

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



**UNIDAD RECEPTORA DE SERVICIO SOCIAL**  
**CENTRO DE SALUD RURAL 31 DE OCTUBRE**

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

**TITULADO**

**EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LAS REPERCUSIONES**  
**DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN EL EJIDO 31 DE OCTUBRE DEL**  
**VALLE DEL YAQUI.**

**RESPONSABLE DEL PROYECTO:**  
**ME CONSUELO LARA ACEVES**

**PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL.**  
**LEONEL HORACIO BARCELO MORENO.**

**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

**REPORTE FINAL  
DEL PROYECTO DE SERVICIO SOCIAL**

**TITULADO**

EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA SOBRE LAS REPERCUSIONES  
DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES EN LA ESCUELA SECUNDARIA  
TÉCNICA # 8 PROF. LUIS ALFONSO FRANCO AGUAYO DEL EJIDO 31 DE  
OCTUBRE DEL VALLE DEL YAQUI

PRESENTAN:

LEONEL BARCELO M.

**PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL.**

LEONEL HORACIO BARCELO MORENO.

AUTORIZACIONES

Consuelo Lara Aceves

**ME CONSUELO LARA ACEVES**

RESPONSABLE Y ASESOR DEL PROYECTO

SELLO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA

Mtro. Moisés Núñez Wong

**MTRO. MOISÉS NÚÑEZ WONG.**

RESPONSABLE DEL SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA  
UNIVERSIDAD DE SONORA  
CAMPUS CAJEME.

## ÍNDICE

Resumen.....	4
I. Introducción.....	6
II. Justificación.....	9
III. Objetivos.....	10
IV. Meta.....	11
V. Marco referencial.....	12
VI. Metodología.....	19
VII. Estrategias y actividades.....	21
VIII. Mecanismos de evaluación.....	23
IX. Análisis de los resultados.....	24
X. Conclusiones y sugerencias.....	28
XI. Referencias bibliográficas.....	29
XII. Anexos.....	31

## RESUMEN

**TÍTULO:** Efecto de una intervención educativa sobre las repercusiones de embarazos en adolescentes en la Escuela Secundaria Técnica # 8 Prof. Luis Alfonso Franco Aguayo del ejido 31 de octubre del Valle del Yaqui.

**INTRODUCCIÓN:** La educación sexual tiene sentido por sí misma, tiene una función preventiva y de disminución o supresión de problemas ocasionados en la vida sexual (embarazos no deseados, ETS, etc), que por lo general son consecuencia de una vivencia irresponsable e inadecuada y no bien informada sobre la educación sexual.

**OBJETIVO GENERAL:** Identificar el efecto de una intervención educativa sobre las repercusiones de embarazos en adolescentes en la Escuela Secundaria Técnica No. 8 Prof. Luis Alfonso Franco Aguayo del ejido 31 de octubre del Valle del Yaqui.

**META:** Se pretende difundir la prevención y promoción del uso de anticonceptivos incrementando el conocimiento sobre las repercusiones en embarazos en adolescentes en un 80% de los alumnos de tercer grado de la Escuela Secundaria Técnica # 8 Prof. Luis Alfonso Franco Aguayo del Ejido 31 de octubre del Valle del Yaqui.

**METODOLOGÍA:** Proyecto de desarrollo social y humano para adolescentes del Ejido 31 de octubre.

### RESULTADOS:

En la primera medición se obtuvo en el instrumento de medición aplicado un resultado donde se observa que menos de la mitad de los jóvenes obtuvieron un resultado satisfactorio respecto a la intervención educativa.

En la segunda medición se logró mostrar un incremento en el conocimiento de los jóvenes, reflejados en el instrumento de medición. Se logró obtener resultados positivos en los jóvenes.

**CONCLUSIONES:**

Como resultado de la intervención educativa presentada a jóvenes adolescentes, es posible concluir que existe un alto porcentaje de jóvenes que desconocen las repercusiones que conlleva un embarazo a temprana edad, la mayoría de este grupo de edad si cuentan con la información sobre educación sexual y reproductiva, más podemos decir que a pesar de contar con la información no toman con responsabilidad las acciones que conlleva el iniciar una vida sexual activa durante esta etapa.

**PALABRAS CLAVES:** Embarazo no planeado.

## I.- INTRODUCCION

La OMS define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años.

Es considerada como un periodo de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial.

La actividad sexual de los adolescentes va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de partos en mujeres menores de 20 años. Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

Adolescencia Temprana (10 a 13 años) Biológicamente, es el periodo peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

Adolescencia media (14 a 16 años) Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

Adolescencia tardía (17 a 19 años) Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de

pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. (1)

El embarazo no intencionado (tanto el no planificado como el no deseado) en adolescentes es un problema de salud pública común en todo el mundo. Los embarazos repetidos en este grupo también ocurren con frecuencia y están relacionados con mayores riesgos de resultados adversos para madres adolescentes y sus bebés. Las muertes relativas al embarazo y al parto representan la causa número uno de muerte en mujeres de 15 a 19 años de edad en todo el mundo con casi 70 000 muertes anuales.

Las mujeres primerizas más jóvenes, físicamente inmaduras y, a menudo, con pocos recursos, tienen el mayor riesgo. Además, cada año, 2,2 a 4 millones de adolescentes recurren a un aborto no seguro.

Muchas adolescentes se casan, quedan embarazadas y tienen hijos antes de estar lo suficientemente maduras física, emocional y socialmente para ser madres. En algunos casos, el embarazo es accidental y es el resultado de experimentar con la sexualidad o de la falta de conocimiento sobre cómo prevenir la concepción.

Intervenciones para prevenir embarazos no deseados en adolescentes. La biblioteca de salud reproductiva de la OMS. (2)

La educación para la prevención se da en el contexto de la salud pública de primer nivel. El programa educativo debe estar orientado a identificar los factores cognitivo perceptivos del individuo que pueden ser modificados con el objetivo de generar el interés del adolescente, tomando en cuenta su realidad, sus características evolutivas y otros comportamientos de riesgo.

Es importante identificar el conocimiento que tienen los jóvenes de 12 a 14 años, acerca del tema de la educación sexual y el autocuidado; y evaluar en qué medida una intervención educativa podría modificar el conocimiento de los mismos, con el propósito de que aprendan a manejar su sexualidad en forma responsable y libre.

En la actualidad los jóvenes gozan de mayor libertad en la vida social que en años anteriores, lo cual implica que los adolescentes deben asumir mayor responsabilidad en sus

relaciones y conductas. La convivencia entre estudiantes adolescentes (mujeres y hombres) se da de manera más temprana, sobre todo porque es frecuente que su punto de encuentro sea el colegio y las escuelas mixtas.

La represión y las prohibiciones como métodos de educación sexual han demostrado históricamente su ineficiencia, educar con estos métodos contribuye a la estructuración de una sexualidad irresponsable, poco saludable y negativa.

La educación sexual tiene sentido por sí misma, tiene una función preventiva y de disminución o supresión de problemas ocasionados en la vida sexual (embarazos no deseados, ETS, etc), que por lo general son consecuencia de una vivencia irresponsable e inadecuada educación sexual.

Es esencial para la detección de los factores de riesgo, conocer los estilos de vida, factores protectores y de la interrelación con sus padres, maestros, familia, así como su desempeño escolar.

Intervención educativa sobre sexualidad y autocuidado en adolescentes de secundaria en Tijuana. Lucia Antonieta Castañeda-Sandoval,<sup>1</sup> Mireya Teresa Moreno-Gómez<sup>2</sup>Licenciada en Enfermería, Hospital General ISSESALUD. <sup>2</sup>Coordinadora de Evaluación. Escuela de Enfermería. Instituto Mexicano del Seguro Social. Tijuana, Baja California. México. (3)

El presente trabajo se desarrollara indagando en la prevención de embarazos y las repercusiones en la salud que contrae un embarazo a temprana edad, se busca trascender la promoción del uso de los diferentes anticonceptivos a toda la población adolescente del ejido 31 de octubre, y así poder observar al final una minoría en la tasa de embarazos en la adolescencia, pretendiendo que aumente la tasa del buen uso de anticonceptivos en los adolescentes.

## II.- JUSTIFICACIÓN O PROPÓSITO

En nuestra ciudad el aumento de cifras de embarazos en adolescentes se ha incrementado en los últimos años. Los altos números de alumbramientos (80 por cada mil mujeres de 15 a 19 años), el aumento de la tasa de fecundidad en mujeres menores de 20 años, y el hecho de que estas cifras sean cada vez más elevadas en los estratos socio-económicos más bajos, han hecho que las instancias gubernamentales y no gubernamentales decidan adoptar medidas de intervención que permitan no solo reducir las cifras de embarazos, sino también acercarse a la comprensión del fenómeno del embarazo adolescentes, los factores a los que está asociado y la percepción que tienen los mismos adolescentes sobre este. El embarazo en adolescentes se ha convertido en un problema de salud pública en nuestro país, debido a que, según cifras del Consejo Nacional de Población (CONAPO), alrededor del 40% de los embarazos no deseados ni planificados se presentan en jóvenes entre los 15 y 19 años de edad, mismo periodo en el que se registran mayor número de muertes materno-infantiles. De acuerdo con la Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT 2012), del 60% de los jóvenes que tuvieron su primera relación sexual antes de los 19 años no emplearon ningún tipo de método anticonceptivo, por lo que se trata de la principal causa de embarazo adolescente en nuestro país.

Este proyecto llevó como fin contribuir al desarrollo y bienestar de los adolescentes de la Esc. Sec. Técnica #8 Prof. Luis Alfonso Franco Aguayo del Ejido 31 de Octubre del Valle del Yaqui, por medio de estrategia educativa que incrementara sus conocimientos sobre las repercusiones de embarazos en adolescentes y mejore su toma de decisiones respecto a su vida sexual y reproductiva enfocándose en el uso de métodos anticonceptivos y de esta manera brindarles educación y orientación sobre la práctica de una vida sexual saludable y responsable.

### **III.- OBJETIVOS**

Objetivo general:

- Identificar el efecto de una intervención educativa sobre las repercusiones de embarazos en adolescentes en la escuela secundaria técnica # 8 Prof. Luis Alfonso Franco Aguayo del Ejido 31 de octubre del Valle del Yaqui.

Objetivos específicos:

- Identificar el conocimiento de los adolescentes de la escuela secundaria técnica # 8 Prof. Luis Alfonso Franco Aguayo del Ejido 31 de octubre del Valle del Yaqui sobre el uso de métodos anticonceptivos antes y después de la intervención educativa.
- Promover comportamiento de cultura para la mejora de salud reproductiva en adolescentes.
- Promover salud sexual en la población adolescente con vida sexual activa.
- Prevenir embarazos en adolescentes promocionando los distintos métodos anticonceptivos con los que se cuenta.
- Ayudar a mejorar la salud sexual y reproductiva de la población adolescente en el ejido 31 de octubre.
- Crear confianza en la población adolescente para que acudan a su centro de Salud rural a solicitar información sobre salud sexual y reproductiva.

#### **IV.- META**

Difundir la prevención y promoción del uso de anticonceptivos incrementando el conocimiento sobre las repercusiones en embarazos en adolescentes en un 80% de los alumnos de tercer grado de la Escuela Secundaria Técnica # 8 Prof. Luis Alfonso Franco Aguayo del Ejido 31 de octubre del Valle del Yaqui.

## V.- MARCO REFERENCIAL

La adolescencia es el período de transición entre la infancia y la adultez. Se considera que la adolescencia comienza con la pubertad, proceso de desarrollo físico, psicológico y emocional desencadenado por una oleada de cambios endocrinos que conducen a la madurez sexual y la capacidad reproductiva.

En las niñas, un marcador clave de la pubertad es la menarquia o primera menstruación, mientras que para los niños no existe un marcador claramente definido. En las niñas, la edad media de la menarquia se sitúa entre los 12 y los 13 años en los países desarrollados y, probablemente, a una edad similar o mayor en los países en desarrollo. En los niños, los signos de madurez sexual comienzan a manifestarse a los 13 o 14 años.

En muchas sociedades se espera que los adolescentes y los jóvenes permanezcan en la escuela por largos periodos y generalmente se dispone por ley que la mayoría de edad se alcanza a los 18 o más años, por lo que podría enfocarse la cuestión de la definición del periodo correspondiente a la adolescencia centrándose en las personas de 12 a 17 años. En 2012, de los 1.600 millones de personas en edades comprendidas entre los 12 y 24 años, 850 millones tienen de 18 a 24 años de edad. Se prevé que el número total de adolescentes y jóvenes sufra pocos cambios en el próximo decenio y, de seguir disminuyendo los niveles de fecundidad y mortalidad en los países en desarrollo, podría mantenerse relativamente estable durante el resto del siglo.

(4)

La salud de los y las adolescentes es un tema que cada vez provoca más interés en todo el mundo, en especial en el campo de la salud sexual y reproductiva. Muchos de los problemas inherentes a su salud sexual y reproductiva se vinculan con una iniciación temprana de la actividad sexual, debido que en la mayoría de los casos ocurre sin la correcta orientación, información y protección, entre ellos se encuentra, el embarazo no deseado, el aborto, las

infecciones de transmisión sexual (ITS) e incluso una posible infertilidad en el futuro. (5)

Los adolescentes constituyen una población prioritaria para la salud sexual y reproductiva a nivel global; sus propias características (biológicas, psicológicas y sociales) los colocan en cierta situación de vulnerabilidad. En México, de acuerdo con el último censo nacional de población y vivienda (2010), la población de 12-19 años de edad representa el 15.6% de la población total.

Como parte de los determinantes sociales, en México, a excepción de esporádicos e instruidos esfuerzos, la educación sexual ha carecido de una visión integral; se ha privilegiado la transmisión de conocimientos sobre aspectos biológicos de la reproducción y la promoción de la abstinencia sexual, sin una cultura de prevención desde la perspectiva de la salud sexual, la equidad de género y los derechos sexuales y reproductivos.

A pesar de que cada vez hay más acceso a información especializada, aún existen tres grandes limitantes en la información disponible sobre la salud sexual y reproductiva de adolescentes en México: a) se enfoca a mujeres; b) existe diferentes cortes de edad para definir a la población adolescente, por ejemplo 12-19 o 15-19, etc., y c) se enfoca a adolescentes casadas o unidas. (6)

Todos los años, alrededor de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años dan a luz, lo que representa aproximadamente el 11% de todos los nacidos en el mundo. La gran mayoría de alumbramientos en la adolescencia se registra en países en desarrollo. El riesgo de morir por causas relacionadas con el embarazo es mucho mayor en las adolescentes que en las mujeres de más edad. Las leyes y las actividades comunitarias que apoyan la edad mínima para contraer matrimonio, así como un mejor acceso a la anticoncepción, puede reducir el número de embarazos precoces.

Mundialmente hay un crecimiento poblacional desmesurado, particularmente en Latinoamérica, donde el incremento de la reproducción se ve más frecuente en mujeres

jóvenes, económicamente comprometidas y dependientes. Cuando hablamos de embarazo en la adolescencia, nos referimos a la totalidad de embarazos ocurridos en muchachas a una edad cuando aún no son adultas

El embarazo en la adolescencia es una de las preocupaciones médicas más importantes derivadas de la conducta sexual de los jóvenes, como resultado de la precocidad en las relaciones sexuales, sin el uso adecuado de los anticonceptivos, lo cual aumenta considerablemente los embarazos en adolescentes. Esta problemática afecta a todos los estratos sociales, pero predomina en la clase de bajo nivel socioeconómico, en parte debido a la falta de educación sexual, y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad. (7)

La atención a la salud sexual y reproductiva de las y los adolescentes y jóvenes constituye una prioridad de salud pública tanto a nivel internacional como a nivel nación y estatal, no solo por el porcentaje de la población que este grupo etario representa, sino por la trascendencia en la toma de decisiones y comportamientos que se dan en este ciclo de vida y que pueden afectar su futuro.

A escala mundial, una abrumadora mayoría de niñas, adolescentes y jóvenes que contraen matrimonio prematuramente o son forzadas a ellos, son presionadas para comenzar a tener hijos/as, en ocasiones haciendo uso de la violencia. (8)

En 2011, nacieron en México 472,987 niñas y niños cuyas madres eran menores de 19 años; de ellas; 11,521 tenían menos de 15 años. Esta cifra implica que prácticamente uno de cinco partos en México se registran en esos grupos de edad. Según el INEGI, los estados con mayor porcentaje de embarazos adolescentes son: Chihuahua, Coahuila, Durango, Nayarit, Sonora y Sinaloa. Es de destacarse que entre la población femenina adolescente, 25% no tiene acceso a métodos anticonceptivos, mientras que para el resto de las mujeres el no acceso es de 12.4%. (9)

La mayoría de los adolescentes y los jóvenes viven en un mundo diferente de aquel en el que sus padres crecieron. En comparación con los jóvenes de hace 20 años, en 2012 los adolescentes son más saludables y tienen más probabilidades de pasar su adolescencia en la escuela, posponer su

incorporación a la fuerza de trabajo y retrasar el matrimonio y la procreación. Sin embargo, esos cambios no se están produciendo al mismo ritmo en todas partes y, como resultado, se observan desigualdades cada vez mayores entre los adolescentes y los jóvenes de un mismo país o diferentes países. En particular, los jóvenes que viven en la pobreza enfrentan grandes desventajas. Tienen más probabilidades de trabajar como niños, no asistir nunca a la escuela o abandonar sus estudios, adoptar comportamientos sexuales de riesgo y casarse y tener hijos pronto. (4)

Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico.

En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones.

En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida. Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. (10)

Los factores sociales que influyen en el embarazo y la fecundidad adolescente pueden concebirse como una serie de círculos concéntricos o niveles de análisis, desde el más alejado, el nivel macro social, al más próximo, la conducta, o el nivel de los conocimientos, actitudes y percepciones individuales. En el nivel de los conocimientos, actitudes y percepciones individuales. En el nivel macro social se pueden mencionar las pautas culturales, la estructura socioeconómica o estratificación social, la estratificación por género y por etnia, y las políticas públicas dirigidas a la salud reproductiva adolescente. El contexto social abarca también factores importantes más “próximos” al individuo, entre

otros, el lugar de residencia, la estructura familiar y los grupos de sociabilidad integrados por docentes y grupos de pares, así como la existencia de servicios de prevención y atención en salud, especialmente en materia de salud sexual y reproductiva, y la disponibilidad de recursos anticonceptivos. Las siguientes características de los sujetos determinan grados de vulnerabilidad a una fecundidad precoz; su edad, su situación socioeconómica, sobre todo su nivel de educación, y su grupo étnico. En último lugar, las percepciones, actitudes y conocimientos relativos a los roles de género, al ejercicio de la sexualidad y a la percepción del embarazo influyen en la adopción de conductas reproductivas conducentes o no a una fecundidad temprana. (11)

Dado que muchos embarazos en la adolescencia no son planeados, es muy alta la tasa de abortos realizados en condiciones precarias e insalubres. Es necesario prevenir estas situaciones, de ahí la importancia del fortalecimiento de los programas de educación integral de la sexualidad y la provisión de insumos de salud reproductiva.

Los riesgos de un embarazo en la adolescencia están fuertemente asociados con las desigualdades, la pobreza y a la inequidad de género. La probabilidad de morir por un embarazo en menores de 15 años es 5 veces mayor que en las mujeres adultas, en tanto que para las mujeres de 15 a 10 años la probabilidad es de 2 a 1. (8)

Se ha documentado que el 40% de las mujeres que se embarazan en la adolescencia no planean o no desean el embarazo en ese momento. En estratos sociales desfavorecidos el embarazo temprano es una práctica prevalente. Esto puede deberse a que el embarazo es considerado como la única opción viable entre las posibilidades al alcance de las adolescentes, o bien a que, en contextos de precariedad socioeconómica (comunidades indígenas, rurales o marginadas), las posibilidades de libertad y desarrollo para las mujeres son restringidas.(6)

La falta de apoyo, información y orientación en materia de salud reproductiva, orientación y educación sexual para niñas y adolescentes, ha ocasionado que el índice de embarazos en esta etapa de la vida se empiecen a considerar como un problema de salud pública. Tan sólo la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que anualmente alrededor de 16 millones de niñas de entre 15 y 19 años dan a luz y en el caso de México en particular, la

Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) ha arrojado que para el 2011 por cada mil mujeres 37.0 corresponde a mujeres adolescentes, lo que se ha incrementado en comparación con el 2005 en donde por cada mil mujeres 30.0 correspondían a adolescentes. (12)

En relación con los métodos anticonceptivos, las encuestas disponibles indican que la gran mayoría de los adolescentes han escuchado hablar de algún método anticonceptivo; sin embargo, si se analiza su conocimiento a profundidad, se identifica que para muchos este es erróneo o incompleto. (6)

Las condiciones de vida actuales acentúan peligrosamente algunos rasgos de la conducta adolescente ya que incrementan la oferta de espacios para explorar el ambiente extra-familiar, el cual se ha diversificado enormemente en cantidad y en poder de fascinación.

La adolescencia siempre fue un período durante el cual los miembros jóvenes de la familia, descubrían las imperfecciones de sus padres y del mundo en general, por lo que buscaban desprenderse del mundo de la infancia (en especial de los padres), desarrollar un guion de vida propio, sustentado en el familiar pero a la vez diferente y único, y comenzar a interactuar con otros pares y adultos que no necesariamente compartían los mismos valores y códigos.

También, se caracterizaba predominantemente por ser una etapa de exploración, que permitía probar lo desconocido, alejarse de la seguridad de “lo familiar”, de comprobar si las alertas de los padres eran justificadas o simplemente el resultado de su deseo de mantenerlos junto a ellos; sin embargo, las conductas exploratorias se convierten cada día más, en conductas de riesgo o que relacionan la intranquilidad social con el comportamiento adolescente vulnerable y la consecuente construcción de una identidad. (13)

La educación de la sexualidad es una responsabilidad de la sociedad en su conjunto, se inicia desde el nacimiento dentro del grupo familiar y transcurre durante toda la vida en los sucesivos vínculos que establecen las personas al interactuar con diferentes grupos. Hoy se aprecian importantes cambios de conductas, actitudes y valores en lo referente a la sexualidad de los jóvenes y adolescentes de distintos sexos.

El grado de vulnerabilidad del adolescente y joven está en función de su historia anterior, sumada a la susceptibilidad o fortalezas inducidas por los cambios de algunos factores sociales, demográficos, el microambiente familiar, las políticas socioeconómicas, así como el grado de conocimiento que poseen sobre Salud Sexual y Reproductiva.

La promoción de la salud constituye un proceso que abarca las acciones dirigidas principalmente a fortalecer las habilidades y capacidades de los individuos y grupos, así como las encaminadas a modificar las condiciones sociales y ambientales, con el fin de mitigar su impacto en la salud pública e individual. El fin último de dichas acciones es propiciar espacios saludables donde los diferentes actores involucrados participen responsablemente en el mantenimiento y mejoramiento de su bienestar.

La promoción de salud cumple sus objetivos mediante una variedad de actividades encaminadas a fomentar comportamientos y estilos de vida saludables. Se centra en las elecciones y responsabilidades personales y en el cambio social del medio. Utiliza una variedad de estrategias complementarias como la comunicación y educación para la salud, la participación comunitaria y el empoderamiento social, las políticas públicas y la abogacía. De ahí que se plantee que ambas se vuelven, cada vez más, un binomio inseparable, por encima mismo de los propios medios, técnicas e instrumentos empleados, y esto fortalece, enriquece y modifica, en forma consciente e informada, conocimientos, actitudes o comportamientos a favor de la salud.

La educación juega un papel fundamental, ya que constituye la base del conocimiento y permite el desarrollo de las destrezas que habilitan, tanto al adolescente, como al joven para tomar decisiones y ser responsables en materia de salud. Por tanto, se hace necesaria una educación sexual de carácter alternativo que ofrezca a este grupo la posibilidad de elegir patrones y comportamientos en correspondencia con su forma particular de interpretar la sexualidad y determinar su manera de expresarla y sentirla de forma libre, lo que permite armonizar lo individual y lo social y enriquecerla sin conflictos antagónicos. (14)

## VI.- METODOLOGÍA.

- Tipo de estudio: Proyecto de desarrollo social y humano para adolescentes del Ejido 31 de octubre.
- Universo de trabajo: Adolescentes de la Escuela Secundaria Técnica # 8 Prof. Luis Alfonso Franco Aguayo del ejido 31 de octubre del valle del yaqui.
- Descripción del lugar: Centro de Salud Rural 31 de Octubre y Esc. Tec. Sec. # 8 Prof. Luis Alfonso Franco Aguayo.
- Límite de tiempo: El presente proyecto se llevó a cabo del 01 de Agosto de 2014 al 31 de julio de 2015, en un horario de 8:00 a.m a 02:00 de lunes a viernes, de estos 5 días, 1 de ellos dedicado exclusivamente para el proyecto.
- Población: Alumnos de 3er. Grado de la Escuela Secundaria Técnica # 8 Prof. Luis Alfonso Franco Aguayo del ejido 31 de octubre del valle del yaqui.
- Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia.
  - **Tamaño de la muestra:** 2 grupos (22 alumnos) de 3er. Grado Escuela Secundaria Técnica # 8 Prof. Luis Alfonso Franco Aguayo del ejido 31 de octubre del Valle del Yaqui.
  - **Criterios de selección:**
  - **Inclusión:** Alumnos de 3er. Grado de la Escuela Secundaria Técnica # 8 Prof. Luis Alfonso Franco Aguayo del ejido 31 de octubre del valle del yaqui.
  - **Exclusión:** Adolescentes que no les interese participar.
  - **Eliminación:** Encuestas que no sean respondidas correctamente.
  - **Recursos humanos:** Prestador de Servicio Social del Programa Académico de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Sonora Campus Cajeme, Leonel Horacio Barceló Moreno.
  - **Asesora:** ME Consuelo Lara Aceves.
  - **Recursos Materiales:** Presentaciones en power point sobre el proyecto seleccionado, muestras físicas de anticonceptivos, posters, papelería, computadora, lápices.

- **Recursos Financieros.** Presupuesto y financiamiento fue cubierto por el Prestador de Servicio Social del Programa Académico de Licenciatura en Enfermería de la Universidad de Sonora Campus Cajeme con el apoyo del Centro de Salud Rural del Ejido 31 de octubre.

**Procedimiento:**

Se contó con el apoyo de los programas que lleva a cabo la SSA, sobre los diferentes métodos anticonceptivos que existen, la manera de utilización, así como los temas de embarazos en la adolescencia y sus consecuencias.

Se elaboraron temas y dinámicas para complementar las pláticas.

- Aplicación de pre- medición con instrumento definido.
- Desarrollo de intervención educativa mediante sesiones apoyadas en presentaciones de power point en horario posterior al receso 10:20 a.m. a 11:20 a.m.
  
- Evaluación posterior con el mismo instrumento aplicado en la pre-medición.
- Recolección de datos.
- Interpretación y análisis de datos recolectados.
- Evaluación del logro de objetivos
- Elaboración de graficas
- Elaboración de conclusiones.
- Entrega de proyecto concluido a personal correspondiente.
- Difundir los resultados obtenidos a personal correspondiente.

## VII.- ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES.

### • TECNICAS

- ✓ Se desarrolló la intervención educativa a través de charlas apoyadas en presentación en PowerPoint.

Contenidos de la intervención educativa.

- ✓ Saberes teóricos:

- Órganos sexuales masculinos.
- Órganos sexuales femeninos
- Planificación familiar
- Definición y clasificación de métodos anticonceptivos
- Métodos anticonceptivos naturales.
  - Temperatura basal
  - Moco cervical
  - Ritmo
  - Abstinencia
- Métodos anticonceptivos de barrera
  - Condón femenino
  - Condón masculino
  - DIU
  - Diafragma
- Métodos anticonceptivos hormonales
  - Pastillas orales
  - Parches anticonceptivos
  - Inyectables
- Método de emergencia.
  - Pastilla del día siguiente (postday)
- Métodos anticonceptivos quirúrgicos

- Vasectomía
- Salpingoclasia
- Embarazo en la adolescencia y sus repercusiones.
  
- **ADMINISTRATIVAS O GESTIÓN:** Se elaboraron reportes de avances a personal encargado, solicitud para llevar a cabo nuestra intervención educativa en en escuela Secundaria técnica e instalaciones específicas correspondientes.
  
- **DOCENTES:** Intervención educativa a la población seleccionada sobre las repercusiones de un embarazo a temprana edad, también se abordan temas como los diferentes tipos de métodos anticonceptivos, su manera de utilizarse, ETS y su manera de prevenirlas.
  
- **INVESTIGACIÓN:** Investigaciones actuales sobre los mismos temas a elaborar, tales como: embarazo en adolescentes, repercusiones de un embarazo a temprana edad, métodos anticonceptivos y forma de uso, ETS.

## VIII.- MECANISMOS DE EVALUACIÓN

El presente proyecto se evaluó de la siguiente manera:

La intervención educativa se evaluó como se enuncia

- ✓ Aplicación de pre- medición con instrumento definido, antes de la intervención educativa.
- ✓ Desarrollo de intervención educativa mediante sesiones apoyadas en presentaciones de power point en horario posterior al receso 10:20 a.m. a 11:20 a.m.
- ✓ Evaluación posterior con el mismo instrumento aplicado en la pre-medición.

El proyecto en general se evaluó por periodos.

Primer periodo (agosto, septiembre y octubre)

En esta etapa se tomó 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)

Evaluación posterior a la estrategia aplicada

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

## IX.- ANALISIS DE LOS RESULTADOS.

Se recolectaron los datos y se obtuvieron los siguientes resultados:

En la primera pregunta del instrumento de medición:

### 1) **¿Conoces la edad óptima de una mujer para embarazarse?**

Las respuestas obtenidas fueron

PRE		POST	
SI	14	SI	20
NO SE	8	NO SE	2

Se observa en la primera medición que más de la mitad de los jóvenes si conocen la edad óptima para embarazarse, mientras que en la segunda medición se incrementa en conocimiento al respecto. Grafica No.1

### 2) **¿Cuándo existe más riesgo de quedar embarazada?**

Las respuestas obtenidas fueron

PRE		POST	
SI	2	SI	22
NO	20	NO	0

En esta pregunta se observa que la mayor parte de los jóvenes encuestados no conocen el tiempo donde hay más riesgo que suceda un embarazo, después de aplicar por segunda ocasión el instrumento, se observa que todos lograron captar el tiempo donde hay más riesgo. Grafica No.2

**3.- ¿Consideras que sólo la mujer debe de protegerse para evitar el embarazo durante la adolescencia?**

Las respuestas obtenidas fueron

PRE		POST	
SI	3	SI	21
NO	19	NO	1

En este apartado vemos que el 86% de los jóvenes reconoce que no solo la mujer debe protegerse durante la adolescencia para evitar un embarazo, en la segunda medición se logró incrementar el porcentaje y solo el 5% del total de los jóvenes no logró captar la información. Grafica No. 3

**4) ¿Consideras que el embarazo es responsabilidad exclusiva de la mujer?**

Las respuestas obtenidas fueron

PRE		POST	
SI	3	SI	22
NO	19	NO	0

De la población total de los jóvenes opina en la primera medición el 86%, que el embarazo es responsabilidad de dos, mientras que el 14% respondió a este apartado que el embarazo solamente es responsabilidad de la mujer. En la segunda medición se logró un total de 100% en jóvenes que respondieron acertadamente a este apartado, es decir, que la responsabilidad es de ambos. Grafica no.4

**5) ¿Conoces las complicaciones que pueden producirse debido al embarazo en la adolescencia?**

Las respuestas obtenidas fueron

PRE		POST	
SI	10	SI	18
NO	12	NO	4

Se observa en la primera medición que poco más de la mitad de los jóvenes conoce las complicaciones, en la segunda medición se trabajó en las complicaciones que puedan suceder y se logró incrementar el porcentaje de los encuestados, los resultados nos arrojaron un 82% se considera positivo el resultado ya que más jóvenes lograron captar la información. Grafica No. 5

#### 6.- ¿El aborto es un método anticonceptivo?

Las respuestas obtenidas fueron

PRE		POST	
SI	5	SI	0
NO	17	NO	22

En esta pregunta el 77% de la población responde positivamente en la primera medición, mientras que el 5% responde incorrectamente, posteriormente se logró un resultado positivo con un 100%. Grafica No. 6

#### 7.- ¿Conoces los métodos anticonceptivos?

Las respuestas obtenidas fueron

PRE		POST	
SI	20	SI	22
NO	2	NO	0

En esta pregunta se observa un mayor conocimiento por parte de los jóvenes, respecto a los tipos de métodos anticonceptivos, solamente el 9% de los encuestados en la primer etapa menciona no conocer métodos anticonceptivos. Durante la segunda medición se observa que el total de jóvenes respondió correctamente. Grafica No.7

#### 8.- ¿Al tener relaciones sexuales sin protección (sin condón) existe el riesgo de adquirir alguna infección de transmisión sexual?

Las respuestas obtenidas fueron

PRE		POST	
SI	21	SI	22
NO	1	NO	0

De la población total el 95% nos mencionaron si, al tener relación sexuales sin protección hay riesgo de adquirir alguna ETS y solamente el 1% refirió no existir riesgo, durante la segunda medición se logró llegar al 100%. Grafica No. 8

## **X.- CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS**

Como resultado de la intervención educativa presentada a jóvenes adolescentes, es posible concluir que existe un alto porcentaje de jóvenes que desconocen las repercusiones que conlleva un embarazo a temprana edad, la mayoría de este grupo de edad si cuentan con la información sobre educación sexual y reproductiva, más podemos decir que a pesar de contar con la información no toman con responsabilidad las acciones que conlleva el iniciar una vida sexual activa durante esta etapa.

Se puede concluir que un factor influyente para disminuir embarazos no planeados o no deseado en adolescentes, es una mejor educación sexual y reproductiva, tanto en las escuelas como dentro del núcleo familiar.

El hecho de que los jóvenes plasmen en instrumentos de medición, exámenes o encuestas que sí conocen las repercusiones de un embarazo durante la adolescencia no implica que sean conscientes de ello.

### **SUGERENCIAS**

En los resultados obtenidos nos mostraron que gran parte de los jóvenes adolescentes cuenta con información respecto a educación sexual y reproductiva, conocen los diversos tipos de métodos anticonceptivos y parte de ellos conocen su manera de empleo y/o por lo menos tiene una noción o una mínima idea sobre el uso de estos. Es importante que se siga manteniendo esta pequeña introducción sobre la sexualidad de los seres vivos dentro de las escuelas primarias, pero sería de gran importancia que estos temas tuvieran seguimiento en los próximos grados para reforzar más estos temas, pero no solo dejar todo el trabajo para las escuelas, si no también dentro del núcleo familiar crear un ambiente de confianza para los jóvenes adolescentes e instruir valores y así ellos tengan la confianza y puedan mostrar sus dudas.

## XI.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- (1) Revista de posgrado de la cátedra vía medicina n° 107 - agosto/2001  
página: 11-23 embarazo en la adolescencia  
Prof. Dr. Juan r.  
issler.[http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb\\_adolescencia.html](http://med.unne.edu.ar/revista/revista107/emb_adolescencia.html)
- (2) [http://apps.who.int/rhl/adolescent/cd005215\\_ramoss\\_com/es/index.html](http://apps.who.int/rhl/adolescent/cd005215_ramoss_com/es/index.html)
- (3) <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2010/eim102f.pdf>
- (4) Adolescentes y jóvenes: informe del secretario general de la comisión de población y desarrollo 2012. Distr. General 1 de febrero de 2012 español original: ingles:  
<https://es.scribd.com/doc/91264400/adolescentes-y-jovenes-informe-del-secretario-general-de-la-comision-de-poblacion-y-desarrollo-2012>
- (5) <http://www.redalyc.org/pdf/214/21420864006.pdf> revista cubana de salud pública, issn (versión impresa): 0864-3466 [ecimed@infomed.sld.cu](mailto:ecimed@infomed.sld.cu) sociedad cubana de administración de salud cuba
- (6) salud sexual y reproductiva de los adolescentes en México: evidencias y propuestas Lourdes campero cuencal, erika e. atienzo1\*, Leticia Suárez López1, bernardo Hernández prado2 y aremis Villalobos hernández1 | dirección de salud reproductiva, centro de investigación en salud poblacional, instituto nacional de salud pública, Cuernavaca, mor., México; 2escuela de salud pública, universidad de Washington, Seattle, wa, EE.UU.:  
[http://www.anmm.org.mx/gmm/2013/n3/gmm\\_149\\_2013\\_3\\_299-307.pdf](http://www.anmm.org.mx/gmm/2013/n3/gmm_149_2013_3_299-307.pdf)
- (7) <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4884/1/intervencion-educativa-sobre-embarazo-precoz-en-la-adolescencia>  
Autor: Dra. | publicado: 23/11/2012 | ginecología y obstetricia, medicina preventiva y salud pública, pediatría y neonatología, medicina familiar y atención primaria, artículos: intervención educativa sobre embarazo precoz en la adolescencia.
- (8) Gobierno del estado de México. el embarazo en la adolescencia. la importancia del fortalecimiento de los programas de educación integral de la sexualidad.

[http://portal2.edomex.gob.mx/coespo/centrodedocumentacion/descargas/groups/public/documents/edomex\\_archivo/coespo\\_pdf\\_cmp13v1.pdf](http://portal2.edomex.gob.mx/coespo/centrodedocumentacion/descargas/groups/public/documents/edomex_archivo/coespo_pdf_cmp13v1.pdf)

(9) Martes, 07 mayo 2013 01:00 embarazo adolescente: fenómeno expansivo. escrito por Mario Luis fuentes / ccidas: <http://mexicosocial.org/index.php/mexico-social-en-excelsior/item/260-embarazo-adolescente-fen%c3%b3meno-expansivo.html>

(10) Comunicación y educación para la promoción de la salud. Larrauri R. Ch. Comunicación y educación para la salud. 2004 [citado 28 mar 2005]: <http://www.razonypalabra.org.mx/libros/libros/comyedusalud.pdf>

(11) Aspectos sociales del embarazo y la fecundidad adolescente en América Latina. Edith Alejandra Pantelides: <http://www.cepal.org/publicaciones/xml/9/22069/lcg2229-p1.pdf>

(12) Dirección general de servicios de documentación, información y análisis. Dirección de servicios de investigación y análisis. Subdirección de análisis de política interior "el embarazo en adolescentes" marco teórico conceptual, políticas públicas, derecho comparado, directrices de la OMS, iniciativas presentadas y opiniones especializadas <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/sapi-iss-38-13.pdf>

(13) Deserción escolar y conductas de riesgo en adolescentes. Subsecretaría de prevención y participación ciudadana. Dirección general de prevención del delito y participación ciudadana. Junio de 2011. <https://www.uv.mx/dgdaie/files/2013/09/embarazo-en-adolescentes-del-sureste-de-mexico-2.pdf>

(14) Estrategia educativa sobre promoción en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes universitarios. Escuela nacional de salud pública. Dra. Aida Rodríguez Cabrera, Dra. Giselda Sanabria Ramos, msc. María Elena Contreras Palú, msc. Belkis Perdomo Cáceres. La Habana, Cuba. [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39\\_1\\_13/spu15113.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol39_1_13/spu15113.htm)

# **ANEXOS.**

**CUESTIONARIO/ (INSTRUMENTO DE MEDICIÓN)**

**CUADROS DE RESULTADOS**

**PROGRAMA DE TRABAJO**

**CUESTIONARIO PARA EXPLORAR EL  
CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE METODOS ANTICONCEPTIVOS Y PREVENCIÓN DE  
EMBARAZO EN ADOLESCENTES**

**I. INTRODUCCIÓN:** Estimada usuaria a continuación te presento una serie de preguntas que solicito respuestas de forma completa y sincera. El cuestionario tiene como finalidad identificar los conocimientos sobre el uso de métodos anticonceptivos y la prevención del embarazo en adolescentes. La información obtenida es totalmente confidencial, con fines exclusivos para implementar estrategias educativas para prevenir el embarazo en adolescentes; solo tendrán acceso a la información obtenida, los responsables del proyecto. Gracias por su participación.

**II. DATOS GENERALES.**

Edad. \_\_\_\_\_

Grado escolar. \_\_\_\_\_

Estado civil. \_\_\_\_\_

Número de hijos. \_\_\_\_\_

**III. INSTRUCCIONES:** Subraye con una X la respuesta que usted considere que es correcta y responda las preguntas abiertas que se le presentan.

**1) Conoces la edad óptima de una mujer para embarazarse?**

a) Si \_\_\_ Cuál es \_\_\_\_\_

b) No sé \_\_\_\_\_

**2) De acuerdo a los días fértiles: Cuando existe más riesgo de quedar embarazada?**

a) Una semana antes de la menstruación.

b) Una semana después de la menstruación.

c) Durante la menstruación.

d) 15 días después de la menstruación.

e) No sé.

**3.- Consideras que sólo la mujer debe de protegerse para evitar el embarazo durante la adolescencia?**

a) Si.

b) No

**4) Consideras que el embarazo es responsabilidad exclusiva de la mujer?**

a) Si

b) No.

**5) Conoces las complicaciones que pueden producirse debido al embarazo en la adolescencia?.**

a) Si \_\_\_\_\_ Exprese al menos 3 complicaciones \_\_\_\_\_

b) No sé \_\_\_\_\_

**6.- El aborto es un método anticonceptivos?**

a) Si

b) No

**7.- Conoces los métodos anticonceptivos?**

a) Si \_\_\_\_\_ Cuales conoces? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Describe la forma de uso de cada uno \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) No sé. \_\_\_\_\_

**8.- Al tener relaciones sexuales sin protección (sin condón) existe el riesgo de adquirir alguna infección de transmisión sexual ?**

a) No \_\_\_\_\_

b) Si. \_\_\_\_\_

Menciona algunas de las infecciones de transmisión sexual que conoces

\_\_\_\_\_

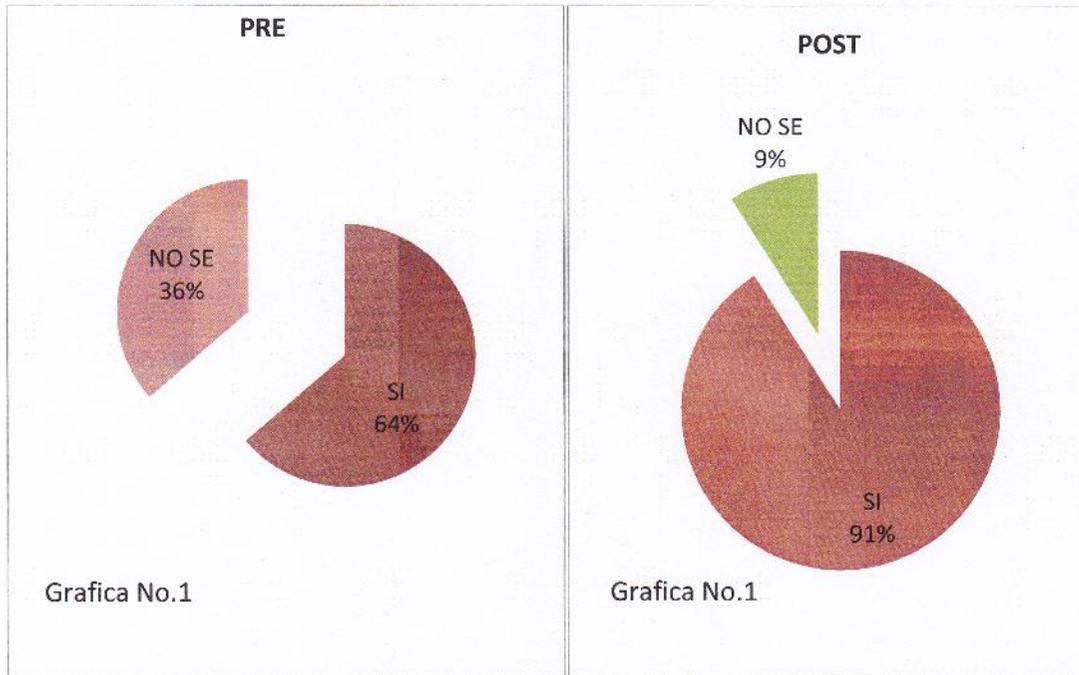
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

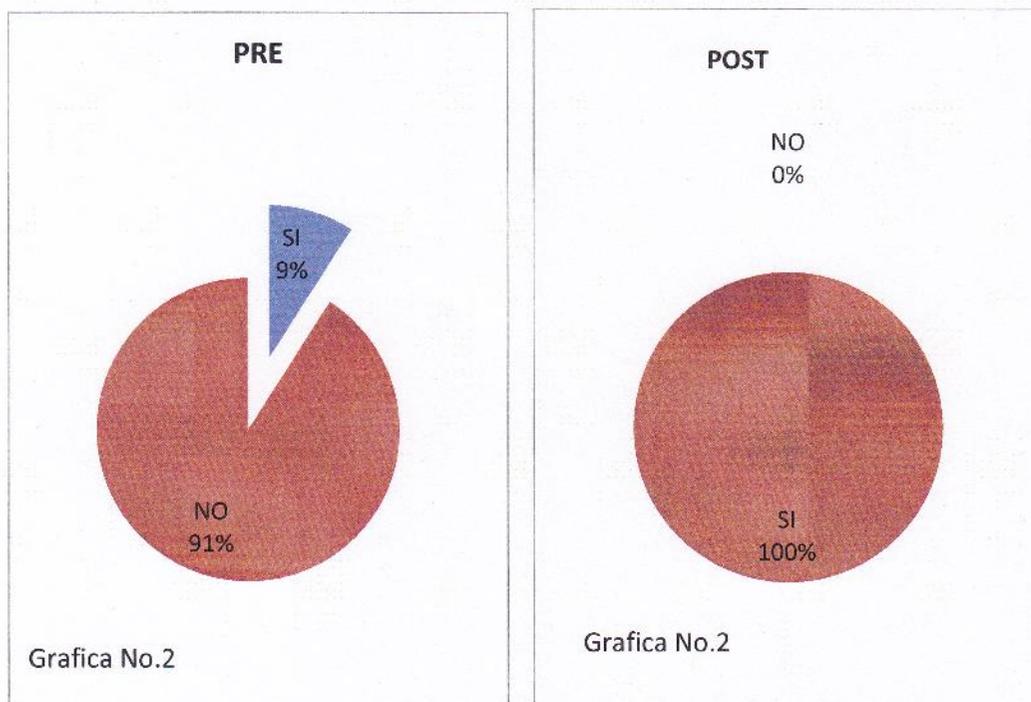
GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN.

# GRAFICAS

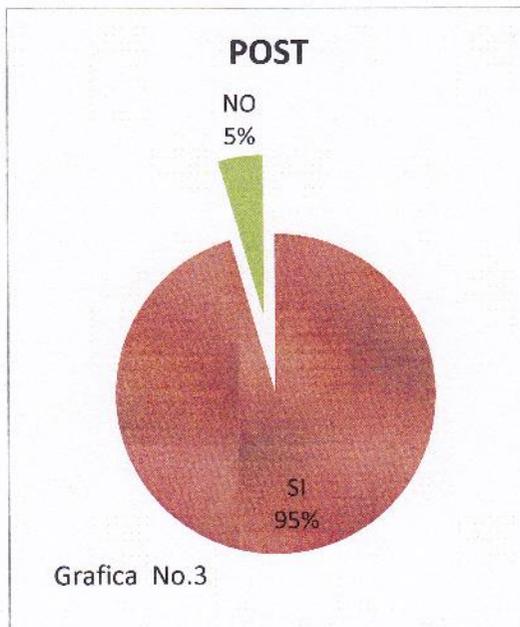
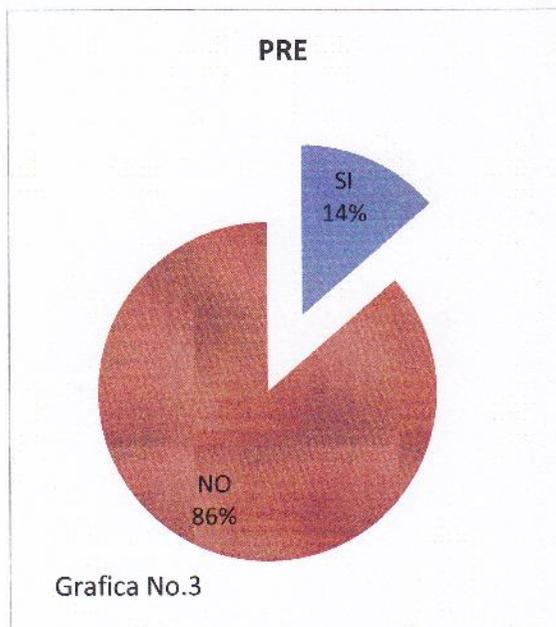
## Graficas No.1



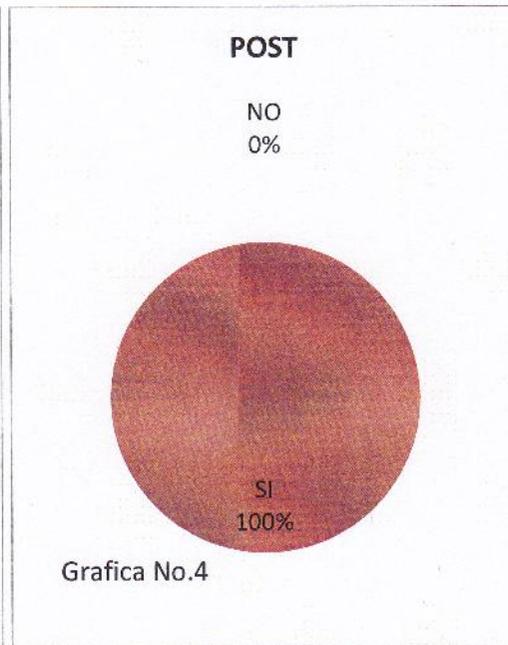
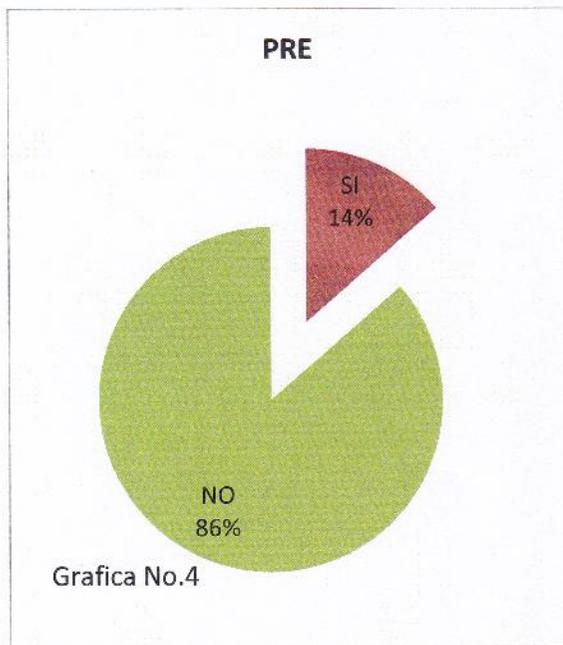
## Graficas No.2



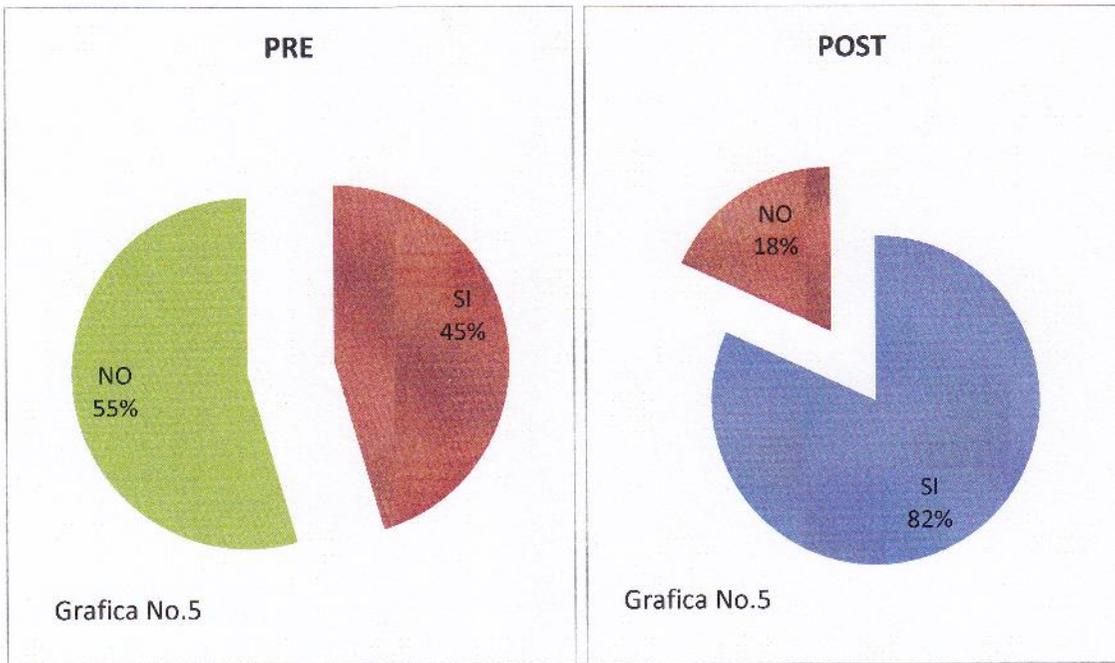
### Graficas No.3



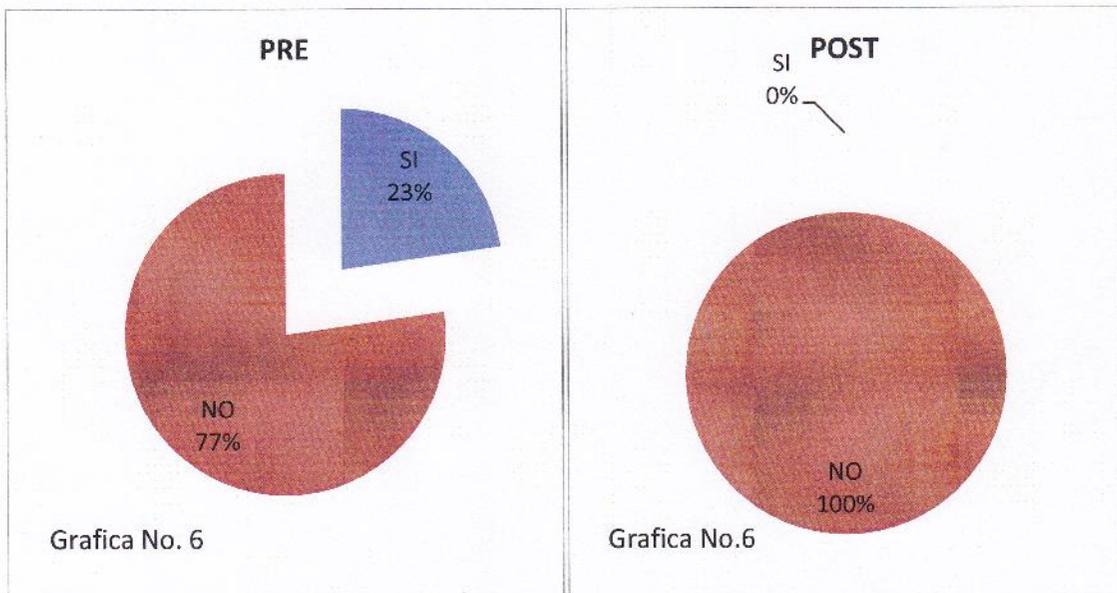
### Graficas No.4



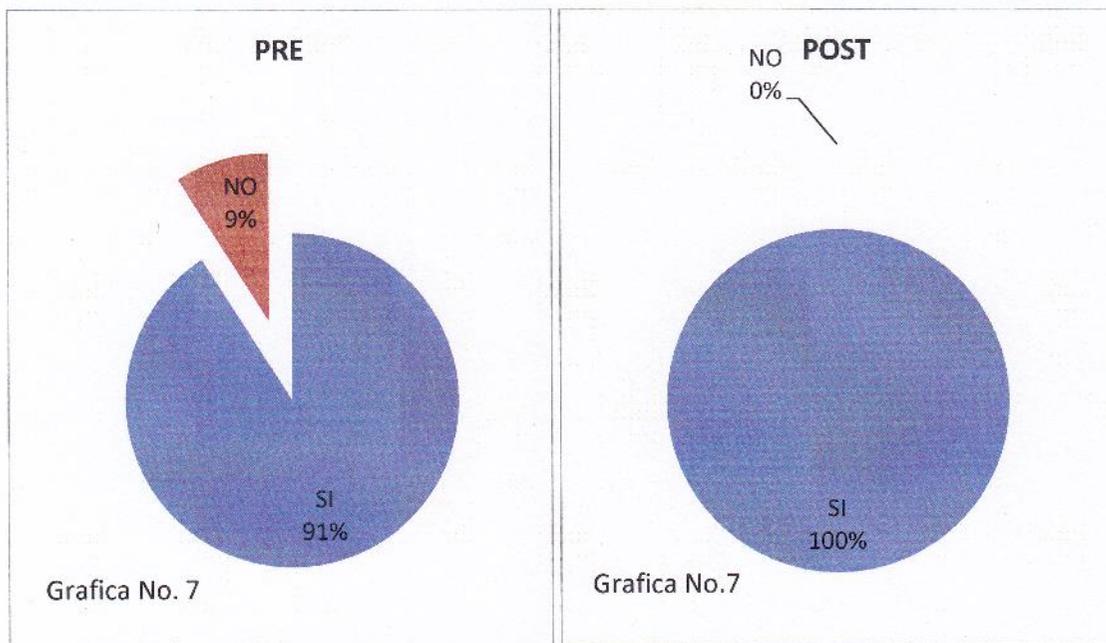
**Grafica No.5**



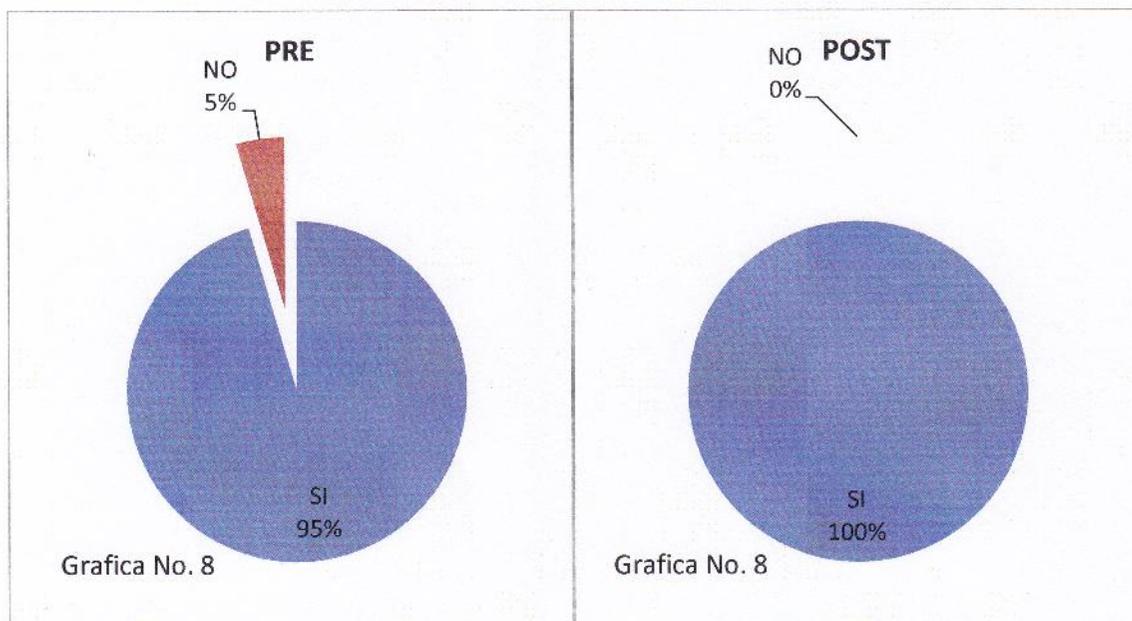
**Graficas No.6**



**Grafica No.7**



**Grafica No.8**



PROGRAMA DE TRABAJO

Antecedentes	Situación actual	Objetivo	Meta	Programa a implementar	Actividades y/o estrategias	Evaluación	Cronogram de actividad
Centro de salud rural situado al sur de Ciudad Obregón.  Población socioeconómicamente medio-bajo.  Escolaridad media: primaria-secundaria incompleta.  Población adulta y adulta mayor con patologías crónicas.  Métodos anticonceptivos	Los embarazos durante la adolescencia, jóvenes de 12 a 19 años de edad, representan un grave problema de salud.  A escala nacional, las madres adolescentes representan 20% del total, pero en	GENERAL: Identificar el efecto de una intervención educativa sobre las repercusiones de embarazos en adolescentes en la escuela secundaria técnica # 8 Prof. Luis Alfonso Franco Aguayo del Ejido 31 de	Difundir la prevención y promoción del uso de anticonceptivos incrementando el conocimiento sobre las repercusiones en embarazos en adolescentes en un 80% de los alumnos de tercer grado de la Escuela Secundaria Técnica # 8 Prof. Luis	Se contara con el apoyo de programas que llevan a cabo la SSA, sobre los diferentes métodos anticonceptivos que existen, la manera de utilización, etc., también se pedirá apoyo sobre los temas de embarazos en la adolescencia y	<b>TECNICAS</b> Se desarrolló la intervención educativa a través de charlas apoyadas en presentación en PowerPoint.  Contenidos de la intervención educativa. <u>Saberes teóricos:</u>  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Órganos sexuales masculinos.</li> <li>• Órganos sexuales femeninos</li> <li>• Planificación familiar</li> <li>• Definición y clasificación de métodos anticonceptivos</li> <li>• Métodos anticonceptivos naturales. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Temperatura basal</li> <li>- Moco cervical</li> <li>- Ritmo</li> </ul> </li> </ul>	El presente proyecto se evaluó de la siguiente manera:  La intervención educativa se evaluó como se enuncia  Aplicación de pre- medición con instrumento definido, antes de la intervención educativa.	

escasos en la SSA.	octubre del Valle Yaqui.	Alfonso Franco del Aguayo Ejido 31 de octubre del Valle del Yaqui.	sus consecuencias que contrae este.	- Abstinencia • Métodos anticonceptivos de barrera - Condón femenino - Condón masculino - DIU - Diafragma • Métodos anticonceptivos hormonales - Pastillas orales - Parches anticonceptivos - Inyectables • Método de emergencia. - Pastilla del día siguiente (postday) • Métodos anticonceptivos quirúrgicos - Vasectomía - Salpingoclasia • Embarazo en la adolescencia y sus repercusiones.	Desarrollo de intervención educativa mediante sesiones apoyadas en presentaciones de power point en horario posterior al receso 10:20 a.m. a 11:20 a.m. Evaluación posterior con el mismo instrumento aplicado en la pre-medición. El proyecto en general se evaluó por
Prevalencia de embarazos en mujeres entre 13 y 18 años de edad.	algunas localidades el indicador alcanza 30%.	Modificar comportamientos sobre salud sexual y reproductiva en un 100%.	Se apoyara con los mismos programas que maneja la SSA como ya se mencionó anteriormente, también se elaboraran temas y dinámicas para complementar las pláticas.		
Poca utilización de métodos anticonceptivos por parte de la población adolescente.	La Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2012 reveló un incremento de 30 por ciento respecto de 2006, cuando 20.9 por ciento de las mujeres de 15 a 19 años había empezado a				
Poca motivación a continuar estudiando.					
Drogadicción en menores de edad.					

<p>tener relaciones sexuales.</p> <p>El problema es que por falta de información, la persistencia de mitos y dificultades de comunicación en las familias, así como la carencia de servicios de salud amigables y accesibles para los</p>				<p><b>ADMINISTRATIVAS O GESTIÓN:</b> Se elaboraron reportes de avances a personal encargado, solicitud para llevar a cabo muestra intervención educativa en escuela Secundaria técnica e instalaciones específicas correspondientes.</p> <p><b>DOCENTES:</b> Intervención educativa a la población seleccionada sobre las repercusiones de un embarazo a temprana edad, también se añe temas como los diferentes tipos de métodos anticonceptivos, su manera de utilizarse, ETS y su manera de prevenirlas.</p> <p><b>INVESTIGACIÓN:</b> Investigaciones actuales sobres los mismos temas a elaborar, tales como: embarazo en adolescentes, repercusiones de un embarazo a temprana edad, métodos anticonceptivos y forma de uso, ETS.</p>	<p>periodos.</p> <p>Primer periodo (agosto, septiembre y octubre)</p> <p>En esta etapa se tomó en cuenta para la evaluación los siguientes puntos:</p> <p>Planeación, organización y desarrollo del proyecto</p> <p>Difusión del proyecto</p> <p>Segundo periodo (noviembre,</p>
---	--	--	--	--	--

	jóvenes, empiezan a tener relaciones sexuales en condiciones de desventaja				<p>diciembre y enero)  Aplicación de estrategia educativa</p> <p>Tercer periodo (febrero, marzo y abril)  Continuar con la aplicación de estrategia educativa</p> <p>Cuarto periodo (mayo, junio y julio)  Evaluación posterior a la estrategia aplicada</p>
--	--	--	--	--	--



- Planificación y organización del proyecto.
- Visita al centro de salud rural 31 de octubre para conocer área de trabajo y comunidad.
- Investigar cual es la problemática del ejido.
- Delimitar el área de trabajo.
- Elaboración de cronograma de actividades.
- Elaboración de marco referencial, justificación, objetivos, metodología.
- Diseñar el instrumento de trabajo.
- Trabajar en campaña de la semana del adolescente 2014.
- Selección de grupo de edad para universo de trabajo.
- Coordinación con el personal de la escuela secundaria para trabajar en horarios libres con jóvenes.
- Visita a registro civil.
- Elaboración de intervención educativa.
- Informe sobre avances de proyecto de investigación.