



El Saber de mis Hijos
hará mi Grandeza

UNIVERSIDAD DE SONORA
División de Ciencias Biológicas y de la salud
Departamento de enfermería
Licenciatura en enfermería
Campus Cajeme



Centro de Salud Urbano, Esperanza, Sonora.

**“ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE
MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR LOS ADOLESCENTES DE LA
SECUNDARIA MANUEL ROBLES TOVAR”**

INFORME FINAL DE SERVICIO SOCIAL AGOSTO 2014-JULIO 2015

Ana Jazmín Vega Duarte

Lic. Enf. Carlota Beltrán Mariscal

Responsable del proyecto

Lic. Enf. Moisés Núñez Wong

Responsable de departamento de servicio social

Universidad de Sonora

Repositorio Institucional UNISON



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



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

APROBACIONES

Ana Jazmín Vega Duarte

LEN. Ana Jazmín Vega Duarte

Prestadora del Servicio Social



M.E. Carlota Beltrán Mariscal

Responsable del proyecto

Sello de la institución educativa



M.E. MOISÉS NÚÑEZ WONG

Responsable del servicio social

UNISON Campus Cajeme

I. INTRODUCCIÓN

En nuestra sociedad es aún un tabú hablar de sexualidad y la falta de participación activa de los padres de la formación de sus hijos en este aspecto tan importante en la vida de los jóvenes durante el inicio de la adolescencia y la vida sexual activa. La falta de información de la sexualidad-adolescencia trae muchos problemas sociales dentro de la juventud en nuestro país y sociedad; así tenemos: embarazos no deseados, prematuros, enfermedades de transmisión sexual.

El inicio de vida sexual activa se lleva a cabo cada vez más temprano enfrentándose las adolescentes a estas relaciones sin ninguna preparación, pues no cuentan con educación sexual estructurada y además no se acompaña del uso adecuado de métodos anticonceptivos, resultando un alto porcentaje de embarazos prematuros, no deseados, elevados índices de adolescentes que padecen enfermedades de transmisión sexual y SIDA y contribuyen al incremento en las tasas de morbimortalidad materno-infantil.

El siguiente es un proyecto inicial, que consiste en la elaboración de una estrategia de intervención educativa para la utilización de métodos anticonceptivos por los adolescentes de la secundaria Manuel Robles Tovar de Esperanza, Sonora; cuyo objetivo es crear para ellos una estrategia para que conozcan los métodos anticonceptivos antes de iniciar vida sexual activa y con ello evitar embarazos y/o enfermedades de transmisión sexual. Definiendo la utilización de métodos anticonceptivos como la acción o efecto de usar una Sustancia, fármaco o método que se opone o impide la concepción.

Se pretende proporcionar información clara y oportuna en las y en los adolescentes sobre los diferentes tipos de métodos anticonceptivos, disminuir la incidencia de embarazos y enfermedades de transmisión sexual y sobre todo morbimortalidad materna.

El presente trabajo se dividió en ocho capítulos, el primero de ellos es la justificación donde se mencionan cuáles fueron las razones por las que se pretende realizar este proyecto; le sigue el objetivo general y sus específicos los cuales mencionan lo que se pretende lograr con esta intervención. El tercer

capítulo habla sobre las metas que queremos lograr en términos de porcentaje estas deben de ser medibles y cuantificables; el siguiente es el marco referencial donde se fundamenta el presente proyecto y la necesidad de implementarlo; le sigue la metodología donde se explica a detalle el procedimiento, las etapas que contempla, los límites de tiempo, lugar, recursos disponibles para su realización. El sexto capítulo habla de las estrategias y actividades que se llevaron a cabo para cumplir con los objetivos y metas que se propusieron. Le sigue la evaluación la cual explica cómo se evaluó el proyecto y el programa a implementar; después viene el análisis de los resultados donde se analiza la información recabada en el instrumento de recolección que se aplicó antes y después de la estrategia para observar el logro de los objetivos que se planearon. En el noveno capítulo se expresan las sugerencias y recomendaciones en caso de que se dé una continuación a este trabajo y por último se encuentran las referencias bibliográficas que se consultaron para la realización de este proyecto al igual que el cronograma de actividades donde se especifican por trimestre las actividades que se realizaron, fotografías como evidencia, cuadros de los resultados y programa de trabajo que se realizó

II.- JUSTIFICACIÓN

El embarazo en la adolescencia es uno de los problemas que aquejan a la población actual debido a la gran desproporción de información de este tema de la cual la mayoría de los jóvenes no la sabe interpretar y la maneja de acuerdo a su conveniencia.

Lamentablemente por este hecho existe un gran número de embarazos en las adolescentes, las cuales en muchas ocasiones terminan en consecuencias fatales tanto para la madre como para el producto, como lo son preclampsia-eclampsia, anemia, abortos inducidos, desproporción céfalo pélvica, parto prematuro; niños con bajo peso al nacer, desnutrición y retardo en el desarrollo cognoscitivo; e incluso hasta la muerte.

Otro problema que aqueja a la población es la presencia de enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes debido a la no utilización de métodos anticonceptivos.

Una de las razones fundamentales para la elaboración de este proyecto es el conocimiento previo de la problemática de este centro de salud, dado por una investigación previa realizada antes del inicio del servicio social.

Es por eso que se pretende realizar esta intervención para desarrollar estrategias encaminadas a tratar esta situación; con el fin de que los y las adolescentes conozcan muy a fondo los métodos anticonceptivos, la forma de usarse, así como sus ventajas y desventajas de cada uno; y proporcionándoles la confianza para que se acerquen a resolver cualquier duda que se les presente, para cuando llegue el momento de iniciar su vida sexual o si ya es activa lo hagan de manera responsable y segura.

Así como también se hablará primero de sexualidad en la adolescencia, de los órganos sexuales femeninos y masculinos, del proceso de ovulación, esto para que les quede más claro la forma de actuar de cada método.

Esto beneficia tanto a los jóvenes como a los padres de familia pues se disminuye el riesgo de presentar un embarazo en esta etapa de su vida en donde apenas están empezando a relacionarse con las demás personas.

IV.- METAS

-Que el 100% de los adolescentes participantes en este proyecto reciban información clara, precisa y sobre todo relevante acerca de los métodos anticonceptivos.

-Capacitar al 99% de los adolescentes sobre métodos anticonceptivos.

-Lograr que el 99% de los adolescentes desarrollen la confianza suficiente para aclarar sus dudas en la búsqueda de información y acudan al centro de salud y con los profesionales.

-Que el 99 % de los adolescentes participantes en el proyecto al final de la estrategia obtengan un resultado favorable en la evaluación.

V.- MARCO REFERENCIAL

La palabra adolescencia deriva del latín *adoleceré* que significa crecer. Según la Organización Mundial de Salud (OMS), es la etapa que abarca toda la segunda década de la vida, de los 10 años a los 19 años.¹

La adolescencia pasa por varias etapas que se pueden dividir en tres fases bien diferenciadas como es la adolescencia temprana que va de los 10 a los 13 años de edad, en la que se inicia el comienzo de los cambios; la adolescencia media que abarca de los 14 a los 16 años, en la que culmina los cambios del desarrollo sexual y por último la adolescencia tardía que va de los 17 a los 19 años en la que finaliza el desarrollo corporal y se logra la madurez de la persona.² En la adolescencia el organismo sufre un cambio importante en el crecimiento debido a un aumento de la velocidad de crecimiento, secundario a los importantes cambios hormonales que se producen. En los varones el crecimiento finaliza hacia los 18 años, mientras que en las mujeres el estirón puberal sucede antes y el crecimiento finaliza también antes (aproximadamente crecen unos 6 cms. Después de la menarquia).³ Además del crecimiento corporal y de la maduración sexual, en la adolescencia se producen cambios en la manera de pensar, con un desarrollo del razonamiento lógico y de la visión hacia el futuro; también el adolescente va comprendiéndose mucho mejor a sí mismo; pero todos estos cambios son independientes unos de otros y por lo tanto, con posibilidad de problemas en cada uno de ellos.⁴ Durante esta etapa el adolescente vive en familia y es parte integral de la misma, de forma que los cambios que ocurren durante esta etapa, afectan no solo al adolescente sino también a la familia. Cabe mencionar que este necesita a su familia, porque como sabemos la familia es el núcleo primario donde se adquieren actitudes, valores, responsabilidades y formas de comportamiento que le permitirán al adolescente desarrollarse entre la sociedad. El adolescente a pesar de sus deseos de independencia y distanciamiento necesita de la cercanía y del afecto de sus padres. Los padres no deben de ser inflexibles e intolerantes, pues la tolerancia y el diálogo, les permitirá solucionar muchos problemas que pueden surgir durante esta etapa

debido a que el adolescente trata de buscar nuevas experiencias que tal vez para los padres no sean las correctas.⁵

Existe una ley que protege a los niños y adolescentes menores de 18 esta fue publicada el 19 de Mayo del 2000, en donde se manifiestan los derechos que ellos tiene; entre ellos están derecho a que se les brinde protección y socorro ante cualquier circunstancia y con la oportunidad necesaria; a que se les atienda antes que los adultos en todos los servicios con igualdad de condiciones; tienen derecho a que no se les discrimine; a vivir en condiciones que permitan su crecimiento sano y armonioso, tanto físico como mental, material, espiritual, moral y social; a ser protegidos contra actos u omisiones que puedan afectar su salud física o mental, su normal desarrollo o su derecho a la educación en los términos establecidos en el artículo 3o. constitucional. También a tener un nombre y los apellidos de los padres desde que nazca y a ser inscrito en el Registro Civil; a tener una nacionalidad, de acuerdo con lo establecido en la Constitución; a conocer su filiación y su origen, salvo en los casos que las leyes lo prohíban; a pertenecer a un grupo cultural y compartir con sus integrantes costumbres, religión, idioma o lengua, sin que esto pueda ser entendido como razón para contrariar ninguno de sus derechos; a vivir en familia, la falta de recursos no podrá considerarse motivo suficiente para separarlos de sus padres o de los familiares con los que convivan, ni causa de la pérdida de la patria potestad. También tienen derecho a la salud, a una educación que respete su dignidad y les prepare para la vida en un espíritu de comprensión, paz y tolerancia en los términos del artículo 3o. de la Constitución; al descanso y al juego, los cuales serán respetados como factores primordiales de su desarrollo y crecimiento; así como a disfrutar de las manifestaciones y actividades culturales y artísticas de su comunidad. También tienen derecho a la libertad de expresión, la cual incluye sus opiniones y a ser informado. Entre otros derechos más que ellos tienen. ⁶

Muchos adolescentes, sobre todo en países en vías de desarrollo como el nuestro, encuentran múltiples dificultades para ajustarse a esta etapa de su vida, en particular en lo relativo a su sexualidad.

Datos obtenidos de algunas encuestas sobre el comportamiento sexual y reproductivo en los/las adolescentes muestran que estos(as) tienden al inicio de 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 y la paternidad y del uso correcto y sistemático de métodos anticonceptivos modernos. Estas situaciones exponen a los/las jóvenes a mayores riesgos de que se produzca un embarazo no planeado, un aborto provocado o una infección de transmisión sexual, incluyendo el VIH/SIDA.

En diversos estudios sobre el comportamiento sexual de los/las jóvenes se señala que los/las adolescentes inician prácticas sexuales sin ninguna protección anticonceptiva, exponiéndose, entre otras situaciones, a embarazos no deseados con todas sus consecuencias.⁷

Los métodos anticonceptivos son aquellos recursos que se utilizan para limitar la capacidad reproductiva de un individuo o de una pareja en forma temporal o permanente, son un medio eficaz para prevenir un embarazo y ejercer de manera responsable la sexualidad.⁸

Los métodos anticonceptivos se clasifican en dos grandes grupos: métodos temporales o reversibles y métodos permanentes o no reversibles. La reversibilidad se refiere al retorno a la fecundidad. Dentro de los temporales se encuentran los hormonales, estos son recursos anticonceptivos de tipo temporal que contienen hormonas esteroides sintéticas. Actualmente se encuentran disponibles en tres presentaciones: hormonales orales, hormonales inyectables y los implantes subdérmicos.

La anticoncepción oral es una opción efectiva y segura para las mujeres que desean regular su fecundidad en forma temporal, y que están dispuestas a la toma adecuada del anticonceptivo. En México existe una amplia gama de opciones con diferentes formulaciones, concentraciones y presentaciones y se ubican en dos grupos: hormonales combinados (estrógeno con progestina) y monohormonales (que contienen sólo progestina). Usados de manera adecuada los anticonceptivos hormonales orales tienen una alta efectividad. De acuerdo con diversos estudios es de 99% para las formulaciones combinadas y

de 90 a 97% para las formulaciones que sólo contienen progestina. De acuerdo a su formulación existen dos tipos:

-Formulaciones combinadas que contienen una progestina y un estrógeno, ambos a dosis bajas. Las formulaciones más utilizadas contienen como progestina: norgestrel, levonorgestrel, desogestrel o gestodeno; combinada (la progestina) con etinil estradiol. La presentación farmacéutica es en ciclos de 21 o 28 grageas o tabletas. En la presentación de 28 las primeras 21 contienen ingredientes hormonales y las siete últimas contienen hierro o placebo.

- Formulaciones que sólo contienen progestina. Las formulaciones más utilizadas contienen levonorgestrel o linestrenol. La presentación farmacéutica es en ciclos de 28 ó 35 grageas o tabletas.

En los paquetes de 21 tabletas o grageas se ingiere una diariamente durante 21 días consecutivos seguidos de siete días de descanso. Los ciclos subsecuentes deben iniciarse al concluir los 7 días de descanso. Para los paquetes de 28 tabletas o grageas se ingiere una diariamente durante 28 días; los ciclos subsecuentes se inician al concluir el ciclo previo. En la presentación de 28 grageas o tabletas, las 7 últimas están hechas con una sustancia inerte.

Otro tipo de anticonceptivo oral es la píldora de emergencia; esta es aquella empleada por la mujer para prevenir el embarazo no planeado en los casos de falla en el uso de un método anticonceptivo regular, en una relación sexual no protegida, cuando el método ha fallado (rotura de condón por ej.), cuando el método no se ha utilizado correctamente y en caso de agresión sexual. La primera dosis debe iniciarse tan pronto como sea posible, pero dentro de las primeras 72 horas posteriores a la relación sexual sin protección adecuada y bajo vigilancia médica.

El siguiente tipo de anticonceptivo temporal hormonal es el inyectable; estos son métodos temporales de larga acción. Si se usan de manera adecuada, se ubican entre los métodos reversibles más efectivos actualmente disponibles. Los anticonceptivos inyectables contienen hormonas esteroides sintéticas que se administran por vía intramuscular y de acuerdo a su formulación se dividen en dos grupos:

- Formulaciones que sólo contienen progestina. Las formulaciones más utilizadas contienen: enantato de noretisterona, como el Noristerat® que contiene 200 mg y brinda protección anticonceptiva durante dos meses; y el acetato de medroxiprogesterona (Depoprovera®) a la dosis de 150 mg cada 3 meses.

- Formulaciones combinadas que contienen tanto una progestina como un estrógeno, que brindan protección anticonceptiva por un mes. Las formulaciones más utilizadas, conocidas por sus nombres comerciales son Cyclofem® (25 mg de acetato de medroxiprogesterona y 5 mg de cipionato de estradiol) y Mesigyna® (50 mg de enantato de noretisterona y 5 mg de valerato de estradiol).

Los anticonceptivos hormonales inyectables por sus altas dosis, previenen el embarazo fundamentalmente a través de inhibir la ovulación, por otro lado el moco cervical se vuelve escaso, espeso y no filtrante formando una barrera que impide el paso del espermatozoide.

El otro tipo de método temporal hormonal son los implantes subdérmicos es un método anticonceptivo temporal de acción prolongada compuesto por seis cápsulas de material plástico (dimetilpolisiloxano), cada una contiene 36 mg de levonorgestrel (progestina), su inserción es subdérmica y actúa a través de un sistema de liberación continua y gradual de la sustancia hormonal (progestina). Este método anticonceptivo está indicado en las adolescentes, es una opción en aquellas que deseen un método de larga duración.

Dentro de los métodos temporales se encuentra el dispositivo intrauterino, estos son artefactos que se colocan dentro de la cavidad uterina con fines anticonceptivos que brindan protección temporal. Debido a su alta efectividad y conveniencia en su uso, este método ha tenido una gran aceptabilidad entre las mujeres.

Otro método es el condón masculino; es una bolsa o funda que se aplica para cubrir al pene en erección y así evitar el paso de espermatozoides y microorganismos al aparato reproductor femenino. También evita que los líquidos y microorganismos de la mujer tengan contacto con el pene.

Actualmente la mayoría se fabrican de látex y algunos se acompañan de una sustancia espermaticida como el nonoxinol 9 y el octocinol.

El siguiente es el condón femenino; consiste en una funda de plástico suave que se ajusta holgadamente en la vagina, cuenta con un anillo flexible en cada extremo. Un anillo se encuentra en el extremo cerrado de la funda y sirve para insertarlo y fijarlo en el cuello uterino. El anillo exterior forma el borde del dispositivo y permanece fuera de la vagina después de la inserción, con lo cual protege los labios y perineo y la base del pene durante el coito. Este diseño reduce el potencial de transferencia de organismos infecciosos entre los compañeros sexuales.

El diafragma es otro método temporal; es un dispositivo semiesférico elaborado con goma fina, provisto de un aro de metal flexible y recubierto de la misma goma cuya función es impedir en forma mecánica que el semen alcance el cérvix uterino.

Existen otros métodos que son los naturales o abstinencia periódica. Estos métodos están fundamentados en el conocimiento de la pareja de los periodos fértiles e infértiles de la mujer, y requieren de una gran motivación y participación activa de la pareja. El uso de estos métodos requiere de una capacitación a la pareja para la identificación de los cambios en la secreción de moco cervical, la temperatura basal y otros signos asociados al periodo fértil.

Y por último el otro grupo de métodos anticonceptivos son los permanentes; consisten en técnicas quirúrgicas que evitan el embarazo en forma permanente. Se tienen como opciones la oclusión tubaria bilateral (OTB) para la mujer y la vasectomía para el hombre. La OTB es un método anticonceptivo permanente para la mujer, que consiste en la oclusión bilateral de las trompas uterinas con el fin de evitar la fertilización. Y la vasectomía es un método anticonceptivo permanente para el hombre, consiste en el corte y obstrucción de los conductos deferentes con el fin de evitar el paso de los espermatozoides. Brinda una protección anticonceptiva mayor al 99%. 9

En los últimos años se ha visto un incremento en la presencia de embarazo en esta etapa de adolescente el embarazo es una parte del proceso de la

reproducción humana que comienza con la fecundación del ovulo por el espermatozoide y termina con el parto.¹⁰

El 91% de las adolescentes que no utilizan ninguna contracepción quedan embarazadas a lo largo del primer año de relaciones y la restante al año siguiente. De aquellas que usan métodos pocos seguros dos de cada tres se embarazan en los primeros doce meses y las restantes en los doce meses siguientes (finkelstein, 1972).

Muchas jóvenes, comienzan sus relaciones por curiosidad o por presión de su grupo social. El sexo constituye en muchas ocasiones el pago ineludible para establecer una relación con un chico. Hay chicas que ponen el mismo empeño en perder su virginidad que sus madres ponían en conservarla, porque en muchos ambientes el "ser mujer" se ha desplazado del momento de la primera regla a la primera relación completa. Las jóvenes sin relaciones son tenidas por miedosas dentro de su grupo de edad.

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

Aunque la educación sexual puede jugar un importante papel en la prevención de embarazo en adolescentes, hay muchas jóvenes sin la suficiente madurez emocional para absorber esta información. ¹¹

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

Trabajos realizados en el extranjero, señalan que el 60% de los embarazos adolescentes ocurren dentro de los seis primeros meses de inicio de las relaciones sexuales, por lo que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas (del 73 al 93%), sin embargo, el 60% de las primigestas adolescentes vuelven a embarazarse dentro de los dos años siguientes. ¹²

En tan solo seis años, el número de embarazos en adolescentes en el estado de sonora se incrementó en 38% al pasar de 7628 casos en 2005 a 10535 en 2010, de acuerdo con cifras de la secretaria de salud estatal.¹³

El embarazo en adolescentes en Cajeme ha ido en aumento en un 10% con respecto al primer trimestre del año 2009, sin embargo la preocupación es que ahora se están mostrando embarazos consecutivos en menores de 19 años, representando para las pequeñas mamás no solo un pequeño desgaste y riesgo a su salud, sino además, a su vida emocional, considero Karina Imay.

Como se está viendo que Cajeme está registrando un alto índice de embarazo en adolescente, según especialistas aseguran que la situación ha ido en crecimiento debido a la falta de información por parte de los padres de familia y los sectores educativos.

En la actualidad los jóvenes inician sus actividades sexuales a muy corta edad siendo esto negativo pues en ocasiones no están preparados ni física ni psicológicamente para esta etapa dentro de su vida. ¹⁴

Aparte del embarazo otro problema que está afectando a nivel mundial son las enfermedades de transmisión sexual; a nivel nacional son una de las diez primeras causas de morbilidad, con un promedio de 220,000 casos anuales.¹³

Los adolescentes son considerados de alto riesgo para adquirir enfermedades de transmisión sexual por los diferentes motivos: desarrollan diversas infecciones a temprana edad, tienen relaciones sexuales sin ningún medio de protección; son biológicamente más susceptibles a infecciones.

En México, las ETS, se sitúan entre los primeros cinco motivos de demanda de consulta en el primer nivel de atención médica y se encuentran entre las diez primeras causas de morbilidad general entre los grupos de 15 a 44 años de edad.(NOM1999). Estas son más frecuentes en adolescentes debido a que carecen de adecuada educación sexual y de acceso a métodos de protección tanto de embarazo tanto para contagiarse. ¹⁵

Las ETS forman una categoría de enfermedades transmitidas mediante actividades sexuales, tales como penetración vaginal, sexo anal u oral. Estas

enfermedades son causadas por virus, bacterias y parásitos. Las infecciones causadas por virus no pueden ser curadas, pero en algunos casos pueden ser controladas. Las tres enfermedades causadas por virus son el VIH/SIDA, herpes genital y VPH.

El SIDA es una enfermedad causada por el virus del VIH; este se transmite principalmente por medio de actividad sexual; también se transmite por medio de jeringas compartidas por adictos que usan drogas intravenosas. Las personas que padecen SIDA presentan un sistema inmune debilitado y sus anticuerpos no pueden defenderse contra las infecciones. Las señales tempranas de esta enfermedad incluyen fatiga extrema y fiebre. Durante las etapas avanzadas el paciente puede desarrollar pulmonía cáncer, enfermedades que pueden causar su muerte. No existe cura contra el SIDA pero si medicamentos que pueden mantenerlo bajo control y hacer más lento su progreso.

Otra ETS causada por virus es el herpes genital, la principal señal de este es la presencia de ampollas dolorosas o lesiones abiertas en el área genital. Antes de que estas aparezcan la persona puede sentir una sensación de hormigueo o quemadura en la región genital, en las piernas o en las nalgas. En su gran parte las lesiones del herpes desaparecen después de dos o tres semanas, pero el virus permanece dentro del cuerpo para siempre y las lesiones pueden aparecer de vez en cuando.

Otra es el Virus del papiloma humano (VPH) este causa verrugas genitales. Este está relacionado con el virus que causa las verrugas comunes de la piel. Al principio las verrugas genitales se presentan como protuberancias pequeñas y duras en el área vaginal, en el pene o en el ano, las cuales no causan dolor. Si se dejan sin tratar, las verrugas pueden generar una apariencia de coliflor carnosas. Además de causar verrugas genitales, ciertos tipos de papiloma pueden causar cáncer del cuello del útero y otros cánceres genitales. Las verrugas genitales pueden ser tratadas con criocirugía la cual consiste en congelar dichas verrugas.

Las ETS causadas por bacterias son la clamidia, la gonorrea y la sífilis.

La clamidia es la enfermedad bacteriana más común, en hombres y mujeres puede causar un flujo genital anormal y una sensación de quemadura al orinar. Si la clamidia se deja sin tratar en las mujeres puede causar enfermedad pélvica inflamatoria, la cual puede llevar a la infertilidad o embarazos ectópicos. La clamidia puede ser tratada con antibióticos.

La gonorrea es otra enfermedad bacteriana, sus síntomas más comunes son descarga del flujo vaginal o secreción por el pene y dolor o dificultad al orinar. Las complicaciones más graves ocurren en las mujeres las cuales son enfermedad inflamatoria de la pelvis, embarazo ectópico e infertilidad. Esta puede ser tratada con antibióticos.

La sífilis es otra enfermedad causada por bacterias. Esta puede permanecer sin detectarse al principio porque sus síntomas usualmente comienzan siendo muy leves y hasta pueden desaparecer repentinamente. El síntoma más temprano es una lesión abierta e indolora que puede aparecer en el pene, alrededor o dentro de la vagina, cerca de la boca, cerca del ano o en las manos. Si se deja sin tratar puede avanzar a una etapa más seria. Al principio se forma una erupción temporal, pero eventualmente el corazón y el sistema nervioso central pueden afectarse. La penicilina es el tratamiento más eficaz contra esta enfermedad.

La enfermedad de transmisión sexual más común causada por parásitos se conoce como piojos púbicos o ladillas. Estas infectan el vello púbico y viven de la sangre que chupan. Estas no producen erupciones en la piel pero al rascarse constantemente la persona podría producir irritación.¹⁶

VII.- METODOLOGÍA

Tipo de estudio: Epidemiología.

Diseño: Transversal y prospectivo

Lugar: Secundaria Manuel Robles tobar, Esperanza, Sonora.

Tiempo: Agosto 2014 a julio 2015.

Población: Adolescentes de 3er grado.

Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia

Tamaño de la muestra: 58 alumnos

Criterios de selección:

- **Inclusión:** Adolescentes de 3er grado. Grupo E y F.
- **Exclusión:** Adolescentes que no les interese participar.
- **Eliminación:** Cuestionarios que no estén contestadas en un 85%, y en el tiempo establecido.

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

Recursos físicos: instalaciones de la secundaria Manuel Robles Tobar(biblioteca), Esperanza, Sonora.

Recursos materiales: Fotocopias \$ 300.00, 1 lápiz \$ 3.00, 1 pluma \$ 3.00, impresiones \$ 15.00, traslado \$ 60.00, paquete de grapas \$ 15.00, 3 rota folios \$10.00, Plumones \$20.00, papel contac \$15.00, trípticos (proporcionados por centro de salud)

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

Descripción general del estudio:

Se realizó un estudio de intervención, en la escuela secundaria Manuel Robles Tobar, de Esperanza, Sonora. Con un universo de estudio de 58 adolescentes de tercer grado.

El motivo por el cual se llevó a cabo este estudio era para crear una estrategia para que estos adolescentes conocieran los métodos anticonceptivos antes de iniciar la vida sexual activa, y con ello evitar embarazos y/o enfermedades de transmisión sexual. Se elaboró un instrumento tipo cuestionario, este instrumento se sometió a una prueba de validez y confiabilidad con expertos en el tema como lo fue una licenciada en psicología, una licenciada y un licenciado en enfermería. Este instrumento constó 30 preguntas evaluando las variables que se describieron anteriormente, de las cuales las primeras 24 preguntas eran para evaluar la estrategia y las últimas cinco preguntas eran para consulta general.

Esta encuesta se le aplicó a los adolescentes de tercer grado del grupo E y F de esta secundaria, fue aplicado dentro de las instalaciones de esta institución, para contestar la encuesta se le dio un tiempo de 20 minutos. Esta encuesta fue para evaluar el conocimiento que tienen estos adolescentes sobre métodos anticonceptivos antes de realizar la intervención educativa sobre este tema.

Ya recolectada las encuestas fueron evaluadas y se pasaron a una base de datos para obtener el resultado. Después de esto se realizó la intervención del programa educativo en el cual se dio a conocer los diferentes métodos anticonceptivos mediante pláticas y talleres con estos adolescentes. Al término de esta intervención se volvió aplicar el mismo cuestionario con el cual se evaluó el conocimiento adquirido y aparte la eficacia de dicha intervención.

El desarrollo del proyecto se dividió en cuatro periodos de tres meses cada uno; en el primer trimestre se elaboró el proyecto a implementar, se seleccionó la población, se realizó carta de consentimiento a la institución donde se realizó este proyecto, se realizó el instrumento y se validó por expertos en este caso una licenciada en psicología y dos licenciados en enfermería. En el segundo trimestre se aplicó el cuestionario para evaluar el conocimiento antes de la intervención y se evaluaron los resultados.

También se elaboró el material didáctico que se utilizó para la intervención y se empezó con la impartición de las pláticas y talleres. En el tercer trimestre se siguió con la impartición de las pláticas y talleres y se aplicó el mismo cuestionario y por último en el cuarto semestre se analizó e interpretaron los datos y se entregó el proyecto.

La estrategia educativa se divide en 13 sesiones, las cuales se impartieron a partir de la primera semana de marzo a la cuarta semana de julio 2015, los viernes de cada semana con una duración de 50 minutos en un horario de 10:40-11:30 con el grupo 3E y de 11:30-12:20 con el grupo 3F.

VII.- ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES

1- Planificación y organización del proyecto.

- ✓ Previo al inicio del servicio social se acude al Centro de Salud para investigar la problemática existente de la comunidad de Esperanza Sonora.
- ✓ Coordinación con el personal directivo de la secundaria Manuel Robles Tovar.
- ✓ Delimitación del área de trabajo y realización de los trámites correspondientes para dicha intervención.
- ✓ Selección de dos grupos de tercer año de secundaria.
- ✓ Elaboración y validación del instrumento de recolección de los datos.
- ✓ Aplicación de cuestionario a los 58 adolescentes de tercer año de secundaria. Acudiendo el día 07 de Noviembre a las instalaciones de la secundaria el cual se aplica en diferente horario para cada grupo.
- ✓ Recolección y evaluación de los resultados en una base de datos.
- ✓ Recolección de equipo y material a utilizar en el Centro de Salud de a comunidad y en Jurisdicción Sanitaria de Cd. Obregón (Trípticos, muestras de métodos anticonceptivos, rotafolios, carteles, plumones, lápiz, papel, hojas blancas, pizarrón).
- ✓ Elaboración de programa educativo.
- ✓ Elaboración de material didáctico.
- ✓ Informar del avance a las autoridades del Centro de Salud y a la Coordinación de Servicio Social de la Universidad de Sonora.
- ✓ Subir informe trimestral de avance del proyecto, programa de trabajo

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

- ✓ Iniciar sesiones los viernes de cada semana a partir de la primera semana de marzo a la cuarta semana de julio del 2015. En el horario de 10:40 a 11:30 Grupo E y 11:30 a 12:20 grupo F.

3- Evaluación de intervención educativa.

- ✓ Aplicación de instrumento para evaluación final.
- ✓ Recolección de datos.
- ✓ Interpretación y análisis de datos recolectados.
- ✓ Elaboración de cuadros
- ✓ Elaboración de conclusiones y sugerencias.
- ✓ Entrega de proyecto concluido a autoridades correspondientes
- ✓ Evaluación del logro de objetivos.

VIII.- Evaluación

El presente proyecto se evaluó en cuatro etapas; la primera fue la evaluación inicial en donde se aplicó un cuestionario a los adolescentes el cual nos permitió analizar el tipo de información que estos tenían sobre metodología anticonceptiva; la segunda y la tercera consistió en la aplicación de la estrategia educativa la cual pudo ser susceptible de modificación de acuerdo al ritmo y eficacia con que se desarrolló dicho programa. La última etapa se inició con la aplicación del instrumento inicial; posterior a esta se hizo una recolección, interpretación y análisis de los datos obtenidos para posteriormente plasmas sugerencias y evaluación final del proyecto.

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

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)

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

IX.- Análisis de la información o resultados

TABLA 1. Pregunta no.1 ¿Los métodos anticonceptivos son utilizados para?

1. ¿LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SON UTILIZADOS PARA?	EVALUACIÓN DIAGNOSTICA PREVIA A LA ESTRATEGIA		EVALUACIÓN FINAL POSTERIOR A LA ESTRATEGIA	
	OPCIONES DE RESPUESTA	ADOLESCENTES	%	ADOLESCENTES
A) Evitar embarazos no planeados	8	14	0	0
b) Como medio para evitar ETS	0	0	0	0
C) Para evitar embarazos no planeados y ETS	50	86	58	100
TOTAL	58	100	58	100

En la tabla 1 se puede observar que algunos de los adolescentes antes de la estrategia educativa pensaban que los métodos anticonceptivos nada más protegían de embarazos mas no que protegían de Enfermedades de transmisión sexual como es el caso del preservativo; una vez que se aplicó la estrategia los adolescentes en su totalidad entendieron que los métodos se utilizan tanto para prevenir embarazos como para prevenir ETS.

TABLA 2. Pregunta no.2 ¿Los métodos anticonceptivos son utilizados por?

2. ¿LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR?	EVALUACIÓN DIAGNOSTICA PREVIA A LA ESTRATEGIA		EVALUACIÓN FINAL POSTERIOR A LA ESTRATEGIA	
	OPCIONES DE RESPUESTA	ADOLESCENTES	%	ADOLESCENTES
A) Hombres y mujeres	54	93	58	100
b) Solo las mujeres	4	7	0	0
C) Solo los hombres	0	0	0	0
TOTAL	58	100	58	100

En la tabla anterior se observa que el 4% de los adolescentes antes de la estrategia tenían conocimiento que los métodos anticonceptivos eran utilizados solo por las mujeres pero al concluir la estrategia a ese 4% le quedo claro que son utilizados tanto por hombres como por mujeres.

TABLA 3. Pregunta no.3 ¿De los siguientes métodos cuales son anticonceptivos?

3. ¿DE LOS SIGUIENTES MÉTODOS CUALES SON ANTICONCEPTIVOS	EVALUACIÓN DIAGNOSTICA PREVIA A LA ESTRATEGIA		EVALUACIÓN FINAL POSTERIOR A LA ESTRATEGIA	
	ADOLESCENTES	%	ADOLESCENTES	%
A) Preservativo, lavado de manos, método del ritmo	6	10	0	0
b) Coito interrumpido, realizar ejercicio, DIU	0	0	0	0
C) Preservativo, píldora del día siguiente	52	90	58	100
TOTAL	58	100	58	100

En la tabla 3 se muestra que el 90 % de los adolescentes tenía claro cuáles son los métodos anticonceptivos solo el 10 % deserte en esta pregunta y una vez que se aplicó la estrategia el porcentaje aumento al 100%.

TABLA 4. Pregunta no.4 ¿Cuáles de los siguientes métodos no es anticonceptivo?

4. ¿CUALES DE LOS SIGUIENTES MÉTODOS NO ES ANTICONCEPTIVO?	EVALUACIÓN DIAGNOSTICA PREVIA A LA ESTRATEGIA		EVALUACIÓN FINAL POSTERIOR A LA ESTRATEGIA	
	ADOLESCENTES	%	ADOLESCENTES	%
A) Métodos de barrera	10	17	0	0
b) Métodos de retroalimentación	37	64	58	100
C) Métodos hormonales	11	19	0	0
TOTAL	58	100	58	100

En esta tabla se puede observar el bajo conocimiento sobre la clasificación de los métodos anticonceptivos ya después de la estrategia el 100% entendió que los métodos de retroalimentación no tiene nada que ver con anticonceptivos.

TABLA 5. Pregunta no.5 ¿Este tipo de métodos anticonceptivos se definen como aquellas técnicas en las que se toma en cuenta el proceso de ovulación?

5. ¿ESTE TIPO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SE DEFINEN COMO AQUELLAS TÉCNICAS EN LAS QUE SE TOMA EN CUENTA EL PROCESO DE OVULACIÓN?	EVALUACIÓN DIAGNOSTICA PREVIA A LA ESTRATEGIA		EVALUACIÓN FINAL POSTERIOR A LA ESTRATEGIA	
	OPCIONES DE RESPUESTA	ADOLESCENTES	%	ADOLESCENTES
A) Métodos naturales	40	70	54	94
b) Métodos de barrera	9	15	2	3
C) Métodos quirúrgicos	9	15	2	3
TOTAL	58	100	58	100

En la tabla 5 observamos el porcentaje obtenido en relación con los métodos anticonceptivos naturales el 70 % de ellos si sabía la definición de estos, ya aplicada la estrategia este porcentaje aumento considerablemente al 94%.

TABLA 6. Pregunta no.6 ¿Estos métodos anticonceptivos consisten en el bloqueo físico del útero para impedir la entrada del espermatozoide?

6. ¿ESTOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS CONSISTEN EN EL BLOQUEO FÍSICO DEL ÚTERO PARA IMPEDIR LA ENTRADA DEL ESPERMATOZOIDE?	EVALUACIÓN DIAGNOSTICA PREVIA A LA ESTRATEGIA		EVALUACIÓN FINAL POSTERIOR A LA ESTRATEGIA	
	OPCIONES DE RESPUESTA	ADOLESCENTES	%	ADOLESCENTES
A) Métodos naturales	11	19	2	4
b) Métodos de barrera	36	62	50	86
C) Métodos quirúrgicos	11	19	6	10
TOTAL	58	100	58	100

En la tabla anterior se muestra el porcentaje obtenido en relación con los métodos anticonceptivos de barrera el 62 % de ellos si entendía la definición de estos, ya aplicada la estrategia este porcentaje aumento un poco al 86%.

TABLA 7. Pregunta no.7 ¿Este tipo de métodos anticonceptivos son sustancias químicas que funcionan mediante la alteración del modelo hormonal normal de una mujer para que no se produzca la ovulación?

7. ¿ESTE TIPO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS SON SUSTANCIAS QUÍMICAS QUE FUNCIONAN MEDIANTE ALTERACIÓN HORMONAL NORMAL DE LA MUJER PARA QUE NO SE PRODUZCA LA OVULACIÓN?	EVALUACIÓN DIAGNOSTICA PREVIA A LA ESTRATEGIA		EVALUACIÓN FINAL POSTERIOR A LA ESTRATEGIA	
	ADOLESCENTES	%	ADOLESCENTES	%
OPCIONES DE RESPUESTA				
A) Métodos naturales	9	16	0	0
b) Métodos quirúrgicos	17	29	1	2
C) Métodos hormonales	32	55	57	98
TOTAL	58	100	58	100

En la tabla de arriba se observa el porcentaje obtenido por los adolescentes en relación con los métodos anticonceptivos hormonales, el 62 % si entendía la definición de estos, ya aplicada la estrategia este porcentaje aumento a un 98%.

TABLA 8. Pregunta no.8 ¿Son métodos que por lo general se consideran irreversibles, es decir, la persona que se somete a la intervención quirúrgica deja de ser fértil de por vida?

8. ¿SON MÉTODOS QUE POR LO GENERAL SE CONSIDERAN IRREVERSIBLES, ES DECIR, LA PERSONA QUE SE SOMETE A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA DEJA DE SER FÉRTIL DE POR VIDA?	EVALUACIÓN DIAGNOSTICA PREVIA A LA ESTRATEGIA		EVALUACIÓN FINAL POSTERIOR A LA ESTRATEGIA	
	ADOLESCENTES	%	ADOLESCENTES	%
OPCIONES DE RESPUESTA				
A) Métodos naturales	7	12	1	2
b) Métodos de barrera	7	12	0	0
C) Métodos quirúrgicos	44	76	57	98
TOTAL	58	100	58	100

En la tabla 8 se observa el porcentaje obtenido por los adolescentes en relación con los métodos anticonceptivos quirúrgicos, el 76% si entendía la definición de estos, ya aplicada la estrategia este porcentaje aumento a un 98%.

TABLA 9. Pregunta no.9 ¿De los siguientes métodos cuales son hormonales?

9. ¿DE LOS SIGUIENTES MÉTODOS CUALES SON HORMONALES?	EVALUACIÓN DIAGNOSTICA PREVIA A LA ESTRATEGIA		EVALUACIÓN FINAL POSTERIOR A LA ESTRATEGIA	
	OPCIONES DE RESPUESTA	ADOLESCENTES	%	ADOLESCENTES
A) Píldora del día siguiente, orales, inyectables, parches, implante	31	53	57	98
b) Temperatura basal, moco cervical, ritmo	13	23	50	86
C) Inyectables, coito	14	24	1	2
TOTAL	58	100	58	100

En la tabla de arriba se muestra el porcentaje de adolescentes que identifican los diferentes tipos de métodos hormonales como lo son la píldora del día siguiente, las pastillas, las inyecciones, parches e implantes; en la evaluación diagnóstica solo el 53% acertó en esta pregunta y al finalizar la estrategia aumento a un 98 %.

TABLA 10. Pregunta no.10 ¿De los siguientes métodos cuales son de barrera?

10. ¿DE LOS SIGUIENTES MÉTODOS CUALES SON DE BARRERA?	EVALUACIÓN DIAGNOSTICA PREVIA A LA ESTRATEGIA		EVALUACIÓN FINAL POSTERIOR A LA ESTRATEGIA	
	OPCIONES DE RESPUESTA	ADOLESCENTES	%	ADOLESCENTES
A) Píldora del día siguiente, orales, inyectables, parches, implante	10	17	2	3
b) Preservativo, DIU, diafragma	31	54	55	95
C) Inyectables, coito interrumpido, DIU	17	29	1	2
TOTAL	58	100	58	100

En la tabla 10 se observa el porcentaje de adolescentes que identifican los diferentes tipos de métodos de barrera como lo son el preservativo, el dispositivo intrauterino y el diafragma; en la evaluación diagnóstica solo el 54% acertó en esta pregunta y al finalizar la estrategia aumento a un 95 %.

TABLA 11. Pregunta no.11 ¿De los siguientes métodos cuales son naturales?

11. ¿DE LOS SIGUIENTES MÉTODOS CUALES SON NATURALES?	EVALUACIÓN DIAGNOSTICA PREVIA A LA ESTRATEGIA		EVALUACIÓN FINAL POSTERIOR A LA ESTRATEGIA	
	ADOLESCENTES	%	ADOLESCENTES	%
OPCIONES DE RESPUESTA				
A) Píldora del día siguiente, orales, inyectables, parches, implante	16	28	0	0
b) Temperatura basal, moco cervical, ritmo, abstinencia	35	60	58	100
C) Inyectables, coito interrumpido, DIU	7	12	0	0
TOTAL	58	100	58	100

En la tabla anterior observamos el porcentaje de adolescentes que identifican los diferentes tipos de métodos naturales como lo son la temperatura basal, moco cervical, ritmo y abstinencia; en la evaluación diagnóstica el 60% acertó en esta pregunta y al finalizar la estrategia aumento considerablemente a un 100%.

TABLA 12. Pregunta no.12 ¿De los siguientes métodos cuales son quirúrgicos?

12. ¿DE LOS SIGUIENTES MÉTODOS CUALES SON QUIRÚRGICOS?	EVALUACIÓN DIAGNOSTICA PREVIA A LA ESTRATEGIA		EVALUACIÓN FINAL POSTERIOR A LA ESTRATEGIA	
	ADOLESCENTES	%	ADOLESCENTES	%
OPCIONES DE RESPUESTA				
A) Píldora del día siguiente, orales, inyectables, parches, implante	5	9	0	0
b) Temperatura basal, moco cervical, ritmo, abstinencia	11	19	0	0
C) Vasectomía y salpingoclasia	42	72	58	100
TOTAL	58	100	58	100

En la tabla 12 observamos el porcentaje de adolescentes que identifican los diferentes tipos de métodos quirúrgicos como lo son la vasectomía y salpingoclasia; en la evaluación diagnóstica el 72% acertó en esta pregunta y al finalizar la estrategia aumento a un 100%.

TABLA 13. Pregunta no.13 ¿Cuál es el método anticonceptivo más eficaz para prevenir enfermedades de transmisión sexual??

13. ¿CUAL ES EL MÉTODO ANTICONCEPTIVO MÁS EFICAZ PARA PREVENIR ETS?	EVALUACIÓN DIAGNOSTICA PREVIA A LA ESTRATEGIA		EVALUACIÓN FINAL POSTERIOR A LA ESTRATEGIA	
	OPCIONES DE RESPUESTA	ADOLESCENTES	%	ADOLESCENTES
A) DIU	4	7	0	0
b) Preservativo	48	83	58	100
C) píldora del día siguiente	6	10	0	0
TOTAL	58	100	58	100

En esta tabla se muestra que solo el 83 % de los adolescentes antes de la aplicación de la estrategia educativa pensaban que el preservativo es el único método que protege de Enfermedades de transmisión sexual una vez terminada la estrategia el porcentaje aumento al 100 %

TABLA 14. Pregunta no.14 Es una funda de plástico holgada con un anillo flexible en cada extremo. Uno de los anillos está en el extremo cerrado de la funda y cuando se inserta, sirve de soporte en el cuello uterino. El anillo exterior forma el borde externo del dispositivo y se mantiene fuera.

14. ¿ES UNA FUNDA DE PLÁSTICO HOLGADA CON UN ANILLO FLEXIBLE EN CADA EXTREMO. SE INSERTA EN LA VAGINA..	EVALUACIÓN DIAGNOSTICA PREVIA A LA ESTRATEGIA		EVALUACIÓN FINAL POSTERIOR A LA ESTRATEGIA	
	OPCIONES DE RESPUESTA	ADOLESCENTES	%	ADOLESCENTES
A) Preservativo masculino	34	57	1	2
b) Diafragma	5	9	6	10
C) Preservativo femenino	19	34	51	88
TOTAL	58	100	58	100

En la tabla 14 se puede observar que antes de la estrategia solo el 34% de los adolescentes identificaban la descripción del preservativo femenino ya una vez realizada esta intervención aumento un poco al 51%.

TABLA 15. Pregunta no.15 Es un dispositivo que se inserta en la vagina, cubriendo el cuello uterino; se deben dejar colocados por lo menos seis horas y en ocasiones se pueden reutilizar.

15. ¿ES UN DISPOSITIVO QUE SE INSERTA EN LA VAGINA, CUBRIENDO EL CUELLO UTERINO; SE DEBEN DEJAR COLOCADOS POR LO MENOS 6 HRS?	EVALUACIÓN DIAGNOSTICA PREVIA A LA ESTRATEGIA		EVALUACIÓN FINAL POSTERIOR A LA ESTRATEGIA	
	OPCIONES DE RESPUESTA	ADOLESCENTES	%	ADOLESCENTES
A) Preservativo masculino	8	14	0	0
b) Diafragma	14	24	41	72
C) Preservativo femenino	36	62	16	28
TOTAL	58	100	58	100

En la tabla anterior se muestra el porcentaje de adolescentes que identifican lo que es un diafragma; antes de la estrategia el porcentaje se encontraba en 24 % y después de esta aumento al 72 %. En esta pregunta puede ver que se confiaron algunos adolescentes con el preservativo femenino por la frase de que se inserta en la vagina, pudo ser por este punto que no fue mucho el porcentaje final obtenido.

TABLA 16. Pregunta no.16 Son pequeños dispositivos con forma de T, hechos de plástico flexible. El proveedor de atención de la salud coloca el dispositivo dentro del útero de la mujer para prevenir el embarazo.

16. ¿SON PEQUEÑOS DISPOSITIVOS CON FORMA DE T, HECHOS DE PLÁSTICO FLEXIBLE. SE COLOCA DENTRO DEL ÚTERO DE LA MUJER?	EVALUACIÓN DIAGNOSTICA PREVIA A LA ESTRATEGIA		EVALUACIÓN FINAL POSTERIOR A LA ESTRATEGIA	
	OPCIONES DE RESPUESTA	ADOLESCENTES	%	ADOLESCENTES
A) Preservativo masculino	7	12	0	0
b) Diafragma	6	10	1	2
C) DIU	45	78	57	98
TOTAL	58	100	58	100

En la tabla 16 se puede observar que antes de la estrategia el 78% de los adolescentes identificaban la descripción del dispositivo intrauterino ya una vez realizada esta intervención aumento considerablemente a un 98%

TABLA 17. Pregunta no.17 Estos tipos de métodos anticonceptivos contienen hormonas femeninas que se administran profundamente en el músculo y se liberan gradualmente en el torrente sanguíneo; de este modo, proporcionan anticoncepción por largo tiempo.

17. ¿ESTOS TIPOS DE MÉTODOS CONTIENEN HORMONAS FEMENINAS QUE SE ADMINISTRAN PROFUNDAMENTE EN EL MÚSCULO?	EVALUACIÓN DIAGNOSTICA PREVIA A LA ESTRATEGIA		EVALUACIÓN FINAL POSTERIOR A LA ESTRATEGIA	
	ADOLESCENTES	%	ADOLESCENTES	%
OPCIONES DE RESPUESTA				
A) DIU	7	12	0	0
B) Implante subdérmico	12	20	11	19
C) hormonal inyectable	39	67	47	81
TOTAL	58	100	58	100

En la tabla de arriba se observa que el 67 % de los adolescentes comprendía la definición de los métodos hormonales inyectables después que se aplicó la estrategia educativa ese porcentaje aumento al 81 %.

TABLA 18. Pregunta no.18 Este método anticonceptivo se utiliza para prevenir el embarazo poco después de haber tenido un coito sin protección. No se ha diseñado como una forma habitual de anticoncepción.

18. ¿ESTE MÉTODO SE UTILIZA PARA PREVENIR EL EMBARAZO POCO DESPUÉS DE HABER TENIDO UN COITO SIN PROTECCIÓN?	EVALUACIÓN DIAGNOSTICA PREVIA A LA ESTRATEGIA		EVALUACIÓN FINAL POSTERIOR A LA ESTRATEGIA	
	ADOLESCENTES	%	ADOLESCENTES	%
OPCIONES DE RESPUESTA				
A) DIU	6	10	0	0
B) Implante subdérmico	10	17	0	0
C) Píldora del día siguiente	42	73	58	100
TOTAL	58	100	58	100

En la tabla anterior se muestra el porcentaje de adolescentes que identifican lo que es una píldora del día siguiente; antes de la estrategia el porcentaje se encontraba en 73 % y después de esta aumento al 100%.

TABLA 19. Pregunta no.19 Se trata de varillas pequeñas y delgadas que contienen en su interior la hormona que se libera al torrente sanguíneo, se colocan debajo de la piel del brazo de la mujer.

19. ¿SE TRATA DE VARILLAS PEQUEÑAS Y DELGADAS QUE CONTIENEN EN SU INTERIOR LA HORMONA QUE SE LIBERA AL TORRENTE SANGUÍNEO, SE COLOCA DEBAJO DE LA PIEL DEL BRAZO DE LA MUJER?	EVALUACIÓN DIAGNOSTICA PREVIA A LA ESTRATEGIA		EVALUACIÓN FINAL POSTERIOR A LA ESTRATEGIA	
	ADOLESCENTES	%	ADOLESCENTES	%
OPCIONES DE RESPUESTA				
A) DIU	12	21	1	2
B) Implante subdérmico	37	64	57	98
C) Píldora del día siguiente	9	15	0	100
TOTAL	58	100	58	100

En la tabla de arriba se puede observar que antes de la estrategia el 64% de los adolescentes identificaban la descripción del implante subdérmico ya una vez realizada esta intervención aumento considerablemente a un 98%.

TABLA 20. Pregunta no.20 La toma de las pastillas anticonceptivas debe de iniciarse de preferencia

20. ¿LA TOMA DE LAS PASTILLAS ANTICONCEPTIVAS DEBE DE INICIARSE DE PREFERENCIA?	EVALUACIÓN DIAGNOSTICA PREVIA A LA ESTRATEGIA		EVALUACIÓN FINAL POSTERIOR A LA ESTRATEGIA	
	ADOLESCENTES	%	ADOLESCENTES	%
OPCIONES DE RESPUESTA				
A) Entre el 1ero y 2do día del ciclo menstrual	31	53	56	96
b) Diez días después del ciclo menstrual	11	19	2	4
C) Dos días antes del ciclo menstrual	16	28	0	100
TOTAL	58	100	58	100

En esta tabla se muestra que los adolescentes no tenían claro la forma de tomar las pastillas anticonceptivas ya una vez que se le dieron las platicas de métodos anticonceptivos les quedo claro que estas pastillas se toman de preferencia entre el primero y segundo día del ciclo menstrual.

TABLA 21. Pregunta no.21 ¿Cuál es el método 100 % seguro?

21. ¿CUAL ES EL MÉTODO 100% SEGURO?	EVALUACIÓN DIAGNOSTICA PREVIA A LA ESTRATEGIA		EVALUACIÓN FINAL POSTERIOR A LA ESTRATEGIA	
	ADOLESCENTES	%	ADOLESCENTES	%
OPCIONES DE RESPUESTA				
A) Ritmo o calendario	7	12	0	0
B) Preservativo	26	45	1	2
C) Abstinencia	25	43	57	98
TOTAL	58	100	58	100

En esta tabla se observa que los adolescentes consideraban que el método anticonceptivo 100% seguro era el preservativo, pero después de impartir las pláticas se dieron cuenta que el método 100% seguro es la abstinencia.

TABLA 22. Pregunta no.22 En este método se toma en cuenta el proceso de ovulación.

22. ¿EN ESTE MÉTODO SE TOMA EN CUENTA EL PROCESO DE OVULACIÓN?	EVALUACIÓN DIAGNOSTICA PREVIA A LA ESTRATEGIA		EVALUACIÓN FINAL POSTERIOR A LA ESTRATEGIA	
	ADOLESCENTES	%	ADOLESCENTES	%
OPCIONES DE RESPUESTA				
A) Ritmo o calendario	36	62	57	98
B) Preservativo	7	12	0	0
C) Abstinencia	15	26	1	2
TOTAL	58	100	58	100

En la tabla 22 se muestra que el 62 % de los adolescentes conocían que el proceso de ovulación es lo que se toma en cuenta para método del ritmo una vez aplicada la estrategia al 100% de ellos les quedo claro este punto.

TABLA 23. Pregunta no.23 Es un método anticonceptivo permanente para el hombre, que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides.

23. ¿ES UN MÉTODO ANTICONCEPTIVO PERMANENTE PARA EL HOMBRE QUE CONSISTE EN LA OCLUSIÓN BILATERAL DE LOS CONDUCTOS DEFERENTES, CON EL FIN DE EVITAR EL PASO DE LOS ESPERMATOZOIDES?	EVALUACIÓN DIAGNOSTICA PREVIA A LA ESTRATEGIA		EVALUACIÓN FINAL POSTERIOR A LA ESTRATEGIA	
	OPCIONES DE RESPUESTA	ADOLESCENTES	%	ADOLESCENTES
A) Ritmo o calendario	4	8	0	0
B) Preservativo	8	13	0	0
C) Vasectomía	46	79	58	100
TOTAL	58	100	58	100

En la tabla de arriba se observa que el 79% de los adolescentes conocían que la vasectomía es el método anticonceptivo permanente para el hombre y después ese porcentaje aumento considerablemente al 100%.

TABLA 24. Pregunta no.24 Consiste en cerrar y cortar o atar las trompas de Falopio para impedir que los óvulos se unan con los espermatozoides y sean fecundados.

24. ¿CONSISTE EN CERRAR Y CORTAR O ATAR LAS TROMPAS DE FALOPIO PARA IMPEDIR QUE LOS ÓVULOS SE UNAN CON LOS ESPERMATOZOIDES Y SEAN FECUNDADOS?	EVALUACIÓN DIAGNOSTICA PREVIA A LA ESTRATEGIA		EVALUACIÓN FINAL POSTERIOR A LA ESTRATEGIA	
	OPCIONES DE RESPUESTA	ADOLESCENTES	%	ADOLESCENTES
A) Ritmo o calendario	5	9	0	0
B) Salpingoclasia	46	79	58	100
C) Vasectomía	7	12	0	0
TOTAL	58	100	58	100

En la tabla de arriba se observa que el 79% de los adolescentes conocían que la salpingoclasia Consiste en cerrar y cortar o atar las trompas de Falopio para impedir que los óvulos se unan con los espermatozoides y sean fecundados y después ese porcentaje aumento considerablemente al 100%.

TABLA 25. Promedio final del cuestionario previo a la estrategia educativa

PROMEDIO FINAL DEL CUESTIONARIO	PREVIO A LA ESTRATEGIA EDUCATIVA	POSTERIOR A LA ESTRATEGIA EDUCATIVA
100	0	16
95.8	2	18
91.6	3	18
87.5	2	6
83.3	5	0
79.1	4	0
75	6	0
70.8	4	0
66.6	8	0
62.5	5	0
< 60	19	0
TOTAL ADOLESCENTES	58	58

En esta tabla se observa como fue la calificación final obtenida por los adolescentes en el cuestionario antes y después de la intervención de la estrategia educativa. Se muestra que el porcentaje aumentó hasta un 85 % considerando que antes de la estrategia se observaron promedios muy bajos. Si se cumplió la meta propuesta de que los adolescentes obtuvieran una calificación favorable. Fue poco el porcentaje de alumnos que obtuvieron promedio de 100% pero aumentaron considerablemente las cifras como lo muestra la tabla.

X.- Sugerencias

Al momento de estar preparando el área de trabajo para iniciar con las pláticas, se acercó un grupo de estudiantes de primer grado y me preguntan que si porque a ellos no se les estaban impartiendo esos temas, algo que me llamo la atención fue que me comentaron que ellos no tenían conocimiento de metodología anticonceptiva es por eso que sugiero que si a otra persona le interesa este proyecto tome en cuenta que es importante que se intervenga en grupos de primer y segundo grado ya que son los grupos que menos conocimiento tienen sobre este tema.

También sugiero que si se llegara a dar seguimiento se tome en cuenta la disponibilidad de los recursos es decir si la escuela cuenta con un lugar adecuado para llevar a cabo las pláticas; si esta área tiene buena ventilación al igual si tiene material de apoyo como es un proyector o un pizarrón que nos ayude para explicar bien el tema y también si en cada plática puede estar presente un maestro para mantener en orden a los adolescentes para que de esta forma puedan poner más atención y lograr que nuestras metas propuestas se cumplan.

Es importante que el tiempo que se dé para la intervención de la estrategia educativa aumente que ya no sea un día a la semana que fue en este caso; sino que pudiera ser dos días a la semana: un día para dar la plática y otro día para resolver dudas y reforzar lo visto en temas pasados para que se puedan cumplir las metas al 100%.

En mi opinión es importante que se le de seguimiento interviniendo a una población mayor capacitando así a todos los alumnos sobre metodología anticonceptiva ayudando a disminuir embarazados en adolescentes.

XI.- Referencias Bibliográficas.

- 1.- Redondo-Figuero C.G., Galdo-Muñoz G, García-Fuentes M. ámbito de la adolescencia. Atención al adolescente [Internet]. 2008 consultado el [02 de septiembre del 2014];pp.4. Disponible en: www.libreriapaidos.com/
- 2.- Redondo-Figuero C.G., Galdo-Muñoz G, García-Fuentes M. ámbito de la adolescencia. Atención al adolescente [Internet]. 2008 consultado el [02 de septiembre del 2014];pp. 4. Disponible en: www.libreriapaidos.com/
- 3.- Redondo-Figuero C.G., Galdo-Muñoz G, García-Fuentes M. ambito de la adolescencia. Atención al adolescente [Internet]. Año 2008 consultado el [05 de septiembre del 2014];pp. 4. disponible en: www.libreriapaidos.com/
- 4.- Redondo-Figuero C.G., Galdo-Muñoz G, García-Fuentes M. ámbito de la adolescencia. Atención al adolescente [Internet]. 2008 consultado el [05 de septiembre del 2014]; pp. 6. disponible en: www.libreriapaidos.com/
- 5.-Redondo-Figuero C.G., Galdo-Muñoz G, García-Fuentes M. ámbito de la adolescencia. Atención al adolescente [Internet]. 2008 consultado el [05 de septiembre del 2014]; pp. 6-7. Disponible en: www.libreriapaidos.com/
- 6.- Ley para la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes[Internet].2000 consultado el[14-oct-2014].Disponible en; <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/185.pdf>
- 7.-Prevención de embarazos no planeados en los adolescentes; Secretaria de Salud;[Internet].2002; México, D.F. Consultado el [16-oct-2014].pp.13 Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>
- 8.- Ruiz-Romero M.G. Nivel de conocimiento que tienen los pasantes de la licenciatura de enfermería sobre los métodos anticonceptivos; tesis; CD. Obregón; Julio 2015; consultado el [10 de Octubre de 2014].
- 9.- Prevención de embarazos no planeados en los adolescentes; Secretaria de Salud;[Internet].2002; México, D.F. Consultado el [16-oct-2014].pp.50

Disponible

en:

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7201.pdf>

10.- Valera-López J. A. Embarazo. El embarazo en la adolescencia [Internet]. 2009 consultado el [05 de septiembre del 2014]; [11-12]. Disponible en: books.google.com.mx/

11.- Gurrea J. Embarazo en adolescencia. La sexualidad: sexo, embarazo y contracepción en la adolescencia [Internet]. 1985. consultado en [12 de septiembre del 2014]; [89-90]. Disponible en: books.google.com.mx/

12.- León P., Minassian M., Borgoño R., Bustamante F. Embarazo adolescente. Revista pediátrica electrónica [Internet]. 2008. Consultado el [12 de septiembre de 2014]; Vol. 5 (1) [42]. Disponible en: www.revistapediatrica.cl

13.- León P., Minassian M., Borgoño R., Bustamante F. Embarazo adolescente. Revista pediátrica electrónica [Internet]. 2008. Consultado el [12 de septiembre del 2014]; Vol. 5 (1) [43]. Disponible en: www.revistapediatrica.cl

14.- dr Luciano Domínguez soto; dr. José Manuel Díaz González; enfermedades de transmisión sexual; 2008 http://www.facmed.unam.mx/sms/seam2k1/2008/ago_01_ponencia.html

15- Guía de práctica clínica; enfermedades de transmisión sexual en adolescentes y adultos; secretaria de salud 2009; http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/094_GPC_ETSadolescyadulto/ENF_SEXUALES_EVR_CENETEC2.pdf

16.- thepatienteducationinstitute,inc; enfermedades de transmisión sexual; 2010 <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/tutorials/sexuallytransmitteddiseasesspanish/hp0791s5.pdf>

XII.- Anexos

Cronograma de actividades

Primer trimestre:

1er. Trimestre Actividades	Agosto				Septiembre				Octubre			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Elaboración del proyecto a implementar			Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado					
2. Delimitar el área de trabajo				Realizado								
3. Selección de la población				Realizado								
4. Carta de consentimiento informado							Realizado					
5. Elaboración de instrumento de recolección						Realizado						
6. Validación de instrumento											Realizado	
7. Aplicación de instrumento												Realizado
8. Evaluación de resultados												Realizado
9. Realización de programa educativo											Realizado	
10. Realización de rol de enfermería			Realizado									
11. Toma de signos vitales y somatometría	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado
12. Realización de detecciones HTA y DM	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado
13. Servicio de vacunas								Realizado	Realizado			
14. Archivo Planificación familiar	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado	Realizado							
15. Servicio D.O.C						Realizado	Realizado					Realizado
16. Servicio de oportunidades										Realizado	Realizado	Realizado
17. Pláticas Hipertensión arterial						Realizado						
18. Pláticas de ETS en secundaria						Realizado						
19. Periódico mural cáncer de mama									Realizado			
20. Pláticas cáncer de mama									Realizado			
21. Periódico mural de hipertensión arterial					Realizado							
22. Caminata hipertensión arterial					Realizado							

Claves: Programado Realizado
 Diferido Suspendido
 No programado

Segundo trimestre:

2do. Trimestre	Noviembre				Diciembre				Enero			
Actividades	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Aplicación de cuestionario	Programado											
2. valoración del cuestionario		Programado										
3. Elaboración de material didáctico			Programado	Programado	Programado	Programado	Programado	Programado				
4. Pláticas sesión 1										Programado		
5. Pláticas sesión 2											Programado	
6. Pláticas sesión 3												Programado
7. Toma de signos vitales y somatometría	Programado											
8. Realización de detecciones HTA y DM	Programado											
9. Servicio de vacunas	Programado	Programado			Programado	Programado				Programado	Programado	
10. Servicio D.O.C									Programado			
11. Servicio de oportunidades			Programado	Programado								Programado
12. Archivo Planificación familiar							Programado	Programado				

Claves:

Programado 
 Realizado 
 Diferido 
 Suspendido 
 No programado 

Tercer trimestre:

3er. Trimestre	Febrero				Marzo				Abril			
Actividades	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Pláticas sesión 1					■							
2. Pláticas sesión 2						■						
3. Pláticas sesión 3							■					
4. Plática sesión 4								■				
4. Pláticas sesión 5								■				
5. Toma y registro de Signales y somatometría	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
6. Realización de detecciones de HTA y DM	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
7. Participación en el grupo de ayuda mutua			■				■				■	
8. Realización de cartel de hábitos saludables						■						
9. Realización de cartel de cáncer infantil	■											
10. Realización de cartel de 1ra. semana nacional de salud.			■	■								
11. Servicio de D.O.C.			■	■							■	■
12. Servicio de vacunas	■	■							■	■	■	■
13. Participación en la 1era. Semana nacional de salud.				■								
14. Servicio de archivo planificación familiar					■	■						
15. Servicio Oportunidades							■	■				

Claves:

Programado	■
Realizado	■
Diferido	■
Suspendido	■

Cuarto trimestre:

4to. Trimestre	Mayo				Junio				Julio			
Actividades	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1. Plática sesión 6	■											
2. Plática sesión 7		■										
3. Plática sesión 8			■									
4. Plática sesión 9				■								
5. Plática sesión 10						■						
6. Plática sesión 11							■					
7. Plática sesión 12							■					
8. Plática sesión 13							■					
9. Aplicación de instrumento de evaluación.							■					
1. Análisis e interpretación de los datos									■	■	■	■
2. Entrega del proyecto												■
3. Toma de signos vitales y somatometría	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
4. Realización de detecciones HTA y DM	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
5. Servicio de vacunas	■	■							■	■		
6. Servicio D.O.C							■	■				
7. Servicio de oportunidades			■	■							■	■
8. Archivo/Planificación familiar					■	■						

Claves:

Programado	■
Realizado	■
Diferido	■
Suspendido	■

CUESTIONARIO

“ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS POR LOS ADOLESCENTES DE LA SECUNDARIA MANUEL ROBLES TOVAR”

I. INTRODUCCIÓN:

Estimado estudiante te voy a presentar a continuación algunas preguntas que han sido elaborados con la finalidad de determinar los conocimientos que tienen los estudiantes de tercer grado hacia los métodos anticonceptivos.

Les pido que respondan con toda sinceridad a las preguntas que se les presenta. Esta encuesta es anónima, es decir no es necesario que anote su nombre. Anticipadamente les agradezco su valiosa colaboración

II. DATOS GENERALES:

- Edad:
- Sexo:
- Fecha:

III. INSTRUCTIVO: Subraye la respuesta correcta a las siguientes preguntas.

1. Los métodos anticonceptivos son utilizados para:

- a) Evitar embarazos no planeados en adolescentes.
- b) Como medio para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas.
- c) Para evitar embarazos no planeados en adolescentes y para evitar la transmisión de enfermedades infecciosas.

2. Los métodos anticonceptivos son utilizados por:

- a) Hombres y mujeres
- b) Sólo las mujeres
- c) Sólo los hombres

3. De los siguientes métodos cuales son anticonceptivos:

- a) Preservativo, lavado de manos, método del ritmo.
- b) Coito interrumpido, realizar ejercicio, DIU
- c) Preservativo, píldora día siguiente, DIU

4. Cuál de los siguientes métodos no es anticonceptivo:

- a) Métodos de barrera
- b) Métodos de retroalimentación
- c) Métodos hormonales

5. Este tipo de métodos anticonceptivos se definen como aquellas técnicas en las que se toma en cuenta el proceso de ovulación.

- a) Métodos naturales
- b) Métodos de barrera
- c) Métodos quirúrgicos

6. Estos métodos anticonceptivos consisten en el bloqueo físico del útero para impedir la entrada del espermatozoide:

- a) Métodos naturales
- b) Métodos de barrera
- c) Métodos quirúrgicos

7. Este tipo de métodos anticonceptivos son sustancias químicas que funcionan mediante la alteración del modelo hormonal normal de una mujer para que no se produzca la ovulación.

- a) Métodos naturales
- b) Métodos quirúrgicos
- c) Métodos hormonales

8. Son métodos que por lo general se consideran irreversibles, es decir, la persona que se somete a la intervención quirúrgica deja de ser fértil de por vida.

- a) Métodos naturales
- b) Métodos de barrera
- c) Métodos quirúrgicos

9. De los siguientes métodos cuales son hormonales:

- a) Píldora día siguiente, orales, inyectables, parches, implante
- c) Temperatura basal, moco cervical, ritmo
- d) Inyectables, coito interrumpido, DIU

10. De los siguientes métodos cuales son de barrera:

- a) Píldora día siguiente, orales, inyectables

- c) Preservativo, DIU, Diafragma
- d) Inyectables, coito interrumpido, DIU

11. De los siguientes métodos cuales son naturales:

- a) Píldora día siguiente, orales, inyectables, parches
- c) Temperatura basal, moco cervical, ritmo, abstinencia periódica
- d) Inyectables, coito interrumpido, DIU

12. De los siguientes métodos cuales son quirúrgicos:

- a) Píldora día siguiente, orales, inyectables, parches
- b) Inyectables, coito interrumpido, DIU
- c) Vasectomía y ligadura de trompas en la mujer

13. ¿Cuál es el método anticonceptivo más eficaz para evitar enfermedades de transmisión sexual?

- a) DIU
- b) Preservativo
- c) Píldora del día siguiente

14. Es una funda de plástico holgada con un anillo flexible en cada extremo. Uno de los anillos está en el extremo cerrado de la funda y cuando se inserta, sirve de soporte en el cuello uterino. El anillo exterior forma el borde externo del dispositivo y se mantiene fuera:

- a) Preservativo masculino
- b) Diafragma
- c) Preservativo femenino

15. Es un dispositivo que se inserta en la vagina, cubriendo el cuello uterino; se deben dejar colocados por lo menos seis horas y en ocasiones se pueden reutilizar:

- a) Preservativo masculino
- b) Diafragma
- c) Preservativo femenino

16. Son pequeños dispositivos con forma de T, hechos de plástico flexible. El proveedor de atención de la salud coloca el dispositivo intrauterino dentro del útero de la mujer para prevenir el embarazo.

- a) Preservativo masculino
- b) Diafragma

c) DIU

17. Estos tipos de métodos anticonceptivos contienen hormonas femeninas que se administran profundamente en el músculo y se liberan gradualmente en el torrente sanguíneo; de este modo, proporcionan anticoncepción por largo tiempo:

a) DIU

b) Implante subdérmico

c) hormonal inyectable

18. Este método anticonceptivo se utiliza para prevenir el embarazo poco después de haber tenido un coito sin protección. No se ha diseñado como una forma habitual de anticoncepción.

a) DIU

b) Implante subdérmico

c) Píldora del día siguiente

19. Se trata de varillas pequeñas y delgadas que contienen en su interior la hormona que se libera al torrente sanguíneo se colocan debajo de la piel del brazo de la mujer y que liberan:

a) DIU

b) Implante subdérmico

c) Píldora del día siguiente

20. La toma de las pastillas anticonceptivas debe iniciarse de preferencia:

a) Entre el primer y segundo día del ciclo menstrual

b) Diez días después del ciclo menstrual

c) Dos días antes del periodo menstrual

21. ¿Cuál es el método anticonceptivo 100% seguro?

a) Ritmo o calendario

b) Preservativo

c) Abstinencia

22. En este método se toma en cuenta el proceso de ovulación:

a) Ritmo o calendario

b) Preservativo

c) Abstinencia

23. Es un método anticonceptivo permanente para el hombre, que consiste en la oclusión bilateral de los conductos deferentes, con el fin de evitar el paso de los espermatozoides.

- a) Ritmo o calendario
- b) Abstinencia periódica
- c) Vasectomía

24. Consiste en cerrar y cortar o atar las trompas de Falopio para impedir que los óvulos se unan con los espermatozoides y sean fecundados.

- a) Ritmo o calendario
- b) Salpingoclasia
- c) Abstinencia periódica

25. La información que tienes sobre métodos anticonceptivos la recibió de:

- a) Amigos b) Maestros c) Padres d) Medios de comunicación

26. De cuáles de las siguientes fuentes te gustaría recibir información de métodos anticonceptivos:

- a) Amigos b) Maestros c) Padres d) Medios de comunicación

27. Para tener relaciones sexuales, solo la mujer debe cuidarse para no quedar embarazada.

- a) Si b) No

28. ¿Has tenido relaciones sexuales?

- a) Si b) No

29. Si tu respuesta fue SI, ¿Qué método has utilizado?

_____.

30. ¿Cuál es tu opinión acerca de los métodos anticonceptivos en los adolescentes?

Centro de Salud Urbano Esperanza, Sonora.

PLANEACION DE LA ESTRATEGIA: MARZO-JULIO 2015

**“ESTRATEGIA DE INTERVENCIÓN PARA LA UTILIZACIÓN DE METÓDOS ANTICONCEPTIVOS
POR LOS ADOLESCENTES DE LA SECUNDARIA MANUEL ROBLES TOBAR”**

RESPONSABLES DEL PROYECTO

Ana Jazmín Vega Duarte

TUTOR

Lic. Enf. Carlota Beltrán Mariscal

CIUDAD OBREGÓN, SONORA. JULIO 2015

1. INTRODUCCION.

En nuestra sociedad es aún un tabú hablar de sexualidad y la falta de participación activa de los padres de la formación de sus hijos en este aspecto tan importante en la vida de los jóvenes durante el inicio de la adolescencia y la vida sexual activa. La falta de información de la sexualidad-adolescencia trae muchos problemas sociales dentro de la juventud en nuestro país y sociedad; así tenemos: embarazos no deseados, prematuros y enfermedades de transmisión sexual.

El inicio de vida sexual activa se lleva a cabo cada vez más temprano enfrentándose las adolescentes a estas relaciones sin ninguna preparación, pues no cuentan con educación sexual estructurada y además no se acompaña del uso adecuado de métodos anticonceptivos, resultando un alto porcentaje de embarazos prematuros, no deseados, elevados índices de adolescentes que padecen enfermedades de transmisión sexual y SIDA y contribuyen al incremento en las tasas de morbilidad materno-infantil.

Esta estrategia forma parte de un proyecto para la prestación del servicio social de la licenciatura de enfermería; con esta el adolescente será competente para identificar los diferentes tipos de métodos anticonceptivos, ventajas y desventajas así como la forma de administración de cada uno, para que este al momento de iniciar su vida sexual o si ya es activa lo haga de manera responsable y segura.

2. OBJETIVO GENERAL

El propósito de esta estrategia es que los adolescentes conozcan los métodos anticonceptivos antes de iniciar su vida sexual activa, y con ello evitar embarazos y/o enfermedades de transmisión sexual; Proporcionándoles información clara y oportuna para que estos se capaciten sobre este tema y desarrollen la confianza suficiente para aclarar sus dudas en la búsqueda de información.

3. SABERES

<p>Saberes Teóricos</p>	<ul style="list-style-type: none">• Adolescencia y sexualidad.• Órganos sexuales masculinos.• Órganos sexuales femeninos• Proceso de ovulación• Definición y clasificación de métodos anticonceptivos• Métodos anticonceptivos naturales<ul style="list-style-type: none">✓ Temperatura basal✓ Moco cervical✓ Ritmo✓ Abstinencia• Métodos anticonceptivos de barrera<ul style="list-style-type: none">✓ Condón femenino✓ Condón masculino✓ DIU✓ Diafragma• Métodos anticonceptivos hormonales<ul style="list-style-type: none">✓ Pastillas orales✓ Píldora del día siguiente✓ Parches anticonceptivos✓ Inyectables• Métodos anticonceptivos quirúrgicos<ul style="list-style-type: none">✓ Vasectomía✓ Salpingoclasia
-------------------------	---

4. CARACTERISTICAS DE LA ESTRATEGIA

La estrategia de intervención para la utilización de métodos anticonceptivos por los adolescentes de la secundaria Manuel Robles Tobar se llevara a cabo en:

LUGAR: Instalaciones de la secundaria Manuel Robles Tobar, Esperanza, Sonora.

DIRIGIDO: 2 Grupos: 3ero. E (se anexa programación semanal.)

3ero. F (se anexa programación semanal.)

FECHA: Primera semana de marzo- última semana de junio

HORARIO: Grupo 3ero. E 10:40- 11:30 y Grupo 3ero. F 11:30-12:20

DURACION: 50 minutos por grupo. Un día a la semana (viernes)

RESPONSABLE: PLESS Ana Jazmín Vega Duarte

5. POLITICAS PARA EL DESARROLLO DE LA ASIGNATURA

- ✓ **Puntualidad:** en las entradas y salidas. Se pasara lista en los primeros cinco minutos, hasta el minuto diez se considera retardo. A partir del minuto once se considerará falta.
- ✓ **Uniforme:** de acuerdo a lo normado.
- ✓ **Responsabilidad:** deberán entregar las actividades en tiempo.
- ✓ **Respeto:** no se permitirá indisciplinas, comentarios no solicitados, términos o expresiones ofensivas, ingerir alimentos, ni uso de teléfono celulares, mensajería electrónica o similar dentro del aula.
- ✓ **Tareas:** Realizar tareas asignadas dentro y fuera del aula.

6. POLITICAS DE EVALUCION

Se aplicarán dos evaluaciones la primera antes de iniciar con las sesiones para analizar el tipo de información que estos tienen sobre metodología anticonceptiva y la segunda al terminar las 13 sesiones para evaluar el conocimiento.

PROGRAMA DEL CURSO

Semana 1

Sesión 1: Introducción

Fecha: 06 de marzo 2015

Objetivo de la sesión.	Contenido	Estrategias	Medios o Recursos	Evaluación	Tiempo
<p>El adolescente al finalizar la sesión comprenderá la importancia y los objetivos de la estrategia a realizar.</p>	<p>Encuadre de la estrategia. *Presentación con los adolescentes. *Importancia de la estrategia. *Objetivos de la estrategia. *Dinámica para conocer a los adolescentes.</p>	<p><u>De Enseñanza:</u> *Investigación Bibliográfica <u>De Aprendizaje:</u> *Investigación Extra clase</p>	<p>*Dinámica grupal *Multimedia *Participación activa del alumno.</p>	<p>Al finalizar la estrategia se aplicará un cuestionario.</p>	<p>50 minutos</p>

Semana 2

Sesión 2: Adolescencia y sexualidad

Fecha: 13 de marzo 2015

Objetivo de la sesión.	Contenido	Estrategias	Medios o Recursos	Evaluación	Tiempo
<p>El adolescente al finalizar la sesión será capaz de comprender la etapa de la adolescencia y la relación que existe con la sexualidad.</p>	<p>*Concepto de adolescencia. *Cambios durante la adolescencia. *Relación de sexualidad con la adolescencia.</p>	<p>De enseñanza: *Exposición por parte de la pasante de la licenciatura en enfermería de los temas programados -Investigación bibliográfica. De aprendizaje: *Investigación extra clase.</p>	<p>*Multimedia *Investigación documental *Participación activa del alumno</p>	<p>Al finalizar la estrategia se aplicará un cuestionario.</p>	<p>50 minutos</p>

Semana 3

Sesión 3: Aparato reproductor masculino

Fecha: 20 de marzo 2015

Objetivo de la sesión.	Contenido	Estrategias	Medios o Recursos	Evaluación	Tiempo
<p>El adolescente al finalizar la sesión será capaz de distinguir los órganos sexuales masculinos y las funciones de cada uno.</p>	<p>*Esquema de aparato reproductor masculino. * Concepto y función de los testículos. * Concepto y función de los epidídimos. * Concepto y función del escroto. * Concepto y función del pene. * Concepto y función de los conductos deferentes. * Concepto y función de las vesículas seminales. * Concepto y función de los conductos eyaculadores. * Concepto y función de la próstata. * Concepto y función de la uretra.</p>	<p><u>De enseñanza:</u> *Exposición por parte de la pasante de la licenciatura en enfermería de los temas programados -Investigación bibliográfica. <u>De aprendizaje:</u> *Investigación extra clase.</p>	<p>*Multimedia *Investigación documental *Participación activa del alumno. *Presentación de cartel ilustrativo.</p>	<p>Al finalizar la estrategia se aplicará un cuestionario.</p>	<p>50 minutos</p>

Semana 4

Sesión 4: Aparato reproductor femenino.

Fecha: 27 de marzo 2015

Objetivo de la sesión.	Contenido	Estrategias	Medios o Recursos	Evaluación	Tiempo
El adolescente al finalizar la sesión será capaz de distinguir los órganos sexuales femeninos y las funciones de cada uno.	<p>*Esquema de aparato reproductor femenino.</p> <p>*Órganos genitales externos.</p> <p>* Concepto y función de los órganos genitales externos.</p> <p>* Concepto y función de los órganos sexuales internos.</p>	<p>De enseñanza:</p> <p>*Exposición por parte de la pasante de la licenciatura en enfermería de los temas programados -Investigación bibliográfica.</p> <p>De aprendizaje:</p> <p>*Investigación extra clase.</p>	<p>*Multimedia</p> <p>*Investigación documental</p> <p>*Participación activa del alumno.</p> <p>*Presentación de cartel ilustrativo.</p>	Al finalizar la estrategia se aplicará un cuestionario.	50 minutos

Semana 5

Sesión 5: Proceso de ovulación

Fecha: 17 de abril 2015

Objetivo de la sesión.	Contenido	Estrategias	Medios o Recursos	Evaluación	Tiempo
El adolescente al finalizar la sesión será capaz de comprender el proceso de ovulación así como sus fases.	<ul style="list-style-type: none"> *Concepto de proceso ovulación. *Ciclo menstrual. * Fase folicular. *Fase ovulatoria. *Fase lútea. *Relación con la fecundidad. 	<p><u>De enseñanza:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *Exposición por parte de la pasante de la licenciatura en enfermería de los temas programados -Investigación bibliográfica. <p><u>De aprendizaje:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *Investigación extra clase. 	<ul style="list-style-type: none"> *Multimedia *Investigación documental *Participación activa del alumno. *Presentación de cartel ilustrativo. 	Al finalizar la estrategia se aplicará un cuestionario.	50 minutos

Semana 6

Sesión 6: Introducción a los métodos anticonceptivos

Fecha: 05 de mayo 2015

Objetivo de la sesión.	Contenido	Estrategias	Medios o Recursos	Evaluación	Tiempo
El adolescente al finalizar la sesión será capaz de distinguir los diferentes métodos anticonceptivos que existen.	<p>*Concepto de métodos anticonceptivos.</p> <p>*Clasificación de métodos anticonceptivos.</p>	<p><u>De enseñanza:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *Exposición por parte de la pasante de la licenciatura en enfermería de los temas programados -Investigación bibliográfica. <p><u>De aprendizaje:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> *Investigación extra clase. 	<ul style="list-style-type: none"> *Multimedia *Investigación documental *Participación activa del alumno. *Presentación de cartel ilustrativo. 	Al finalizar la estrategia se aplicará un cuestionario.	50 minutos

Semana 7

Sesión 7: Métodos anticonceptivos naturales

Fecha: 13 de mayo 2015

Objetivo de la sesión.	Contenido	Estrategias	Medios o Recursos	Evaluación	Tiempo
El adolescente al finalizar la sesión será capaz de distinguir los métodos anticonceptivos naturales así como sus ventajas y desventajas.	*Concepto de métodos anticonceptivos naturales. *Temperatura basal *Moco cervical *Ritmo *Abstinencia. *Ventajas y desventajas de cada método.	<u>De enseñanza:</u> *Exposición por parte de la pasante de la licenciatura en enfermería de los temas programados -Investigación bibliográfica. <u>De aprendizaje:</u> *Investigación extra clase.	*Multimedia *Investigación documental *Participación activa del alumno.	Al finalizar la estrategia se aplicará un cuestionario.	50 minutos

Semana 8

Sesión 8: Métodos anticonceptivos de barrera: Preservativo masculino y femenino.

Fecha: 22 de mayo 2015

Objetivo de la sesión.	Contenido	Estrategias	Medios o Recursos	Evaluación	Tiempo
El adolescente al finalizar la sesión será capaz de distinguir los métodos anticonceptivos de barrera así como sus ventajas y desventajas.	<p>*Concepto de anticonceptivos de barrera. y de ventajas desventaja preservativo masculino de *Forma colocación preservativo masculino. y de *Ventajas desventajas preservativo Femenino. de *Forma colocación preservativo femenino.</p>	<p><u>De enseñanza:</u> *Exposición por parte de la pasante de la licenciatura en enfermería de los temas programados -Investigación bibliográfica.</p> <p><u>De aprendizaje:</u> *Investigación extra clase.</p>	<p>*Multimedia *Investigación documental *Participación activa del alumno. *Dinámica grupal</p>	<p>Al finalizar la estrategia se aplicará un cuestionario.</p>	<p>50 minutos</p>

Semana 9

Sesión 9: Métodos anticonceptivos de barrera: Dispositivo Intrauterino y Diafragma

Fecha: 27 de Mayo 2015

Objetivo de la sesión.	Contenido	Estrategias	Medios o Recursos	Evaluación	Tiempo
El adolescente al finalizar la sesión será capaz de distinguir los métodos anticonceptivos barrera así como sus ventajas y desventajas.	<p>*Definición de Dispositivo Intrauterino.</p> <p>*Ventajas y desventajas de DIU.</p> <p>*Definición de Diafragma</p> <p>*Ventajas y desventajas del diafragma.</p> <p>*Forma de colocación del diafragma.</p>	<p><u>De enseñanza:</u></p> <p>*Exposición por parte de la pasante de la licenciatura en enfermería de los temas programados</p> <p>-Investigación bibliográfica.</p> <p><u>De aprendizaje:</u></p> <p>*Investigación extra clase.</p>	<p>*Multimedia</p> <p>*Investigación documental</p> <p>*Participación activa del alumno.</p>	Al finalizar la estrategia se aplicará un cuestionario.	50 minutos

Semana 10

Sesión 10: Métodos anticonceptivos hormonales orales

Fecha: 05 junio2015

Objetivo de la sesión.	Contenido	Estrategias	Medios o Recursos	Evaluación	Tiempo
<p>El adolescente al finalizar la sesión será capaz de distinguir los métodos anticonceptivos hormonales así como sus ventajas y desventajas.</p>	<p>*Definición de métodos anticonceptivos hormonales. *Anticonceptivos hormonales orales combinados. *Anticonceptivos hormonales orales con progestina. *Ventajas y desventajas de cada uno. *Forma de administración de cada uno.</p>	<p><u>De enseñanza:</u> *Exposición por parte del pasante de la licenciatura en enfermería de los temas programados -Investigación bibliográfica.</p> <p><u>De aprendizaje:</u> *Investigación extra clase.</p>	<p>*Multimedia *Investigación documental *Participación activa del alumno.</p>	<p>Al finalizar la estrategia se aplicará un cuestionario.</p>	<p>50 minutos</p>

Semana 11

Sesión 11: Píldora del día siguiente y parche anticonceptivo

Fecha: 12 de junio 2015

Objetivo de la sesión.	Contenido	Estrategias	Medios o Recursos	Evaluación	Tiempo
<p>El adolescente al finalizar la sesión será capaz de comprender el funcionamiento de la píldora del día siguiente y el parche anticonceptivo, así como sus ventajas y desventajas.</p>	<p>*Concepto de píldora del día siguiente. *Concepto de parche anticonceptivo. *Ventajas y desventajas de cada uno. *Forma de administración de cada uno.</p>	<p><u>De enseñanza:</u> *Exposición por parte de la pasante de la licenciatura en enfermería de los temas programados -Investigación bibliográfica. <u>De aprendizaje:</u> *Investigación extra clase.</p>	<p>*Multimedia *Investigación documental *Participación activa del alumno.</p>	<p>Al finalizar la estrategia se aplicará un cuestionario.</p>	<p>50 minutos</p>

Semana 12

Sesión 12: Métodos anticonceptivos hormonales inyectables

Fecha: 19 de junio 2015

Objetivo de la sesión.	Contenido	Estrategias	Medios o Recursos	Evaluación	Tiempo
<p>El adolescente al finalizar la sesión será capaz de comprender los métodos anticonceptivos hormonales inyectados así como sus ventajas y desventajas.</p>	<p>*Definición de métodos anticonceptivos hormonales inyectables. *Anticonceptivos hormonales inyectables mensuales. *Anticonceptivos hormonales inyectables bimensuales. *Anticonceptivos hormonales inyectables trimensuales. *Ventajas y desventajas. *Forma de administración.</p>	<p><u>De enseñanza:</u> *Exposición por parte de la pasante de la licenciatura en enfermería de los temas programados -Investigación bibliográfica. <u>De aprendizaje:</u> *Investigación extra clase.</p>	<p>*Multimedia *Investigación documental *Participación activa del alumno.</p>	<p>Al finalizar la estrategia se aplicará un cuestionario.</p>	<p>50 minutos</p>

Semana 13

Sesión 13: Métodos anticonceptivos quirúrgicos: vasectomía y salpingoclasia.

Fecha: 24 de Junio 2015

Objetivo de la sesión.	Contenido	Estrategias	Medios o Recursos	Evaluación	Tiempo
El adolescente al finalizar la sesión será capaz de comprender los métodos anticonceptivos quirúrgicos.	*Definición de métodos anticonceptivos quirúrgicos. *Vasectomía *salpingoclasia	<u>De enseñanza:</u> *Exposición por parte de la pasante de la licenciatura en enfermería de los temas programados -Investigación bibliográfica. <u>De aprendizaje:</u> *Investigación extra clase.	*Multimedia *Investigación documental *Participación activa del alumno.	Al finalizar la estrategia se aplicará un cuestionario.	50 minutos