

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 NORTE.
CIUDAD OBREGÓN SONORA

REPORTE FINAL
DEL PROYECTO DE TRABAJO DE SERVICIO SOCIAL
DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
PERIODO DE AGOSTO DE 2014 A JULIO DE 2015

TITULADO

ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA PREVENIR EMBARAZO EN
ADOLESCENTES Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL.

RESPONSABLE DEL PROYECTO:

LIC. EN ENF. ESP. PED. ANABELL TEJEDA JUÁREZ

PRESTADORES DE SERVICIO SOCIAL.

P.L.E.S.S. AZUCENA MORENO NOVOA

P.L.E.S.S. REYNALDO ESQUER CORRAL

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 TRABAJO DEL SERVICIO SOCIAL
DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
TITULADO
ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA PREVENIR EMBARAZO EN
ADOLESCENTES Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

PRESENTA:

PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL.

PLESS. AZUCENA MORENO NOVOA.



AUTORIZACIONES



LIC. ENF. ESP. PED. ANABELL TEJEDA JUÁREZ.
RESPONSABLE Y ASESOR DEL PROYECTO.

DR. FRANCISCO BOJORQUEZ ACUÑA.
DIRECTOR DE LA UNIDAD RECEPTORA
DE SERVICIO SOCIAL.
CENTRO DE SALUD URBANO, ZONA NORTE.
CIUDAD OBREGÓN SONORA.



SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
CENTRO DE SALUD URBANO
CD. OBREGÓN SONORA

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

REPORTE FINAL
DEL PROYECTO TRABAJO DEL SERVICIO SOCIAL
DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
TITULADO
ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA PREVENIR EMBARAZO EN
ADOLESCENTES Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN
SEXUAL.

PRESENTA:

PRESTADOR DE SERVICIO SOCIAL.

Reynaldo Esquer Corral

PLESS. REYNALDO ESQUER CORRAL.

AUTORIZACIONES

Anabell Tejeda Juárez
LIC. ENF. ESP. PED. ANABELL TEJEDA JUÁREZ.
RESPONSABLE Y ASESOR DEL PROYECTO.

Francisco Bojorquez Acuña
DR. FRANCISCO BOJORQUEZ ACUÑA.
DIRECTOR DE LA UNIDAD RECEPTORA
DE SERVICIO SOCIAL.
CENTRO DE SALUD URBANO, ZONA NORTE.
CIUDAD OBREGÓN SONORA.



SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA
CENTRO DE SALUD NORTE
CD. OBREGÓN, SONORA

Moisés Núñez Wong
MTRO. MOISÉS NÚÑEZ WONG.
RESPONSABLE DEL SERVICIO SOCIAL DE ENFERMERÍA
UNIVERSIDAD DE SONORA
CAMPUS CAJEME.

ÍNDICE

Resumen.....	1
I. Introducción.....	2
II. Justificación.....	3
III. Objetivos.....	5
IV. Metas.....	6
V. Marco referencial.....	7
VI. Metodología.....	15
VII. Estrategias y actividades.....	18
VIII. Mecanismos de evaluación.....	20
IX. Análisis de los resultados.....	22
X. Conclusiones y sugerencias.....	25
XI. Referencias bibliográficas.....	27
XII. Anexos.....	29

RESUMEN

TÍTULO: Estrategia educativa para prevenir embarazo en adolescentes y enfermedades de transmisión sexual.

INTRODUCCIÓN: Se realizó una estrategia educativa para prevenir el embarazo en adolescentes y enfermedades de transmisión sexual, con alumnos de la Escuela Secundaria en Ciudad Obregón Sonora.

OBJETIVO GENERAL: Elevar el nivel de conocimientos sobre los riesgos del embarazo en adolescentes y de enfermedades de transmisión sexual, mediante una estrategia educativa, con alumnos de una secundaria asignada al centro de salud urbano norte en la colonia Cajeme de Ciudad Obregón Sonora.

METODOLOGÍA: Se diseñó un proyecto de trabajo e investigación de tipo educativo, de intervención. Se eligieron a un total 30 alumnos de una escuela secundaria para dedicar el tiempo necesario para elevar el nivel de conocimiento de forma reflexiva. Aspectos éticos, se elaboró carta de consentimiento informado. Para medir el nivel de conocimientos antes y después de la estrategia educativa, se diseñó un instrumento de medición tipo cuestionario que exploró el conocimiento sobre el embarazo en adolescentes (riesgos) y las infecciones de transmisión sexual. Se elaboró un programa educativo con una metodología basada en la reflexión con contenidos temáticos acorde al instrumento de medición y al del proyecto.

RESULTADOS: Con la estrategia educativa para prevenir embarazo en adolescentes y enfermedades de transmisión sexual se obtuvo un nivel de conocimientos alto con el 86% de los participantes, 14% obtuvo un nivel medio.

CONCLUSIONES: Las intervenciones educativas no masificadas y reflexivas en los temas de salud sexual, ayudan en el desarrollo del conocimiento, permiten un acercamiento real con los adolescentes para que vivan su sexualidad de manera saludable. El conocimiento tiene un gran poder protector para la salud sexual y reproductiva de los adolescentes.

PALABRAS CLAVE: Embarazo, adolescentes, infecciones de transmisión sexual, anticonceptivos.

I. INTRODUCCIÓN

El presente programa de trabajo está enfocado en la prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual en la población adolescente de la Escuela Secundaria Prof. Roberto Bañaga S. (Técnica #70) de la colonia Cajeme en Ciudad Obregón Sonora, por medio del cual se pretende brindar información útil para la correcta toma de decisiones, por medio de pláticas y diversas estrategias que serán desarrolladas más adelante, dicho programa será llevado a cabo en Agosto de 2014 a Julio de 2015.

Para la realización de este proyecto se construyó y validó un instrumento de medición que nos permitiera de manera inicial determinar el conocimiento sobre embarazo en adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual, posteriormente se valoran los resultados iniciales y en base a lo encontrado nos enfocamos a los aspectos débiles para de esta manera llevar a cabo la intervención educativa. Que pretende elevar los conocimientos, sensibilizar a la población estudiantil sobre los riesgos y consecuencias que implica un embarazo durante la adolescencia y las enfermedades de transmisión sexual, así como lograr un acercamiento a los servicios de salud de este grupo etario que se encuentra en riesgo y a menudo desprovisto de información real y oportuna, que le ayude a una adecuada la toma de decisiones que repercutan en su futuro.

Finalmente se aplicó de nuevo el instrumento de medición para evaluar el conocimiento sobre los temas, la efectividad de la intervención educativa y se realiza un análisis y descripción final de los resultados e impacto del proyecto trabajo.

II. JUSTIFICACIÓN

La OMS en el año 1965 definió a la adolescencia como el “período de la vida en la cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y se consolida la independencia socio-económica”, fijando sus límites entre los 10 y los 19 años. Durante esta etapa se experimentan grandes cambios biológicos, psicológicos y sociales marcando en muchos casos el inicio de la vida sexualmente activa.

Datos obtenidos de diferentes estudios sobre el comportamiento sexual y reproductivo en los adolescentes muestran que estos tienden al iniciar sus relaciones sexuales a más temprana edad y en la mayoría de los casos lo hacen desprovistos de información objetiva, oportuna, clara y veraz acerca del manejo de la sexualidad, de las responsabilidades que implican la maternidad, la paternidad, y el uso correcto y sistemático de métodos anticonceptivos modernos. Estas situaciones exponen a los jóvenes a diversos riesgos como; un embarazo no deseado, un aborto provocado o una infección de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA, e incluso la muerte.

El embarazo durante la adolescencia es considerado por la OMS como un embarazo de riesgo, debido a las repercusiones que tiene sobre la salud de la madre y el producto, además de las secuelas psicosociales, particularmente sobre el proyecto de vida de los jóvenes.

Por lo anterior consideramos de gran importancia enfocarnos en este grupo etario tan vulnerable no solo a riesgos sexuales y reproductivos sino también psicológicos, sociales y económicos que no solo repercuten en ellos directamente o en su familia sino en toda una sociedad en desarrollo, ya que el embarazo en adolescentes representa un grave problema de salud pública para México, al no haber una madurez mental en las adolescentes difícilmente logran ejercer la paternidad de forma efectiva para el desarrollo de sus hijos y así el círculo de la pobreza se repite. Esta situación atenta contra el derecho que tiene la población de ejercer una vida reproductiva libre de riesgos, por lo que ampliar

la cobertura y mejorar los servicios de salud reproductiva se vuelve un tema emergente de política pública.

La población que cubre el Centro de Salud Urbano Norte ubicado en la colonia Cajeme de Ciudad Obregón en la que nos encontramos adscritos en el servicio social de enfermería, cuenta con una población joven, en periodo de la adolescencia. Estos mismos acuden a una educación escolarizada dentro de la misma comunidad, considerándose una población altamente vulnerable a los problemas específicos del embarazo en adolescentes y de las enfermedades de transmisión sexual. Por lo que consideramos factible realizar una estrategia educativa efectiva para prevenir el embarazo en la adolescencia y las enfermedades de transmisión sexual en esta población cautiva.

III. OBJETIVOS

GENERAL

Elevar el nivel de conocimientos sobre los riesgos del embarazo en adolescentes y de enfermedades de transmisión sexual, mediante una estrategia educativa con alumnos de una secundaria asignada al centro de salud urbano norte en la colonia Cajeme de Ciudad Obregón Sonora.

ESPECÍFICO

- Prevenir el embarazo en las adolescentes a través de proporcionar orientación sobre sexualidad responsable y el uso correcto de métodos anticonceptivos.
- Proporcionar orientación específica para la prevención de las enfermedades de transmisión sexual.
- Promover el acceso de los adolescentes a los servicios de salud sexual y reproductiva.

IV. METAS

- El 90% de los adolescentes elevarán el nivel de conocimientos sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia y las enfermedades de transmisión sexual.
- Más del 90% elevarán el nivel de conocimientos sobre los métodos anticonceptivos y su uso correcto.
- Posterior a la estrategia educativa, se reflejará mayor registro de asistencia de adolescentes a los servicios de Planificación Familiar del Centro de Salud Urbano Norte para su continua protección e información.

V. MARCO REFERENCIAL

La adolescencia siendo una etapa esencialmente de cambios tanto físicos como psicológicos y sociales a representado un periodo de riesgos para el adolescente en sí e incluso para los padres de familia, ya que en su afán de definirse como adulto, y afirmar su independencia se comporta de manera poco adecuada adoptando hábitos y estilo de vida poco saludables.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como adolescencia al "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica" fijando sus límites entre los 10 y los 19 años. Por su parte, la Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes, considera como adolescentes a las personas que tienen entre 12 años y 18 años incumplidos.¹

Actualmente uno de los problemas que exigen más atención hablando de la salud en los adolescentes de México es la creciente incidencia de embarazos en menores de 19 años, esto trae consigo numerosas complicaciones, ya que el embarazo en esa época de la vida representa un gran riesgo para la salud de la embarazada como para el producto.

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2012 se señala que la salud sexual y reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente la ausencia de enfermedad en todas las cuestiones relativas al aparato reproductor y sus funciones y procesos; es un componente esencial de la capacidad de los adolescentes para transformarse en personas equilibradas, responsables y productivas dentro de la sociedad.²

En muchas sociedades y en algunos periodos históricos la población juvenil ha sido mayoritaria, antes de que existiera el sujeto adolescente para la ciencia, el estado y la sociedad, las mujeres entraban a la adultez a través del matrimonio que podía realizarse entre los 12 a 18 años mayoritariamente y entre los 21 y 25 en porcentajes menores. Los adolescentes estuvieron obligados a

desarrollar las actividades y responsabilidades adultas, sobre todo en sociedades tradicionales, menos letradas y amenazadas en su supervivencia. Entonces se convertían en madres desde temprana edad y continuaban teniendo hijos hasta edades nada recomendables. En este tipo de sociedades, prácticamente eran inexistentes los conflictos intergeneracionales, a pesar de que existían fenómenos como el maltrato a los niños y matrimonio obligado o no, a temprana edad.³

Como podemos ver el embarazo en adolescentes es una problemática social que siempre ha existido pero que ahora con el desarrollo de la humanidad y las consecuencias que acarrea deja al descubierto la verdadera traba que representa para el desarrollo de un país, y aunque se le ha ubicado dentro de lo cultural, es tripartita e involucra a tres sectores: el educativo, el de salubridad y el familiar (los propios adolescentes y los padres).⁴

El embarazo adolescente o embarazo precoz es aquel embarazo que se produce en una mujer adolescente: entre la adolescencia inicial o pubertad comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia.⁵

La maternidad en las adolescentes trae problemas de índole biológico, psicológico y social, lo cual repercute en la calidad de vida de la madre y de su familia con un riesgo latente para el niño.⁶

El embarazo en la adolescencia constituye un acontecimiento biológico con implicaciones psicológicas y sociales que han variado a través de las épocas. En ocasiones aparece como un hecho no deseado que desestabiliza a la adolescente, su relación con el medio y en especial con su grupo familiar. Este problema complejo acapara cada vez más el interés de padres, educadores, asistentes sociales y todo el equipo de salud que actúa en los hospitales y centros asistenciales.⁷

Por lo cual existen varios factores que influyen a que este problema se siga presentando como lo es; la falta de una buena educación sexual, poco presupuesto para invertir en el programa de salud reproductiva, falta de

educación básica, vivir en zona rural o urbano-marginal, matrimonio a temprana edad y el rol de género que tradicionalmente se le asigna a la mujer, situación socioeconómica precaria, difícil acceso a servicios de salud, relaciones sexuales sin protección, presión de los amigos/compañeros que alientan a los adolescentes a tener relaciones sexuales, consumo de bebidas alcohólicas y otras drogas que producen una reducción en la inhibición que puede estimular la actividad sexual no deseada, aparición temprana de la menarca, desintegración familiar, ignorancia sobre los métodos anticonceptivos e incluso la negativa de algunos padres de familia a que les hablen a sus hijos abiertamente sobre temas de sexualidad ya que argumentan que esto los insita a tener relaciones sexuales.^{8,9}

Biológicamente la edad ideal para que una mujer tenga un bebé, es antes de que cumpla los treinta años ya que el desarrollo físico y la fertilidad alcanzan su máximo índice entre los 20 y los 25 años, generalmente la mujer a esta edad no presenta enfermedades crónicas y tiene mucha energía, posteriormente la fertilidad va en declive alrededor de los 30 años.¹⁰

Desde el punto de vista médico el embarazo en la adolescencia es considerado de alto riesgo ya que se asocia con mayores tasas de morbilidad y mortalidad para el binomio, algunas de éstas complicaciones son; aborto, preeclampsia, hemorragia, desgarros, anemia, desnutrición, infección de vías urinarias, retardo en el crecimiento intrauterino, placenta previa, parto prematuro, bajo peso al nacer, malformaciones, entre otras. En gran parte son dadas por control prenatal tardío y estilos de vida poco favorables para el embarazo como; fumar, uso de alcohol, drogas, alimentación muy deficiente y promiscuidad. Esto agrava aún más los riesgos a los que se enfrenta la adolescente embarazada y el producto enfrenta mayor probabilidad de crecimiento inadecuado, infecciones y dependencia química.^{11,12}

Entre las repercusiones sociales se encuentran; perpetuación de la pobreza, exclusión, denegación de derechos humanos básicos, pérdidas de

oportunidades educativas y laborales, poca estabilidad, poco desarrollo de su potencial, por mencionar algunas.¹³

Otro punto a tratar del embarazo adolescente son las implicaciones psicológicas que envuelve, ya que en ellas se acumulan las dificultades propias de la adolescencia, los problemas afectivos observados a lo largo de cualquier embarazo, las dificultades personales o familiares que traen consigo el embarazo que originan ciertas reacciones, reales o simplemente temidas del entorno, la inquietud de un futuro incierto y la perturbación por las decisiones que se han de tomar.¹⁴

La reacción depresiva de la adolescente en curso de su embarazo puede ser tan fuerte que puede llevarla al suicidio o intento de suicidio, teniendo en cuenta que esta es la segunda causa de muerte en esta edad después de los accidentes. El embarazo y los problemas que este puede traer, el drama sentimental de una separación, el aislamiento, el pánico, pueden ser fácilmente considerados como "factores suicidógenos circunstanciales".¹⁵

Emocionalmente muchas mujeres a los veinte años que cuentan con educación universitaria, no están listas para aceptar las responsabilidades, el compromiso y el cambio del estilo de vida que implica la llegada de un bebé. Ya que prefieren estabilidad económica, cumplir sus metas de la carrera profesional, objetivos personales, entre otras, hoy en día muchas mujeres inician su maternidad después de los 35 y hasta los 40 años, cuando en generaciones anteriores a esas edades ya se consideraban o eran abuelos.¹⁶

En ambos extremos la maternidad iniciada a dichas edades tiende a ir en aumento mundialmente. Por un lado las adolescente, generalmente de bajo nivel socioeconómico y educativo, que se convierten en madres y truncan su educación y por otro las mujeres con educación superior que optan por retrasar su maternidad hasta después de los 30 años.

Por tanto, muchas adolescentes de comunidades pobres y reprimidas, que poseen pocas oportunidades para educarse y mejorar económicamente, con

frecuencia ven la maternidad como una forma de aumentar su propio valor y poseer algo. Se ha comprobado que conforme aumenta el nivel económico son mayores las opciones; las principales son el abono, la adopción, ser soltera. La decisión que ella tome depende del apoyo de su pareja, su familia y la sociedad. En caso de optar por tener al hijo, se presentan varias consecuencias, dependiendo de si va a ser madre soltera o contraerá matrimonio.¹⁷

Si la mujer se casa, en muchos casos la pareja adolescente no puede establecer un hogar independiente por dificultades económicas, y si la joven permanece soltera, continúa el embarazo con grandes carencias y dificultades, el grado de esto depende de si encuentra el apoyo de su familia; generalmente se vive un ambiente familiar y social de rechazo por no estar casada, y se crea una mayor dependencia económica y afectiva, en la que el apoyo familiar se condiciona a la aceptación de circunstancias que obstaculizan su desarrollo personal e incrementan las razones por las que se embarazó, y con ello la posibilidad de repetirlo. Como ya se comentó una madre adolescente aumenta la probabilidad de un embarazo en su hija adolescente ya que existe una incidencia generacional.¹⁸ La promiscuidad y la falta de educación en estas áreas, agravan los riesgos de la adolescente embarazada.

En un panorama global las cifras son alarmantes:

- 19% de las jóvenes de países en desarrollo quedan embarazadas antes de los 18 años.
- 20.000 niñas dan a luz todos los días.
- Todos los años, 7,3 millones de niñas menores de 18 años dan a luz.
- 3,2 millones de abortos inseguros entre adolescentes cada año.
- 70.000 muertes en adolescentes todos los días.¹⁹

La realidad es que según el informe de Maternidad en la niñez, del Fondo de la Población de las Naciones Unidas (UNFPA), México ocupa actualmente el primer lugar entre los países de la Organización para la Cooperación y el

Desarrollo Económico (OCDE), en cuanto a embarazos en adolescentes en jóvenes de entre 15 y 19 años.²⁰

Según datos del INEGI en 2012 se registraron en México 2,498,880 nacimientos, de los cuales 479,785 fueron de madres adolescentes, 19.2% del total. En Sonora durante el año 2012 de los 53,768 embarazos registrados 11,022 fueron de madres adolescentes.²¹

A nivel Cajeme datos proporcionados por jurisdicción IV de la Secretaría de Salud en 2013 se presentaron 10,662 embarazos en adolescentes y en lo que va del año 7,072.²²

En cuanto al Centro de Salud Urbano Norte donde actualmente realizamos nuestro servicio social en 2013 se presentaron 597 embarazos en adolescentes y en lo que va del año 437.²³

Sin embargo no es el único reto al que México se enfrenta ya que las infecciones de transmisión sexual actualmente son también un riesgo al que los jóvenes están expuestos al mantener relaciones sexuales a temprana edad y sin protección. Datos del Fondo para la Población de las Naciones Unidas (UNFPA), en cuanto a enfermedades de transmisión sexual a nivel global, una gran cantidad de adolescentes ya son sexualmente activos antes de cumplir 20 años de edad, y la gran mayoría (alrededor del 60%) no utiliza ninguna protección contra el embarazo, ni contra el riesgo de adquirir una ITS o infectarse de VIH.²⁴

En México, las y los jóvenes inician su vida sexual entre los 15 y los 19 años, en promedio. La gran mayoría de ellos (97%) conoce al menos un método anticonceptivo; sin embargo, más de la mitad no utilizaron ninguno en su primera relación sexual. Datos de la Secretaría de Salud muestran que la mayor demanda insatisfecha de métodos anticonceptivos corresponde a adolescentes de 15 a 19 años; asimismo, se estima que 17.4% de los nacimientos totales corresponden a mujeres menores de 20 años, de los cuales entre 60 y 80% de ellos no son planeados.²⁵

Las infecciones de transmisión sexual de acuerdo con la secretaria de salud en 2012 se presentaron, 118 casos de sífilis congénita, 58 hombres (49.1%) y 60 mujeres (50.9%), 3038 casos de sífilis adquirida, 1668 hombres (54.9%) y 1370 mujeres (45.1%), 1389 casos de infección gonocócica genitourinaria, 542 hombres (39%) y 847 mujeres (61%), infecciones por virus del papiloma humano (VPH) en 2011 se reportaron 36,333 nuevos casos, de estos 96% fueron mujeres. En este mismo año la tasa de incidencia de casos nuevos de VPH es de 2.7 por cada 100 mil hombres y la femenina es de 62.71 por cada 100 mil mujeres de las mismas edades.²⁶

En cuanto al VIH-SIDA en el periodo 1983-2012, se notificaron 160,864 casos de SIDA, 82.1% de hombres y de 17.9% en mujeres, en este mismo periodo el 1.9% de los casos lo representó el grupo de edad de 15 a 19 años.²⁷

Datos de Sistema Único DE Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE) proporcionados por la Secretaría de Salud de la jurisdicción IV en 2013 en Cajeme se presentaron 1,070 casos de enfermedades de transmisión sexual de los cuales 94 fueron en adolescentes de 10 a 19 años, esto representa el 8.7%, 57 casos de Candidiasis urogenital, 1 caso de Chancro Blando, 4 de Sífilis adquirida, 20 casos de Tricomoniasis urogenital y 20 de VPH.²⁸

Durante el 2014 de la semana 1 a la 35 se han registrado 550 casos de los cuales 41 se presentaron en adolescentes, esto representa el 7.4%, 21 casos de Candidiasis urogenital, 1 de Herpes genital, 1 caso de Infección Asintomática por VIH, 2 de Sífilis adquirida, 10 casos de Tricomoniasis urogenital y 6 con VPH.²⁹

A pesar del panorama mundial y nacional que se vive, investigaciones realizadas demuestran que la información es medio protector para los adolescentes, Pablos y col. En un estudio realizado en el 2009 en Ciudad Obregón Sonora en la Unidad de Medicina familiar No. 1 para identificar los factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes determinó que el factor educativo y de información sobre los métodos anticonceptivos y de

sexualidad se encontró al igual que estudios similares que las adolescentes que recibieron mayor instrucción y/ o información sobre los métodos anticonceptivos y sexualidad presentan menor riesgo de embarazarse que las que no recibieron información.

En base a lo antes planteado y a modo de conclusión el embarazo en adolescentes, las enfermedades de transmisión sexual, el desconocimiento sobre el uso de anticonceptivos en México, en el estado de Sonora y específicamente en Cajeme nos concierne a todos ya que es un problema de salud pública que va cada día en aumento a nivel mundial y en particular en países como el nuestro en vías de desarrollo donde las condiciones de vida, a pesar de los esfuerzos, favorecen la incidencia de casos que son potencialmente prevenibles. El único camino es la prevención por medio de la educación, mayor inversión por parte del gobierno en programas de salud reproductiva y mayor acercamiento de los servicios de salud a esta población tan vulnerable.

VI. METODOLOGÍA

LIMITE DE TIEMPO

Del 01 de Agosto de 2014 al 31 de Julio de 2015,

LUGAR

Centro de Salud Urbano Norte y Escuela Secundaria Prof. Roberto Bañaga S. (Técnica #70). Dirección: Col. Cajeme, Ciudad Obregón, Sonora.

Director del Centro de Salud: Lic. Francisco Bojórquez Acuña.

Directora de la Escuela Secundaria Prof. Roberto Bañaga S.: Lic. Silvia Georgina Domínguez Jaime.

DESCRIPCIÓN

Centro de Salud: Es un establecimiento de Primer Nivel de Atención de Salud orientada a brindar atención integral a la salud en sus componentes de; prevención, promoción y recuperación. Que cuenta con un internamiento prioritariamente en lugares rurales y urbanos-marginales.

Universo de trabajo: Se incluyó a un grupo de 30 estudiantes de tercer año de la Escuela Secundaria que aceptaron participar en el proyecto.

RECURSOS HUMANOS

Pasantes de la Lic. En Enfermería Azucena Moreno Novoa, Reynaldo Esquer Corral, un grupo de 30 alumnos de tercer grado de la Escuela Secundaria y docente asesora de la Universidad de Sonora Lic. En Enf. Esp. Ped. Anabell Tejeda Juárez.

RECURSOS MATERIALES

Computadora, Memoria USB, proyector de diapositivas, impresora, hojas, pluma, lápiz, libros de consulta, páginas de Internet, folletos, preservativos masculinos y femeninos, muestrario de métodos anticonceptivos.

PRESUPUESTO Y FINANCIAMIENTO

Cubierto en su totalidad por los pasantes de enfermería con el apoyo del Centro de Salud adscrito, C.S.U. Norte de Ciudad Obregón Sonora, que facilitó material didáctico e informativo (folletos, muestrario de métodos anticonceptivos, preservativos masculinos y femeninos).

PROCEDIMIENTO

El desarrollo del proyecto de trabajo se realizó a través de una intervención educativa. Primero se solicitó la participación de las autoridades del plantel para la realización de la intervención con alumnos de tercer año. Donde se tomaron en cuenta las consideraciones éticas de participación: Se presentó una carta de consentimiento informado a los directivos de la institución y a los alumnos.

Para medir el nivel de conocimientos antes y después de la estrategia educativa, se diseñó un instrumento de medición tipo cuestionario que exploró el nivel de conocimiento sobre el embarazo en adolescentes (riesgos) y las infecciones de transmisión sexual, el instrumento fue previamente validado por expertos en el tema. Se aplicó una prueba piloto a 10 alumnos que comprobó que el cuestionario era de fácil comprensión.

Se elaboró un programa educativo donde se describieron los diferentes métodos anticonceptivos, generalidades del embarazo adolescente e infecciones de transmisión sexual.

Durante la intervención educativa los contenidos temáticos se desarrollaron a través del método de la reflexión y el diálogo. Se utilizaron recursos didácticos en los que se presentaron diapositivas e imágenes ilustrativas, periódico mural y entrega de folletos, también se otorgaron preservativos a los adolescentes y se realizó un taller de la adecuada colocación del preservativo masculino y femenino.

Con el mismo instrumento se realizó la medición final para determinar el efecto de la estrategia educativa, a través de conocer el nivel de conocimientos de los

participante. El análisis de los resultados se realizó con estadística paramétrica y no paramétrica que se presentan en el apartado de anexos en cuadros.

VII. ESTRATEGIAS

El proyecto se desarrolló en 4 fases de 3 meses cada uno.

PRIMER PERIODO (Agosto, Septiembre y Octubre de 2014)

- Planeación, organización y desarrollo del programa a implementar.
- Delimitación del área de trabajo para evaluar la factibilidad del programa.
- Selección de la población (Reunión con directivos de escuela secundaria seleccionada para el desarrollo del programa).
- Elaboración de la carta de consentimiento informado para solicitar participación en la estrategia educativa.
- Elaboración de periódico mural por el día mundial de prevención de embarazo no planificado en adolescente en el centro de salud.
- Platicas de prevención de VIH como apoyo al centro de salud por la Semana Nacional de la Salud del Adolescente.

SEGUNDO PERIODO (Noviembre, Diciembre de 2014 y Enero de 2015)

- Construcción y validación de instrumento de medición.
- Elaboración de programa educativo a utilizar en el proyecto.
- Investigación documental acerca de los temas que se impartirán.
- Realización de material didáctico a utilizar (trípticos, cartel, folletos informativos, planes de clase).
- Programación de días y horarios de Informe trimestral de actividades del servicio social a autoridades universitarias.

TERCER PERIODO (Febrero, Marzo y Abril de 2015)

- Aplicación inicial de cuestionario estructurado, para medir el nivel de conocimiento sobre el embarazo en adolescentes y de enfermedades de transmisión sexual.
- Intervención educativa; Pláticas sobre prevención de las enfermedades de transmisión y prevención del embarazo en adolescentes.
- Difusión de folletos sobre la prevención del embarazo, métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.
- Aplicación de instrumento medición al término de la estrategia educativa (medición final).
- Informe trimestral de actividades del servicio social a autoridades universitarias.

CUARTO PERIODO (Mayo, Junio y Julio de 2015)

- Análisis e Interpretación de datos recabados.
- Presentación final de informe ejecutivo a la Universidad de Sonora en la Subdirección de vinculación estudiantil. (Servicio social) y a las autoridades del Centro de Salud adscrito.

VIII. MECANISMOS DE EVALUACIÓN

El siguiente proyecto se evaluó en 4 periodos de 3 meses.

Evaluación e informe sobre el cumplimiento de los siguientes criterios:

Primer periodo (Agosto, Septiembre y Octubre 2014)

- Planeación, organización y desarrollo del programa a implementar.
- Delimitación del área de trabajo.
- Selección de la población.
- Elaborar carta de consentimiento informado.
- Elaboración de periódico mural por el día mundial de prevención de embarazo no planificado en adolescente.
- Platicas de prevención de VIH como apoyo al centro de salud por la Semana Nacional de la Salud del Adolescente.
- Elaboración de informe trimestral de actividades del servicio social.

Segundo periodo (Noviembre, Diciembre de 2014 y Enero de 2015)

- Elaboración y validación del instrumento de medición.
- Elaboración de programa educativo con el desarrollo de planes de clase para la intervención educativa a implementar.
- Aplicación de instrumento (medición inicial).
- Intervención educativa; Pláticas sobre prevención de las enfermedades de transmisión y prevención del embarazo en adolescentes.
- Elaboración y difusión de folletos y trípticos sobre la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual.
- Elaboración de informe trimestral de actividades del servicio social.

TERCER PERIODO (Febrero, Marzo y Abril de 2015)

- Intervención educativa; Pláticas sobre prevención de las enfermedades de transmisión y prevención del embarazo en adolescentes.
- Elaboración y difusión de folletos y trípticos sobre la prevención del embarazo y enfermedades de transmisión sexual.
- Aplicación de instrumento (medición final de estrategia educativa).
- Elaboración de informe trimestral de actividades del servicio social.

CUARTO PERIODO (Mayo, Junio y Julio de 2015)

- Análisis e Interpretación de datos recabados.
- Informe trimestral de actividades de servicio social.
- Presentación de informe final a la Universidad de Sonora en la Subdirección de vinculación estudiantil. (Servicio social) y a las autoridades del Centro de Salud adscrito.

IX. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se realizó una estrategia educativa para prevenir el embarazo en adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual participaron un total de 30 adolescentes, 13 hombres y 17 mujeres (Anexo cuadro I) de 14 a 16 años de edad,(Cuadro II) de la Escuela Secundaria Técnica #70 ubicada al norte de Ciudad Obregón.

Como datos generales se encontró que el 83% de los adolescentes contestaron que anteriormente habían recibido información sobre estos temas. Por medio de maestros de la misma escuela. Cuadro III.

En la medición inicial un 70% de los adolescentes refirieron que tenían confianza de acudir por información sobre sexualidad a las diferentes instituciones del sector salud. Posterior a la intervención educativa el 87% de los adolescentes refirió tener mayor confianza para acudir a las instituciones del sector salud por información sobre sexualidad. Cuadro IV.

En el cuadro V existen diferencias del conocimiento antes y después de la estrategia educativa sobre la edad óptima para embarazarse. En la medición inicial el 60% contestó de forma correcta sobre esta pregunta, mostrándose un aumento de conocimientos en la medición al final de intervención educativa con un porcentaje del 87%.

En el cuadro VI existen diferencias significativas del antes y después de la estrategia educativa, en el conocimiento de los días fértiles para el embarazo. Antes de la estrategia solo el 7% conocía cuales son los días fértiles para el embarazo. Posterior a la estrategia educativa el 54% logró identificar y describir los días fértiles para el embarazo.

En los (Cuadro VII, VIII) se describe que el 100% de los adolescentes contestaron de forma correcta antes y después de la intervención educativa, sobre de quien es la responsabilidad de protegerse para prevenir el embarazo, en el que dieron diversas opiniones sobre la misma pregunta. Así mismo

contestaron cuando se les pregunto sobre si la responsabilidad del embarazo es responsabilidad solo de la mujer.

En el cuadro IX, se muestra que 100% desconoce las complicaciones que pueden presentarse en los embarazos durante la adolescencia. El desconocimiento de las complicaciones y los riesgos que se pueden presentar en el embarazo durante la adolescencia hace que las adolescentes tengan mayor probabilidad de embarazarse.

En el mismo cuadro IX. Posterior a la estrategia educativa el 67% los adolescentes identificaron de forma correcta las complicaciones de salud y riesgos del embarazo durante la adolescencia. El conocimiento es el protector para la prevención del embarazo durante la adolescencia y las posibles complicaciones a la salud. (12)

En el cuadro X se representa el antes y después de la estrategia educativa, en ambas opinan que el aborto no es ni debe adoptarse como un método anticonceptivo.

En el cuadro XI se representa las diferencias del antes y después de la estrategia educativa, al indagar el conocimiento de las adolescentes sobre los diferentes métodos anticonceptivos y su uso correcto. En la medición inicial antes de la estrategia educativa se encontró el 60% desconoce el tema. Posterior a la estrategia educativa el conocimiento se elevó hasta en un 83% mostrándose un aumento significativo en el mismo tema.

Cuadro XII. Se representa el Conocimiento de los adolescentes sobre los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual al tener relaciones sexuales sin protección, encontrándose que todos consideran que representan un riesgo para la salud. Pero al indagar sus respuestas de forma individual más del 60% no supo explicar los mecanismos de las infecciones de transmisión sexual. Posterior a la estrategia el 100% contesto de forma correcta, describió

las formas y mecanismos de transmisión de las diferentes infecciones de transmisión sexual.

En el cuadro XV se representa el promedio obtenido de conocimientos en la medición inicial es de un 65%, con un nivel que consideramos como medio después de implementar la estrategia educativa se encontró un promedio de 86%. Consideramos como un nivel alto y el 14 % con un nivel medio.

Comprobando así que proporcionar la información adecuada a los adolescentes estos serán más conscientes de su sexualidad y la practicarán de manera segura y saludable.

X. CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

El presente proyecto realizado durante este año de servicio social como pasantes de la Licenciatura en Enfermería surgió por la necesidad que existe de brindar a los adolescentes herramientas necesarias para enfrentar su presente y futuro con conocimientos que le ayuden a prevenir embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

Se realizó un programa educativo enfocado a la promoción, prevención y cuidado a la salud que nos permitió medir el conocimiento de los adolescentes previo y posterior a la estrategia. Dicha medición reveló que al inicio del programa educativo los adolescentes no contaban con suficiente información mostrando un promedio bajo de conocimiento, coincidiendo en las cifras que se presentan a nivel mundial, nacional y estatal sobre el tema.

Así mismo se demostró que al brindar información abierta y francamente a los adolescentes se elevan dichos conocimientos como se vio reflejado en la medición final y a su vez se pueden reducir considerablemente los embarazos no deseados en este grupo etario. Estamos convencidos que la información es poder y al brindarles a los jóvenes este poder ellos podrán decidir mejor sobre su futuro.

Este tipo de proyectos son de gran importancia ya que no solo son de tipo cuantitativo, sino que al crear conciencia en los jóvenes, dicha conciencia y pensamiento sobre el cuidado a la salud no es medible pero se verá reflejado a futuro con una significativa reducción de embarazos, infecciones de transmisión sexual y aumento en el uso de métodos anticonceptivos.

En este proyecto se buscó la concientización de los adolescentes esperando que el conocimiento proporcionado se quede en ellos y les sea útil a lo largo de su vida, obteniendo así una sexualidad responsable, y si solo fuese un adolescente el que aprovechara tal conocimiento consideramos exitoso el proyecto ya que marcamos positivamente la vida de este joven ya que

impedimos que una vida se trunque a temprana edad y así beneficiamos no solo a el mismo sino a su familia, amigos y la sociedad en general.

Las experiencias vividas en la realización de este proyecto fueron de gran ayuda para el crecimiento profesional y personal debido a la interacción más cercana con los adolescentes y la obtención de nuevos conocimientos que nos amplían el panorama social y cultural que se vive actualmente. Esperamos que este trabajo sirva de apoyo para futuros proyectos enfocados en la salud reproductiva y se creen espacios para la concientización de los adolescentes.

Sugerimos un acercamiento a los jóvenes por parte de las instituciones de salud por medio de pláticas, asesorías y mayor disponibilidad y menos prejuicios del personal de salud para atender sus dudas y así fomentar su asistencia a los servicios de planificación familiar.

Consideramos que las intervenciones educativas en los temas de salud, ayudan en el desarrollo del conocimiento, y el conocimiento tiene un gran poder protector para la salud.

XI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 16 Gamboa, C., (2013). *Embarazo en adolescente*. Dirección General de Servicios de Documentación, Información y Análisis.
- ³ Mideros, R., (2009). *Sexualidad y embarazo en adolescentes de Quito*. Tesis de licenciatura. Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Central de Ecuador. Quito, Ecuador.
- ^{9, 12} León, P., (2008) *Embarazo adolescente*. Recuperado de http://clasev.net/v2/pluginfile.php/37834/mod_resource/content/1/5_EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf
- ^{13, 19, 20} Williamson, N., Fondo de la Población de las Naciones Unidas (UNFPA), (2013). *Maternidad en la niñez, enfrentar el reto del embarazo en la adolescencia*, Recuperado de <http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/swp2013/SP-SWOP2013.pdf>
- ^{17, 18} Armendariz, A., y Medel, B., (2010) *Propuesta de intervención para prevenir embarazo en adolescentes*. Tesis de licenciatura. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. Chihuahua, México.
Disponible en http://www.uach.mx/extension_y_difusion/synthesis/2011/06/01/propuesta_de_intervencion_para_prevenir_el_embarazo_en_adolescentes.pdf
- ²¹, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), (2012). *Natalidad y Fecundidad*. Recuperado de <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/temas/default.aspx?s=est&c=17484>

- ^{22, 23, 28, 29} Sistema Único de Información para la Vigilancia Epidemiológica (SUIVE), (2013, 2014).

- ^{24, 25} Fondo de la Población de las Naciones Unidas. (2010). *Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes*. Recuperado de http://www.unfpa.org.mx/ssr_adolescentes.php

- ^{26, 27} Instituto Nacional de Mujeres, (2012). *Enfermedades de transmisión sexual y VIH/SIDA*. Recuperado de http://estadistica.inmujeres.gob.mx/formas/tarjetas/its_vih.pdf

ANEXOS

CUADROS DE RESULTADOS

CUESTIONARIO (INSTRUMENTO DE MEDICIÓN)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

PLANES DE CLASE (DEL PROGRAMA EDUCATIVO)

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE PARTICIPANTES EN EL PROYECTO
TITULADO ESTRATEGIA EDUCATIVA PARA PREVENIR EMBARAZO EN
ADOLESCENTES Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL CON
ADOLESCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA #70 COLONIA
CAJEME EN CIUDAD OBREGÓN SONORA.**

CUADRO I

GÉNERO

n=30

Género	Total	%
Hombres	13	43
Mujeres	17	57

Fuente: Encuesta directa 2015

CUADRO II

FRECUENCIA DE EDAD

n=30

Edad	Hombres	Mujeres	Total	%
14	3	7	10	33
15	8	9	17	56
16	1	2	3	10

Fuente: Encuesta directa 2015

CUADRO III
TOTAL DE ADOLESCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA #70
COLONIA CAJEME EN CIUDAD OBREGÓN SONORA.
QUE HAN RECIBIDO INFORMACIÓN PREVIA SOBRE EL TEMA

n=30

Información previa.	Total	%
SI	25	83
NO	5	17

Fuente: Encuesta directa 2015

CUADRO IV
TOTAL DE ADOLESCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA #70
COLONIA CAJEME EN CIUDAD OBREGÓN SONORA.
QUE CONFÍAN EN EL SECTOR SALUD PARA ACUDIR POR
INFORMACIÓN SOBRE SEXUALIDAD.

n= 30

Medición previa de la estrategia educativa.			Medición posterior a la estrategia educativa.		
Confianza	Total	%	Confianza	Total	%
SI	21	70	SI	26	87
NO	9	30	NO	4	13

Fuente: Encuesta directa 2015

CUADRO V
CONOCIMIENTO DE LA EDAD ÓPTIMA PARA EL EMBARAZO, ANTES Y DESPUÉS DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA CON ADOLESCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA #70 COLONIA CAJEME EN CIUDAD OBREGÓN SONORA.

n=30

Conocimiento de la edad óptima para embarazarse.	Medición inicial. Antes de la estrategia educativa.	%	Medición final. Posterior a estrategia educativa.	%
Correcto	18	60	26	87
Incorrecto	12	40	4	13
Total	30	100	30	100

Fuente: Encuesta directa 2015

Diferencias del conocimiento antes y después de la estrategia educativa sobre la edad óptima para embarazarse, mostrándose un aumento de conocimientos en la medición final.

CUADRO VI
REPRESENTACIÓN DEL CONOCIMIENTO SOBRE LOS DIAS FÉRTILES
PARA EL EMBARAZO, ANTES Y DESPUÉS DE LA ESTRATEGIA
EDUCATIVA CON ADOLESCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA
TÉCNICA #70 COLONIA CAJEME DE CIUDAD OBREGÓN SONORA.

n= 30

Conocimiento de los días fértiles para el embarazo.	Medición inicial. Antes de la estrategia educativa.	%	Medición final. Posterior a estrategia educativa.	%
Correcto	2	7	16	54
Incorrecto	28	93	14	46
Total	30	100	30	100

Fuente: Encuesta directa 2015

CUADRO VII
OPINIÓN DE LOS ADOLESCENTES SOBRE DE QUIEN ES LA
RESPONSABILIDAD DE PROTEGERSE PARA PREVENIR EMBARAZOS,
ANTES Y DESPUÉS DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA CON
ADOLESCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA #70 COLONIA
CAJEME DE CIUDAD OBREGÓN SONORA.

n=30

Opinión sobre responsabilidad de protegerse para prevenir embarazos.	Medición inicial. Antes de la estrategia educativa.	%	Medición final. Posterior a estrategia educativa.	%
Correcto	30	100	30	100
Incorrecto	0	0	0	0
Total	30	100	30	100

Fuente: Encuesta directa 2015

CUADRO VIII
OPINIÓN DE LOS ADOLESCENTES SOBRE SI LA RESPONSABILIDAD DEL EMBARAZO ES EXCLUSIVA DE LA MUJER MEDICIÓN ANTES Y DESPUÉS DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA CON ADOLESCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA #70 COLONIA CAJEME DE CIUDAD OBREGÓN SONORA.

n= 30

Opinión sobre la responsabilidad del embarazo.	Medición inicial. Antes de la estrategia educativa.	%	Medición final. Posterior a estrategia educativa.	%
Correcto	30	100	30	100
Incorrecto	0	0	0	0
Total	30	100	30	100

Fuente: Encuesta directa 2015

CUADRO IX

CONOCIMIENTO SOBRE LAS COMPLICACIONES DE SALUD QUE PUEDEN PRESENTARSE DEBIDO AL EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA, ANTES Y DESPUÉS DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA CON ADOLESCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA #70 COLONIA CAJEME DE CIUDAD OBREGÓN SONORA.

n= 30

Conocimiento sobre las complicaciones del embarazo en la adolescencia.	Medición inicial. Antes de la estrategia educativa.	%	Medición final. Posterior a estrategia educativa.	%
Correcto	0	0	20	67
Incorrecto	30	100	10	33
Total	30	100	30	100

Fuente: Encuesta directa 2015

Conocimiento sobre las complicaciones del embarazo adolescentes, encontrándose un aumento favorable sobre el tema.

CUADRO X

CONOCIMIENTO SOBRE EL ABORTO ES CONSIDERADO COMO MÉTODO ANTICONCEPTIVO, ANTES Y DESPUÉS DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA. CON ADOLESCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA #70 COLONIA CAJEME DE CIUDAD OBREGÓN SONORA.

n= 30

Conocimiento sobre el aborto como método anticonceptivo.	Medición inicial. Antes de la estrategia educativa. n=	%	Medición final. Posterior a estrategia educativa. n=	%
Correcto	30	100	30	100
Incorrecto	0	0	0	0
Total	30	100	30	100

Fuente: Encuesta directa 2015

Conocimiento sobre el aborto como método anticonceptivo, coincidiendo en su totalidad que este no se clasifica como tal.

CUADRO XI
CONOCIMIENTO SOBRE LOS DIFERENTES MÉTODOS
ANTICONCEPTIVOS Y SU USO, ANTES Y DESPUÉS DE LA ESTRATEGIA
EDUCATIVA CON ADOLESCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA
TÉCNICA #70 COLONIA CAJEME DE CIUDAD OBREGÓN SONORA.

n=30

Conocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos y su uso.	Medición inicial. Antes de la estrategia educativa. n=	%	Medición final. Posterior a estrategia educativa. n=	%
Correcto	12	40	25	83
Incorrecto	18	60	5	17
Total	30	100	30	100

Fuente: Encuesta directa 2015

Conocimiento sobre los diferentes métodos anticonceptivos y su uso, en el cual se muestra un aumento significativo en el mismo.

CUADRO XII

CONOCIMIENTO SOBRE EL RIESGO DE TENER RELACIONES SEXUALES A TEMPRANA EDAD, SIN PROTECCIÓN, ANTES Y DESPUÉS DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA. CON ADOLESCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA #70 COLONIA CAJEME DE CIUDAD OBREGÓN SONORA.

n=30

Conocimiento sobre el riesgo de tener relaciones sexuales sin protección.	Medición inicial. Antes de la estrategia educativa. n=	%	Medición final. Posterior a estrategia educativa. n=	%
Correcto	30	100	30	100
Incorrecto	0	0	0	0
Total	30	100	30	100

Fuente: Encuesta directa 2015

Conocimiento sobre los riesgos de contraer enfermedades de transmisión sexual al tener relaciones sexuales sin protección, encontrándose que todos consideran que representa un riesgo para la salud. Pero al indagar sus respuestas de forma individual más del 60% no supo explicar los mecanismos de transmisión de la infecciones de transmisión sexual. Posterior a la estrategia se constató que el 100% describió las formas y mecanismos de transmisión de las diferentes infecciones de transmisión sexual.

CUADRO XIII

CONOCIMIENTO SOBRE EL RIESGO QUE REPRESENTAN PARA LA VIDA LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL, ANTES Y DESPUÉS DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA. CON ADOLESCENTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA TÉCNICA #70 COLONIA CAJEME DE CIUDAD OBREGÓN SONORA.

n=30

Conocimiento sobre el riesgo que representan para la vida las infecciones de transmisión sexual.	Medición inicial. Antes de la estrategia educativa. n=	%	Medición final. Posterior a estrategia educativa. n=	%
Correcto	11	36	30	100
Incorrecto	19	64	0	0
Total	30	100	30	100

Fuente: Encuesta directa 2015

CUADRO XIV
OPINIÓN DE LOS ADOLESCENTES SOBRE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL PUEDEN PROGRESAR A ENFERMEDADES GRAVES CÓMO SIDA CÁNCER CERVICOUTERINO, CÁNCER HEPÁTICO.

n=30

Opinión sobre la evolución de las enfermedades de transmisión sexual.	Medición inicial. Antes de la estrategia educativa. n=	%	Medición final. Posterior a estrategia educativa. n=	%
Correcto	30	100	30	100
Incorrecto	0	0	0	0
Total	30	100	30	100

Fuente: Encuesta directa 2015

El 100% opina que las infecciones pueden progresar a enfermedades graves como el SIDA, cáncer cervicouterino, cáncer hepático. Al inicio de la estrategia se les pidió que explicaran esos mecanismos que decían conocer y no supieron responder. Durante la estrategia se les explicó y se corroboró que el conocimiento fuera realmente el correcto.

CUADRO XV

CALIFICACIÓN PROMEDIO DEL GRUPO EVALUADO OBTENIDO EN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN, ANTES Y DESPUES DE LA ESTRATEGIA EDUCATIVA.

n=30

Calificación promedio.	Medición inicial. Antes de la estrategia educativa. n=	%	Medición final. Posterior a estrategia educativa. n=	%
Promedio de aciertos	6.5	65	8.6	86
Promedio de errores	3.5	35	1.4	14
Total	10	100	10	100

Fuente: Encuesta directa 2015

En el promedio de aciertos obtenido en la medición final se observa un aumento considerable del 21% en relación con la medición inicial tras haber aplicado la estrategia educativa.

CUESTIONARIO (INSTRUMENTO DE MEDICIÓN)

CUESTIONARIO SOBRE EMBARAZO EN ADOLESCENTES Y ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL.

Estudiantes de nivel secundaria a continuación te presentamos una serie de preguntas que solicitamos respuestas de forma completa y sincera. El cuestionario tiene como finalidad identificar los conocimientos sobre la prevención del embarazo en adolescentes y las enfermedades de transmisión sexual. La información obtenida es totalmente confidencial, con fines exclusivos para implementar estrategias educativas para prevenir el embarazo en adolescente y las enfermedades de transmisión sexual, te notificamos que solo tendrán acceso a la información obtenida, los responsables de este proyecto. Gracias por su participación.

DATOS GENERALES.

Edad. ____

Grado escolar. ____

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

1) ¿Has recibido información precisa para prevenir el embarazo durante la adolescencia y las enfermedades de transmisión sexual?

a) Si ____ Responde quien te dio la información
_____ lugar _____

b) No ____

2) ¿En tú familia se abordan abiertamente los temas sobre la prevención del embarazo durante la adolescencia y las enfermedades de transmisión sexual?.

a) Si ____

b) No ____

3) ¿Tienes la confianza de acudir a los centros de salud públicos (Centros salud, IMSS, ISSSTE. ISSSTESÓN) a buscar información para prevenir el embarazo durante la adolescencia y las enfermedades de transmisión sexual?

a) Si___

b) _____ No _____ y _____ por
qué_____

4) ¿Conoces la edad óptima de una mujer para embarazarse?

a) Si ___Cuál es_____

b) No sé___

5) ¿Cuando existe más riesgo de quedar embarazada?

a) Una semana antes de la menstruación.

b) Una semana antes de la menstruación.

c) Durante la menstruación.

d) 15 días después de la menstruación.

e) No sé.

6) ¿Consideras que sólo la mujer debe de protegerse para evitar el embarazo durante la adolescencia?

a) Si___

b) No___

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

a) Si ___

b) No___

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

a) Si___ Exprese al menos 3 complicaciones_____

b) No sé

9) ¿El aborto es un método anticonceptivo?

a) Si___

b) No___

10) ¿Conoces los métodos anticonceptivos?

a) Si___

¿Cuáles

conoces?_____

Describe la forma de uso de cada uno_____

b) No sé.____

11) ¿El tener relaciones sexuales sin protección y a temprana edad existe el riesgo de adquirir alguna infección de transmisión sexual con graves consecuencias?

a) Falso___

b) Verdadero. ___ cuales_____

12) ¿Las infecciones de transmisión sexual pueden poner en riesgo la vida?

a) Falso___

b) Verdadero___. Por qué?_____

13) ¿Las infecciones de transmisión sexual pueden progresar a enfermedades graves como SIDA Cáncer cervicouterino, Cáncer hepático?

a) Falso _____

b) Verdadero.____

¡GRACIAS POR TU PARTICIPACIÓN!

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Carta de consentimiento informado para participar en el proyecto de una estrategia educativa para prevenir el embarazo en adolescentes y enfermedades de transmisión sexual.

Ciudad Obregón, Sonora, _____ de _____ del 2015.

Por medio de la presente acepto participar en el proyecto de una estrategia educativa para prevenir el embarazo en adolescentes y enfermedades de transmisión sexual.

Se me ha informado previamente que el proyecto forma parte de las actividades de prestación de servicio social de la carrera de la Licenciatura de enfermería de la Universidad de Sonora, asignados al Centro de Salud Urbano Ubicado en la calle Norte y Blvd. Rodríguez, Col. Cajeme en Ciudad Obregón, Sonora.

El proyecto se encuentra registrado en la Subdirección de vinculación estudiantil de la Universidad de Sonora.

El objetivo general del proyecto consiste en elevar el nivel de conocimientos sobre los riesgos del embarazo en adolescentes y de las enfermedades de transmisión sexual, a través de una estrategia educativa con alumnos de la Escuela secundaria Técnica No. 70 Prof. Roberto Bañaga S. Ubicada en la colonia Cajeme en Ciudad Obregón Sonora.

Objetivo específico: Prevenir el embarazo en adolescentes y enfermedades de transmisión sexual.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en contestar un cuestionario de forma anónima que consta de una serie de preguntas que exploran el nivel de conocimientos sobre los riesgos del embarazo en adolescentes y de las enfermedades de transmisión sexual antes y después de la participación de la estrategia educativa.

Que no corro ningún riesgo al participar en este proyecto, siendo importante mi colaboración, al elevar el nivel de conocimientos sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia y prevenir las enfermedades de transmisión sexual

El responsable principal del proyecto y sus colaboradores se ha comprometido a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca del proyecto.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del proyecto en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi persona ni académicamente.

El responsable principal del proyecto me ha dado seguridades de que se respetará el anonimato. También se ha comprometido a proporcionarme la información de los resultados que se obtenga durante el proyecto.

Licenciada E. E. P. Anabell Tejeda Juárez.
Maestra de asignatura UNISON unidad Cajeme.
Asesor responsable del Proyecto.

Firma del participante del proyecto.

PLESS. Azucena Moreno Novoa PLESS. Reynaldo Esquer Corral
Prestadores de servicio social de la Licenciatura de Enfermería UNISON Campus Cajeme.

Números telefónicos a los cuales puede comunicarse en caso de, dudas o preguntas relacionadas con el proyecto: 6441241907.



PLAN DE CLASE: EMBARAZO ADOLESCENTE



COMPETENCIA	Adolescentes en edad fértil capaces de identificar los diferentes factores que influyen en el embarazo adolescente y las complicaciones que esto implica.				
MÓDULO	Servicio social.				
OBJETIVO GENERAL	Brindar información acerca del embarazo adolescente.				
UNIDAD	Escuela Secundaria Prof. Roberto Bañaga S. (Técnica #70)				
OBJETIVO PARTICULAR	Que los adolescentes aprendan sobre las causas y complicaciones de un embarazo a temprana edad.				
SESIÓN	Embarazo adolescente.				
FECHA	12 de Marzo de 2015. Hora 14:00 PM				
OBJETIVO DE LA SESIÓN	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	MEDIOS O RECURSOS	EVALUACIÓN	TIEMPO
<p>COGNOSCITIVO: Tras la sesión los adolescentes conocerán más acerca de las causas y complicaciones que tiene un embarazo adolescente.</p> <p>PSICOMOTRIZ: Adolescentes capaces de identificar las causas y complicaciones que conlleva un embarazo adolescente y así poder evitarlo.</p> <p>AFFECTIVOS: Tendrán mayor acercamiento con el personal de salud. Tomarán conciencia acerca de las consecuencias de un embarazo adolescente.</p>	<p>Presentación personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Qué es el embarazo adolescente? ▪ ¿Cuál es la edad adecuada para embarazarse? ▪ ¿Cuáles son las causas? ▪ ¿Qué complicaciones tiene? ▪ Aborto. ▪ Ciclo menstrual ¿Sabes cuándo tienes más probabilidad de quedar embarazada? 	<p>Presentación en power point con diapositivas coloridas e ilustrativas de acuerdo a la información presentada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proyector. ▪ Computadora. ▪ Folletos. 	<p>Aclaración de dudas.</p>	<p>40 minutos.</p>
<p>RESPONSABLE DEL TEMA: PLESS; MORENO NOVOA AZUCENA / ESQUER CORRAL REYNALDO ASESORA: LIC.ENF. ESP. PED. TEJEDA JUÁREZ ANABELL OBSERVACIONES:</p>					
					Vo.Bo: _____



PLAN DE CLASE: MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS



COMPETENCIA	Adolescentes en edad fértil capaces de identificar los distintos métodos anticonceptivos.			
MÓDULO	Servicio social			
OBJETIVO GENERAL	Brindar información acerca de los distintos métodos de planificación familiar.			
UNIDAD	Escuela Secundaria Prof. Roberto Bañaga S. (Técnica #70)			
OBJETIVO PARTICULAR	Que lo adolescentes aprendan sobre los diversos métodos anticonceptivos y esto les ayude a vivir una sexualidad responsable.			
SESIÓN	Métodos Anticonceptivos.			
FECHA	12 de Marzo de 2015. Hora 14:30 PM			
OBJETIVO DE LA SESIÓN	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	MEDIOS O RECURSOS	EVALUACIÓN
<p>COGNOSCITIVO: Tras la sesión los adolescentes conocerán más acerca de los distintos métodos anticonceptivos y cuáles son los más adecuados según sus necesidades.</p> <p>PSICOMOTRIZ: Adolescentes capaces de identificar los beneficios del uso de métodos anticonceptivos.</p> <p>APECTIVOS: Tendrán mayor acercamiento con el personal de salud. Decidirán junto a sus parejas el método que más les convenga. Incluso podrán comentar con sus amistades los conocimientos adquiridos.</p>	<p>Presentación personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Qué son los métodos anticonceptivos? ▪ ¿Qué beneficios aportan? ▪ Tipos de métodos anticonceptivos: Forma de uso, efecto en el organismo, efectividad, observaciones, efectos secundarios. 	<p>Presentación en power point con diapositivas coloridas e imágenes ilustrativas de acuerdo a la información presentada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proyector. ▪ Computadora. ▪ Muestriero de métodos anticonceptivos. ▪ Dotación de preservativo masculino y femenino. ▪ Folletos. 	<p>Aclaración de dudas.</p> <p style="text-align: right;">40 minutos.</p>
<p>RESPONSABLE DEL TEMA: PLESS: MORENO NOVOA AZUCENA / ESQUER CORRAL REYNALDO Vo.Bo: _____</p> <p>ASESORA: LIC.ENF. ESP. PED. TEJEDA JUÁREZ ANABELL</p> <p>OBSERVACIONES:</p>				



PLAN DE CLASE: INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL



COMPETENCIA	Jóvenes de secundaria informados sobre las infecciones de transmisión sexual.		
MÓDULO	Servicio social		
OBJETIVO GENERAL	Proporcionar información a los estudiantes sobre enfermedades de transmisión sexual.		
UNIDAD	Escuela Secundaria Prof. Roberto Bañaga S. (Técnica #70)		
OBJETIVO PARTICULAR	Adolescentes desarrollaran conocimientos sobre las principales infecciones de transmisión sexual, síntomas y prevención.		
SESIÓN	Infecciones de transmisión sexual.		
FECHA	12 de Marzo de 2015. Hora 15:10 PM		
OBJETIVO DE LA SESIÓN	CONTENIDO	ESTRATEGIAS	MEDIOS O RECURSOS
<p>COGNOSCITIVO: Al finalizar la charla los adolescentes podrán identificar las principales enfermedades de transmisión sexual, sus síntomas y como prevenirlas.</p> <p>APECTIVO: Los adolescentes comprenderán como se transmiten las enfermedades y sabrán cómo prevenirlas.</p> <p>PSICOMOTRIZ: Los adolescentes realizaran actividades grupales para reflexionar sobre las enfermedades de transmisión sexual.</p>	<p>Presentación personal.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Qué son las infecciones de transmisión sexual? ▪ ¿Qué síntomas tienen cada una de ellas? ▪ ¿Qué consecuencias provocan? ▪ ¿Cómo se previenen? 	<p>Presentación en power point con diapositivas coloridas e imágenes ilustrativas de acuerdo a la información presentada.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Proyector. ▪ Computadora. ▪ Imágenes ilustrativas.
		EVALUACIÓN	TIEMPO
		<p>Medición inicial y final con instrumento de medición cuestionario.</p> <p>Aclaración de dudas.</p>	40 minutos.
<p>RESPONSABLE DEL TEMA: PLESS: MORENO NOVOA AZUCENA / ESQUER CORRAL REYNALDO</p> <p>ASESORA: LIC.ENF. ESP. PED. TEJEDA JUÁREZ ANABELL</p> <p>OBSERVACIONES:</p>			
			Vo.Bo: _____

CRONOGRAMA

No. Semana	Actividad	Primer Trimestre															
		Agosto				Septiembre				Octubre							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Elaboración del Programa de Trabajo.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
2	Delimitar el área de trabajo.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
3	Selección de la población.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4	Elaboración de periódico mural por el día mundial de prevención de embarazo no planificado en adolescente.																
5	Participación en campaña de vacunación.																
6	Elaboración de informe trimestral de actividades realizadas.																
7	Rotación por servicios de Consulta prenatal, Dental, Planificación familiar, Vacunas.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
8	Pláticas de prevención de VIH.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
9	Asistencia a la sesión mensual de la Universidad.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
10	Asistencia a la sesión mensual de la Secretaría de Salud.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Segundo Trimestre																	
No. Semana	Actividades	Noviembre				Diciembre				Enero							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Elaboración y validación del instrumento de medición.	■	■														
2	Elaboración carta de consentimiento informado.			■	■												
3	Elaboración de estrategia educativa.	■	■	■	■	■	■										
4	Aplicación de instrumento(medicación inicial).									■	■						
5	Pláticas sobre educación sexual y métodos anticonceptivos.													■	■	■	■
6	Elaboración y de folletos y trípticos sobre sexualidad.																
7	Elaboración de informe trimestral de actividades realizadas.															■	■

Tercer Trimestre																	
No. Semana	Actividades	Febrero				Marzo				Abril							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Aplicación de cuestionario sobre conocimientos sobre los riesgos y prevención del embarazo en adolescentes e infecciones de transmisión sexual.									■	■						
2	Pláticas sobre educación sexual y métodos anticonceptivos.																
3	Elaboración de informe trimestral de actividades realizadas.															■	■

		Cuarto Trimestre											
		Mayo				Junio				Julio			
No.	Actividades	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Interpretación de datos recabados.												
2	Elaboración de informe final.												

Programado
 Realizado
 Suspendido
 Diferido