenir los mismos. Considero que es un problema social grave y se tienen que tomar medidas inmediatas porque cada vez avanzará y afectará en el aspecto social, económico y de salud pública.

IV.- OBJETIVOS

General:

Contribuir al desarrollo y bienestar de las adolescentes embarazadas, por medio de una intervención educativa de información y orientación, la cual ofrecerá herramientas útiles para una toma de decisiones de forma segura y oportuna, lo cual disminuirá los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual.

Específicos:

- Identificar las principales repercusiones en la vida de una adolescente embarazada.
Establecer un programa educativo para ayudar a las adolescentes embarazadas a enfrentar problemas personales, familiares y sociales.
- Promover mediante información y orientación el uso de los métodos anticonceptivos en las adolescentes.
- Determinar las necesidades educativas que presentan las adolescentes embarazadas para alcanzar la madurez psicoafectivo y ejercer el rol de madre.
- Disminuir la incidencia de embarazos no planeados, de abortos inducidos y de enfermedades de transmisión sexual.
- Determinar el número de embarazos en adolescentes de 15 a 19 años en el Centro de Salud Oriente de Navojoa Sonora.
- Evaluar la influencia de embarazos en adolescentes.

V.- METAS

- Que el 100% de las adolescentes embarazadas que participantes en este proyecto reciban información clara, precisa y sobre todo relevante acerca de los problemas a los cuales se pueden enfrentar como madres, lo cual les permitirá responsabilizarse de la toma de decisiones que adquieran respecto a su vida sexual y reproductiva de manera oportuna.
- Lograr que un 90% de las adolescentes embarazadas eleven conocimientos sobre riesgos del embarazo a temprana edad.
- Determinar al 100% las necesidades educativas que presentan las adolescentes embarazadas para alcanzar la madurez psicoafectivo y ejercer el rol de madre.
- Disminuir a un 80% la incidencia de embarazos no planeados, de abortos inducidos y de enfermedades de transmisión sexual.
- Conocer al 100% la incidencia de embarazos en adolescentes que acuden al centro de salud.
- Que el 100 % de los adolescentes participantes en el proyecto al final de la estrategia obtengan un resultado favorable en la evaluación.

VI.- MARCO REFERENCIAL

El adolescente es la persona que se encuentra en una etapa de su vida la cual está llena de emociones diferentes, es por eso que es muy vulnerable y propenso a cambios de humor drásticos y repentinos en su vida.

La Organización Mundial de la Salud, define la adolescencia como la etapa que transcurre entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases; temprana que abarca de los 12 a 14 años y tardía de 15 a 19 años. En cada una de ellas se presentan cambios tanto en el aspecto fisiológico, estructurales anatómicos y modificación en el perfil psicológico y de la personalidad. ¹

Existe una ley que protege a los niños y adolescentes menores de 18 esta fue publicada el 19 de Mayo del 2000, en donde se manifiestan los derechos que ellos tiene; entre ellos están derecho a que se les brinde protección y socorro ante cualquier circunstancia y con la oportunidad necesaria; a que se les atienda antes que los adultos en todos los servicios con igualdad de condiciones; tienen derecho a que no se les discrimine; a vivir en condiciones que permitan su crecimiento sano y armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, moral y social; a ser protegidos contra actos u omisiones que puedan afectar su salud física o mental, su normal desarrollo o su derecho a la educación en los términos establecidos en el artículo 3o. constitucional. También a tener un nombre y los apellidos de los padres desde que nazca y a ser inscrito en el Registro Civil; a tener una nacionalidad, de acuerdo con lo establecido en la Constitución; a conocer su filiación y su origen, salvo en los casos que las leyes lo prohíban; a pertenecer a un grupo cultural y compartir con sus integrantes costumbres, religión, idioma o lengua, sin que esto pueda ser entendido como razón para contrariar ninguno de sus derechos; a vivir en familia, la falta de recursos no podrá considerarse motivo suficiente para separarlos de sus padres o de los familiares con los que convivan, ni causa de la pérdida de la patria potestad. También tienen derecho a la salud, a una educación que respete su dignidad y les prepare para la vida en un espíritu de comprensión, paz y tolerancia en los términos del artículo 3o. de la Constitución; al descanso y al juego, los cuales serán respetados como factores primordiales de su desarrollo y crecimiento; así como a disfrutar de las manifestaciones y actividades

culturales y artísticas de su comunidad. También tienen derecho a la libertad de expresión, la cual incluye sus opiniones y a ser informado. Entre otros derechos más que ellos tienen.²

La adolescencia transcurre entre la niñez y la edad adulta, constituye una etapa de cambios significativos. Es el tiempo en el que acontecen múltiples cambios y trastornos físicos, sociales y también emocionales, y en su transcurso, más bien breve, el individuo además de experimentar un crecimiento físico acelerado, va a llegar la madurez en la esfera reproductiva, que es lo más relevante en la biología de toda especie: puede procrear y perpetuarse. Desde el punto de vista de la reproducción, en la adolescencia el individuo es preparado para la función quizá más importante que un organismo tiene durante su vida.³

La gestación o embarazo, es el proceso en el que crece y se desarrolla el feto en el interior del útero. El embarazo se inicia en el momento, de la anidación y termina con el parto. La definición legal del embarazo sigue a la definición médica. Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), el embarazo inicia cuando termina la implantación. La implantación, es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero. Esto ocurre 5 o 6 días después de la fertilización.⁴

El embarazo en la adolescencia se le define como al que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen.

El embarazo en la adolescente es una crisis que se sobre impone a la crisis de la adolescencia. Comprende profundos cambios somáticos y psicosociales con incremento de la emotividad y acentuación de conflictos no resueltos anteriormente.

Generalmente no es planificado, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes que dependerán de su historia personal, del contexto familiar y social pero mayormente de la etapa de la adolescencia en que se encuentre.

En la adolescencia temprana, con menos de 14 años, el impacto del embarazo se suma al del desarrollo puberal.⁵

El intervalo entre la niñez y la edad adulta no siempre es simple en el plano social y emocional. Las modificaciones anatómicas y fisiológicas que se suceden durante la adolescencia no guardan necesariamente paralelismo con la capacidad para asumir las responsabilidades sociales que conlleva la madurez de la reproducción.

Si bien los cambios fisiológicos se ajustan a pautas predeterminadas, la adaptación a los nuevos roles constituyen sin duda una difícil prueba.⁶

Uno de los tantos cambios que se producen en la adolescencia y el que se requiere de mayor atención es el deseo sexual y las sensaciones especiales que lo acompañan. Las relaciones sexuales a temprana edad y el comportamiento riesgoso de los y las /os adolescentes, han conducido a un aumento de las embarazadas entre ellos. Las adolescentes que se embarazan precozmente presentan una serie de consecuencias negativas que puedan ser educacionales, económicos, familiares, sociales y psicológicos.

Abordar las implicaciones del embarazo en la adolescencia conlleva la necesidad de ubicar el tema en el contexto de una sociedad que enfrenta por un lado, la falta de espacios educativos, culturales recreativos, laborales y de servicio de salud y por otro la vertiginosa evolución psicosomática del adolescente, lo cual obliga a adoptar un enfoque multifacético difícil de lograr, con las orientaciones tradicionales de la atención médica y salud pública la magnitud del embarazo en las adolescentes hace darle mucha importancia a estos problemas.

El embarazo precoz por lo general no es planeado, y en el país se ve más desprotegido en los estratos socioeconómicos bajos. Este problema genera en las adolescentes considerable angustia, sentimientos de ambivalencia respecto a su embarazo y pérdida de la autoestima, producto de los valores establecidos en una sociedad que asigna al matrimonio como el único medio legal y moral para la magnitud del embarazo en las adolescentes hace necesario darle mucha importancia a este problema, dado a las consecuencias que este conlleva.⁷

En el embarazo en la adolescencia se desarrollan reacciones de angustia propias del momento y trastornos en el proceso normal del desarrollo de la personalidad,

fenómenos que condicionan la aparición de patologías orgánicas propias del embarazo. Una mujer con carencia afectiva y sin una adecuada educación de la voluntad, además de la influencia ambiental y la visión de la 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 sentirse valoradas. Entregan ese cariño no tanto por satisfacción personal, sino por satisfacer a la persona que quieren mantener a su lado.⁸

De acuerdo con datos recientes del Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en México hay 11 millones 26 mil 112 personas entre 15 y 19 años de edad. De ellas, 49.9 por ciento corresponde a mujeres; y 50.1, a hombres. De las adolescentes que han tenido relaciones sexuales, seis de cada diez no utilizaron anticonceptivos durante su primera relación sexual, aunque la mayoría de las mujeres entre 15 y 19 años dice tener conocimientos sobre métodos anticonceptivos.

El Consejo Nacional de Población muestra que a pesar de que a nivel nacional hubo un descenso de la fecundidad de 2.6 hijos por mujer en 2000 a 2.2 en 2013, que representa una disminución de 16.2 por ciento; en el grupo de las adolescentes, la fecundidad disminuyó solamente 7.6 en el mismo período.

En consecuencia, los alumbramientos de madres adolescentes representan una proporción creciente si se considera que en 2000 los nacimientos correspondientes a mujeres entre 15 y 19 años representaban 15.7 por ciento y en 2013 esta proporción ascendió a 16.3.

La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 refiere que 28.7 por ciento de las adolescentes manifestó haber iniciado su vida sexual y 71.4 no haber experimentado relación sexual alguna; para el siguiente grupo de edad (20 a 24 años), la encuesta registra que 49.8 de las mujeres es sexualmente activo. La edad mediana en que tuvieron su primera relación sexual fue a los 18 años.⁹

Las principales causas o razones que existen en la sociedad y que influyen en un adolescente a quedar embarazadas según dice el Especialista en Bibliotecología en Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social Luís Pedro Menacho son:

- Inicio Precoz de Relaciones Sexuales: cuando aún no existe la madurez emocional necesaria para implementar una adecuada prevención.
- Familia Disfuncional: la ausencia de los padres genera carencias afectivas que la joven no sabe resolver, impulsándola a relaciones sexuales que tiene mucho más de sometimiento para recibir afecto, que genuino vínculo de amor.
- Bajo Nivel Educativo.
- Pensamientos Mágico: propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean.
- Fantasías de Esterilidad: comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.
- Falta o Distorsión de la Información.
- Controversias Entre su Sistema de Valores y el de sus Padres: cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía y, a la vez, como una forma de negarse a sí mismos que tiene relaciones no implementan medidas anticonceptivas.
- Factores socioculturales: la evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos.

Las principales consecuencias que afronta una adolescente son:

- El abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, lo que ocasiona que las oportunidades futuras de buenos empleos y sus posibilidades de realización personal y que le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales.

- La relación de pareja de menor duración y más inestable, lo que suele significarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.
- En estratos sociales de mediano o alto poder adquisitivo, la adolescente embarazada suele ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia.
- Las adolescentes pueden verse obligadas a buscar una salida fácil y ponen en riesgo su vida como lo es el aborto o el suicidio.^{8,9}

El inicio de la vida sexual es un acontecimiento que influye de una manera muy importante la vida de las y los jóvenes, las conductas de riesgo, el deterioro del tejido social y la falta de servicios apropiados para los adolescentes propician las infecciones de transmisión sexual, incluido el SIDA y los embarazos no planeados.

Embarazo no planeado en los adolescentes:

El embarazo no planeado en los adolescentes es el producto de la falta de información sobre los anticonceptivos, el sexo sin protección, la falla anticonceptiva o el uso incorrecto de anticonceptivo. Se asocia también a prácticas de riesgo como el alcoholismo y la drogadicción. Independientemente de ser deseado o no, el embarazo en las adolescentes puede poner en riesgo la vida de la madre. Según la OMS, la edad más segura para el embarazo es de los 20 a los 24 años de edad. Algunas de las razones médicas para evitar el embarazo en menores de 18 años, es que no se ha completado el desarrollo óseo y no se ha alcanzado la masa mineral máxima, así como la relativa inmadurez del canal del parto. Entre las complicaciones más frecuentes en los embarazos de adolescentes están la anemia, las infecciones bacterianas graves, el parto prematuro, el parto obstruido y prolongado la desproporción céfalo-pélvica, la muerte fetal y la formación de fístulas recto-vaginales o cisto-vaginales. La mortalidad relacionada con el embarazo y el parto es de dos a cinco veces más alta entre las mujeres menores de 18 años de edad que entre las de 20 a 29 años de edad. Las adolescentes recurren al aborto por razones tales como el temor, la vergüenza y la desesperación por no sentirse capaces de cuidar un bebé o no saber cómo podrán continuar su educación. Las adolescentes tienen mayor probabilidad que las mujeres adultas de tener un aborto en una etapa tardía, cuando corren mayores riesgos. Debido

al estigma asociado con el embarazo fuera del matrimonio y el aborto, las adolescentes muchas veces no procuran abortos legales y seguros.^{4,10,11}

La Complicaciones para la madre adolescente:

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, esto según la Mtra Claudia Gamboa.

- **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.¹¹

VII.- METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Epidemiología.

Diseño: Observacional, prospectivo, transversal, descriptivo

Lugar: Centro De Salud Urbano Navojoa Oriente.

Límite de Tiempo: el presente proyecto se llevará a cabo del 1 de agosto del 2014 al 31 de Julio del 2015, en un horario de 10:30 AM a 11:00 AM, los días miércoles de cada semana.

Población: Adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad.

Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia.

Tamaño de la muestra: Las primeras 25 pacientes adolescentes del consultorio de Ginecología en el mes de Noviembre las cuales estén cursando su primer o segundo trimestre de embarazo.

Criterios de selección:

- **Inclusión:** Las primeras 25 pacientes adolescentes del consultorio de Ginecología en el mes de Noviembre las cuales estén cursando su primer o segundo trimestre de embarazo.
- **Exclusión:** Adolescentes que no les interese participar.
- **Eliminación:** Cuestionarios que no estén contestadas en un 90% de su totalidad.

Recursos humanos: Pasante de la Licenciatura de Enfermería de la Universidad de Sonora y tutor del proyecto.

Recursos físicos: Instalaciones del Centro de Salud Urbano Navojoa Oriente.

Recursos materiales: Lápices, plumas, borrador, hojas blancas, memoria usb, folders, libros de consulta, sitios de internet, rotafolios, plumones, impresora, computadora, proyector.

Recursos financieros: Se cubrirá el 100% por parte de la pasante de la Licenciatura de Enfermería.

VIII.- ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES

1- Planificación y organización del proyecto.

Actividades:

- Elaboración de proyecto a implementar.
- Coordinación con el personal del centro de salud para implementación.
- Delimitar el área de trabajo.
- Delimitar el área de trabajo y hacer los trámites correspondientes para dicha intervención.
- Seleccionar a las embarazadas adolescentes que acudan a consulta.
- Elaboración y validación de instrumento para la recolección de datos.
- años que acudan a consulta en el mes de noviembre.
- Elaboración de programa educativo a incrementar.
- Elaborar informe de avances del proyecto y del programa de trabajo.

2- Aplicación de la estrategia educativa (Anexo programa educativo).

- Orientar e informar mediante pláticas todos los miércoles de 10:30am a 11:00am durante los meses de Noviembre y Diciembre.

3- Evaluación de intervención educativa.

- Aplicación de encuesta a las adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad.
- Vaciamiento de datos recolectados por medio de una base de datos.
- Elaboración de gráficas para mostrar resultados de encuestas.
- Elaboración de conclusiones.
- Entrega de proyecto concluido.
- Evaluación de proyecto final.

IX.- EVALUACIÓN.

El siguiente proyecto se evaluará en 4 periodos de 3 meses cada uno, conforme a los resultados obtenidos en estos.

Primer periodo (agosto, septiembre y octubre)

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

- ✓ Planeación, organización y desarrollo del proyecto.
- ✓ Difusión del proyecto.

Segundo periodo (noviembre, diciembre y enero)

- ✓ Aplicación de estrategia educativa.

Tercer periodo (febrero, marzo y abril)

- ✓ Continuar con la aplicación de estrategia educativa.

Cuarto periodo (mayo, junio y julio)

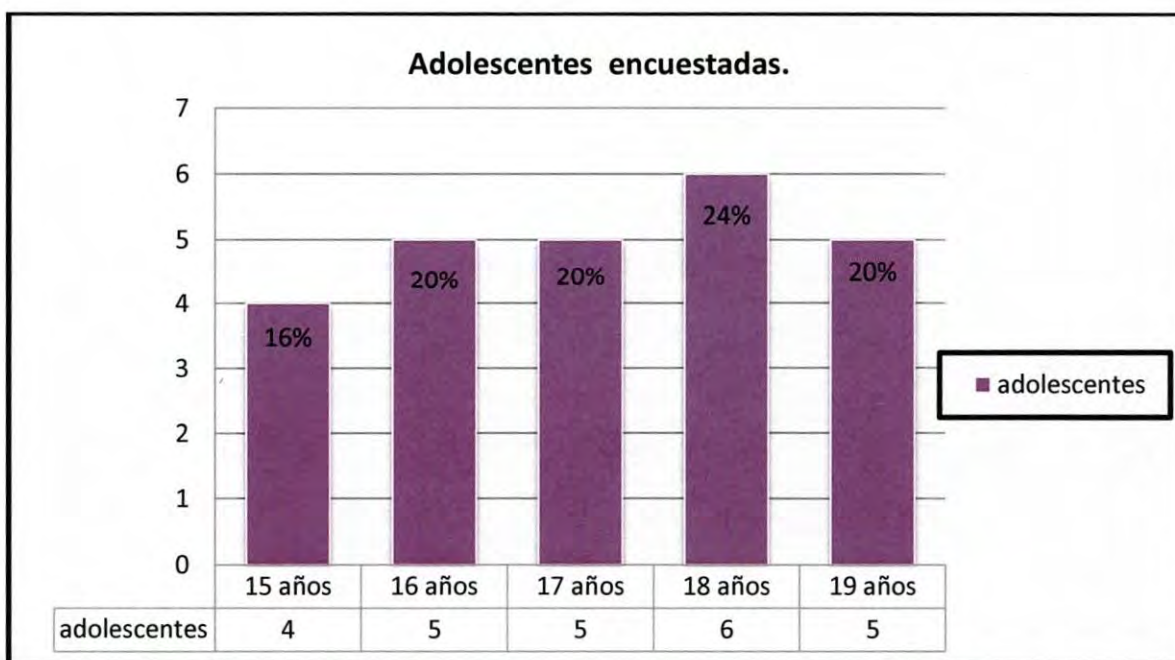
- ✓ Análisis e interpretación de datos recolectados
- ✓ Entrega de proyecto concluido.

X.-ANALISIS DE LOS RESULTADOS

Se incluyeron a un total de 25 adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad, adscritas al Centro de Salud Urbano Navojoa Oriente. Que previo consentimiento informado aceptaron participar en el proyecto de trabajo.

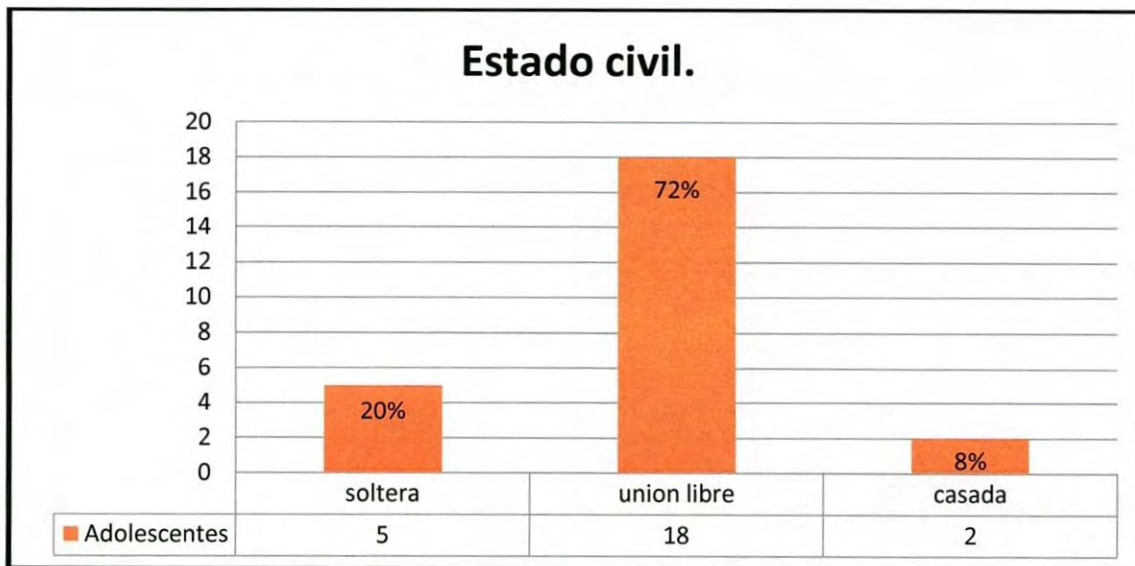
La participación consistió en responder una encuesta estructurada antes y después de la intervención educativa, para conocer el conocimiento sobre su embarazo. Dicho instrumento fue previamente construido y validado por expertos en el tema e investigación. Este instrumento explora datos sociodemográficos y personales de las adolescentes.

Gráfica 1. Edad: ____ años.



En esta gráfica podemos ver a las 25 adolescentes embarazadas que participaron en la encuesta. La edad con mayor porcentaje de participantes fue de 18 años, con un 24%, así como las de 15 años con menor porcentaje representando el 16%.

Gráfica 2. Estado civil: _____.



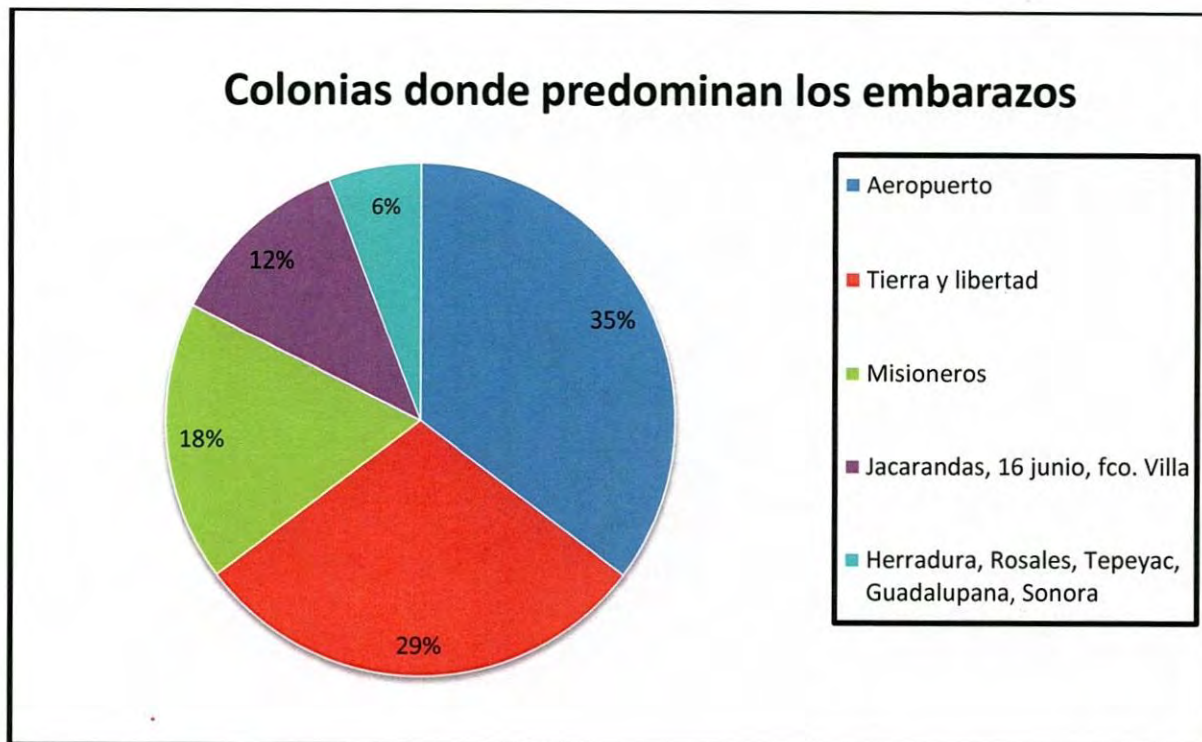
Aquí se gráfica el estado civil de las adolescentes, El 72% viven en unión libre, el 8% están casadas y el 20% están solteras.

Gráfica 3. Embarazo numero _____.



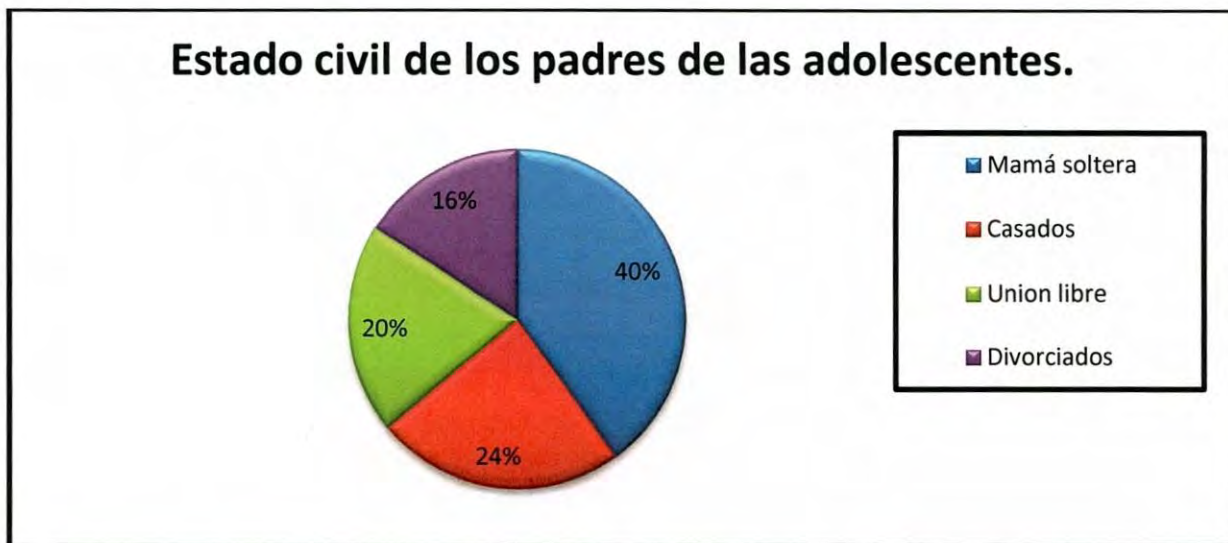
En la gráfica de arriba se muestra que el 80% de las embarazadas cursan su primer embarazo, mientras que el porcentaje restante cursa su segundo o más embarazos.

Gráfica 4. Pregunta # 1. Nombre de la Colonia donde vives: _____



En esta gráfica se observa la colonia con mayor índice de adolescentes embarazadas. Las adolescentes embarazadas predominan en el Fraccionamiento Aeropuerto en un 35% de su totalidad, la Colonia Tierra y Libertad con 29%, el fracc. Misioneros con un 18%, con un 12% se encuentran las Colonias Fco. Villa, 16 de junio y Jacarandas, las Colonias restantes representan el 6% de su totalidad.

Gráfica 5. Pregunta #2. El estado civil de tus padres es: Casados _____ divorciados _____ unión libre _____ Mama soltera _____



Esta grafica representa el estado civil de los padres de las adolescentes embarazadas, vemos que predominan con el 40% las jóvenes que son hijas de madres solteras, el 24% de padres casados, el 20% de padres que viven en unión libre y un 6% son hijas de padres divorciados.

Gráfica 6. Pregunta # 3. ¿A qué edad empezaste a tener relaciones sexuales? _____ Años



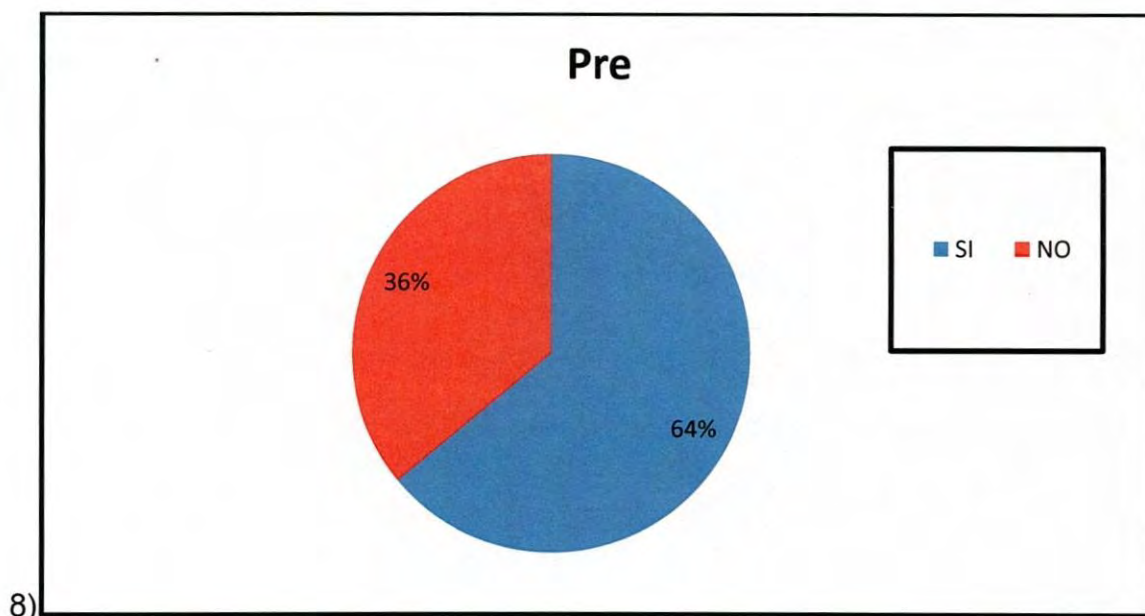
La gráfica de arriba representa el inicio de la vida sexual de las adolescentes. De las cuales el 36% iniciaron su vida sexual a los 15 años.

Gráfica 7. Pregunta #4. ¿Quedaste embarazada en tu primera relación sexual? SI ____
NO ____

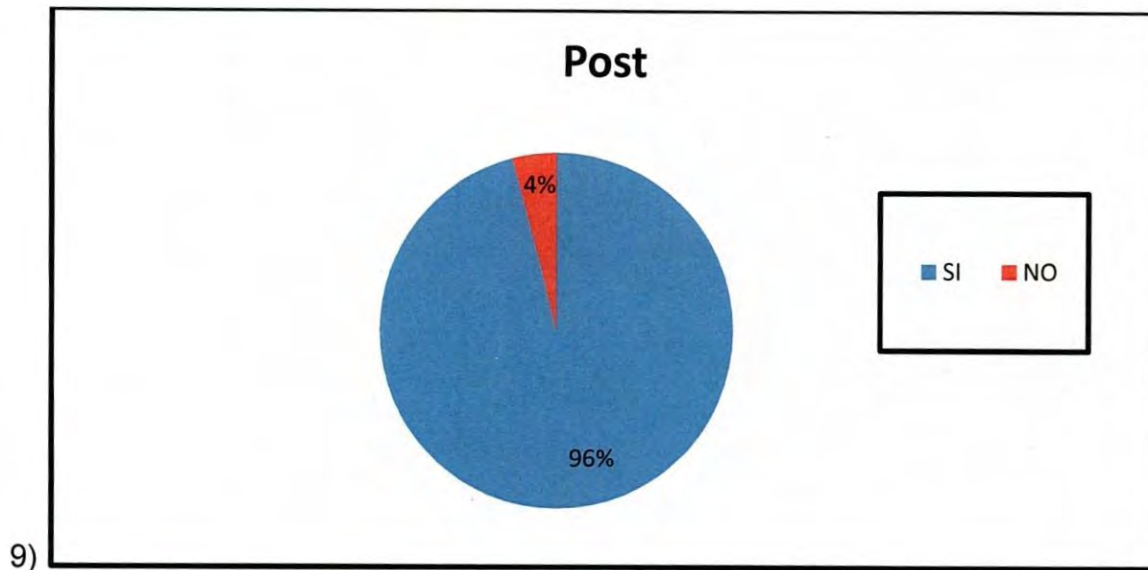


Esta gráfica indica el porcentaje de las embarazadas en su primera relación sexual. El 8% de las adolescentes encuestadas quedaron embarazadas en su primera relación sexual, por lo tanto el 92% de las jóvenes tuvieron más de una oportunidad de cuidarse y no lo hicieron.

Gráfica 8 y 9. Pregunta #5 ¿Has recibido educación sexual? SI ____ NO ____.

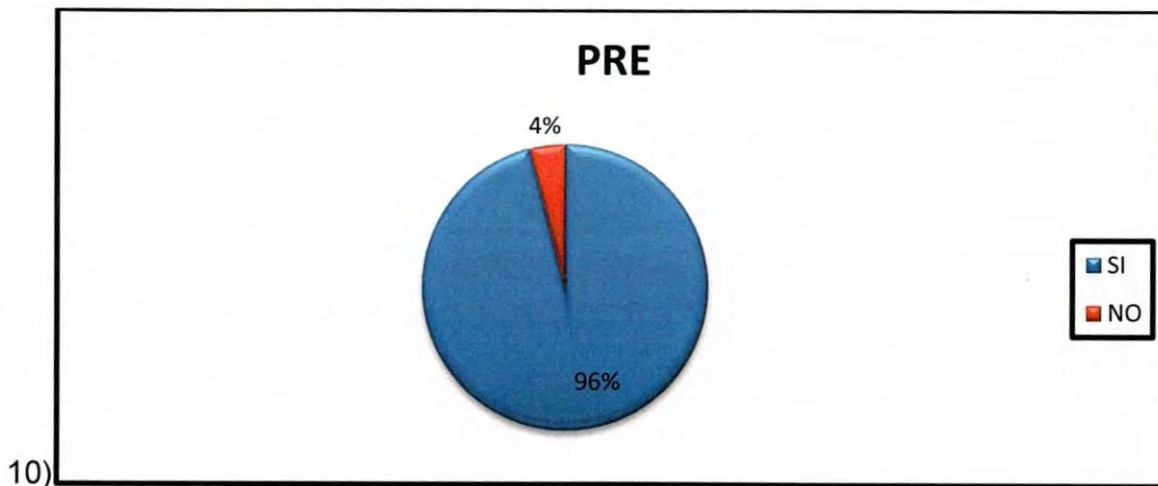


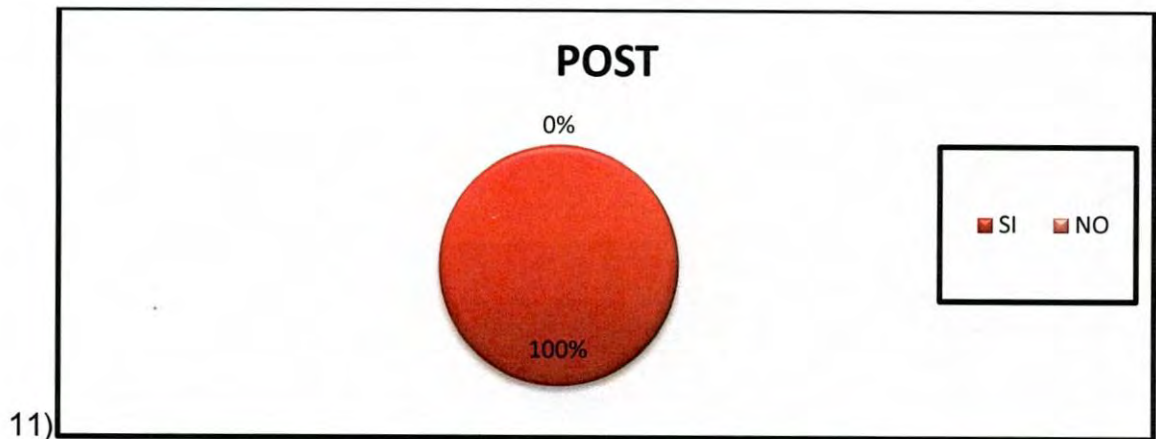
8)



En estas Gráficas podemos observar si las adolescentes tenían o no conocimientos sobre su educación sexual, en la encuesta aplicada previa a la estrategia educativa podemos ver que un 64% de las adolescentes ya habían recibido educación sexual, lo cual el 36% no tenía idea sobre el tema. Al aplicar la encuesta de evaluación el resultado fue de 96% positivamente.

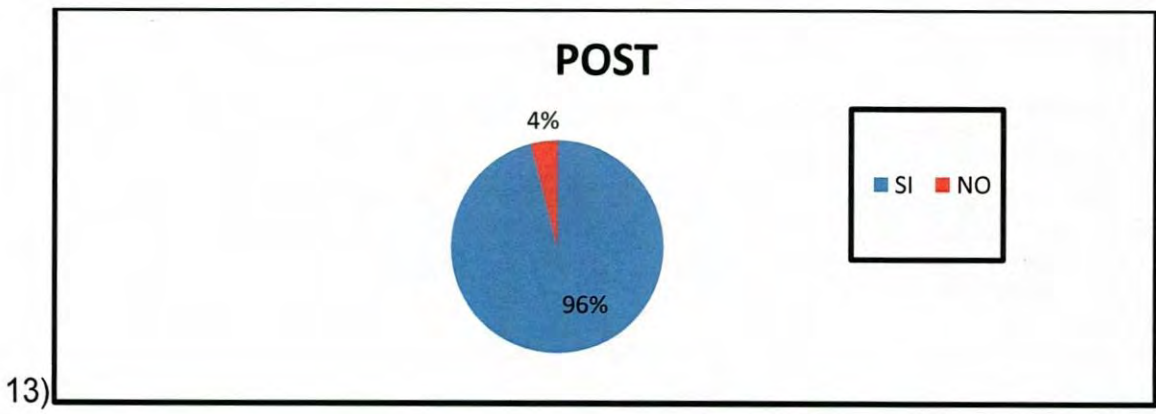
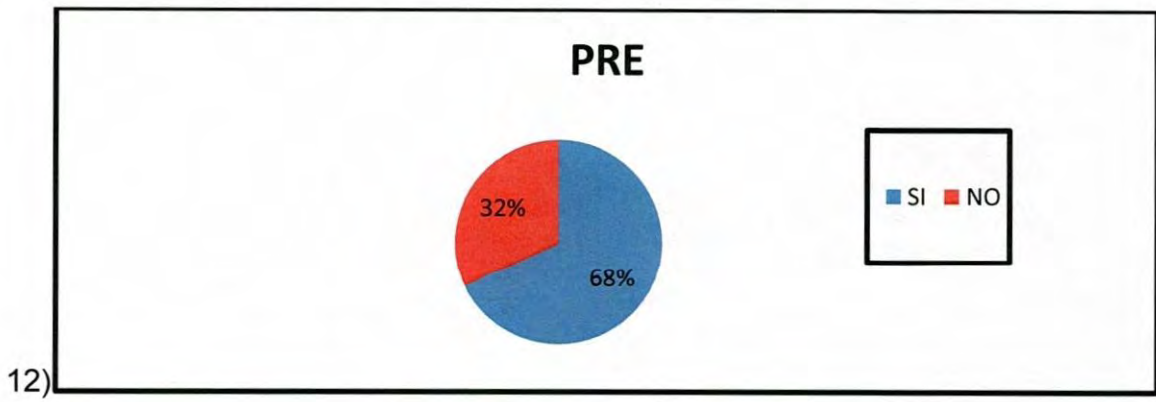
Gráfica 10 y 11. Pregunta #6. ¿Te hablaron de los riesgos de salir embarazada en la adolescencia? SI _____ NO _____





Estas gráficas de arriba demuestran cuanto conocían y conocen, antes y después de la estrategia educativa, acerca de los riesgos de salir embarazadas. La mayoría de las adolescentes conocen los riesgos de salir embarazadas en la adolescencia ya que al aplicar la encuesta inicial el 96% afirmo conocer los riesgos que implica salir embarazada, al aplicar la encuesta post a la estrategia el resultado fue de 100%.

Gráfica 12 y 13. Pregunta #7. ¿Recibiste información acerca del manejo de tu sexualidad en tu casa? SI _____ NO _____



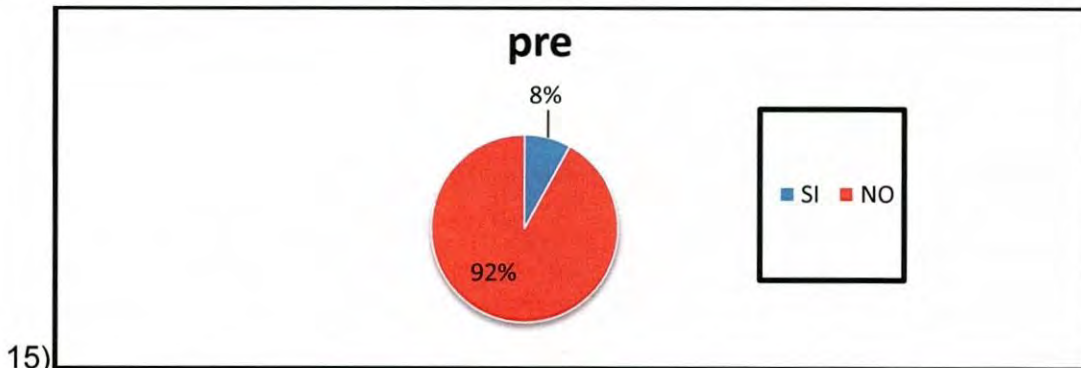
En las gráficas de arriba podemos observar que el 68% de las jóvenes ya habían recibido información en sus casas antes de salir embarazadas, sin embargo al aplicar la evaluación el 96% de las embarazadas recibió la información en su casa ya que estaban embarazadas por lo tanto esperemos que esto sirva para cuidarse y no salir embarazada de nuevo sin planearlo.

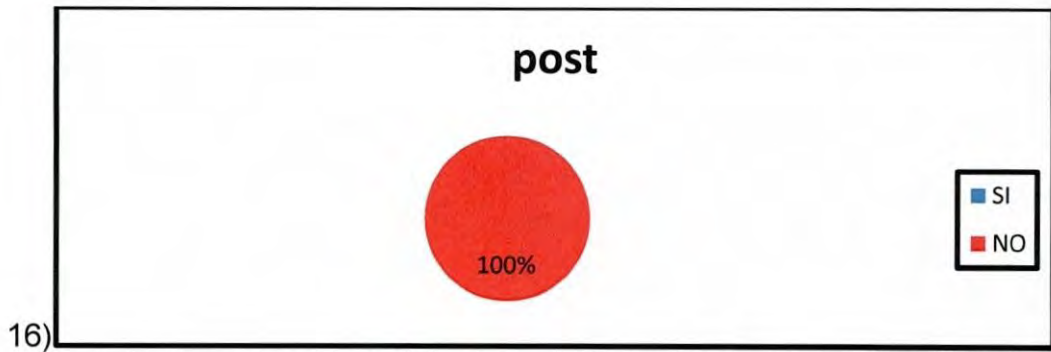
Gráfica 14. Pregunta #8. ¿Sabes que existen enfermedades de transmisión sexual? SI _____ NO _____



Como lo indica la gráfica 14, en el pre y post de la encuesta el 100% de las adolescentes saben que existen enfermedades de transmisión sexual, y aun así siguen teniendo relaciones sin protección.

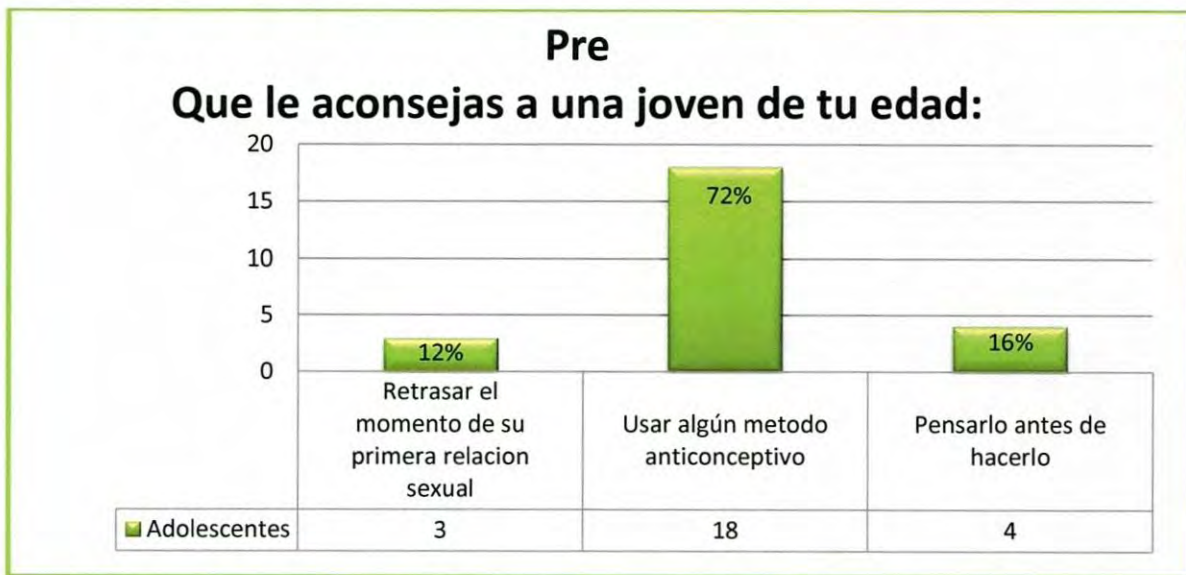
Gráfica 15 y 16. Pregunta #9. ¿En algún momento rechazaste este embarazo? SI _____ NO _____





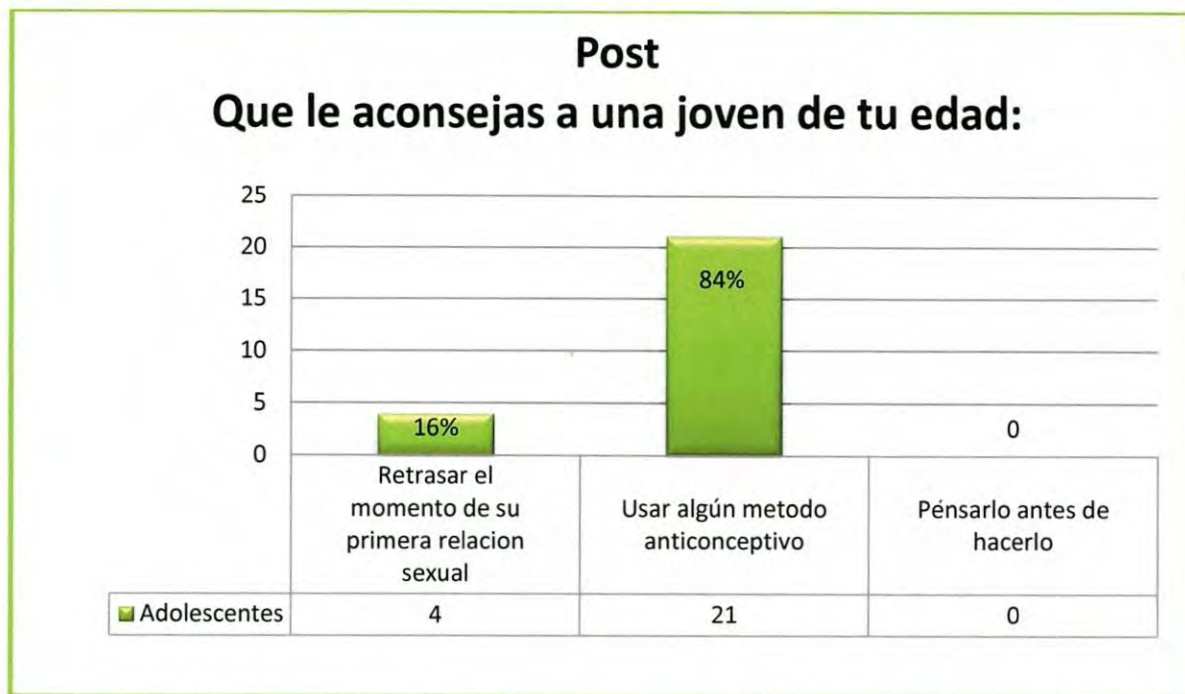
Como lo muestran las gráficas arriba al inicio de la estrategia educativa el 8% de las embarazadas rechazaba su embarazo, al aplicar la encuesta después de la estrategia ya el 100% de las jóvenes aceptaba su embarazo perfectamente.

Gráfica 17. Pregunta #10. Le aconsejas a una joven de tu edad: Retrasar el momento de su primera relación sexual ____. Usar algún método anticonceptivo ____. Pensarlo antes de hacerlo ____.



En esta gráfica se observa lo que las adolescentes embarazadas le aconsejarían a una joven de su edad antes de la aplicación de la estrategia educativa.

Gráfica 18. Pregunta #10 Le aconsejas a una joven de tu edad: Retrasar el momento de su primera relación sexual ____. Usar algún método anticonceptivo ____. Pensarlo antes de hacerlo ____.



Aquí se puede observar lo que las embarazadas adolescentes le aconsejarían a una joven de su edad después de la aplicación de la estrategia educativa.

Por último se les pregunto a las adolescentes embarazadas que si que le aconsejarían a una joven de su edad, dándoles tres opciones a escoger, las gráficas de arriba demuestran los siguientes resultados, las primeras respuestas antes de aplicar la estrategia dieron un 72% a favor con aconsejarles utilizar algún método anticonceptivo, el 16% que lo pensarán antes de hacerlo y el 12% aconsejan retrasar el momento de su primera relación sexual; después de la estrategia educativa los porcentajes cambiaron a un 84% a usar algún método anticonceptivo y el 16% aconsejan retrasar el momento de su primera relación sexual, dando un 0% a pensarlo antes de hacerlo.

XI.- CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

El problema del embarazo en las adolescentes aumenta día con día, es por eso que la sociedad se encuentra alarmada a ver a jóvenes de entre 14 y 19 años de edad ya tengan su primer bebe o estén en espera de otro. El 80% de las embarazadas encuestadas cursan su primer embarazo, mientras que el porcentaje restante cursa su segundo o más embarazos.

Estos embarazos en adolescentes se presentan por una mala información con respecto a su sexualidad, así como también falta de comunicación con sus padres. Hoy en la actualidad en las escuelas primarias y secundarias se brinda información de sexualidad de manera muy superficial, los chicos que están pasando por la etapa de la adolescencia, están enfrentando la etapa más difícil de sus vidas.

Por lo que también se presentan los embarazos en la adolescencia son por los tempranos contactos sexuales sin protección, ya que los jóvenes desconocen casi totalmente de los diferentes métodos anticonceptivos que existen y su modo de empleo.

En la etapa de la adolescencia donde los jóvenes necesitan el apoyo, cariño y comprensión de sus padres, sobre todo el tener una buena comunicación con ellos ya que los chicos se acercaran a los padres a pedir ayuda cuando lo necesiten, y si no buscaran por otros medios, por lo que son mal informados y vs cuando ocurren los embarazos no deseados a temprana edad.

La adolescencia es un periodo de crisis repetidas ya que las y los jóvenes enfrentan cambios de actitud; cambios en su cuerpo por lo que también en algunas ocasiones afecta su estado emocional.

También es de gran importancia que los jóvenes conozcan sobre los diferentes métodos anticonceptivos, y como se usan. Para que cuando llegue el momento de decidir cómo tener una vida sexual activa segura y así evitar otro embarazo no deseado.

El trabajar con adolescentes embarazadas me ha dejado una gran satisfacción, por que logre ganarme la confianza de las chicas y así conocer acerca de su vida, y de sus pensamientos, como también como fue que llegaron a tener una relación sexual a tan temprana edad y como es que se sienten al enfrentar las consecuencias que cada acto conlleva.

Es para mí de gran importancia trabajar principalmente con las jóvenes embarazadas para que ellas conozcan bien las consecuencias y problemas de un embarazo a temprana edad.

Que sepan de la importancia de una buena comunicación con sus padres y su pareja, para que conozcan el por qué se están dando los embarazos en la adolescencia.

El proyecto propuesto en este trabajo es el aplicar una estrategia educativa en las adolescentes ya embarazadas para tratar de evitar los riesgos del embarazo así como que salgan embarazadas sin planearlo otra vez.

Por lo tanto sugiero que:

- Se implemente la educación sexual por medio de pláticas a los padres de adolescentes para que sepan cómo hablar con los mismos.
- Las adolescentes tengan a su alcance la información de los temas de sexualidad y que ellas mismas se interesen por conocer.
- Que conozcan bien las consecuencias y manifestaciones del embarazo a temprana edad.
- Haya coordinación de esfuerzos de las instituciones para que unidos se puedan aplicar programas o simplemente más información para ayudar a las jóvenes a planear su vida sexual activa.

Es necesario que las jóvenes cambien su forma de pensar antes de salir embarazadas y no ya que lo están, y esto se puede logra a través de la buena información y concientización de las expectativas de vida y salud.

Por lo que es fundamental trabajar y ayudar a los jóvenes en la etapa que más necesitan apoyo y consejos para salir adelante.

XII.- REFERENCIA BIBLIOGRAFICAS

1. www.serviciosmedicos.pemex.com/salud/adolescencia.pdf
2. <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/D/0/D0054901.pdf>
3. Organización Mundial de la Salud.
4. Embarazo adolescente, Luis Pedro MenachoChiok
5. <http://biblioteca.ucm.es/tesis/19911996/D/0/D0054901.pdf>
6. <http://biblio2.ugb.edu.sv/bvirtual/8288/capitulo2.pdf>
7. Luis Pedro MenachoChiok, lmenacho@mimdes.gob.pe, Licenciado en Bibliotecología Y Ciencias de la Información de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM)Lima – Perú 2005
8. <http://ricardomejia.mx/iniciativa-que-reforma-el-articulo-67-de-la-ley-general-de-salud-en-materia-de-planificacion-familiar-y-salud-en-el-embarazo/>
9. Welti C, Paz L. La fecundidad adolescente en el Estado de México. México: Consejo Estatal de Población.
10. <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/contenido.cgi?IDREVISTA=16&IDPUBLICACION=83>
11. <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-38-13.pdf> (embarazo en adolescentes, Mtra. Claudia Gamboa Montejano Investigadora Parlamentaria, Lic. Sandra Valdés Robledo Asistente de Investigación, Mayo, 2013, Av. Congreso de la Unión Núm. 66; Col. El Parque; Delegación Venustiano Carranza; C.P. 15969 México, DF; Teléfono: 50360000 extensiones: 67033, 67036 y 67026)

ANEXOS

ENCUESTA



“APLICACIÓN DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE 15 A 19 AÑOS DE EDAD DEL CENTRO DE SALUD ORIENTE DE NAVOJOA SONORA”

Instrucciones: Por favor responda con sinceridad a las siguientes preguntas. Edad: _____ años. Estado civil: _____. Embarazo numero: _____.

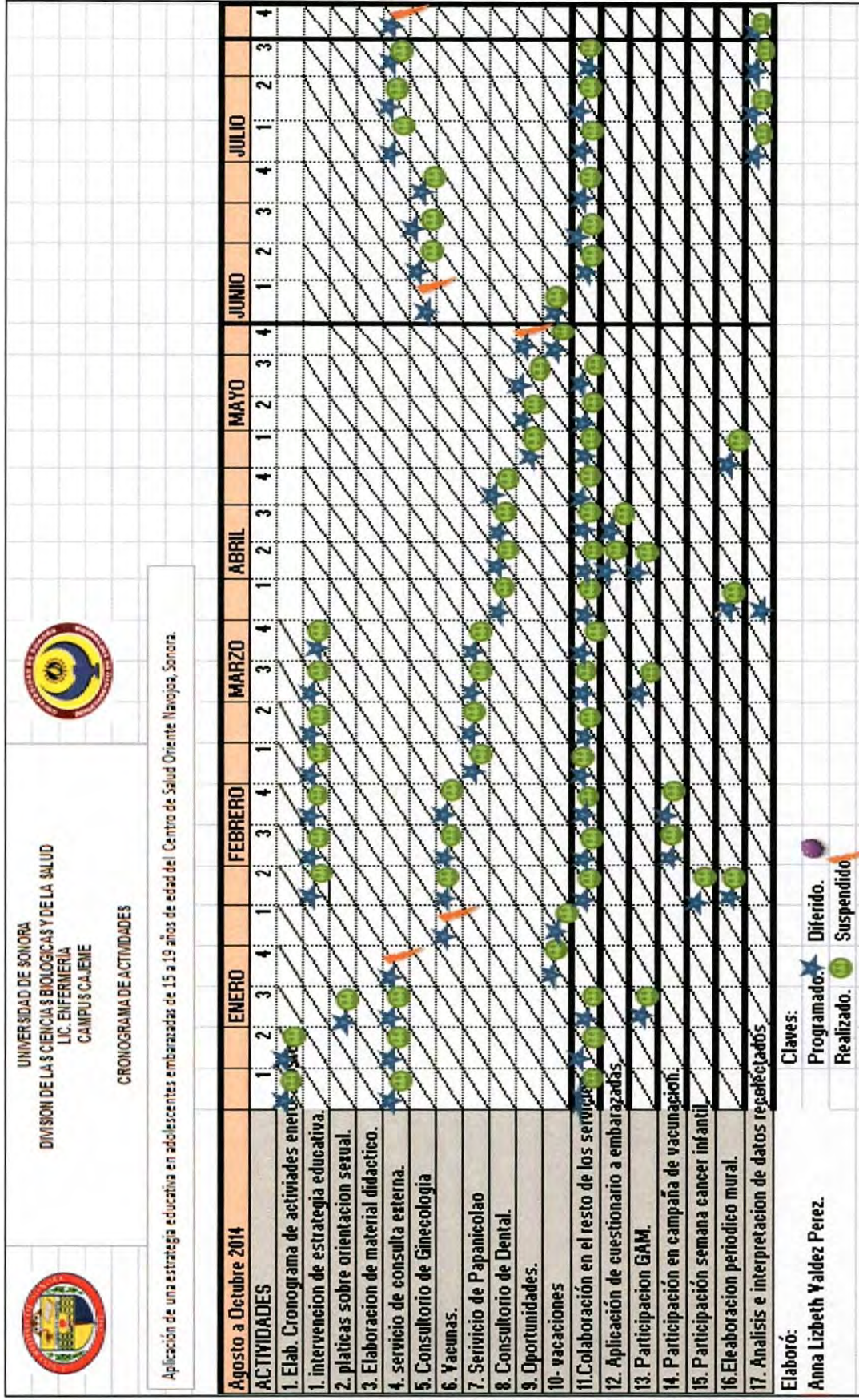
1. Nombre de la Colonia donde vives: _____
2. El estado civil de tus padres es:
Casados _____ divorciados _____ unión libre _____ Mama soltera _____
3. ¿A qué edad empezaste a tener relaciones sexuales?
_____ Años
4. ¿Quedaste embarazada en tu primera relación sexual? SI _____ NO _____
5. ¿Has recibido educación sexual?
SI _____ NO _____
6. ¿Te hablaron de los riesgos de salir embarazada en la adolescencia?
SI _____ NO _____
7. ¿Recibiste información acerca del manejo de tu sexualidad en tu casa?
SI _____ NO _____
8. ¿Sabes que existen enfermedades de transmisión sexual?
SI _____ NO _____
9. ¿En algún momento rechazaste este embarazo? SI _____ NO _____
10. Le aconsejas a una joven de tu edad:
Retrasar el momento de su primera relación sexual _____
Usar algún método anticonceptivo _____
Pensarlo antes de hacerlo _____

CRONOGRAMA

Cronograma Agosto a Diciembre del 2014.

		A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U
		 UNIVERSIDAD DE SONORA DIVISION DE LA CIENCIA Y BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD LIC. ENFERMERÍA CAMPUS CAJEME																				
		 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES																				
		Aplicación de una estrategia educativa en adolescentes embarazadas de 15 a 19 años de edad del Centro de Salud Oriente Navojoa, Sonora.																				
Agosto a Octubre 2014	ACTIVIDADES	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
	1. Elab. De cronograma de act.																					
	2. Elaboración de Marco teorico																					
	3. Justificación, planteamiento del problema, pregunta de inv.																					
	4. Objetivos.																					
	5. Material y metodos.																					
	6. Consideraciones éticas.																					
	7. selección de la población.																					
	8. Elab. y validar el instrumento de medición																					
	9. Aplicar prueba piloto.																					
	10. Platicas a Embarazadas.																					
	11. servicio de papanicolao.																					
	12. Consultorio de Dental.																					
	13. Consultorio de Ginecologia																					
	14. Vacunas																					
	15. Entrega de protocolo.																					
	16. Ginegología.																					
	17. Consulta Externa																					
	18. Elaboración de Material didáctico.																					
	19. Participación GAM.																					
	20. Participación Semana del adolescente.																					
	21. Colaboración en el resto de los																					
	22																					
Elaboró:																						
Anna Lizbeth Valdez Perez.																						
Claves:																						
Programado:																						
Realizado:																						
Diferido:																						
Suspendido:																						

Cronograma Enero a Julio del 2015.



PROGRAMA DEL CURSO

Semana 1

Sesión 1: Introducción sobre la estrategia educativa

Objetivo de la sesión.	Contenido	Estrategias	Medios o Recursos	Evaluación	Tiempo
<p>La adolescente al finalizar la sesión será capaz de distinguir las complicaciones del embarazo.</p>	<p>*Recordar concepto de embarazo. - Recordar cuidados durante el embarazo. -Conocer las complicaciones durante un embarazo mas en las adolescentes.</p>	<p><u>De enseñanza:</u> *Exposición por parte del pasante de la licenciatura en enfermería de los temas programados -Investigación bibliográfica.</p>	<p>-Presentación en power point.</p>	<p>Al finalizar la estrategia a base de 8 sesiones se aplicará un cuestionario.</p>	<p>30 minutos</p>

Semana 2

Sesión 2: Adolescencia y sexualidad

Objetivo de la sesión.	Contenido	Estrategias	Medios o Recursos	Evaluación	Tiempo
<p>La adolescente al finalizar la sesión será capaz de comprender la etapa de la adolescencia en la cual se encuentra, la relación que existe con la sexualidad y su embarazo.</p>	<p>*Concepto de adolescencia. *Cambios durante la adolescencia. *Relación de la sexualidad con la adolescencia. *Embarazo y sus complicaciones,</p>	<p><u>De enseñanza:</u> *Exposición por parte del pasante de la licenciatura en enfermería de los temas programados -Investigación bibliográfica.</p>	<p>-Presentación en power point.</p>	<p>Al finalizar la estrategia a base de 8 sesiones se aplicará un cuestionario.</p>	<p>30 minutos</p>

Semana 3

Sesión 3: Proceso de ovulación

Objetivo de la sesión.	Contenido	Estrategias	Medios o Recursos	Evaluación	Tiempo
<p>La adolescente al finalizar la sesión será capaz de comprender el proceso de ovulación así como sus fases.</p>	<p>*Concepto de proceso de ovulación. *Ciclo menstrual. *Relación con la fecundidad.</p>	<p><u>De enseñanza:</u> *Exposición por parte del pasante de la licenciatura en enfermería de los temas programados -Investigación bibliográfica.</p>	<p>-Presentación en power point.</p>	<p>Al finalizar la estrategia a base de 8 sesiones se aplicará un cuestionario.</p>	<p>30 minutos</p>

Semana 4

Sesión 4: Métodos anticonceptivos

Objetivo de la sesión.	Contenido	Estrategias	Medios o Recursos	Evaluación	Tiempo
<p>Las adolescentes al finalizar la sesión serán capaces de distinguir los diferentes métodos anticonceptivos que existen, así como identificar el que se les haga más correcto para ellas.</p>	<p>*Concepto de métodos anticonceptivos. *Clasificación de métodos anticonceptivos.</p>	<p><u>De enseñanza:</u> *Exposición por parte del pasante de la licenciatura en enfermería de los temas programados -Investigación bibliográfica.</p>	<p>-Presentación en power point.</p>	<p>Al finalizar la estrategia a base de 8 sesiones se aplicará un cuestionario.</p>	<p>30 minutos</p>

Semana 5

Sesión 5: Cuidados del embarazo.

Objetivo de la sesión.	Contenido	Estrategias	Medios o Recursos	Evaluación	Tiempo
<p>La adolescente al finalizar la sesión será capaz de distinguir los cuidados del embarazo.</p>	<p>*Concepto de embarazo. - cuidados durante el embarazo.</p>	<p><u>De enseñanza:</u> *Exposición por parte del pasante de la licenciatura en enfermería de los temas programados -Investigación bibliográfica.</p>	<p>-Presentación en power point.</p>	<p>Al finalizar la estrategia a base de 8 sesiones se aplicará un cuestionario.</p>	<p>30 minutos</p>

Semana 6

Sesión 6: Complicaciones en el embarazo.

Objetivo de la sesión.	Contenido	Estrategias	Medios o Recursos	Evaluación	Tiempo
<p>La adolescente al finalizar la sesión será capaz de distinguir las complicaciones del embarazo.</p>	<p>*Recordar concepto de embarazo. - Recordar cuidados durante el embarazo. -Conocer las complicaciones durante un embarazo mas en las adolescentes.</p>	<p><u>De enseñanza:</u> *Exposición por parte del pasante de la licenciatura de la enfermería de los temas programados -Investigación bibliográfica.</p>	<p>-Presentación en power point.</p>	<p>Al finalizar la estrategia a base de 8 sesiones se aplicará un cuestionario.</p>	<p>30 minutos</p>

Semana 7

Sesión 7: cuidados del recién nacido.

Objetivo de la sesión.	Contenido	Estrategias	Medios o Recursos	Evaluación	Tiempo
<p>La adolescente al finalizar la sesión será capaz de distinguir los cuidados necesarios del recién nacido.</p>	<p>*Concepto de cuidados. - Cuidados del recién nacido según sus etapas de crecimiento.</p>	<p><u>De enseñanza:</u> *Exposición por parte del pasante de la licenciatura en enfermería de los temas programados -Investigación bibliográfica.</p>	<p>-Presentación en power point.</p>	<p>Al finalizar la estrategia a base de 8 sesiones se aplicará un cuestionario.</p>	<p>30 minutos</p>

Semana 8

Sesión 8: Planificación familiar.

Objetivo de la sesión.	Contenido	Estrategias	Medios o Recursos	Evaluación	Tiempo
<p>La adolescente al finalizar la sesión será capaz de distinguir los cuidados necesarios del recién nacido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Concepto de planificación familiar y todo lo que aplica esto. -Recordar métodos anticonceptivos. - Ayudar a decidir un método anticonceptivo . 	<p><u>De enseñanza:</u> *Exposición por parte de la pasante de la licenciatura en enfermería de los temas programados -Investigación bibliográfica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> -Presentación en power point. - hoja de consentimiento para la utilización de un método anticonceptivo. 	<p>Al finalizar la estrategia a base de 8 sesiones se aplicará un cuestionario.</p>	<p>30 minutos</p>

FOTOGRAFIAS.



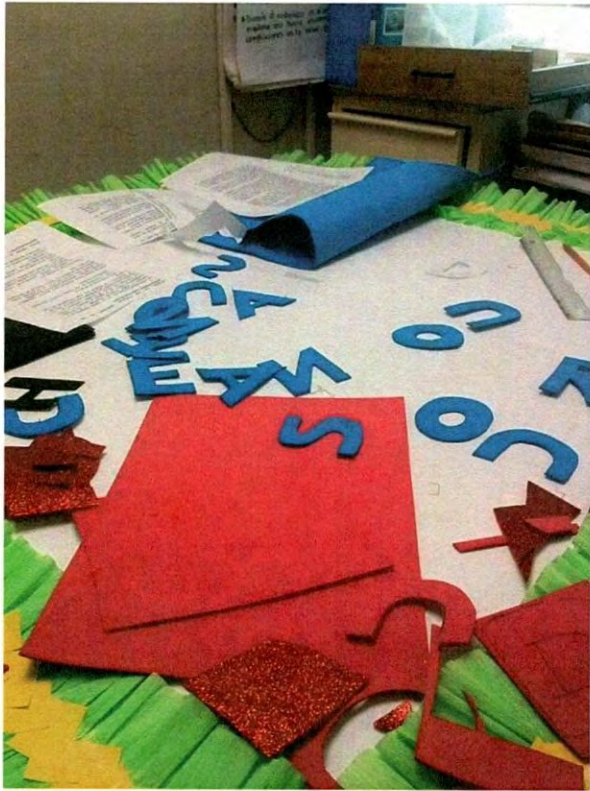




P-7 160,00













- Carmen Leticia Zumarano Garcia
- Millie Ochoa Toledo
- Milagros Gpe. Cantug Hermosillo
- Jessica R. Duarte Jimenez
- Nallely Romero Ramos
- Ramona Gabriela Munillo Valenzuela
- KARIA PATRICIA LOPEZ BECERRA
- ROSARIO DE JESUS SOLIS NAVARRO
- J. Anahi Sombra Felix
- Ana Cristina Alvarez L
- Celia Paola Valenzuela Vcia
- Rosa Lcela Alvarez Rodriguez
- Alejandra Wreza Rodriguez
- Estela Ramos Alvarez
- Camacho Zazueta Lydia Isabel
- Liliana Espinoza Vela.

Platica a Embarazadas

- Carmen Leticia Zumarano Garcia
- Millie Ochoa Toledo
- Milagros Gpe. Cantug Hermosillo
- Jessica R. Duarte Jimenez
- Nallely Romero Ramos
- Ramona Gabriela Munillo Valenzuela
- KARIA PATRICIA LOPEZ BECERRA
- ROSARIO DE JESUS SOLIS NAVARRO
- J. Anahi Sombra Felix
- Ana Cristina Alvarez L
- Celia Paola Valenzuela Vcia
- Rosa Lcela Alvarez Rodriguez
- Alejandra Wreza Rodriguez
- Estela Ramos Alvarez
- Camacho Zazueta Lydia Isabel
- Juliano Espinoza Vela.

AUTORIDADES DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ESTADO DE SONORA.

DR. JOSE JESUS BERNANDO CAMPILLO GARCIA

**SECRETARIO DE SALUD PÚBLICA Y PRESIDENTE EJECUTIVO DE LOS SERVICIOS DE
SALUD DE SONORA**

DR. RICARDO FRANCO HERNANDEZ.
DIRECTOR GENERAL DE ENSEÑANZA Y CALIDAD DEL ESTADO.

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

DR. MARTIN RUY SANCHEZ TOLEDO
JEFE DE JURISDICCION SANITARIA NO. 5

DR. ADRIAN ESPINOZA GOMEZ
JEFE DE ENSEÑANZA E INVESTIGACION DE LA JURISDICCION SANITARIA NO.5

LIC. ENF. NINFA NIDIA ANGULO ENCINAS
COORDINADORA DE ENFERMERIA DE PEESS DE LA JURISDICCION SANITARIA N.5

DR. PEDRO DIAZ FELIX
DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD URBANO NAVOJOA, SON.

ENF. MARIA DEL SOCORRO VALENZUELA YOCUPICIO
JEFA DE ENSEÑANZA EN ENFERMERIA

ENF. GILDA MARIA YOCUPICIO ZAMORANO.
JEFA DE ENFERMERAS COORDINACION NAVOJOA, SON.