



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA

**EL ROL DE LA ENFERMERA EN LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL EN
ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA HUMBERTO
MOREIRA MÁRQUEZ, CANTÓN VENTANAS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**

AUTORA

MACÍAS ESCOBAR, KERLY NARCISA

TUTORA

LIC. ALICIA MARIANA CALDERÓN NORIEGA, MSc.

**Babahoyo – Los Ríos – Ecuador
2018-2019**



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA**



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

Dr. Paz Sánchez Carlos PhD.
DECANA O DELEGADO (A)

Dr. Pino Icaza Galo, MsC.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)

Lic. Otero Tobar Lorena, MsC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO

ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELÁ
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 10 de abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado:

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado (a) en ENFERMERIA en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de ENFERMERIA exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

KERLY NARCISA MACIAS ESCOBAR

C.I. 0941705006

Firma



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo **LIC. ALICIA MARIANA CALDERON NORIEGA**, en calidad de tutor(a) del Informe Final del Proyecto de Investigación (Tercera etapa) con el tema: **EL ROL DE LA ENFERMERA EN LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA HUMBERTO MOREIRA MÁRQUEZ, CANTÓN VENTANAS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, elaborado por la estudiante **KERLY NARCISA MACIAS ESCOBAR** de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Escuela de Salud y Bienestar, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 10 días del mes de abril del año 2019

FIRMA

LIC. ALICIA MARIANA CALDERON NORIEGA, MSC.

CI1200838579

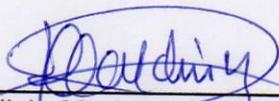
Urkund Analysis Result

Analysed Document: MACIAS ESCOBAR.docx (D50287920)
Submitted: 4/6/2019 11:23:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



Lic. Alicia Mariana Calderón Noriega, MsC.
DOCENTE – TUTORA
C. C. 1200838579

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	I
AGRADECIMIENTO	II
TEMA.....	III
RESUMEN	IV
ABSTRACT.....	V
INTRODUCCIÓN	VI
CAPITULO I.....	1
1. PROBLEMA	1
1.1 Marco Contextual	1
1.1.1 Contexto Internacional	1
1.1.2 Contexto Nacional.....	4
1.1.3 Contexto Regional.	4
1.1.4 Contexto Local y/o Institucional.....	5
1.2 Situación problemática	6
1.3 Planteamiento del Problema	6
1.3.1 Problema General.....	6
1.3.2 Problemas Derivados.....	7
1.4 Delimitación de la Investigación	7
1.5 Justificación	8
1.6 Objetivos	9
1.6.1 Objetivo General.....	9
1.6.2 Objetivos Específicos.....	9
CAPITULO II	10
2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL	10
2.1 Marco teórico.	10
2.1.1 Marco conceptual.....	10
2.1.2 Antecedentes investigativos.....	46
2.2 Hipótesis.	50
2.2.1 Hipótesis general.	50
2.2.2 Hipótesis específicas	51
2.3 Variables	51
2.3.1 Variable Independiente	51
2.3.2 Variable Dependiente	51
2.3.3 Operacionalización de las variables	52

CAPITULO III	53
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	53
3.1 Método de investigación.....	53
3.2 Modalidad de investigación	53
3.3 Tipo de Investigación	54
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información.....	54
3.4.1 Técnicas	54
3.4.2 Instrumentos	55
3.5 Población y Muestra de Investigación	55
3.5.1 Población.....	55
3.5.2 Muestra y su tamaño	55
3.6 Cronograma del Proyecto	57
3.7 Recursos y Presupuesto	58
3.7.1 Recursos humanos.....	58
3.7.2 Recursos económicos.....	58
CAPITULO IV.....	59
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	59
4.1 Resultados obtenidos de la investigación	59
4.2 Análisis e interpretación de datos	79
4.3 Conclusiones	82
4.4 Recomendaciones	83
CAPITULO V.....	84
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN	84
5.1 Título de la Propuesta de Aplicación.....	84
5.2 Antecedentes.....	84
5.3 Justificación	87
5.4 Objetivos	88
5.4.1 Objetivos generales	88
5.4.2 Objetivos específicos.....	88
5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación	89
5.5.1 Estructura general de la propuesta	90
5.5.2 Componentes	94
5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	95
5.6.1 Alcance de la alternativa.....	95
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	96

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Conocimiento de la sexualidad</i>	59
Tabla 2. <i>Diferencia entre sexualidad y sexo</i>	60
Tabla 3. <i>Diversidad de género</i>	61
Tabla 4. <i>Cambios biológicos en la adolescencia</i>	62
Tabla 5. <i>Cambios psicológicos en la adolescencia</i>	63
Tabla 6. Fuente de información sobre la Educación Integral de la Sexualidad	64
Tabla 7. <i>Relevancia de la información sobre Educación Integral de la Sexualidad</i>	65
Tabla 8. <i>Identificación de factores de riesgos en embarazos adolescentes</i> ...	66
Tabla 9. <i>Identificación de los factores de riesgos de enfermedades de transmisión sexual</i>	67
Tabla 10. <i>Precisión de información sobre anticonceptivos</i>	68
Tabla 11. <i>Identificación de las consecuencias físicas y psicológicas del aborto</i>	69
Tabla 12. <i>Aceptación personal</i>	70
Tabla 13. <i>Estados de ánimo – Depresión</i>	71
Tabla 14. <i>Conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.</i>	72
Tabla 15. <i>Pertinencia docente en el abordaje de temas de Educación Sexual Integral</i>	73
Tabla 16. <i>Capacitaciones sobre ESI por parte del personal de enfermería</i>	74
Tabla 17. <i>Importancia de los enfoques biológicos, psicológicos y sociales en la ESI</i>	75
Tabla 18. <i>Importancia de la Educación Sexual Integral en el sistema educativo.</i>	76
Tabla 19. <i>Frecuencia en el abordaje de los tema de Educación Sexual Integral</i>	77
Tabla 20. <i>Importancia de la intervención de enfermería en la ESI y la toma de decisiones</i>	78

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. <i>Conocimiento de la sexualidad</i>	59
Gráfico 2. <i>Diferencia entre sexualidad y sexo</i>	60
Gráfico 3. <i>Diversidad de género</i>	61
Gráfico 4. <i>Cambios biológicos en la adolescencia</i>	62
Gráfico 5. <i>Cambios psicológicos en la adolescencia</i>	63
Gráfico 6. <i>Fuente de información sobre la Educación Integral de la Sexualidad</i>	64
Gráfico 7. <i>Relevancia de la información sobre Educación Integral de la Sexualidad</i>	65
Gráfico 8. <i>Identificación de factores de riesgos en embarazos adolescentes</i>	66
Gráfico 9. <i>Identificación de los factores de riesgos de enfermedades de transmisión sexual</i>	67
Gráfico 10. <i>Precisión de información sobre anticonceptivos</i>	68
Gráfico 11. <i>Identificación de las consecuencias físicas y psicológicas del aborto</i>	69
Gráfico 12. <i>Aceptación personal</i>	70
Gráfico 13. <i>Estados de ánimo – Depresión</i>	71
Gráfico 14. <i>Conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.</i>	72
Gráfico 15. <i>Pertinencia docente en el abordaje de temas de Educación Sexual Integral</i>	73
Gráfico 16. <i>Capacitaciones sobre ESI por parte del personal de enfermería</i>	74
Gráfico 17. <i>Importancia de los enfoques biológicos, psicológicos y sociales en la ESI</i>	75
Gráfico 18. <i>Importancia de la Educación Sexual Integral en el sistema educativo.</i>	76
Gráfico 19. <i>Frecuencia en el abordaje de los tema de Educación Sexual Integral</i>	77
Gráfico 20. <i>Importancia de la intervención de enfermería en la ESI y la toma de decisiones</i>	78

DEDICATORIA

“Quien no ha caído nunca, no tiene una idea justa del esfuerzo que hay que hacer para tenerse en pie”

Unos de los mejores regalos que Dios nos puede dar es tener una madre como tú. Es por eso que éste trabajo de tesis se la quiero dedicar a mi madre Inés Escobar Rosero por ser parte de mi como mi madre, compañera, y mucho más que una amiga.

Gracias por ser de mí una gran mujer y formarme de valores por nunca soltarme de la mano y seguir adelante a pesar de los golpes que te dio la vida aun sigues aquí demostrándome que eres una mujer fuerte, valiente y quieres lo mejor para para mí.

Siempre serás mi inspiración, mi motor, y hoy es por ti que estoy aquí demostrándote de la mujer que formaste cada paso que he dado ha sido pensando en lo mucho que te admiro y te amo.

Kerly Macías Escobar

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi gratitud en primer lugar a Dios, quien supo guiarme por el buen camino y darme la fuerza en los momentos más difíciles.

A mi familia por ser parte de mi recorrido y poder ser posible cumplir mis metas siendo una base fundamental por la ayuda que me brindaron ya sea moral o económicamente se les agradece mucho, mamá, papá, hermano, cuñadas, suegros, sobrinas ustedes también sin ustedes no sería posible cumplir mis metas.

Y sobre todo a mi esposo gracias Dios por ser parte de mi vida, un gran hombre, compañero, esposo y un profesional que siempre da lo mejor cada día, que me demuestra ser mejor y seguir adelante, a pesar de los momentos más difíciles siempre estuviste conmigo dándome animo brindándome esa paciencia que te hace especial y que algún día quisiera tener te amo por eso y por muchas cosas más gracias por esta oportunidad

Agradezco la tutora Lic. Alicia Calderón Noriega, MsC. por el apoyo contante en el desarrollo de esta investigación, así como a los docentes que formaron parte de este proceso educativo en mi formación profesional. Infinito agradecimiento a la Universidad Técnica de Babahoyo, por lo oportunidad brindada al capacitarme para servir a la sociedad desde el campo de la salud.

Kerly Macías Escobar

TEMA

EL ROL DE LA ENFERMERA EN LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA HUMBERTO MOREIRA MÁRQUEZ, CANTÓN VENTANAS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

RESUMEN

Esta investigación se centra en el estudio del rol de la enfermería como elemento esencial en la educación sexual integral de los adolescentes, considerando que existe confusión en temas como sexo, seualidad, embarazos adolescentes, aceptación corporal y desarrollo bio-psico-sociales que son propios de esta etapa. El objetivo de la investigación es determinar el rol de la enfermera en la educación sexual integral en adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Humberto Moreira Márquez, cantón Ventanas, octubre 2018 – abril 2019.

La investigación se diseñó metodológicamente desde los métodos analíticos y sintéticos, los cuales permitieron conocer en forma descriptiva lo que ocurría en el interior de la institución educativa. Se emplearon métodos inductivos y deductivos que partían de casos particulares a casos generales relacionados con la Educación Sexual Integral y mediante el estudio de campo aplicado a los 83 adolescentes de 12 a 15 años de edad se pudieron obtener datos que permitieron diseñar la propuesta de solución.

De los datos obtenidos en el estudio de campo se pudieron obtener como resultado que el 56% de los estudiantes tienen confusión es sobre temas esenciales de ESI, además el 89,11% de ellos manifestaron que los docentes no muestran un interés en este tipo de tema y que el rol educativo del personal de enfermería es deficientes en este tipo de intervenciones.

Se concluye por lo tanto que el desconocimiento de los temas relacionados a la educación sexual integral en los adolescentes se debe a la deficiente información proporcionada por el personal de enfermería y los docentes.

Palabras claves: rol de enfermería, educación sexual integral, desarrollo bio-psico-social, sexualidad, sexo

ABSTRACT

This research focuses on the study of the role of nursing as an essential element in the comprehensive sexual education of adolescents, considering that there is confusion in topics such as sex, sexuality, adolescent pregnancies, bodily acceptance and bio-psycho-social development that are proper of this stage. The objective of the research is to determine the role of the nurse in comprehensive sexual education in adolescents between 12 and 15 years of age in the Humberto Moreira Márquez Educational Unit, Ventanas canton, October 2018 - April 2019.

The research was designed methodologically from the analytical and synthetic methods, which allowed to know in a descriptive way what was happening inside the educational institution. Inductive and deductive methods were used that started from specific cases to general cases related to Comprehensive Sexual Education and through the field study applied to the 83 adolescents between 12 and 15 years of age, we were able to obtain data that allowed us to design the solution proposal.

From the data obtained in the field study it was possible to obtain that 56% of the students have confusion about essential ESI topics, in addition 89.11% of them stated that the teachers do not show an interest in this type of subject and that the educational role of the nursing staff is deficient in this type of interventions.

Therefore, it is concluded that ignorance of the issues related to comprehensive sexual education in adolescents is due to the poor information provided by nursing staff and teachers.

Keywords: nursing role, comprehensive sexual education, bio-psycho-social development, sexuality, sex

INTRODUCCIÓN

La sexualidad a través del tiempo ha venido adquiriendo un matiz muy importante ya que representa un espacio privilegiado de comprensión del ser humano, pese a ello, la mayoría de los adolescentes no posee información suficiente sobre este tema. La responsabilidad de educar sexualmente compete a todas las instancias comprometidas en la educación, especialmente la familia y las instituciones educativas. La educación sexual es muy reciente. En América Latina fue iniciada por las organizaciones privadas, luego se fueron sumando los ministerios de salud, sin embargo, a pesar de los progresos, aún en los años sesenta todos los países de la Región sufrían un subdesarrollo en educación sexual (Chaher, 2011). Es en 1980 cuando se comienza a hablar de la educación sexual en ese momento llamada educación para la salud, y esto se produce vinculado al incremento de enfermedades de transmisión sexual y al reconocimiento de los altos índices de embarazo adolescente (Roa García et al., 2010).

Sin embargo, la concreción de la educación sexual en el sistema educativo y en las aulas de clase no ha sido un proceso fácil ni fluido, sino que la influencia de conceptos sociales y las presiones morales de corte teológico han hecho difícil que la educación sexual se impregne en la sociedad y en las aulas a través de los docentes (Bargalló, 2012). Esto a pesar de el énfasis que diferentes autores han puesto en los efectos contraproducentes de la falta de información, los mitos, los prejuicios o el silencio temeroso en torno de la sexualidad, recalcando que estos propician las relaciones desprotegidas, los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual, además de volver más vulnerables a violaciones y abusos a jóvenes” (Hiriart Riedeman, 1999).

En este mismo sentido, docentes afirman que la información clara y oportuna puede evitar embarazos en adolescentes, enfermedades por contacto sexual, relaciones sexuales insatisfactorias, entre otras (Hernández, 1996). De otro lado, son diversos los estudios que resaltan la importancia de la educación

sexual en la prevención de consecuencias negativas de una iniciación sexual. Así la educación sexual ha sido reconocida como una estrategia necesaria para ayudar a cambiar el curso de la epidemia de VIH, evitar las infecciones de transmisión sexual, embarazos no planificados, la explotación, el abuso y la violencia sexual, la discriminación y el estigma y cualquier otro tipo de violencia (UNESCO, 2013).

En el año 2008 la Constitución del Ecuador propuso en su artículo 347 numeral 4, asegurar que todas las entidades educativas impartan educación sexual (Asamblea Constituyente del Ecuador, 2008), fue así que en el 2010 se realizó la Actualización y Fortalecimiento del Currículo y en su último eje transversal se manifestó expresamente la obligación de todos los docentes de brindar educación sexual a los jóvenes, estableciéndose que al término de la EGB “los jóvenes estarían en capacidad de valorar y proteger la salud humana en sus aspectos sexuales” (Ministerio de Educación, 2008). De este modo todos los docentes quedaron obligados a impartir conocimientos sobre el cuerpo, identidad sexual, consecuencias y responsabilidades.

En este mismo sentido, las temáticas de la sexualidad y la madurez sexual fueron incluidas como destrezas con criterio de desempeño a partir del octavo año de EGB, para lo cual se solicitó a los docentes de ciencias naturales utilizar como estrategias preguntas sobre masturbación, prevención de embarazo, enfermedades de transmisión sexual, algo que anteriormente eran consideradas como tabúes (MINEDUC, 2010). Estas iniciativas fueron consagradas bajo ley en la Constitución en el año 2011 en el Art. 3, literal e, la garantía del acceso plural y libre a la información sobre la sexualidad, derechos sexuales y derechos reproductivos para el conocimiento y ejercicio libre de los mismos (Asamblea Nacional del Ecuador, 2011).

El presente trabajo se ha diseñado con la finalidad de poder realizar un estudio de cómo el rol de la enfermería tiene una incidencia significativa en la educación sexual integral de los adolescentes de la Unidad Educativa “Humberto Moreira Márquez”, para determinar la importancia de los servicios de salud vinculado con la comunidad.

Es así que se en él se aborda el tema del impacto que tienen el rol de la enfermería en la ESI, para ello se ha realizado el capítulo I el planteamiento del problema y el análisis situacional, lo que permitirá que se planteen los objetivos a abordarse y la justificación del mismo.

En el capítulo II se abordan los conceptos y teorías que sustentan el trabajo de investigación a partir de esas premisas, poder conocer y entender cómo se relacionan las dos variables de estudios, partiendo del planteamiento de hipótesis que serán verificadas al momento de elaborar el informe final.

En el capítulo III se describen los procedimientos metodológicos que serán necesarios para poder realizar la investigación en su totalidad, se detallan los métodos, técnicas e instrumentos, así como los recursos necesarios que se emplearán. En el capítulo IV se presentan los resultados obtenidos en la investigación, el análisis de datos, así como las conclusiones y recomendaciones que se pudieron establecer luego de haber concluido el estudio.

Por último en el capítulo V se prevé la solución del problema con la propuesta teórica de aplicación, en ella se describe la justificación, los objetivos, los aspectos operativos de la misma, su estructura general, los componentes, así como los resultados esperados de este ciclo de charlas educativas y otras actividades para la prevención y promoción de la Educación Sexual Integral en Adolescentes del cantón Ventanas.

CAPITULO I.

1. PROBLEMA

1.1 Marco Contextual

1.1.2 Contexto Internacional

La relevancia y compromiso de una Educación Sexual Integral se planteó de forma concreta en la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo, que tuvo lugar en El Cairo, Egipto, en 1994. Allí se tocaron temáticas referidas a los derechos sexuales y reproductivos, a las acciones con el objetivo de mejorar la situación de las niñas, el status de la mujer y la enseñanza de la igualdad de género a los adolescentes. (Borello, 2017)

La Educación Sexual Integral (ESI) es un tema que integra la agenda de diversas organizaciones y Estados del mundo.

En lo que respecta a América Latina y el Caribe, no es un asunto menor, a pesar de que no se encuentra legislada en toda la región. Si bien existen algunos países de Latinoamérica que poseen legislaciones con respecto a la Educación Sexual Integral, como Argentina, México, Colombia, Uruguay y Brasil, estos tienen problemas a la hora de la implementación en las escuelas e incluso dificultades a la hora de capacitar a los docentes. Sin embargo, estos son los que más se acercan a la implementación correcta de la ESI.

En cambio, los países que no poseen legislaciones en materia de educación sexual, como Guatemala, Costa Rica, Perú y El Salvador, son más religiosos y de tendencia conservadora. Por esta razón, la agencia internacional de noticias Inter Press Service afirma que estos países poseen una perspectiva de abstinencia y de

métodos anticonceptivos, al remarcar lo espiritual de la sexualidad y darle importancia a la familia y la exigencia de retardar el comienzo de la actividad sexual. En definitiva, queda un largo camino por recorrer en lo que respecta a este tipo de legislación en toda América Latina y el Caribe.

La relevancia y compromiso de una Educación Sexual Integral se planteó de forma concreta en la Conferencia Internacional sobre la Población y Desarrollo, que tuvo lugar en El Cairo, Egipto, en 1994. Allí se tocaron temáticas referidas a los derechos sexuales y reproductivos, a las acciones con el objetivo de mejorar la situación de las niñas y el status de la mujer, la enseñanza de la igualdad de género a los adolescentes, como elementos fundamentales para mejorar la sexualidad y reproducción de la población, entre otras. (Borello, 2017)

Por otro lado, la Educación Sexual Integral fue declarada un derecho humano por las Naciones Unidas, con lo cual debería estar implementada en las escuelas de todos los países del mundo para que los alumnos puedan gozar con plenitud de sus derechos. Es así como en el “Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho a la educación” de 2010, se destaca que la ONU considera “la falta de acceso a la educación sexual y reproductiva como una barrera para el cumplimiento de la obligación estatal de garantizar los derechos a la vida, a la salud, a la no discriminación, a la educación y a la información”. (ONU, 2010)

Primero vale aclarar que el término “integral” referido a la educación sexual es lo que caracteriza a este derecho, debido a que se trata de una cuestión educativa transversal que abarca desde aspectos biológicos hasta psicológicos, éticos, afectivos y sociales. No sólo se trata de educar a los niños y adolescentes sobre cómo prevenir enfermedades de transmisión sexual o cómo cuidar su cuerpo a la hora de tener relaciones sexuales, sino que pretende además transmitir a los alumnos que son libres en lo que respecta a lo sexual, enseñarles que la violencia de género no debe ser justificada ni avalada bajo ningún aspecto, que las relaciones homosexuales y heterosexuales tienen que ser aceptadas por igual,

entre otras cuestiones. En el documento “Educación para la sexualidad con bases científicas”, publicado en España en 2011, se considera a la educación sexual integral como una vía para “asegurar el desarrollo de una vida sexual saludable sin riesgos ni malestares, ni culpas ni vergüenza”.

Así es como “se deben reconocer los derechos sexuales como tales” (Borello, 2017), los cuales deben ser promovidos, defendidos por todas las sociedades de la región latinoamericana haciendo uso de todos los recursos que cuenten. El informe fue escrito por un grupo de expertos internacionales en educación para la sexualidad, quienes son a su vez representantes de diversas asociaciones profesionales, organizaciones, instituciones, federaciones y agencias tanto españolas como internacionales.

La sociedad y los Estados de América Latina y el Caribe deben tener en cuenta la envergadura de la Educación Sexual Integral y sus ventajas para la población. No deben olvidar que existe mucho más que el aspecto biológico en la sexualidad, la educación sexual integral es un derecho humano de nuestros niños, niñas, adolescentes y jóvenes, un derecho a la información, y que además, con educación sexual integral se eliminarán los estereotipos que se encuentran encastrados en la región. Los actores colectivos de cada uno de los países deberían luchar por captar la atención de los medios de comunicación hegemónicos y transformarse en agenda temática de los mismos para lograr un mayor alcance a toda la población, y así también manifestarse frente al Estado.

Como ilustra el especialista español Josep Vallés (2006), los gobiernos deberían recuperar su legitimidad escuchando y visibilizando las “demandas y propuestas que promulgan los distintos actores”, ya que ésta se trata de vincular “el poder con el mundo de los ideas y de los valores”. En un momento de una mayor visibilidad y un aumento de los casos de violencia de género y de feminicidios en la región, se debería dar la importancia que merece a la Educación Sexual Integral.

1.1.3 Contexto Nacional.

Ecuador, al igual que otras naciones latinoamericanas, tradicionalmente ha cargado con el estigma de tener una población predominantemente joven, frente a las naciones europeas o del Norte de América, o Asia Oriental, cuya población es considerada propensa a la longevidad. Es así que dicha situación, puede deberse a múltiples factores, entre ellos se ubica a la falta de planificación familiar y a las expectativas de vida bajas, la cual puede comprender altas tasas de natalidad, maternidad adolescente, debido a una falta de cultura en planificación familiar por un lado; y por el otro lado, tasas de morbilidad entre medianas y altas, que pueden generarse por enfermedades infecciones de transmisión sexual (ITS) y VIH/SIDA.

De acuerdo a cifras de la Encuesta Nacional Demográfica y Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN) del 2004, “dos de cada tres adolescentes sin educación, entre los 15 y 19 años, son madres o están embarazadas por primera vez” (Fondo de Población de las Naciones Unidas, pág. 17). Este, sólo es un indicador, que sugiere que la planificación familiar, así como otros temas relacionados a la salud, están estrechamente relacionados con el accionar educativo. La existencia de este tipo de situaciones, sugieren entonces la importancia de la planificación familiar y prevención de ITS, englobadas en un concepto mayor al que llamamos educación para la sexualidad, o educación sexual. (Astro A., Delgado M. & Pasos A., 2016)

1.1.4 Contexto Regional.

Realizar una formación integral de la sexualidad siempre ha sido un factor preponderante en la sociedad actual, es así que en la provincia de Los Ríos, se puede evidenciar que el desconocimiento de los procesos metodológicos apropiados por el personal que hace docencia así como el personal de enfermería al momento de realizar capacitaciones sobre educación integral de la sexualidad son mínimos ya que no se le ha dado el enfoque necesario para poder disminuir el impacto que tiene una mala formación en esta área integral del individuo.

Es así que en la provincia de Los Ríos, el incremento de los embarazos adolescentes o la confusión en cuanto a género se han masificado ya que los jóvenes no tienen un conocimiento pleno en cuanto a su sexualidad, sino que buscan información en fuentes que no son las más apropiadas y por ello tienden a confundirse y a tomar malas decisiones.

1.1.5 Contexto Local y/o Institucional

La Unidad Educativa “Humberto Moreira Márquez”, se encuentra localizada en el cantón Ventanas, provincia de Los Ríos, actualmente cuenta con 1645 estudiantes en sus jornadas matutina y nocturna, ofrece formación en los niveles de básica superior y bachillerato, cuenta con 3 directivos, 1 Psicólogo y 45 docentes.

Dentro de la institución se ha podido evidenciar durante el transcurso de los años que la ESI no ha sido considerada como un elemento fundamental en la formación académica de los estudiantes. Según el archivo del Departamento de Consejerías Estudiantil en los 5 últimos años ha existido un incremento considerable de los embarazos en adolescentes; mientras que se detalla además el contagio de enfermedades de transmisión sexual y problemas asociados a la baja autoestima por la no aceptación de las características corporales de los estudiantes, así como la mala toma de decisiones por parte de los adolescentes.

Se hace evidente además que los estudiantes no manifiestan una confianza hacia sus docentes para preguntar sobre los temas de ESI y como consecuencia de ello muchos buscan información en lugares no apropiados.

1.2 Situación problemática

En los últimos años hablar de Educación Sexual Integral (ESI) es un tema que ha controversia ya que el enfoque que se le ha dado según (Arpi & Peralta, 2013) ha sido de tipo biológico-reproductivo; por lo que se han descuidado aspectos relevantes como el axiológico y psicológica, lo que permite definir una integralidad de la misma. Actualmente nos preguntamos ¿Cuál es el rol que tiene la enfermera frente a la ESI?

En este sentido el presente proyecto de investigación busca comprender la perspectiva que tiene el rol de la enfermería al interior de las instituciones educativa; ya que muchos de los docentes no conocen sobre el tema y se les complica abordarlo desde una perspectiva integral.

Es así que en la Unidad Educativa Humberto Moreira Márquez; se indagará sobre las formas metodológicas que se emplean para brindar una ESI de calidad con información que permitan disminuir el impacto de las consecuencias generadas por el desconocimiento de estos temas a pesar que existen varios programas para interministerial para promocionarlos; es necesario analizar el rol del personal de enfermería en este tipo de temática.

1.3 Planteamiento del Problema

1.3.1 Problema General

¿De qué manera incide el rol de la enfermera en la educación sexual integral en adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Humberto Moreira Márquez, cantón Ventanas, octubre 2018 – abril 2019?

1.3.2 Problemas Derivados

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de educación sexual integral en los adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Humberto Moreira Márquez, cantón Ventanas, octubre 2018 – abril 2019?
- ¿De qué manera las medidas preventivas aplicadas por el personal de enfermería favorecen al empoderamiento de mejores estilos de vida sexual y reproductivo en adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Humberto Moreira Márquez, cantón Ventanas, octubre 2018 – abril 2019?
- ¿En qué medida el diseño de una propuesta de acción permitirá optimizar las actividades de promoción y prevención de la educación sexual integral en adolescentes de las instituciones educativas del cantón Ventanas?

1.4 Delimitación de la Investigación

Líneas de investigación

Universidad Técnica de Babahoyo.

- Determinantes sociales de la salud.
 - Salud sexual y reproductiva.

Facultad: Ciencias de la Salud.

Carrera: Enfermería

Escuela: Salud y Bienestar

Delimitación de la investigación

Temporal: Octubre 2018 – abril 2019.

Espacial: Unidad Educativa Humberto Moreira Márquez.

Geográfica: Cantón Ventanas, provincia de Los Ríos.

Demográfica: Adolescentes de 12 a 15 años de edad.

1.5 Justificación

El Ecuador reconoce en el artículo 66, numerales 2 y 9 de su Constitución el derecho de las personas a una vida digna, que asegure la salud; la integridad física, psíquica, moral y sexual; y, el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, su orientación sexual y su vida. Estos derechos se han materializado en las políticas del gobierno a través del objetivo 3 del Plan Nacional para el Buen Vivir (PNBV) que se refiere al mejoramiento de la calidad de vida de la población; y que tiene entre las metas planteadas, por una parte a la reducción del embarazo adolescente en un 25% y por otra a la disminución de la mortalidad materna en un 35%. (Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública & Ministerio de Inclusión Económica y Social, 2011)

Por otro lado es importante reconocer el rol protagónico que tienen los sistemas de salud en los temas relacionados con la ESI; ya que muchas de las veces solo se hace una educación al interior de los centros de salud; pero en este trabajo investigación se busca conocer cuál es la incidencia y el impacto que tiene el personal de enfermería en el abordaje de estos temas al interior de las instituciones educativas.

Uno de los beneficios que se obtendrán al concluir el estudio será el diseño de estrategias para el abordaje de la ESI desde las aulas, para así contribuir al autocuidado del cuerpo, la disminución de la tasa de embarazos adolescentes, así como la garantía de una Educación Sexual Integral basadas en el enfoque del respeto y la afectividad, amparados en los derechos que las leyes lo conciben.

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General.

Determinar el rol de la enfermera en la educación sexual integral en adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Humberto Moreira Márquez, cantón Ventanas, octubre 2018 – abril 2019

1.6.2 Objetivos Específicos.

- Identificar el nivel de conocimiento de educación sexual integral en los adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Humberto Moreira Márquez, cantón Ventanas, octubre 2018 – abril 2019.
- Establecer medidas preventivas aplicadas por el personal de enfermería que favorecerán al empoderamiento de mejores estilos de vida sexual y reproductivo en adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Humberto Moreira Márquez, cantón Ventanas, octubre 2018 – abril 2019
- Diseñar una propuesta de acción que permita optimizar las actividades de promoción y prevención de la educación sexual integral en adolescentes de las instituciones educativas del cantón Ventanas.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO O REFERENCIAL

2.1 Marco teórico.

2.1.1 Marco conceptual.

Rol de la enfermera

Definiendo el rol de enfermería, Meckenna, citado por Boemer y Sampaio (1997:33) dice que “cuidar es la esencia de la práctica de enfermería”, agregando que:

El cuidado de enfermería no debe ser comprendido como la realización de una tarea relacionada al cuidado directo, sino que debe ser más amplio, como una óptica multidimensional, abarcando dimensiones de naturaleza administrativa, educativa, investigativa y de asistencia, requiriendo una competencia no solo técnica sino también política (Ponti, 2016)

Importancia del rol educativo de la enfermera

“El rol que debe desempeñar la enfermería es aquel que implica el desarrollo de todas sus funciones, la asistencial ampliamente desarrollada, la de gestión, la de docencia y la de investigación”. (Gutierrez, 2004)

A fin de que el personal de enfermería pueda desempeñar su rol educativo, es imprescindible ubicarlo en el ámbito de la Educación para la Salud, teniendo en consideración los elementos que lo fundamentan, así como los que forman parte de su desarrollo; en este sentido se debe considerar la función que desempeña, la actitud ante el trabajo y la capacidad que tiene para actuar. Por lo tanto; esta función se enfoca en orientar, apoyar, ayudar y motivar en forma constante.

La actitud debe caracterizarse por favorecer la creación de climas tolerantes de entendimiento que favorezcan la comunicación. Esta es quizás la clave que nos permita desarrollar la Educación para la Salud en todas sus vertientes ejerciendo el papel que nos corresponde y que por otra parte se espera de nosotros. (Gutierrez, 2004)

Para conseguir un excelente desempeño de este rol del personal de enfermería, es importante considerar algunos elementos:

- Ser naturales y espontáneos.
- Uso de lenguaje asertivo y positivo.
- Valorar en forma objetiva.
- Ser tolerante y comprender al usuario en la situación que atraviesa.
- No emitir comentarios previos ni juicios de valor.
- Demostrar el interés constante de ayuda al prójimo.
- Expresar un interés efectivo, cercanía.
- Favorecer una comunicación igualitaria entre pares.
- Acentuar la investigación para identificar la causa de los problemas
- Realizar consensos para alcanzar soluciones conjuntas.
- Tener coherencia entre lo que se dice y se hace, así como en lo que sentimos y demostramos

- Tener un autonoimiento y dominio propio frente a situaciones que nos pueden aterrar.
- Desarrollar una escucha activa
- Entender el lenguaje no verbal para comprender situaciones implícitas.
- Favorecer la toma de decisiones por parte del usuario.

Requisitos indispensables para ejercer el rol educativo de la enfermería.

Según lo estudiado por (Gutierrez, 2004), “el personal de enfermería debe prestar atención a varios aspectos que comprometen la implementación de estas actividades. Qué formación tenemos, el tipo de Educación para la Salud que deseamos realizar y nuestra propia aptitud”.

- Formación: Es necesario estar preparados para:
 - Trabajar colaborativamente.
 - Diseñar y ejecutar programas de salud.
 - Evaluar el desarrollo de las actividades y de los programas
 - Dinamizar el trabajo en equipos y/o grupos
 - Dominio de estrategias para el trabajo grupal
- Abordaje de la Educación para la Salud:
 - Personalizada: en forma individual y programada.

- Grupal: empleando técnicas y herramientas grupales, para el desarrollo de charlar y/o capacitaciones
- Programas: Intervenciones del personal de enfermería en determinados ámbitos.
- Acompañamiento y/o asesoramiento ya sea grupal o individual
- Aptitud: Hemos visto anteriormente como el rol de la enfermería se sustentaba en tres pilares básicos, función que desempeña, actitud ante el trabajo y capacidad para actuar.

“Respecto a esta última que podríamos definir como nuestra competencia profesional y en relación a la Educación para la Salud se concretaría en el desarrollo de ciertas habilidades” (Gutierrez, 2004):

- Comunicación asertiva.
- Capacidad para conformar equipos de trabajo.
- Mediador del trabajo en equipos.
- Gestión de los recursos.
- Gestión del tiempo.
- Capacidad de análisis y síntesis
- Diseño de objetivos alcanzables
- Reflexivo.

- Favorece la toma de decisiones
- Liderazgo.

Sexualidad

“Un aspecto central del ser humano, presente a lo largo de su vida. Abarca al sexo, las identidades y los papeles de género, el erotismo, el placer, la intimidad, la reproducción y la orientación sexual (...)”. (Organización Mundial de la Salud, 2006)

“Se vivencia y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, conductas, prácticas, papeles y relaciones interpersonales”. (Organización Mundial de la Salud, 2006). La sexualidad puede incluir todas estas dimensiones, no obstante, no todas ellas se viven o se expresan siempre.

Por otro lado es importante considerar que la sexualidad se encuentra influenciada por elementos que abordan al ser humanos, tales como los factores bio-psico-sociales, así como los políticos, éticos, religiosos y culturales. (Organización Mundial de la Salud, 2006)

Educación sexual integral

Es importante reconocer lo expresado en el artículo denominado “El derecho a la Educación Sexual Integral (ESI)”, en el cual se enfatiza que

La Educación Sexual Integral (ESI) es un espacio sistemático de enseñanza aprendizaje que promueve saberes y habilidades para la toma de decisiones responsables y críticas en relación con los derechos de los niños, las niñas y los/as adolescentes al cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, la información y la sexualidad. (Pedrido, 2017)

Por ello se reconoce que la educación sexual integral no solo abarca aspectos biológicos, sino que se complementa con lo psicológico y social.

Diferencia entre sexo y género

Para lograr una comunicación inclusiva es importante tener en claro las diferencias entre los conceptos de género y sexo.

En este sentido la palabra **sexo** alude a la clasificación cultural binaria (macho-hembra / hombre-mujer) de las personas y otros seres vivos de acuerdo a criterios genéticos, biológicos, físicos y fisiológicos.

El término **género**, en cambio, es definido como una “construcción social (papeles, roles, comportamientos, caracteres, vestimenta y otros usos y costumbres) que puede corresponder a una asignación sexual normativa (varón/mujer) o a otro tipo de construcción social no normativa”. (Borello, 2017)

Tanto desde el punto de vista social como el académico está cada vez más aceptado que los cromosomas, las hormonas, las gónadas, las estructuras sexuales internas y los genitales externos presentan una diversidad mucho mayor de lo que se cree, lo que pone en duda la división estricta en dos sexos.

Adolescencia

Primera subetapa o fase: adolescencia precoz, adolescencia temprana o pre adolescencia

Esta primera fase de la adolescencia, denominada indistintamente adolescencia precoz, temprana o pre adolescencia se inicia con la “pubertad”, término castellano proveniente del latín “pubertas”, que comienza a utilizarse durante el siglo XVIII. El que hace referencia a la edad en que aparece el vello viril o púbico, representando con ello el conjunto de cambios biológicos que preparan al ser humano para la reproducción. Está caracterizada fundamentalmente por la primacía de estos cambios biológicos en ambos sexos, seguidos por el inicio de las primeras manifestaciones de los cambios psicológicos y muy rara vez por alguna manifestación de los cambios sociales. (López J., Martínez A. & Corral J., 2014)

Transcurre con características particulares en cada género, siendo las muchachas más precoces en su inicio y desarrollo, transitando mayoritariamente por ella, entre los 10 años y los 11/12 años, observándose como un grupo creciente de muchachas puede iniciar esta primera fase y por tanto la etapa de la adolescencia desde los 8 años y otras posponer su debut hasta los 13 años y en menor proporción a partir de los 14/15 años. Mientras en los varones generalmente ocurre entre los 11 años y los 12 años, aunque no son pocos los adolescentes que se desplazan hacia ambos extremos de este comportamiento medio, por lo que proponemos su extensión entre los 10 años y los 13/14 años. (López J., Martínez A. & Corral J., 2014)

Según los autores, los cambios biológicos permiten poner a su punto al sistema reproductor, favorecen el cambio de la imagen corporal, así como de la imagen social proyectada hacia la adultez, entre ellos se destaca la menarquía

acompañada de la nueva distribución de la grasa corporal en los senos y glúteos; en cambio en los varones aparece la capacidad de eyaculación, el vello facial y púbico, cambios en el tono de la voz y el ensanchamiento de los hombros. Todos ellos son elementos que determinaran la autoaceptación del individuo afectando su desarrollo psicológico en forma general; a partir de ello se generan conflictos basados en la inconformidad de su apariencia que es uno de los temas que más afecta a los adolescentes en esta etapa.

La desarmonía corporal y el aumento de la fuerza muscular hacen que el adolescente realice movimientos bruscos producto de la necesaria descarga de energía, pero a la vez esta situación condiciona su tendencia a fatigarse con facilidad y a cometer torpezas. Por esta razón, a veces las personas que le rodean le riñen o lo avergüenzan, lo cual causa su típica irritabilidad y excitabilidad emocional. (López J., Martínez A. & Corral J., 2014)

La imagen corporal adquiere gran importancia. El adolescente con características físicas atléticas es más aceptado, en especial por sus iguales, de acuerdo a los estereotipos culturales, mientras que aquellos cuya figura provoca una imagen desfavorable, pueden ser objeto de burla, discriminados en su grupo y rechazados por el sexo opuesto. Esta situación provoca en algunos adolescentes retraimiento, timidez o conductas agresivas". (López J., Martínez A. & Corral J., 2014)

La maduración fuera del período de edad promedio en muchachas y muchachos, bien por ser más temprana o tardía provoca afectaciones en su autoestima. Se sienten descontextualizados, los y las adolescentes con una evolución temprana se sienten superiores a sus coetáneos por lo que prefieren compartir con chicos y chicas mayores, por los que no siempre son aceptados. Si la maduración es tardía, les confiere un doble nivel de inferioridad, por

autovaloración y por ser considerados como niños o niñas. (López J., Martínez A. & Corral J., 2014)

Con una gran vinculación a la imagen corporal, la autovaloración y la aceptación social de sus coetáneos se encuentran en ambos sexos la obesidad y el acné juvenil. Lo que en cualquiera de estos casos los hace ser rechazados en los grupos formales y poco aceptados en los de pertenencia. Por otra parte y no con menor importancia, están todos los cambios en su comportamiento para parecerse a los adultos. Lo que sucede en medio del ansia y la necesidad de su independencia y las dificultades que les provoca la pérdida de la dependencia y la protección de los adultos. (López J., Martínez A. & Corral J., 2014)

“Sumado a todo ello los nuevos sentimientos hacia sus coetáneos, los instintos sexuales que tanto placer y desasosiegos les cusan tanto a muchachas como a muchachos y las dificultades que encuentran en la comunicación con los adultos”. (López J., Martínez A. & Corral J., 2014). Esto nos hace reconocer que el ser humano en su naturaleza siempre se encuentra asediado por los conflictos emocionales que causan una ruptura en el vínculo social con quienes se relaciona en forma constante.

Principales características de la subetapa o fase.

Según lo expresado por (López J., Martínez A. & Corral J., 2014), las principales características de esta etapa son:

- “Transcurre en los varones entre los 10 años y los 13/14 años, mientras en las muchachas entre los 8/10 años y los 11/12 años”

- “Se caracteriza por el predominio de los cambios biológicos, ocurre el conocido estirón puberal, con el desarrollo y funcionamiento del sistema reproductor y la aparición de los caracteres sexuales secundarios. Este período de maduración tiene una duración media de 3 a 4 años”
- “Las transformaciones puberales ocurren en cuatro direcciones: Cambios antropométricos, Cambios fisiológicos, Cambios endocrinos, Maduración sexual”
- “Se presentan los fenómenos de distonías vegetativas o alteración de la tonicidad muscular en forma acentuada. Se quejan de cansancio y fatiga, irritabilidad, dolores de cabeza, excitabilidad elevada, dificultad para concentrarse, crisis de desfallecimientos, etc.”
- “Todos estos cambios biológicos van a influir fundamentalmente en la autovaloración y la identidad personal de los adolescentes (incluida su imagen corporal) así como en la valoración social que reciben, tanto por parte de adultos como de sus coetáneos o iguales”
- “Incremento del número de accidentes, sobre todo en varones, producto de la inmadurez y su arrojo ante el peligro.”
- “Posible surgimiento en diferentes escenarios en que se desarrollan de una serie de realidades que estimulan la aparición de algún tipo de experiencia homosexual transitoria”
- “Incremento de la curiosidad por conocer sobre su anatomía genital y su sexualidad”

- “Las palabras sexuales, así como los chistes de doble sentido constituyen expresiones comunes en la comunicación en esta etapa entre ellos y ellas”
- “Formación de grupos del mismo sexo. Aunque su atracción sea por el otro sexo, no se sienten preparados aún para el acercamiento y comparten en estos grupos sus fantasías eróticas, gustos, preferencias y necesidades”
- “Ambivalencia entre las ansias de independencia y la necesidad de protección familiar”
- “Inicio de la búsqueda de su identidad”
- “Posible inicio de su preocupación por el futuro (¿Qué voy a ser?)”

En esta etapa de la adolescencia es importante brindar un acompañamiento con fundamento científico por parte del personal de salud para ayudar a coadyuvar los conflictos que tiene la transición de la niñez a la adolescencia.

Principales cambios morfo-fisiológicos:

Varones:

- Aumento de tamaño en el aparato reproductor.
- Crecimiento del vello facial y púbico
- Crecimiento longitudinal y engrosamiento del pene.

- Crecimiento del vello axilar y otras partes del cuerpo
- Crecimiento corporal
- Ensanchamiento de los hombros
- Cambios sistémicos a nivel osteoartromuscular y cutáneo.
- Cambios en la voz. Aparición de la nuez de Adán
- Primera eyaculación (espontánea o por masturbación)

Mujeres:

- Desarrollo del tejido mamario
- Crecimiento del vello púbico
- Crecimiento del aparato reproductor interno
- Menarquía que suele ocurrir entre los 10 y 12 años, aunque puede comenzar a tempranas edades, a partir de ese momento se generan folículos maduros que son esenciales para la reproducción humana.
- Ensanchamiento de las caderas
- Tejido graso es distribuido en glúteos y mamas.
- Tiene un desarrollo más acelerado que el de los valores con aproximadamente dos años.

Principales conflictos generados por las características de la etapa.

- Conductas irreverentes
- Comportamientos psicológicos de preferencia a ciertas actividades o cosas son muy variables.
- Alto porcentaje de no aceptación de la imagen personal y corporal
- Abusos de la masturbación (masculina más que femenina)
- Cambios en los estados de ánimos de depresión a euforia en forma constante y/o por periodos
- Mayor fatiga para realizar actividades encomendadas
- Conflictos relacionados al enamoramiento, relaciones coitales, acompañadas de adicciones.
- Experiencias homosexuales esporádicas y transitorias.
- Valoración del criterio de los adultos sobre ellos

Segunda subetapa o fase: adolescencia intermedia o adolescencia

En esta fase de la adolescencia aunque en muchos casos aún permanece el desarrollo de los cambios biológicos en deferentes niveles, así como es posible que en algunos casos aparezcan los primeros esbozos de los cambios sociales, esencialmente se caracteriza por los cambios psicológicos en muchachas y muchachos. Se mantiene la particularidad del desarrollo de las características en cada género, acontece en los varones entre los 13/14 años y los 15/16 años, mientras en las muchachas entre los 12/13 años y los 14/15 años. (López J., Martínez A. & Corral J., 2014)

Si bien la maduración precoz puede traerles algunos inconvenientes, en esta etapa su retraso les causa mayores consecuencias negativas. Con la tendencia a la estabilización del desarrollo hormonal y la figura corporal, se va alcanzando la madurez sexual y la madurez biológica para la reproducción, comenzando a consolidarse la orientación del deseo sexual hacia otra persona y surgiendo la necesidad de compartir ese deseo, de comunicarse, de intercambiar caricias y de transmitir emociones. (López J., Martínez A. & Corral J., 2014)

El desarrollo del pensamiento va alcanzando el nivel hipotético deductivo que le permite ir estableciendo generalizaciones, ideas y conclusiones propias, así como reajustando sus normas y valores, desear independencia y autonomía. Desde lo psicológico el adolescente está inmerso en un salto cualitativamente agudo y riesgoso, pues si bien en los primeros momentos se encuentra aún bajo la autoridad y el control absoluto de los adultos, poco a poco debe desarrollar recursos que le permitan autodeterminarse, tomar decisiones trascendentales para el/ella y para quienes les rodean, con el fin de poder desempeñarse de forma independiente y responsable en la vida personal, familiar, de pareja, laboral y social. (López J., Martínez A. & Corral J., 2014)

Por otro lado, es importante destacar que en esta etapa se generan nuevos horizontes de autodescubrimiento, el adolescente comienza a tener mayor conciencia sobre lo que hace y aprende a autovalorarse, lo que hace más clara su identidad persona, llevándolo a una posición de confrontaciones, censuras y una actitud sancionadora por parte de la familia, la escuela, la sociedad en general, en la cual se destacan etiquetas como “adolescentes poco productivos”, “adolescentes rebeldes” “adolescentes dependientes o desadaptados”

Esta fase de la adolescencia es un período de sucesivos desprendimientos importantes para lograr la autonomía, en cuyo camino muchachos y muchachas vivencian contradicciones entre las satisfacciones que les provoca el “adentro”, los

cariños, la protección y las ventajas de la familia y de la infancia y el “afuera”, que resulta desconocido, sorprendente y tentador, que responde a las necesidades de establecer nuevos vínculos con otras personas sin que medie la presencia de los padres. (López J., Martínez A. & Corral J., 2014)

Por ello, aunque el sentimiento y la necesidad de independencia y autodeterminación constituyen mecanismos indispensables para la maduración psicológica y social de los adolescentes, se hace necesario ayudarlos a no confundir el crecer con la libertad sin límites, sin responsabilidades, a comprender que “crecer” no significa dar la bienvenida a todo lo que seduce en el “afuera” y que aparentan reforzar determinados roles de género (la violencia, el consumo de tabacos, alcohol y drogas, las acciones y comportamientos antisociales); que no podemos prescindir de los aprendizajes valiosos de la infancia que ayudan a prepararse para enfrentar los nuevos proyectos del presente y del futuro. (López J., Martínez A. & Corral J., 2014)

En este sentido es importante destacar que en esta etapa los adolescentes se vuelven caprichosos, con actitudes irreverentes, con estados de ánimos emotivos sin ningún control de sus emociones, existe desinterés por las actividades académicas, actitudes sociales desadaptadas, adicciones a fin de lograr un reconocimiento o integración social con sus pares, con quienes demuestra confianza y una escucha activa.

Todas las transformaciones corporales unidas a las características psicológicas propias de la fase dan origen al “sentimiento de adultez”, que es la necesidad de ser y comportarse como los mayores, de reproducir sus conductas y manifestaciones generales y sexuales, lo cual debe ser conocido e interiorizado por padres y madres para no establecer barreras en la comunicación con sus hijos e hijas que aún los necesitan. (López J., Martínez A. & Corral J., 2014)

Según lo expresado en este estudio, uno de los problemas que más se genera son los relacionados a la falta de orientación y educación sexual, existiendo el contacto íntimo sexual a tempranas edades, donde ellos no se encuentran preparados y no toman conciencia de las implicaciones que tienen el sexo sin protección; como consecuencia de ellos vienen los matrimonios a tempranas edades, embarazos no deseados, violencia de género, así como conductas antisociales. (López J., Martínez A. & Corral J., 2014)

Todos estos eventos pueden provocar trastornos psicológicos, riesgos para la salud física de la madre y del bebé, así como consecuencias psicosociales como el abandono de los estudios o del proyecto de vida, limitaciones en el disfrute cultural-recreativo y cambios en el lugar ocupado en las relaciones interpersonales. (López J., Martínez A. & Corral J., 2014)

Principales características de la subetapa o fase

Según (López J., Martínez A. & Corral J., 2014), manifiestan que las principales características son:

- En los hombres ocurre entre los 13 y 16 años , pero en las mujeres se da entre los 12 y 15 años de edad.
- Existe un gran asentamiento de los cambios psicológicos (mayor ligereza en la toma de decisiones), el desarrollo del sistema reproductor se centra en conseguir placer sin medir las consecuencias, pensando así que su vida a la adultez está más próxima.
- Los cambio bio-fisiológico siguen dándose en menor medida, y éstos suelen variar dependiendo de las características de cada individuo, afectando así la aceptación de su imagen corporal.

- Existe una mayor armonía somática, en este sentido el hombre sobrepasa en fuerza a la mujer y ellas se vuelven más delicadas, en ambos casos se extingue la irritabilidad y se desarrolla mejor los procesos de empatía.
- Ellos se sienten independientes, pero a la vez requieren de protección, se aumenta el mayor interés de la sexualidad en conversaciones de amigos, lo que genera una intimidad entre sus grupos cercanos.
- Son más propensos a masturbarse debido a los estímulos visuales que reciben, esto se da independientemente del coito.
- Comienzan a interesarse por temas como anticonceptivos, abortos, masturbación, prostitución, homosexualidad, entre otros.
- Expresan mayor interés por las diferentes manifestaciones del vínculo sexual (besos, caricias) y hasta dónde pueden llegar en el mismo
- Buscan su identidad basados en las experiencias que tienen
- Necesidad urgente de ser aprobados y/o aceptados por determinados grupos sociales.
- Incremento de las adicciones al tabaco, alcohol, drogas o cualquier sustancia estupefaciente.

- Mayores fantasías sociales, personales, sexuales y emocionales, lo que permite ir descubriendo su proyección de vida.
- Su círculo social se va volviendo exclusivo y por lo general del mismo sexo donde sienten cómodos psicológicamente, aunque suelen darse grupos mixtos
- Se establecen normas de convivencias sociales y familiares, aunque en muchos de los casos suelen ser desacatadas.
- Formación y desarrollo de la responsabilidad en sus roles personales, familiares y sociales a partir de los patrones, límites y ejemplos de las principales figuras de apego y/o sus héroes y heroínas
- Aún pueden existir una serie de condiciones que estimulan la aparición de algún tipo de experiencia homosexual transitoria

Principales conflictos generados por las características de la etapa

Por su parte (López J., Martínez A. & Corral J., 2014), expresan que estos conflictos generalmente suelen ser:

- Incremento de fantasías sexuales y sueños eróticos
- Enamoramiento y matrimonios adolescentes
- Consolidación de relaciones en parejas basadas en forma subjetiva.

- Incremento de las relaciones coitales entre un círculo cercano
- Toma de decisiones respecto a su futuro personal, profesional, familiar entre otros.

Tercera subetapa o fase: adolescencia tardía o final

Aunque acompañados por la continuidad de los cambios psicológicos y ocasionalmente en un reducido número de adolescente por el término sus cambios biológicos, esta fase o subetapa de la adolescencia está caracterizada fundamentalmente por el desarrollo de los cambios sociales en las y los adolescentes. (López J., Martínez A. & Corral J., 2014)

Es la etapa final de la adolescencia, en la que se arriba a la primera mayoría de edad (18 años), donde el objetivo esencial en ambos géneros es su inserción en la sociedad, requiriendo para ello desarrollar estudios técnicos, superiores o trabajar, optar por la unión consensual o el matrimonio, comenzar a pensar si tener o no hijos, ser capaz de pensar y comportarse como un hombre o una mujer, sentirse una persona mayor, lograr que los demás los vean como adultos o adultas (López J., Martínez A. & Corral J., 2014)

Sobre la base de la particularidad del desarrollo de las características en cada género, acontece en los varones entre los 15/16 años y los 18-19 años, mientras en las muchachas entre los 14/15 años y los 18-19 años. A diferencia de las fases anteriores una maduración precoz, más que inconveniente, les permite una mejor preparación para vivir y desarrollarse en el seno de la sociedad, ser más tenidos en cuenta. (López J., Martínez A. & Corral J., 2014)

Para los adolescentes en esta etapa es importante ser aceptados socialmente como jóvenes, debido a que existe un retraso bio-psico-social suele traer inconvenientes en esta fase ya que suelen generarse comportamiento antisociales como signos de rebeldía y en algunos casos delincuencia.

“Son dos períodos de vida contiguos, se solapan, pero no son iguales, cada uno tiene sus peculiaridades. La adolescencia tardía es el período precedente donde se establecen las bases psicológicas y sociales de su desarrollo para alcanzar la juventud”. (López J., Martínez A. & Corral J., 2014)

La adolescencia tardía o final es precisamente eso, el término de la etapa de la adolescencia, del curso de vida en que se realizan los fundamentales cambios biológicos, psicológicos y sociales de los seres humanos de ambos sexos. Mientras la juventud es la antesala de la adultez, por lo que Incuestionablemente tienen muchos puntos en común, pero con suficiente particularidades como para ser dos etapas o cursos de vida. (López J., Martínez A. & Corral J., 2014)

Principales características de la subetapa o fase

- En los hombres se da entre los 15 y 19 años, mientras que en las mujeres suele presentarse entre los 14 y 19 años.
- Continúa persistiendo la masturbación personal, grupal y en la pareja, existen continuas bromas y cuentos eróticos reducida al grupo exclusivo aunque muchas veces suele desencadenar bullying
- Se ha alcanzado el desarrollo corporal adulto.

- Aumento de los cambios bio-psico-sociales sobre todos en los varones, quienes muestran mayor impulsividad al momento de tomar decisiones o actuar frente a sus pares.
- Mayor deseo de independizarse, esto ocasiona que las actitudes irreverentes estén latentes en los adolescentes.
- Los patrones grupales favorecen el reforzamiento de las normas y valores personales, familiares y sociales, esto se desarrolla a partir de las propias experiencias generadas.
- Decisiones trascendentales en el ámbito personal, escolar, laboral y de pareja
- Se sumen ciertos roles con responsabilidades en las diferentes áreas y espacios de su vida.
- La relación de pareja no se basa solo en el erotismo sino que busca una consolidación familiar.
- Se preocupan por temas económicos, laborales, profesionales y emocionales.
- La identidad se encuentra definida.

- Ha alcanzado una definición de su orientación sexual.
- Mayor libertad de expresión sexual basados en sus derechos.
- Responsabilidad sexual e independencia basados en principios éticos y sociales
- Embarazo
- La unión consensual
- Las adicciones se consolidan y le permite definir su futuro basado en las necesidades de sus proyecciones de vida.
- Experiencias homosexuales y/o bisexuales son casi nulas o inexistentes.

El enamoramiento

Es la primera expresión de atracción por el otro sexo, sin que necesariamente implique un deseo de intercambio carnal. Es común la aparición de signos fisiológicos y conductuales asociados a este importante evento como son: “susto”, intranquilidad, torpeza, risa inmotivada, cosquilleo en la “boca del estómago”, enrojecimiento facial, temblores, sensación de “estar en el aire”. (López J., Martínez A. & Corral J., 2014)

Salud sexual y reproductiva

Según la Organización Mundial de la Salud, en su documento *Defining sexual health Report of a technical consultation on sexual health 28–31 January 2002*, Geneva, manifiesta:

La salud sexual es un estado de bienestar físico, mental y social en relación con la sexualidad. Requiere un enfoque positivo y respetuoso de la sexualidad y de las relaciones sexuales, así como la posibilidad de tener experiencias sexuales placenteras y seguras, libres de toda coacción, discriminación y violencia. (Organización Mundial de la Salud, 2006)

Derechos sexuales de los jóvenes

Según la CONAFE (Consejo Nacional de Fomento Educativo) (2011) dice que: “los derechos sexuales los jóvenes son parte indivisible a la salud y de los derechos humanos, la finalidad es que todos los individuos puedan vivir libres de discriminación, amenazas y violencia en el campo de la sexualidad y la reproducción”. A continuación mencionare los derechos según la CONAFE:

1. “Derecho a decidir de forma libre sobre el cuerpo y mi sexualidad del mismo. Hay que respetar las decisiones que tomen sobre su cuerpo y la vida sexual, sin que nadie imponga sus valores particulares”. (CONAFE, 2011)
2. “Derecho a disfrutar de la vida sexual. Nadie puede presionarte, discriminarte o castigarte por ejercer o no actividades relacionadas con el disfrute de tu cuerpo”. (CONAFE, 2011)

3. “Derecho a manifestar de manera pública los afectos. Se puede expresar ideas y afectos sin que se discrimine, cuestione, lastime o amenace verbal o físicamente”. (CONAFE, 2011)

4. “Derecho a decidir con quién compartir la vida y la sexualidad. Se tiene derecho a decidir libremente con quién se compartirá la vida, la sexualidad y afectos. Nadie debe obligar a contraer matrimonio o a compartir con alguien quien no se quiera estar”. (CONAFE, 2011)

5. “Derecho al respeto de la vida privada. Se tiene derecho al respeto de espacios privados y a la confidencialidad en todos los ámbitos, incluyendo el sexual. Sin el consentimiento del individuo, ninguna persona debe difundir información”. (CONAFE, 2011)

6. “Derecho a vivir libre de violencia sexual. Cualquier forma de violencia hacia a alguna persona, afecta el gusto pleno de la sexualidad. Ninguna persona debe acosar, abusar o explotarte sexualmente” (CONAFE, 2011)

7. “Derecho a la igualdad y a la equidad. Los individuos tanto mujeres como hombres, aunque diferentes, son iguales ante la ley, y deben tener las mismas oportunidades”. (CONAFE, 2011)

8. “Derecho a vivir libre de discriminación. No pueden discriminar por edad, género, sexo, preferencia sexual, estado de salud, religión, origen étnico, forma de vestir, apariencia física, situación económica o por otra condición personal, familiar o grupal”. (CONAFE, 2011)

9. “Derecho a información completa sobre sexualidad. Se tiene derecho a recibir información veraz y no manipulada. El estado debe brindar información sexual integral, laica y científica”. (CONAFE, 2011)

10. “Derecho a educación sexual. Se tiene derecho a una educación sexual sin prejuicios, que fomente la toma de decisiones de forma libre e informada, la cultura de respeto, la igualdad de oportunidades y la equidad”. (CONAFE, 2011)

11. “Derecho a servicios de salud sexual y reproductiva. El personal de salud pública no puede negar información o atención bajo ninguna condición y éstas no deben estar bajo ningún prejuicio”. (CONAFE, 2011)

Métodos anticonceptivos

“Son los métodos o procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen. Pueden ser hormonales o no hormonales, transitorios o definitivos, basados en tecnología o en conductas” (Martínez, 2018)

Métodos hormonales

- Métodos combinados que contienen estrógeno y progestágeno y que se pueden administrar como píldoras, inyecciones, anillo vaginal o parche transdérmico.
- Métodos que contienen solo progestágeno y que se pueden administrar como píldoras, inyecciones, implantes, anillo vaginal o dispositivo intrauterino.

- Anticoncepción hormonal de emergencia que puede consistir en píldoras de levonorgestrel solo o en píldoras combinadas (Método de Yuzpe).

Métodos no hormonales reversibles:

- Dispositivos intrauterinos.
- Anticonceptivos de barrera masculinos (condón) y femeninos (condón, diafragma; espermicidas).
- Método de la amenorrea de lactancia.
- Métodos de abstinencia periódica (moco cervical (Billings); calendario; temperatura basal; sintotérmico).

Métodos no hormonales permanentes:

- Anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización) femenina.
- Anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización) masculina

Enfermedades de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) y las infecciones de transmisión sexual (ITS) en general se contraen por contacto sexual. Los organismos que causan las enfermedades de transmisión sexual pueden pasar de una persona a otra por la sangre, el semen, el fluido vaginal u otros fluidos corporales.

A veces, estas infecciones se transmiten por vías que no son sexuales; por ejemplo, de madre a hijo durante el embarazo o el parto, por transfusiones de sangre o agujas compartidas.

Es posible contraer enfermedades de transmisión sexual de personas que parecen muy sanas y que, incluso, pueden no saber que tienen la infección. Las ETS no siempre presentan síntomas; por esta razón, los expertos prefieren el término «infecciones de transmisión sexual» en vez de «enfermedades de transmisión sexual».

Síntomas

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) pueden presentar una diversidad de signos y síntomas, o no manifestar síntomas. Por ese motivo pueden pasar desapercibidas hasta que ocurre una complicación o se le diagnostica la infección a la pareja. Entre los signos y síntomas que podrían indicar la presencia de una ITS se encuentran:

- Llagas o protuberancias en los genitales o en la zona bucal o rectal
- Dolor o ardor al orinar
- Secreción del pene
- Flujo vaginal con mal olor u olor inusual
- Sangrado vaginal fuera de lo normal
- Dolor durante las relaciones sexuales

- Ganglios linfáticos inflamados y doloridos, particularmente en la ingle, pero otras veces más generalizado
- Dolor en la parte baja del abdomen
- Fiebre
- Erupción cutánea en el tronco, manos o pies

“Los signos y síntomas pueden aparecer a los pocos días después de haber estado expuesto, o pueden pasar años hasta que se presenten los problemas; depende de cada organismo”. (Rodríguez, 2017)

Principales enfermedades de transmisión sexual

- Virus del papiloma humano. Infección que provoca verrugas en varias partes del cuerpo, según la cepa.
- Herpes genital. Infección de transmisión sexual frecuente caracterizada por dolor y llagas en los genitales.
- Infección por clamidia. Infección de transmisión sexual común que puede ser asintomática.
- Gonorrea. Infección bacteriana de transmisión sexual que, si no se trata, puede ser causa de infertilidad.

- Sida. El VIH ocasiona el SIDA y, además, interfiere con la capacidad del cuerpo de combatir infecciones.
- Sífilis. Infección bacteriana, generalmente de transmisión sexual, que comienza con una llaga indolora.

El embarazo adolescente

El embarazo adolescente es un problema habitual en África subsahariana y en países de América Latina y del Caribe. En la mayoría de los casos de embarazo adolescente son no buscados y no deseados. Estos embarazos tienen un riesgo mayor para la madre y para el bebé que los embarazos de mujeres mayores de 20 años. (Plan Internacional Ecuador, 2017)

El embarazo adolescente o embarazo precoz se produce cuando ni su cuerpo ni su mente están preparados para ello; entre la adolescencia inicial o pubertad –comienzo de la edad fértil– y el final de la adolescencia, que la OMS establece en los 19 años. La mayoría de los embarazos en adolescentes son embarazos no planificados y no deseados. En estas edades, el embarazo puede ser producto de violencia física, simbólica, psicológica y económica. El riesgo de morir por causas relacionadas al embarazo, parto y postparto se duplica si las niñas quedan embarazadas antes de los 15 años de edad. (Plan Internacional Ecuador, 2017)

“La evidencia empírica indica que entre los factores asociados a la maternidad precoz se encuentran las características del hogar de la adolescente: el ingreso económico de sus progenitores, sus niveles de educación y la condición de pobreza del hogar. Pero también hay factores contextuales relevantes, como el acceso a una educación sexual integral, a los distintos métodos de planificación familiar y, sobre todo, a la garantía del ejercicio de sus derechos. Asimismo, en el

embarazo y la maternidad adolescentes influyen un conjunto de representaciones culturales en torno al género, a la maternidad, al sexo, la adolescencia, la sexualidad y las relaciones de pareja”. (Plan Internacional Ecuador, 2017)

“Las niñas que quedan embarazadas a una edad temprana corren mayores riesgos de padecer mortalidad y morbilidad materna. El embarazo durante los primeros años después de la pubertad aumenta el riesgo de aborto espontáneo, obstrucción del parto, hemorragia posparto, hipertensión relacionada con el embarazo y afecciones debilitantes durante toda la vida, como la fístula obstétrica. Tener hijos muy jóvenes también significa que las mujeres y las niñas son más vulnerables a otros resultados negativos para la salud materna por los partos frecuentes, los embarazos no planeados y los abortos inseguros”. (Plan Internacional Ecuador, 2017)

“Los bebés que nacen de madres adolescentes tienen más probabilidades de nacer muertos, prematuros o con bajo peso y corren mayor riesgo de morir en la infancia, debido a la corta edad de la madre. Este riesgo se agrava por la falta de acceso a la información y los servicios de salud sexual y reproductiva integrales. En Ecuador, el 94% de las niñas ha tenido un caso de embarazo adolescente cercano”. (Plan Internacional Ecuador, 2017)

El aborto en la adolescencia

Es la culminación de un embarazo antes de que el feto pueda vivir de forma independiente, fuera del vientre de la madre. Se considera un acto criminal, porque, a más de acabar con el feto, puede terminar con la vida de la madre. Una de las primeras causas del aborto es por la violación, ya que sufren efectos psicológicos y físicos, por ser vulnerables, otras de las causas es por exigencia o presión de los padres o pareja. Otra causa suele ser la poca comunicación, por ser un tabú hablar de sexo con los

adolescentes (hijos), ante ello, el aborto surge para ellas como la única alternativa a lo que consideran un problema, ya que no están preparadas para ser madres. (Suárez, 2017)

Violencia de género

Se trata de una violencia que afecta a las mujeres por el mero hecho de serlo. Constituye un atentado contra la integridad, la dignidad y la libertad de las mujeres, independentemente del ámbito en el que se produzca.

Se entiende por violencia de género cualquier acto violento o agresión, basados en una situación de desigualdad en el marco de un sistema de relaciones de dominación de los hombres sobre las mujeres que tenga o pueda tener como consecuencia un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas de tales actos y la coacción o privación arbitraria de la libertad, tanto si ocurren en el ámbito público como en la vida familiar o personal. (Ley 11/2007, del 27 de julio, gallega para la prevención y el tratamiento integral de la violencia de género).

El concepto "violencia de género" da nombre a un problema, que incluso hace poco, formaba parte de la vida personal de las personas; era considerado un asunto de familia que no debía trascender de puertas para fuera y, por lo tanto, en el que no se debía intervenir. Entender la violencia como un asunto personal refuerza a las mujeres a una situación de subordinación respecto del hombre e implica asumir las relaciones de poder históricamente desiguales entre ambos y a través de las cuales se legitima al hombre a mantener su status-quo de la dominación incluso a través de la violencia. Esta percepción contribuye a que las mujeres no denuncien su situación por miedo, vergüenza o culpabilidad.

La discriminación de las mujeres y la violencia de género (como la manifestación más brutal de las desigualdades entre hombres y mujeres) es un problema que traspasa fronteras y que está presente en la mayor parte de los países del mundo con la particularidad de que las vivencias del maltrato son enormemente parecidas en todos los lugares y culturas.

Debe recordarse que la violencia es una estrategia de relación aprendida, no es innata. Si esto fuera así, todas las personas serían violentas o todas las personas ejercerían la violencia de la misma manera y en el mismo grado; sin embargo, no siempre la empleamos en nuestras relaciones: hablamos, negociamos, pactamos, tratamos de comprender el punto de vista de la otra persona y finalmente llegamos a un acuerdo, aunque no obtengamos el que en principio queríamos.

Los maltratadores son selectivos en el ejercicio de la violencia, lo que demuestra que son capaces de controlarse en cualquier otra situación.

Violencia sexual y abusos sexuales

Incluyen cualquier acto de naturaleza sexual forzada por el agresor o no consentida por la mujer, y que abarcan la imposición, mediante la fuerza o con intimidación, de relaciones sexuales no consentidas, y el abuso sexual, con independencia de que el agresor guarde o no relación conyugal, de pareja, afectiva o de parentesco con la víctima.

Acoso sexual

Incluye aquellas conductas consistentes en la solicitud de favores de naturaleza sexual, para sí o para una tercera persona, en las que el sujeto activo se vale de una situación de superioridad laboral, docente o análoga, con el anuncio expreso o tácito a la mujer de causarle un mal relacionado con las expectativas que la víctima tenga en el ámbito de la dicha relación, o bajo la promesa de una recompensa o de un premio en el ámbito de esta.

El tráfico de mujeres y niñas con fines de explotación

Incluye la captación, el transporte, el traslado, la acogida o la recepción de personas, especialmente de mujeres y niñas, que son sus principales víctimas,

recurriendo a la amenaza o al uso de la fuerza u otras formas de coacción, o raptó, o fraude, o engaño, o abuso de poder o de una situación de vulnerabilidad o la concesión o recepción de pagos o beneficios para obtener el consentimiento de una persona que tenga autoridad sobre otra, con fines de explotación. Esa explotación incluirá, como mínimo, la explotación de la prostitución ajena u otras formas de explotación sexual, los trabajos o servicios forzados, la esclavitud o las prácticas similares. Independientemente de la relación que una a la víctima con el agresor y el medio empleado.

Violencia económica

Incluye la privación intencionada, y no justificada legalmente, de recursos para el bienestar físico o psicológico de la mujer y de sus hijas e hijos o la discriminación en la disposición de los recursos compartidos en el ámbito de la convivencia de pareja.

Habilidades para la vida.

El enfoque en la educación en Habilidades para la vida en los colegios, consiste en el diseño de currículos integrales en los que la enseñanza de estas habilidades haga parte de los programas escolares de educación para una vida saludable, en combinación con otras intervenciones y medidas, orientadas al mejoramiento de las condiciones de salud y bienestar y las oportunidades para el aprendizaje y el desarrollo humano de estudiantes y demás miembros de las comunidades educativas, que contribuyan a la promoción del desarrollo personal y social, la protección de los derechos humanos y la prevención de problemas sociales y de salud. (Fundación EDEX, 2019)

La educación en Habilidades para la vida sigue siendo un campo muy activo de la práctica y la investigación educativas en distintas regiones del mundo. En el contexto más cercano de los países de América Latina y el Caribe, por ejemplo, en

Barbados, Chile, Colombia y Costa Rica desde hace varios años se viene trabajando en la educación en Habilidades para la vida como un componente importante de los programas de salud escolar y las actividades de educación para la salud de las Escuelas Promotoras de la Salud.

- ***Autoconocimiento***

Conocerse es el soporte y el motor de la identidad y de la autonomía. Captar mejor nuestro ser, personalidad, fortalezas, debilidades, actitudes, valores, aficiones... Construir sentidos acerca de nosotros mismos, de las demás personas y del mundo que compartimos. Conocerse no es solo mirar hacia dentro, sino que también es saber de qué redes sociales se forma parte, con qué recursos personales y sociales contamos para celebrar la vida y para afrontar los momentos de adversidad. En definitiva, saber qué se quiere en la vida e identificar los recursos personales con que se cuenta para lograrlo.

- ***Empatía***

La empatía es una capacidad innata de las personas que permite tender puentes hacia universos distintos al propio, para imaginar y sentir cómo es el mundo desde la perspectiva de la otra persona. Poder sentir con la otra persona facilita comprender mejor las reacciones, emociones y opiniones ajenas, e ir más allá de las diferencias, lo que nos hace más tolerantes en las interacciones sociales. “Ponerse en la piel” de la otra persona para comprenderla mejor y responder de forma solidaria, de acuerdo con las circunstancias.

- ***Comunicación asertiva***

La persona que se comunica asertivamente expresa con claridad lo que piensa, siente o necesita, teniendo en cuenta los derechos, sentimientos y valores de

sus interlocutores. Para esto, al comunicarse da a conocer y hace valer sus opiniones, derechos, sentimientos y necesidades, respetando las de las demás personas. La comunicación asertiva se fundamenta en el derecho inalienable de todo ser humano a expresarse, a afirmar su ser y a establecer límites en las relaciones sociales.

- ***Relaciones interpersonales***

Establecer y conservar relaciones interpersonales significativas, así como ser capaz de terminar aquellas que bloqueen el crecimiento personal (relaciones tóxicas). Esta destreza incluye dos aspectos claves. El primero es aprender a iniciar, mantener o terminar una relación; el segundo aspecto clave es aprender a relacionarse en forma positiva con las personas con quienes se interactúa a diario (en el trabajo, en la escuela, etc.)

- ***Toma de decisiones***

Decidir significa actuar proactivamente para hacer que las cosas sucedan en vez de limitarse a dejar que ocurran como consecuencia del azar o de otros factores externos. Continuamente estamos tomando decisiones, escogiendo qué hacer tras considerar distintas alternativas. Esta habilidad ofrece herramientas para evaluar las diferentes posibilidades en juego, teniendo en cuenta necesidades, valores, motivaciones, influencias y posibles consecuencias presentes y futuras, tanto en la propia vida como en la de otras personas.

- ***Manejo de problemas y conflictos***

No es posible ni deseable evitar los conflictos. Gracias a ellos, renovamos las oportunidades de cambiar y crecer. Pueden ser una fuente de sinsabores, pero

también una oportunidad de crecimiento. Podemos aceptar los conflictos como motor de la existencia humana, dirigiendo nuestros esfuerzos a desarrollar estrategias y herramientas que permitan manejarlos de forma creativa y flexible, identificando en ellos oportunidades de cambio y crecimiento personal y social.

- ***Pensamiento creativo***

Usar la razón y la “pasión” (emociones, sentimientos, intuiciones, fantasías, etc.) para ver la realidad desde perspectivas diferentes que permitan inventar, crear y emprender con originalidad. Pensar creativamente hace referencia a la capacidad para idear algo nuevo, relacionar algo conocido de forma innovadora o apartarse de esquemas de pensamiento o conducta habituales (pensar “fuera de la caja”). Esto permite cuestionar hábitos, abandonar inercias y abordar la realidad de formas novedosas.

- ***Pensamiento crítico***

Analizar experiencias e información y ser capaz de llegar a conclusiones propias sobre la realidad. La persona crítica no acepta la realidad de manera pasiva “porque siempre ha sido así”. Por el contrario, se hace preguntas, se cuestiona rutinas, investiga. El pensamiento crítico requiere la puesta en acción tanto de habilidades cognitivas (un proceso activo de pensamiento que permite llegar a conclusiones alternativas), como de competencias emocionales (relacionadas con las actitudes personales, ya que es necesario también querer pensar).

- ***Manejo de emociones y sentimientos***

Esta habilidad propone aprender a navegar en el mundo de las emociones y sentimientos, logrando mayor sintonía con el propio mundo afectivo y el de las demás personas. Las emociones y sentimientos nos envían señales constantes

que no siempre escuchamos. A veces pensamos que no tenemos derecho a sentir miedo, tristeza o ira. Este es un ejemplo de cómo el mundo afectivo se puede ver distorsionado por prejuicios, temores y racionalizaciones. Comprender mejor lo que sentimos implica tanto escuchar lo que nos pasa por dentro, como atender al contexto en el que nos sucede.

- ***Manejo de tensiones y estrés***

Las tensiones son inevitables en la vida de todas las personas. El reto que representan no consiste en evadir las tensiones, sino en aprender a afrontarlas de manera constructiva, sin instalarse en un estado crónico de estrés. Esta habilidad permite identificar las fuentes de tensión y estrés en la vida cotidiana, saber reconocer sus distintas manifestaciones y encontrar vías para eliminarlas o contrarrestarlas de manera saludable.

2.1.2 Antecedentes investigativos.

Según lo expresado por (Luces A., Porto M., Mosquera L. & Tizón E., 2015) en su investigación denominada Una manera diferente de abordar la sexualidad, la contracepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde la escuela en la Costa da Morte, manifiestan que Actualmente en España existe un cambio evidente en las conductas sexuales observadas en los jóvenes. Cada vez las relaciones sexuales se inician más precozmente, manteniendo relaciones sexuales completas antes de los 18 años y con una media de edad de 16,8 años para el hombre y 17,5 años en el caso de la mujer. Este hecho se exagera todavía más para los adolescentes en edad de escolarización, quienes experimentan sus primeras relaciones con penetración vaginal en torno a los 15 años. La Sociedad Española de Contracepción (SEC) avala los datos aportados anteriormente al establecer las primeras relaciones sexuales en el sexo femenino entre los 16 y los 20 años.

Además manifiestan que este cambio en las conductas del adolescente se asocia con una disminución en el uso del preservativo y un aumento de las relaciones sexuales esporádicas, viéndose incrementado exponencialmente el riesgo de contraer ITS y una mayor incidencia de END. Si hablamos del género, se observan diferencias sustanciales en el desarrollo de la sexualidad entre hombres y mujeres. Habitualmente los hombres se inician antes, tienen mayor número de parejas ocasionales y adoptan mayores riesgos en las relaciones. Por el contrario, las mujeres suelen asociar las relaciones sexuales al amor y la confianza, con lo que es más frecuente que las inicien en el marco de una relación de pareja más estable.

Por su parte enfatizan que Entre los factores de riesgo que promueven estas prácticas sexuales desprotegidas en edades precoces podemos destacar el carácter espontáneo y no programado del encuentro sexual, que en muchas ocasiones, se produce bajo los efectos del alcohol y otras sustancias tóxicas. Otros factores que podrían vincularse con estas prácticas de riesgo, guardan relación con una falta de información adecuada en materia de sexualidad, con la dificultad de diálogo con los padres o con un abordaje insuficiente de este tema en la escuela. Se suman a esto ciertos rasgos frecuentemente típicos de la adolescencia tales como el exceso de confianza interpersonal, la sobrevaloración del aspecto físico o el sentirse atraído o enamorado por alguien; lo cual podría desencadenar en una disminución de la percepción de riesgo real, consecuencia del citado sentimiento de “falsa seguridad”. (et. al. 2015)

Por otro lado (Rios-Becerril J., Cruz-Bello P., Becerril-Amero P. & Maldonado-Gonzalez V., 2016), en su artículo denominado Intervención educativa de enfermería sobre salud sexual y reproductiva en adolescentes, ponen de manifiesto que:

La adolescencia es el periodo de la vida comprendido desde la maduración biológica -incluida la madurez sexual- psíquica y social, y el momento de asumir los roles y responsabilidades de los adultos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el periodo 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 socioeconómica, en un rango entre los 10 y 19 años de edad. Dicho periodo se incluye en la etapa de la juventud entre los 10 y 24 años.

Además hacen énfasis que “La sexualidad es una manifestación de la personalidad que se expresa en todas las etapas de la vida del ser humano, y la comunicación es la base para el desarrollo de una sexualidad sana y responsable a cualquier nivel” (Rios-Becerril J., Cruz-Bello P., Becerril-Amero P. & Maldonado-Gonzalez V., 2016)

Por lo tanto las autoras ponen de manifiesto que la educación sexual se considera frecuentemente un tema tabú, por lo que los padres deslindan esta responsabilidad, dejándosela a los docentes. Al respecto, los adolescentes mencionan que sus padres no les proporcionan información útil, en ocasiones hay sentimientos de vergüenza por los adolescentes y falta de apertura por los padres, lo que dificulta la comunicación en temas simples y complejos de interés particular para los adolescentes.

El propósito de su estudio como profesionales de enfermería fue diseñar e implementar un programa de educación sexual y reproductiva con los adolescentes en el entorno familiar de una comunidad mexiquense, con la finalidad de promover la salud sexual y reproductiva en los adolescentes de 12 a 19 años en su propio ambiente, mediante la difusión de métodos de higiene personal, métodos anticonceptivos, infecciones de transmisión sexual y embarazo en la adolescencia

En otro estudio similar sobre la intervención de enfermería en los procesos de educación sexual integral de los adolescentes, (Becerril-Amero P., Cruz-Bello P- , Maldonado-González V. & Romero-Chávez N, 2012) en su investigación titulada INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PROGRAMAS DE SEXUALIDAD, expresan que:

Los padres de familia y docentes como redes de apoyo, favorecen en el adolescente el acercamiento a temas sexuales; sin embargo, la educación de la sexualidad como parte del aprendizaje social en la mayoría de los casos no es la más objetiva, oportuna y mucho menos responde a las necesidades del adolescente, por lo que no se garantiza un cambio de conducta y mucho menos la aportación de conocimientos que le son necesarios para conservar y mejorar su salud y fomentar el autocuidado.

Es así que las autoras en su estudio sobre el conocimiento de la ESI por parte de los adolescentes determinaron en sus concepciones que:

La educación sexual, (...) no previene conductas de riesgo, ni sus consecuencias; sin embargo, fomenta el inicio de la actividad sexual; contrario a lo señalado en la literatura consultada en la que la educación sexual propicia la integración y entendimiento de lo biológico, lo fisiológico, psicológico y lo sociocultural, viendo al hombre no como un ser dividido, sino de forma integral, desarrollando en él una forma de vida y convivencia en la sociedad. (Becerril-Amero P., Cruz-Bello P- , Maldonado-González V. & Romero-Chávez N, 2012)

Por último en un estudio realizado en el país, por (Barberán M., Criollo S., 2015), encontraron en sus hallazgos que:

Los adolescentes tienen información, pero errada ya que la mayoría de ellos la buscan de manera empírica y fácil ya sea de su entorno o por medio de la tecnología actual, teniendo en cuenta de que no hay una guía a seguir, solo información pura para que el joven la utilice a libre albedrío y sin supervisión, los adolescentes de 12 a 14 años no tienen definida las ideas, por lo que es fácil confundirlos argumentando temas nuevos haciéndolos caer en dudas que las van a discernir como reales enfrascándose en su mundo complicado propia de la edad.

Es importante destacar que dentro de las conclusiones de las autoras ellas determinan que “En nuestro medio por los paradigmas aun no rotos del padre de familia que oprimen o por la libertad que tienen nuestros adolescentes para decidir lo que desean, hacen que el adolescente vea normal confiar a los amigos las dudas y sensaciones que están experimentando” (Barberán M., Criollo S., 2015)

Es así que al comprender a la educación sexual integral desde el punto de vista de los adolescentes se evidencia que esta edad es vulnerable a la práctica sexual ya que debido a los cambios morfo fisiológico y al deseo son llevados a tener relaciones sexuales aun sin su consentimiento haciendo que después ellos sean los que incentiven a que vuelva a ocurrir

2.2 Hipótesis.

2.2.1 Hipótesis general.

El cumplimiento del rol educador del personal de enfermería favorecerá la educación sexual integral en adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Humberto Moreira Márquez, cantón Ventanas, octubre 2018 – abril 2019.

2.2.2 Hipótesis específicas

- El nivel de conocimiento sobre educación sexual integral los adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Humberto Moreira Márquez, cantón Ventanas, octubre 2018 – abril 2019 guarda una relación directa con la desinformación sobre el tema
- Las charlas educativas relacionadas a las medidas preventiva aplicadas por el personal de enfermería favorecerá al empoderamiento de mejores estilos de vida sexual y reproductivo en adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Humberto Moreira Márquez, cantón Ventanas, octubre 2018 – abril 2019
- Las actividades de promoción y prevención de educación sexual integral como parte esencial del personal de enfermería mejorará la calidad de vida sexual y reproductiva de los adolescentes de las instituciones educativas del cantón Ventanas

2.3 Variables

2.3.1 Variable Independiente

Rol de enfermería

2.3.2 Variable Dependiente

Educación Sexual Integral (ESI)

2.3.3 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Índice
V. Independiente Rol de la enfermería	<p>El cuidado de enfermería no debe ser comprendido como la realización de una tarea relacionada al cuidado directo, sino que debe ser más amplio, como una óptica multidimensional, abarcando dimensiones de naturaleza administrativa, educativa, investigativa y de asistencia, requiriendo una competencia no solo técnica sino también política (Ponti, 2016)</p>	<p>Características del rol educativo de enfermería</p>	<p>Formación</p> <p>Tipo de educación para la salud</p> <p>Aptitud</p>	<p>Avanzada Intermedia Básica</p> <p>Individual Grupal Programas Asesoramiento</p> <p>Comunicación Manejo de grupos Gestión de recursos y tiempo Liderazgo</p>
V. Dependiente Educación Sexual Integral	<p>La Educación Sexual Integral (ESI) es un espacio sistemático de enseñanza aprendizaje que promueve saberes y habilidades para la toma de decisiones responsables y críticas en relación con los derechos de los niños, las niñas y los/as adolescentes al cuidado del propio cuerpo, las relaciones interpersonales, la información y la sexualidad. (Pedrido, 2017)</p>	<p>Enfoque Biológico</p> <p>Enfoque Psicológico</p> <p>Enfoque Social</p>	<p>Pubertad</p> <p>Adolescencia</p> <p>Cambios propios de la adolescencia</p> <p>Relaciones sociales entre pares</p>	<p>Cambios físicos Genitalidad Embarazo ETS Aborto</p> <p>Trastornos emocionales Autoestima y aceptación</p> <p>Derechos sexuales y reproductivos de la adolescencia Enfoque de Género</p>

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

Método inductivo - deductivo.- Con la aplicación de estos métodos se estudiarán las variables de estudio partiendo de casos particulares a casos generales y viceversa. Permitiendo así una visión global de la problemática para el planteamiento de soluciones.

Método analítico – sintético.- La combinación de estos métodos favorecerá el análisis de la información obtenida tanto en forma cualitativa como cuantitativa. Permitirán además analizar el comportamiento de las variables de estudio y la correlación existente entre la realidad y los datos obtenidos, a fin de determinar el origen del problema y proponer soluciones que ayuden a mitigar el impacto de la problemática.

Método hermenéutico.- Con el empleo de este método se logrará la interpretación de las variables de estudios, así como los resultados obtenidos del estudio de campo.

3.2 Modalidad de investigación

Modalidad mixta.- La investigación que se desarrollará tendrá un corte transversal, y mixta ya que permitirá el análisis de datos cualitativos y cuantitativos que se obtendrán del estudio de campo en función de las dos variables de estudio a fin de determinar la incidencia que tiene el rol educativo de la enfermería en la

educación integral de la sexualidad de los adolescentes de 12 – 15 años de la Unidad Educativa “Humberto Moreira Márquez”.

3.3 Tipo de Investigación

De campo.- La investigación será de campo ya que se hace necesario ir a la fuente del problema para determinar cuáles son los factores que determinan el rol de la enfermera en la educación sexual integral de los adolescentes de la unidad de investigación.

Bibliográfica.- Porque será necesario indagar sobre el sustento teórico que fundamenta el rol de enfermería y la educación integral de la sexualidad, permitiendo así tener el sustento teórico base de la investigación.

Descriptiva.- Será de tipo descriptiva porque permitirá conocer la realidad de la interacción de las variables y cómo la educación integral de la sexualidad se da en la institución educativa.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1 Técnicas

Encuesta.- Se aplicará un cuestionario de preguntas validadas a los estudiantes de la muestra seleccionada en la institución, con la finalidad de identificar el conocimiento sobre la ESI y la importancia de la vinculación del personal de salud para lograr una formación de calidad.

3.4.2 Instrumentos

Cuestionario.- Será un instrumento con preguntas en la escala de Lickert que permitirán recopilar la información necesaria sobre el nivel de conocimiento de la ESI y de la importancia de la participación del personal de enfermería en los procesos de capacitación de esta temática.

Archivos institucionales.- Servirán para conocer el comportamiento de las variables de estudio dentro de la institución, durante un periodo determinado de tiempo.

3.5 Población y Muestra de Investigación

3.5.1 Población

La población para el desarrollo de este estudio serán los 107 estudiantes de 12 a 15 años de edad que acuden a la Unidad Educativa Humberto Moreira Márquez, del cantón Ventanas, durante el periodo octubre 2018 – abril 2019.

3.5.2 Muestra y su tamaño

Para determinar la muestra de los estudiantes se empleará la siguiente fórmula:

$$M = \frac{N}{E^2\% (n-1)+1}$$

$$M = \frac{107}{5^2\% (106-1)+1}$$

$$M = \frac{107}{0.0025 (106)+1}$$

$$M = \frac{107}{0,265 + 1}$$

$$M = \frac{107}{1,265}$$

$$M = 83 \text{ adolescents.}$$

3.6 Cronograma del Proyecto

N°	Sem	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección del tema	■																											
2	Aprobación del tema		■																										
3	Recopilación de la información			■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
4	Desarrollo del capítulo I						■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
5	Desarrollo del capítulo II							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
6	Desarrollo del capítulo III								■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
7	Elaboración de encuestas														■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
8	Sustentación del avance del proyecto (segunda etapa) frente al tutor																												
9	Aplicación de encuestas																												
10	Tamización de la información																												
11	Desarrollo del capítulo IV																												
12	Elaboración de conclusiones																												
13	Elaboración de propuesta teórica																												
14	Presentación del informe final escrito frente al tribunal designado																												
15	Sustentación oral del informe final frente al tribunal																												

3.7 Recursos y Presupuesto

3.7.1 Recursos humanos

- Investigadora
- Asesora del proyecto de investigación
- Rectora de la U. E. Humberto Moreira M.
- Psicóloga de la U. E. Humberto Moreira M.
- Docentes de la U. E. Humberto Moreira M.
- Estudiantes de la U. E. Humberto Moreira M.

3.7.2 Recursos económicos

Cantidad	Materiales	Valor Unitario	Valor Total
8	Resmas de papel	\$ 4,00	\$ 32,00
4	Tinta de impresora	\$ 11,00	\$ 44,00
3	Anillados	\$ 1,25	\$ 3,75
200	Copias	\$ 0,05	\$ 10,00
50	Internet (horas)	\$ 1,00	\$ 50,00
	Textos		\$ 150,00
	Viáticos		\$ 150,00
	Subtotal		\$ 439,75
	Imprevistos 15%		\$ 65,96
	Total		\$ 505,71

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Encuesta a estudiantes de la Unidad Educativa Humberto Moreira Márquez

Tabla 1

Conocimiento de la sexualidad

f	x	%
Si	35	42,17
No	48	57,83
Total	83	100,00

Elaborado por Kerly Narcisa Macías Escobar

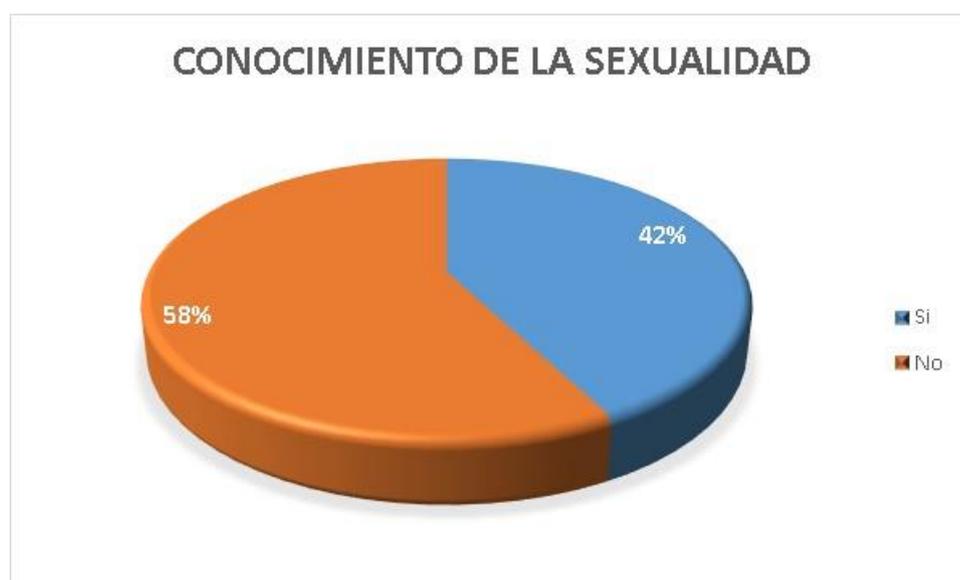


Figura 1. Conocimiento de la sexualidad

Elaborado por Kerly Narcisa Macías Escobar

Análisis

Se aprecia que existe un alto porcentaje de desconocimiento de lo que es la sexualidad por parte de los adolescentes debido a que tienden a tener confusiones en este tipo de temática.

Tabla 2

Diferencia entre sexualidad y sexo

f	x	%
Si	25	30,12
No	58	69,88
Total	83	100,00

Elaborado por Kerly Narcisa Macías Escobar

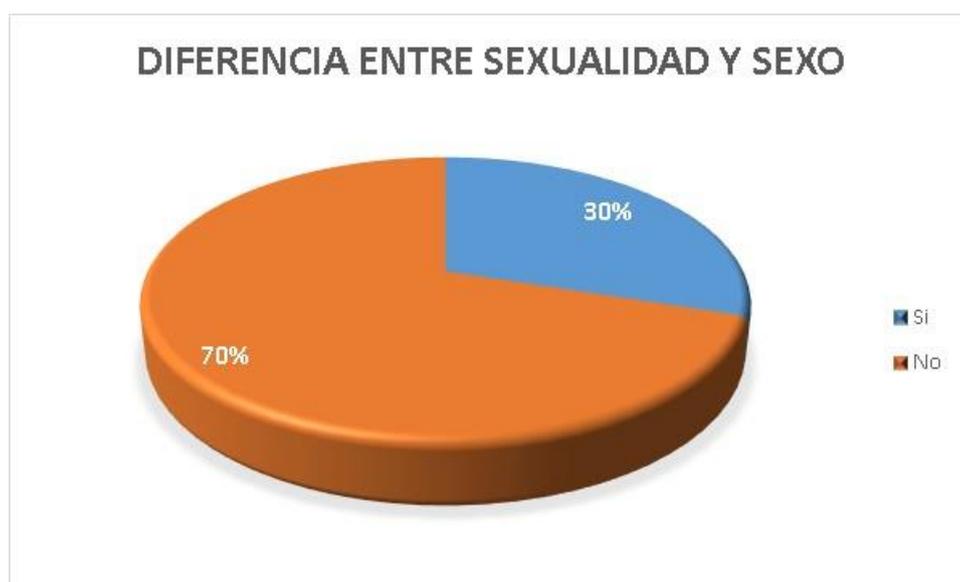


Figura 2. Diferencia entre sexualidad y sexo

Elaborado por Kerly Narcisa Macías Escobar

Análisis.

Con los resultados obtenidos se evidencia que debido a la falta de conocimiento de los adolescentes encuestados, no logran identificar diferencias sustanciales entre lo que es la sexualidad y el sexo; esto ha generado que se brinden pautas orientadoras para poder diseñar propuestas efectivas que permitan abordar la ESI como un eje articulado a la educación de calidad.

Tabla 3

Diversidad de género

f	x	%
Si	18	21,69
No	65	78,31
Total	83	100,00

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

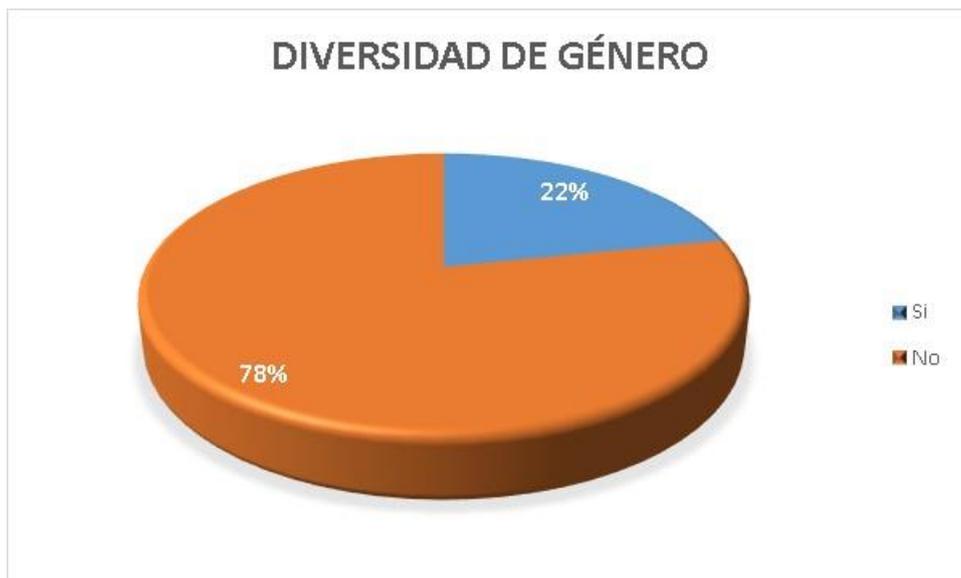


Gráfico 3: Diversidad de género

Fuente: Elaborado por Kerly Narcisa Macías Escobar

Análisis

Como el tema de género es algo que se aborda en los últimos años, se aprecia que los adolescentes poseen poca información sobre la diversidad de género lo que ha causado confusión entre ellos y en muchos de los casos por la falta de conocimiento se han cometido burlas o acosos a sus compañeros, vulnerando así sus derechos sexuales.

Tabla 4.

Cambios biológicos en la adolescencia

f	x	%
Si	50	60,24
No	33	39,76
Total	83	100,00

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

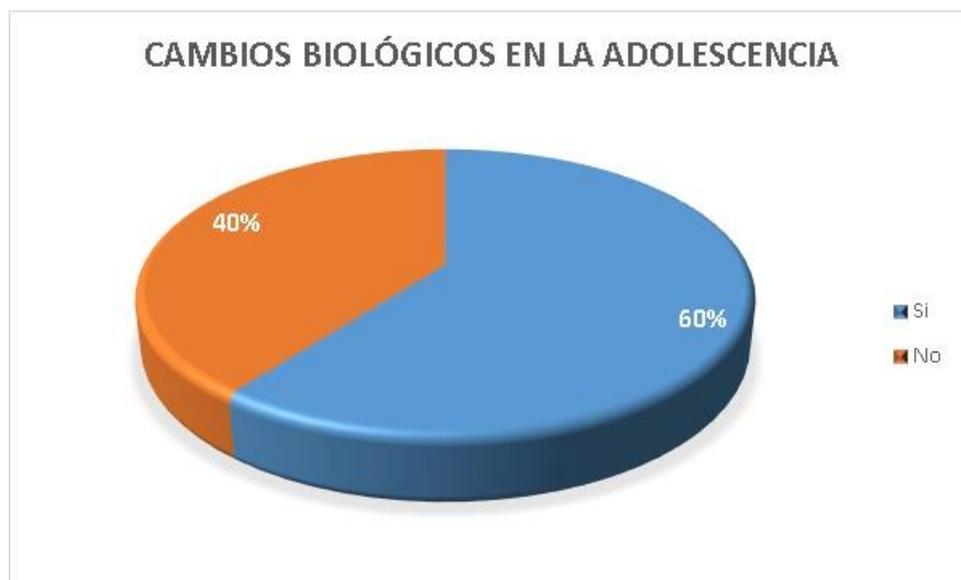


Gráfico 4. Cambios biológicos en la adolescencia

Fuente: Elaborado por Kerly Narcisca Macías Escobar

Análisis

De los 83 adolescentes encuestados, es importante destacar que el 60% de ellos tienen un conocimiento superficial de los cambios biológicos que ocurren en esta etapa, debido a que éstos son evidentes. Es por ello que se requiere que se fortalezca el enfoque biológico de la ESI para que desarrollen un autocuidado del cuerpo.

Tabla 5

Cambios psicológicos en la adolescencia

f	x	%
Si	13	15,66
No	70	84,34
Total	83	100,00

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

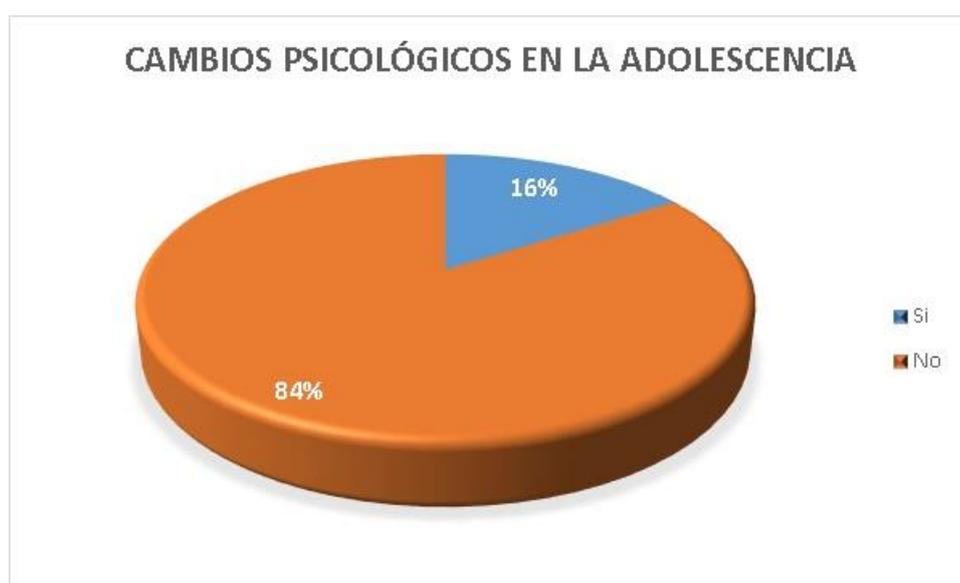


Gráfico 5. Cambios psicológicos en la adolescencia

Fuente: Elaborado por Kerly Narcisa Macías Escobar

Análisis.

Es evidente el desconocimiento de los cambios psicológicos que ocurren, se puede decir por lo tanto que los adolescentes viven estos cambios, pero no conocen como afrontarlo y/p sobrellevarlos a fin de que se pueda tener un autodomnio de lo que ocurre en el proceso de transición. Por ello es importante proporcionar herramientas que le permitan desarrollar habilidades sociales.

Tabla 6

Fuente de información sobre la Educación Integral de la Sexualidad

f	X	%
Docentes	8	9,64
Centro de Salud	3	3,61
Amigos	27	32,53
Internet	41	49,40
Padres	4	4,82
Total	83	100,00

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

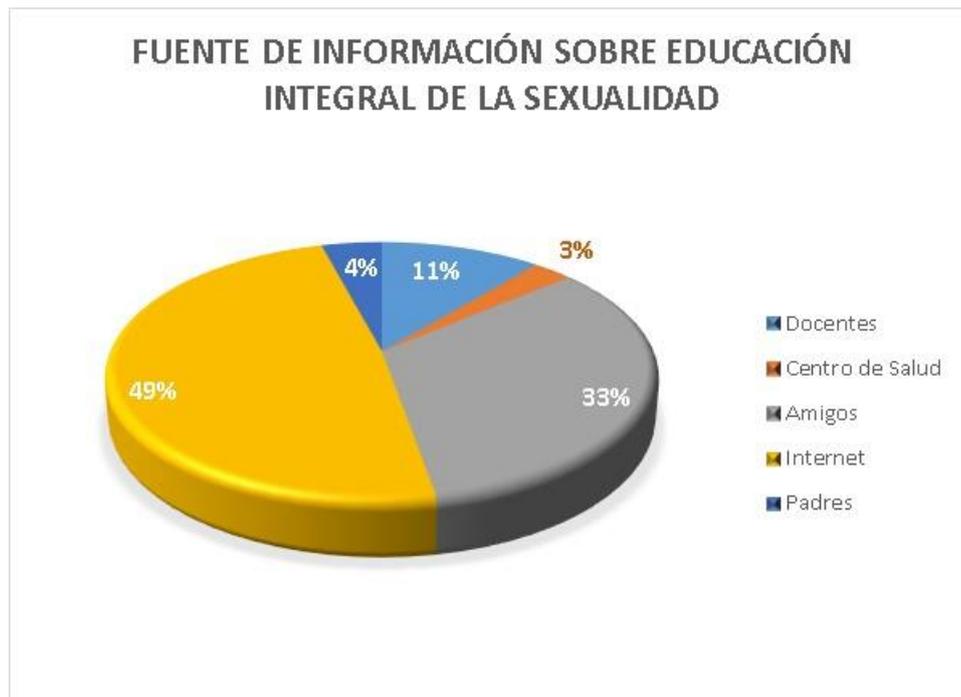


Gráfico 6. Fuente de información sobre Educación Integral de la Sexualidad

Fuente: Elaborado por Kerly Narcisca Macías Escobar

Análisis.

Dependiendo de la fuente de la información, ésta puede ser considerada de calidad, pero en el caso de este estudio se aprecia que la mayor fuente de información sobre ESI es la Internet y los amigos; quienes proporcionan en muchos de los casos informaciones basadas en experiencias propias sin ningún sustento ni apoyo psicológico, el rol de los padres, docentes y personal de salud en estos temas es deficiente, por lo que amerita una mayor implicación por parte de estos actores.

Tabla 7

Relevancia de la información sobre Educación Integral de la Sexualidad

f	x	%
Muy relevante	7	8,43
Poco relevante	27	32,53
Nada relevante	49	59,04
Total	83	100,00

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora



Gráfico 7. Relevancia de la información sobre Educación Integral de la Sexualidad

Fuente: Elaborado por Kerly Narcisa Macías Escobar

Análisis

Debido a que las fuentes que proporcionan información a los adolescentes sobre ESI no son lo suficientemente confiables; ellos consideran que ésta es nada relevante para fortalecer los procesos de desarrollo de su sexualidad, autoestima y convivencia armónica con sus pares. Esto nos deja claro que es importante como profesional de la salud realizar intervenciones que garanticen la integridad sexual de los adolescentes.

Tabla 8

Identificación de factores de riesgos en embarazos adolescentes

f	x	%
Si	16	19,28
No	67	80,72
Total	83	100,00

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

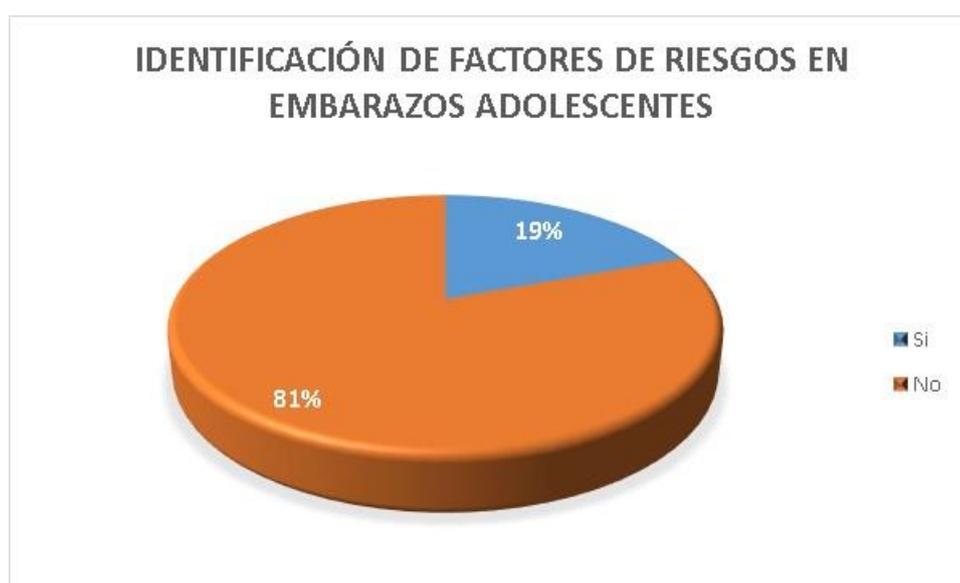


Gráfico 8. Identificación de factores de riesgos en embarazos adolescentes

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

Análisis.

Dentro de las estadísticas educativas de los últimos años en la institución, se ha evidenciado que el incremento de embarazos adolescentes se ha incrementado lo que es preocupante, ya que la falta de información oportuna, no le permite al 81% de los adolescentes encuestados identificar los factores biológicos, sociales, psicológicos y educativos que trae consigo un embarazo a temprana edad. Es importante reforzar temas sobre paternidad y maternidad responsable.

Tabla 9.

Identificación de los factores de riesgos de enfermedades de transmisión sexual

f	x	%
Si	21	25,30
No	62	74,70
Total	83	100,00

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora



Gráfico 9. Identificación de factores de riesgos de enfermedades de transmisión sexual

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

Análisis.

Otro de los datos que causó mucho interés es sobre el autocuidado del cuerpo y de la sexualidad, es común hoy ver cómo los adolescentes inician su vida sexual a tempranas edades sin considerar los riesgos que implica el contagio de enfermedades transmisibles por este tipo de relaciones; por lo tanto, es necesario fortalecer el conocimiento relacionado a las consecuencias que traen consigo cualquier tipo de ETS.

Tabla 10

Precisión de información sobre anticonceptivos

f	x	%
Si	27	32,53
No	56	67,47
Total	83	100,00

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora



Gráfico 10. Precisión de información sobre anticonceptivos.

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

Análisis

En cuanto al tema de los anticonceptivos relacionados a esta pregunta, como se mencionó en párrafos anteriores, los adolescentes buscan información entre sus pares, por lo que se distorsiona el mensaje; un alto porcentaje de ellos no poseen un conocimiento claro sobre el uso responsable de los diversos métodos anticonceptivos, por lo cual viene como consecuencia embarazados no deseados y las infecciones de transmisión sexual.

Tabla 11

Identificación de las consecuencias físicas y psicológicas del aborto

f	x	%
Si	17	20,48
No	66	79,52
Total	83	100,00

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora



Gráfico 11. Identificación de las consecuencias físicas y psicológicas de un aborto

Fuente: Elaborado por Kerly Narcisca Macías Escobar.

Análisis

En esta pregunta se pone de manifiesto un tema preocupante como es el aborto, el 80% de los estudiantes encuestados no logran identificar las consecuencias físicas, psicológicas y sociales que trae consigo este tipo de práctica, lo que en ocasiones ha generado la muerte de quienes se lo realizan. Como propuesta esto el personal de enfermería debe planificar intervenciones efectivas que permitan a los adolescentes asumir con responsabilidad los resultados de sus comportamientos.

Tabla 12

Aceptación personal

f	x	%
Si	19	22,89
No	64	77,11
Total	83	100,00

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora



Gráfico 11. Aceptación personal

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

Análisis.

Uno de los principales problemas que trae consigo la adolescencia son los relacionados con la baja autoestima; así lo refleja la encuesta realizada en la unidad de investigación; existe un gran descontento por parte de ellos que no aceptan su cuerpo debido a los estereotipos sociales que se han venido acentuando en cuanto a la belleza; esto ha generado que algunos de ellos tomen decisiones que luego traen consigo consecuencias nefastas.

Tabla 13

Estados de ánimo – Depresión

f	x	%
Siempre	23	27,71
Rara vez	52	62,65
Nunca	8	9,64
Total	83	100,00

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

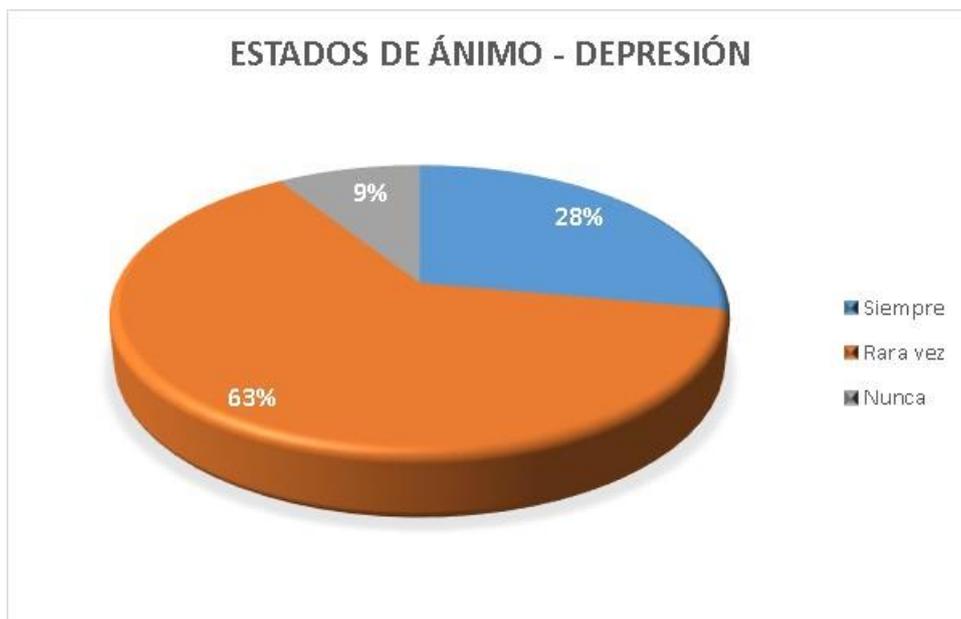


Gráfico 13. Estados de ánimo – depresión

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

Análisis.

Otro de los problemas de esta etapa son los constantes cambios en los estados de ánimos, por lo tanto, los adolescentes al no tener desarrolladas habilidades para la vida, suelen caer en estados depresivos que desfavorecen el desarrollo de su sexualidad integral; ya que ésta abarca todo los aspectos que involucran el ser.

Tabla 14

Conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos.

f	x	%
Si	5	6,02
No	78	93,98
Total	83	100,00

Fuente: Elaborado por Kerly Narcisa Macías Escobar

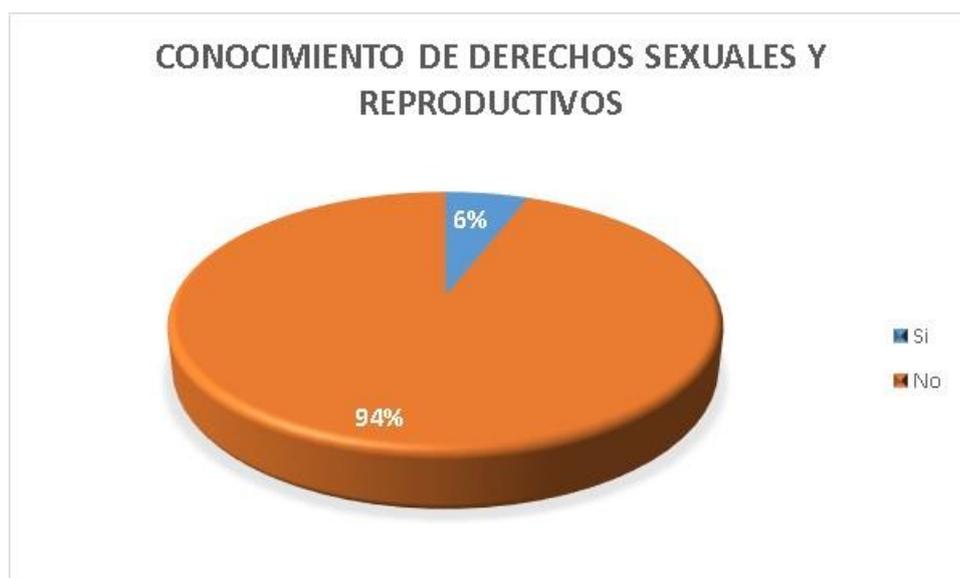


Gráfico 14. Conocimiento de derechos sexuales y reproductivos.

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

Análisis.

Se determina que los estudiantes en forma mayoritaria y casi total desconocen sobre los derechos sexuales y reproductivos que les precede, debido a esta falta de información ellos carecen de herramientas para tomar decisiones relacionadas a la sexualidad responsable, considerando sus deberes y derechos, para una formación integral.

Tabla 15.

Pertinencia docente en el abordaje de temas de Educación Sexual Integral

f	x	%
Siempre	9	10,84
Rara vez	40	48,19
Nunca	34	40,96
Total	83	100,00

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

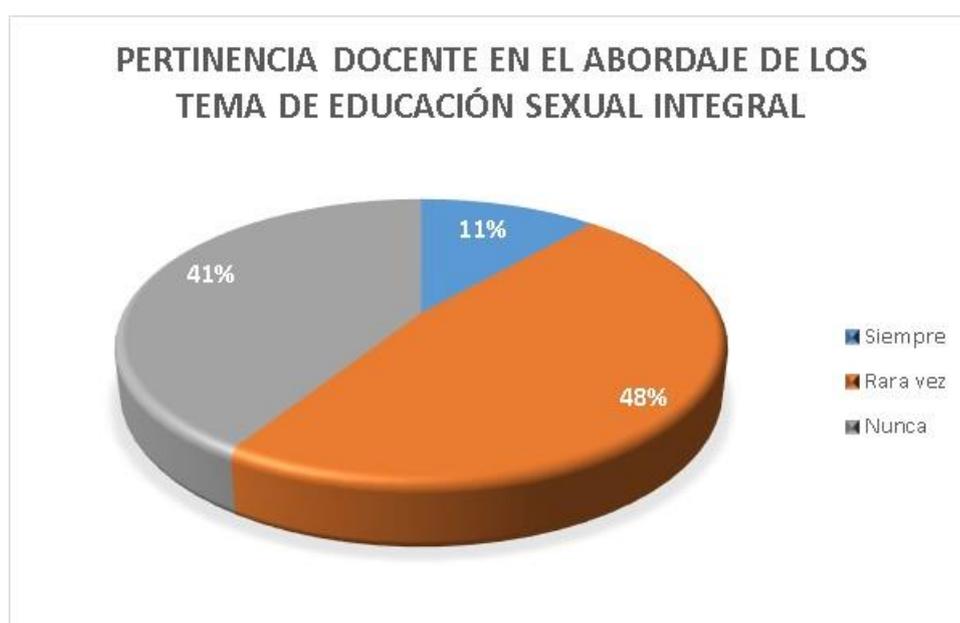


Gráfico 15. Pertinencia docente en el abordaje de temas de Educación Sexual Integral

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

Análisis

Mediante el análisis de esta pregunta se denota que el abordaje de los temas de ESI dentro del sistema educativo es casi nulo por parte de los docentes, ya que los temas son considerados “un poco fuerte” y por ello se evade hablar de ellos; además es evidente que existe una falta de preparación al personal para abordarlo en forma eficiente ya que no desconocen la teoría sino que existe un desconocimiento de las herramientas apropiadas para no generar una distorsión en el conocimiento impartido.

Tabla 16

Capacitaciones sobre ESI por parte del personal de enfermería

f	x	%
Si	12	14,46
No	71	85,54
Total	83	100,00

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora



Gráfico 16. Capacitación sobre ESI por parte del personal de enfermería

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

Análisis.

Esta pregunta central nos da como resultado la desvinculación que existe entre los profesionales de enfermería con el sistema educativo local; ya que un alto porcentaje de los estudiantes manifestaron que no han recibido charlas de ESI por parte de ellos; y que es necesario y urgente que se brinde una información apropiada fuera de los centros de salud.

Tabla 17

Importancia de los enfoques biológicos, psicológicos y sociales en la ESI

f	x	%
Si	83	100,00
No	0	0,00
Total	83	100,00

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora



Gráfico 17. Importancia de los enfoques biológicos, psicológicos y sociales en la ESI

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

Análisis.

Como se observa en el gráfico los estudiantes encuestados por unanimidad, consideran que se deben abordar los enfoques biológicos, psicológicos y sociales en la enseñanza de ESI ya que siempre se abordan solo los temas relacionados con el coito, embarazos, ETS, entre otros; y se descuidan temas como el autocuidado del cuerpo, las emociones, las relaciones sociales y la violencia.

Tabla 18

Importancia de la Educación Sexual Integral en el sistema educativo.

f	x	%
Muy importante	79	95,18
Poco importante	3	3,61
Nada importante	1	1,20
Total	83	100,00

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora



Gráfico 18. Importancia de la Educación Sexual Integral en el sistema educativo

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

Análisis

Es evidente que existe una gran necesidad de vincular a los sistemas de salud en los procesos educativos de las instituciones de enseñanza; debido a que éstos tienen una amplia gama de herramientas que no se encuentran en el currículo nacional que aborda de forma superficial y con enfoque biológico a la sexualidad

Tabla 19

Frecuencia en el abordaje de los tema de Educación Sexual Integral

f	x	%
Cada semana	8	9,64
Cada mes	3	3,61
Cada parcial	27	32,53
Cada quimestre	41	49,40
Nunca	4	4,82
Total	83	100,00

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

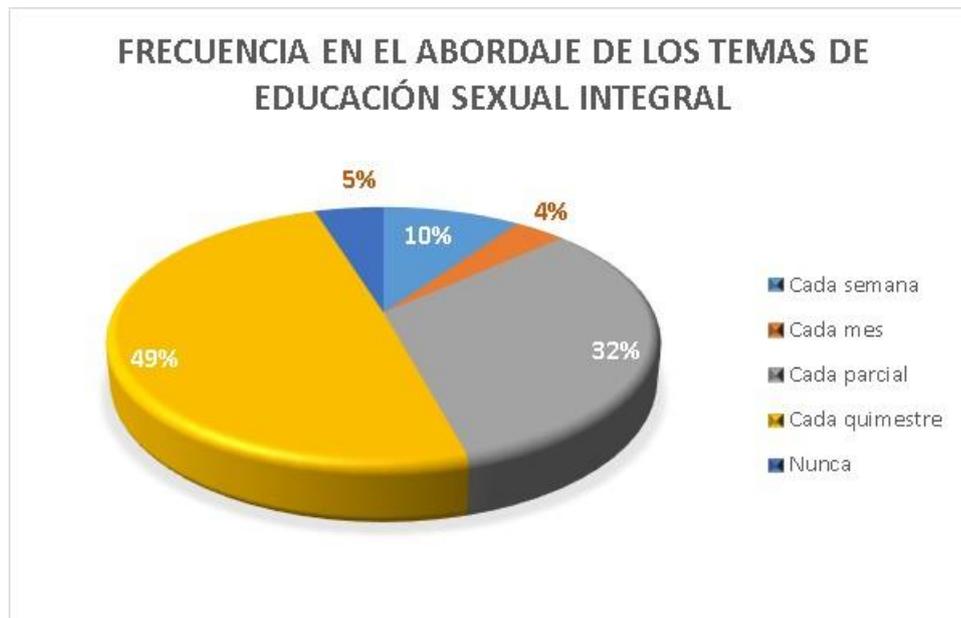


Gráfico 19. Frecuencia en el abordaje de los tema de Educación Sexual Integral

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

Análisis

Como resultado de esta pregunta se denota que es imperante actuar como profesionales de la salud en coordinación con las autoridades educativas para que se brinde oportunamente y en forma periódica procesos de intervenciones de enfermería sobre temas de ESI.

Tabla 20

Importancia de la intervención de enfermería en la ESI y la toma de decisiones

f	x	%
Si	83	100,00
No	0	0,00
Total	83	100,00

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora



Gráfico 20. Importancia de la intervención de enfermería en la ESI y toma de decisiones

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

Análisis.

La totalidad de los estudiantes encuestados manifestaron que es necesario que desde los sistemas de salud, el personal de enfermería brinde información sobre ESI y toma de decisiones; esto sucede que en muchos de los casos ellos muestran mayor espontaneidad con este tipo de profesionales, ya que la presencia de los docentes en cierta medida denota recelo al momento de abordar los temas; otra de las cosas que se destaca es el principio de la confidencialidad.

4.2 Análisis e interpretación de datos

Según los datos obtenidos, se puede decir que un 57,83% de los estudiantes encuestados no poseen un pleno conocimiento de lo que es la sexualidad, ya que tienen siempre a confundirlo con la palabra sexo, lo que llega a alcanzar un 69,88% dentro de la investigación realizada. Es importante destacar que un 78,31% de los estudiantes no tiene claro el panorama sobre lo que es la diversidad de género y tienden a presentar confusiones al momento de abordar estos temas.

Por su parte el 60,24% de los adolescentes logran identificar plenamente los cambios biológicos que ocurren en su adolescencia, mientras que un 84,34% no identifican los cambios psicológicos que trae consigo la transición entre las etapas de la niñez a la adolescencia. Esto ha dificultado considerablemente el conocimiento pleno del desarrollo de su sexualidad generando crisis propias de la etapa.

En cuanto a las fuentes de conocimiento de sobre los temas de la ESI es preocupante saber que 49,40% de ellos obtienen esa información de la Internet, seguidos de un 32,53% que la obtienen de sus amigos, lo que en la mayoría de los casos distorsiona el conocimiento pleno de la sexualidad. La situación preocupante es que solo el 4,82% de ellos obtienen esa información de sus padres y el 3,61% en los centros de salud.

Correlacionado a lo anterior es evidente destacar que el 59,04% de los adolescentes considera que esa información es nada relevante para fortalecer la verdadera ESI ya que se basa solo en las experiencias de sus amigos o en fuente no fundamentas científicamente sobre los temas que desean conocer.

Con ello, es necesario acotar que el 80,72% de los encuestados manifestaron que no conocen plenamente los factores de riesgos que trae consigo un embarazo adolescentes, ya que la información obtenida no aporta nada

significativo a la construcción de su identidad sexual integral. En consecuencia de ellos un 80% de los encuestados supieron manifestar que no logran identificar las consecuencias físicas y psicológicas de la interrupción del embarazo.

Además, es importante destacar que el 74,70% de los estudiantes encuestados, no identifican los factores de riesgos que tienen las enfermedades de transmisión sexual, ya que han optado por llevar una vida sexual activa a tempranas edades sin considerar las responsabilidades que aquello implica, poniendo así en riesgo su salud, demostrando un 67,47% de ellos que no poseen una información relevante sobre el uso de los métodos anticonceptivos.

Uno de los factores preponderantes que no permiten que se aborde la ESI desde un enfoque transversal es la no aceptación personal de los estudiantes encuestados, quienes en un 77,11% expresaron tener alguna inconformidad con su cuerpo, ello radica en la forma como el marketing y las tendencias de modas actuales influyen sobre la construcción de la personalidad. Esto ha generado que el 62,65% de los encuestados presenten actitudes tendiente a la depresión en forma frecuente, lo que en algunos casos desencadena acciones que atentan contra la integridad física.

En gran parte de este estudio se ha podido identificar el desconocimiento de la sexualidad integral de los estudiantes, pero a ello le sumamos el desconocimiento que tienen sobre los derechos sexuales y reproductivos que les precede, es así que el 93,98% de los estudiantes encuestados en la unidad de investigación supieron manifestar que no los conocen por lo cual siempre son vulnerados.

Es importante hacer énfasis en el rol del docente para la formación como parte esencial de la ESI, la relevancia de contenidos, el tiempo en el que se abordan los temas pertinentes, por ello 89,15% manifiestan que estos temas no son abordados por los docentes debido a que la falta de conocimiento o el deficiente dominio sobre cómo abordarlos ha hecho que se distorsione en cierta medida la información que ellos obtienen sobre estos temas.

En este sentido, es importante destacar el rol que deben desempeñar los centros de salud a través del personal de enfermería quienes poseen las herramientas para proporcionar información oportuna ya que los estudiantes manifestaron en un 85,54% que no han recibido ningún tipo de capacitación por parte de dichas entidades de salud.

Como siempre se le ha dado solo un enfoque biológico a la educación sexual, los estudiantes en un 100% consideran que estos temas deben estar orientados a fortalecer no solo los aspectos biológicos, sino que deben incorporarse los componentes psicológicos y sociales para que así sea una educación integral de la sexualidad, ya que ellos en un 95,18% consideran que el abordaje de estos temas es muy importante dentro del sistema educativo, ya que en un 32,53% consideran que estas enseñanzas deben darse como mínimo una vez por parcial.

Por último ellos en un 100% manifestaron que es muy importante la intervención del personal de enfermería en su rol educativo como un mecanismo de prevención frente a la toma de decisiones de los adolescentes sobre los temas de salud sexual integral ya que ellos como poseen un conocimiento amplio del tema les permitirá optimizar sus estilos de vidas ya que se sienten más seguros cuando un profesional de la salud les proporciona este tipo de información.

4.3 Conclusiones

Luego de haber concluido con la investigación se pueden establecer las siguientes conclusiones.

- Que el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes de la Unidad Educativa Humberto Moreira Márquez, guarda una estrecha relación la desinformación existente en el entorno ya que las fuentes de información son muy diversas y poco confiables
- Existe confusión por parte de los estudiante sobre la concepción de términos como sexo, sexualidad y género, lo que ha dificultado la comprensión de la Educación Sexual Integral
- El rol educativo que desempeñan los centros de salud y de manera especial el personal de enfermería dentro de las instituciones educativas es casi nulo debido ya que se espera que sean los docentes quienes aborden este tema.
- Existe poca preparación por parte de los docentes para abordar los temas de salud sexual integral, ya que solo se le da un enfoque biológico, descuidando los aspectos psicológicos y sociales
- No se han diseñado mecanismos de promoción y prevención sobre los temas de educación sexual integral dentro de la institución por lo que los estudiantes desconocen esencial sus derechos sexuales y reproductivos.

4.4 Recomendaciones

A manera de recomendación podemos decir:

- Que el personal de enfermería de los centros de salud, brinden capacitaciones no solo a estudiantes sobre temas de ESI sino que los docentes de las instituciones educativas del cantón sean capacitados en temas inherentes a la esta formación integral.
- Involucrar a los padres de temas en capacitaciones sobre temas de Salud Sexual Integral para que así brinden orientaciones oportunas a sus hijos e hijas.
- Se debe realizar una adecuación los contenidos curriculares para que la ESI sea abordada desde el aula como un eje transversal permanente a fin de fortalecer la personalidad de los estudiantes y ellos puedan tomar decisiones sobre su sexualidad en forma oportuna y responsable.
- Fomentar el diseño y aplicación de estrategias para la disminución de los índices de embarazos adolescentes, abortos, violencias y enfermedades de transmisión sexual en los adolescentes de la institución educativa.
- Es importante diseñar una propuesta de acción que permita optimizar las actividades de promoción y prevención de la educación sexual integral como parte esencial del personal de enfermería en adolescentes de las instituciones educativas del cantón Ventanas.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1 Título de la Propuesta de Aplicación

PROMOCIÓN DE LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL Y HABILIDADES PARA LA VIDA EN LOS ADOLESCENTES DE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS DEL CANTÓN VENTANAS

5.2 Antecedentes

La educación sexual como problema pedagógico no es nueva. Hace más de un siglo, en las últimas décadas del siglo XIX, desde Inglaterra y Alemania se extendió un movimiento que replanteaba los papeles en la sociedad de la mujer y el varón, con reclamos de educación y ejercicio ciudadano a través del sufragio para ambos sexos por igual, cuestionando la moral sexual. (Figuro Martín, I. Duarte Clíments, G. Sánchez Gómez, MB. Brito Brito, 2015)

Por ello la educación integral en sexualidad desempeña un papel esencial en la salud y el bienestar de los niños y jóvenes. Al aplicar un enfoque basado en los educandos no sólo proporciona a los niños y jóvenes, progresivamente y en función de su edad, una educación basada en los derechos humanos, la igualdad de género, las relaciones, la reproducción, el comportamiento sexual de riesgo y la prevención de enfermedades desde una perspectiva positiva, poniendo de relieve valores tales como el respeto, la inclusión, la no discriminación, la igualdad, la empatía, la responsabilidad y la reciprocidad. (Unesco, 2018)

La edición revisada de las Orientaciones presenta a la sexualidad desde una perspectiva positiva, al reconocer que la sexualidad integral significa mucho más que una enseñanza sobre la reproducción, los riesgos y las enfermedades. Dicha edición reafirma el lugar que ocupa la educación sexual en el marco de los derechos humanos y la igualdad de género. Asimismo, refleja el aporte de la educación sexual en materia de salud sexual y reproductiva, así como el cumplimiento de los objetivos de la Agenda 2030 en lo relativo a la salud y al bienestar, a la calidad y a la educación inclusiva, la igualdad de género y el empoderamiento de las mujeres y las niñas. (Unesco, 2018)

La OMS ha definido las HpV como “habilidades que le permiten a la persona enfrentar en forma efectiva las exigencias y desafíos de la vida diaria, a través de comportamientos adaptables y positivos” (UNESCO, 2001). Aparecen como capacidades mediadoras entre los factores motivadores del conocimiento, actitudes y valores y el comportamiento o estilo de vida saludable (Mantilla Castellano, 2001); las destrezas psicosociales permiten transformar actitudes y valores en habilidades, saber qué hacer y cómo hacer (Mantilla Castellano, 2005). Nirenberg (2006) presenta el enfoque de HpV como una “mejor práctica” para afrontar riesgos y adversidades contribuyendo a la promoción de la salud y el desarrollo.

Investigadores sobre temas de Enfermería y Sexualidad, plantean que para lidiar con la sexualidad en su amplitud, es necesario rescatarla como objeto de preparación profesional, extrapolando la perspectiva biomédica privilegiada. Presuponen, con eso, la superación de una formación profesional en dirección a una perspectiva centrada en las interrelaciones. Todos convergen en el punto de intersección entre la sexualidad y el cuidado, donde la formación y el perfil socio profesional son determinantes para las prácticas cotidianas de Enfermería. (Barbera, 2015)

Por lo tanto, El estudio de la sexualidad humana exige en primer lugar establecer las cualidades esenciales de la persona, pues resulta imprescindible considerar

que en esencia es un ser social. En él lo social condiciona sus necesidades naturales, y estas a su vez se convierten así en “necesidades humanas”. La persona, por tanto, regula sus impulsos sexuales conscientemente en relación con las normas sociales, y de acuerdo con estas, establece el control de las formas de relación sexual. (Figuro Martín, I. Duarte Clíments, G. Sánchez Gómez, MB. Brito Brito, 2015)

Según la (Unesco, 2015), existen pruebas significativas del impacto de la educación en sexualidad sobre el comportamiento sexual y la salud. Los datos ponen de relieve que:

- La educación en sexualidad tiene efectos positivos, entre ellos un aumento del conocimiento de los jóvenes y una mejora de su actitud en lo que respecta a la salud y los comportamientos sexuales y reproductivos.
- La educación en sexualidad, tanto en la escuela como fuera de ella, no aumenta la actividad sexual, el comportamiento sexual de riesgo o los índices de ITS y VIH.
- Se ha demostrado que los programas que promueven únicamente la abstinencia no tienen ningún efecto en el retraso de la iniciación sexual ni en la reducción de la frecuencia de las relaciones sexuales o el número de parejas sexuales, mientras que los programas que combinan el retraso de la actividad sexual con el uso de preservativos u otros métodos anticonceptivos resultan eficaces.
- Los programas “centrados en el género” tienen una eficacia considerablemente superior a la de los programas que no integran consideraciones de género a la hora de alcanzar resultados en materia de salud como la reducción de los índices de embarazo no deseados o de ITS.

- La educación en sexualidad logra mejores resultados cuando los programas escolares se complementan con la participación de padres y docentes, de los institutos pedagógicos y los servicios de salud pensados para los jóvenes.

5.3 Justificación

La siguiente propuesta tiene como finalidad diseñar un plan de promoción de la educación sexual integral, para mejorar las habilidades para la vida en los adolescentes de las instituciones educativas del cantón Ventanas, con la finalidad de formarlos integralmente y contribuir a la toma de decisiones en forma apropiada sobre sus derechos sexuales y reproductivos.

En este sentido es importante destacar que como profesionales sanitarios, creemos que nuestra función como educadores no sólo se debe limitar a la consulta, a la seguridad y superioridad que nos da estar entre cuatro paredes, sino que debemos ir mucho más allá, tenemos que salir a la calle y enfrentarnos a la realidad del adolescente, a su contexto sociocultural, acercarnos a ellos tratándolos como iguales y comprendiéndolos, empatizando, para poder así ofrecerles unos conocimientos personalizados, realistas y que aborden realmente los aspectos que les preocupan y motivan (Araujo, 2013)

Por ello se justifica propuesta debido a que como profesionales de la salud nos hemos dado cuenta del incremento de embarazos adolescentes, de aborto, y de enfermedades de transmisión sexual, lo cual hace que sea necesario y urgente comenzar a formar jóvenes responsables en cuanto a temas de salud sexual integral, para así disminuir los índices vigentes.

Por lo cual se ha estructurado esta propuesta pertinente ya que los temas relacionados, permiten ser trabajados como eje transversal dentro del currículo vigente, esperando que el rol educativo que tiene el personal de enfermería permita ir expandiendo los horizontes más allá de un centro de salud, brindando no solo información de tipo remedial para solucionar problemas inherentes al tema, sino que se brinde información preventiva sobre las consecuencias en las malas tomas de decisiones con respecto a la sexualidad.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivos generales

- Concienciar a los adolescentes de 12 a 15 años de edad sobre la importancia que tiene la Educación Sexual Integral desde el enfoque de habilidades para la vida, a fin de que puedan tomar decisiones oportunas respecto a su sexualidad

5.4.2 Objetivos específicos

- Brindar información oportuna y de calidad a los adolescentes sobre los temas de Educación Sexual Integral desde un enfoque biológico, psicológico y social
- Contribuir a la disminución del índice de embarazos adolescentes, abortos, violencia y enfermedades de transmisión sexual.
- Impulsar la promoción constante de la Educación Sexual Integral dentro de las instituciones educativas del cantón como mecanismo de prevención de los factores de riesgos que atenten contra los derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes.

5.5 Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

La propuesta de aplicación será aplicada en las instituciones de nivel medio del cantón Ventanas, se abordarán los temas de Salud Sexual y reproductiva así como de habilidades para la vida, a fin de que los adolescentes puedan hacer conciencia sobre la toma responsable de las decisiones.

En este sentido esta propuesta será diseñada para ser aplicada por parte del personal de enfermería de los diferentes centros de salud del distrito 12D04, con la finalidad de brindar una cobertura total en las instituciones educativa en 3 jornadas durante el año lectivo vigente. Se trabajará con los 3 ejes de la educación: estudiantes, padres de familia y docentes

Es importante destacar que se ha estructurado en tres etapas:

- La primera etapa es el diseño de la propuesta y la selección de los contenidos que se aplicarán en cada uno de los talleres formativos, considerando los enfoques biológicos, psicológicos y sociales, así como las habilidades para la vida y la toma de decisiones
- La segunda corresponde a la aplicación de la misma, para lo cual se solicitarán los respectivos permisos ante las autoridades educativas distritales e institucionales, para de esta manera poder realizar el trabajo dentro del centro educativo.
- En la última etapa que corresponde a la evaluación de la aplicación de la propuesta, se podrá definir el alcance que tuvo la misma para poder lograr en los estudiantes la conciencia sobre los temas abordados, así como el involucramiento de los padres de familia y el compromiso de los docentes para abordar estos temas dentro del aula.

Las actividades que se desarrollarán serán las siguientes:

- Promoción de la salud Educación Sexual Integral mediante campañas de prevención
- Talleres con temas educativos a estudiantes, padres de familia y docentes una vez cada quimestre durante 3 días en jornadas rotativas
- Ferias y/o casas abiertas con temas de salud sexual integral 2 veces en el periodo lectivo.

5.5.1 Estructura general de la propuesta

Contenidos de los temas para jornadas de capacitación

Primera sesión

Educación Sexual Integral

- Definición
- Diferencia entre sexo, sexualidad y género
- Conociendo mi cuerpo
 - Diferencias entre varones y mujeres
 - Respeto de la intimidad
- La diversidad sexual y de género
- Derechos sexuales y reproductivos
- El cuidado corporal
- Cambios físicos en la adolescencia
 - Apariencia corporal
- Cambios psicológicos
 - Autoestima y aceptación
 - La culpa
 - Trastornos alimenticios

- Las amistades
- El enamoramiento
- El noviazgo
- El matrimonio
- Sexualidad y discapacidad
- La masturbación
- Drogadicción y alcoholismo
- La prostitución
- La abstinencia sexual
- La trata de personas

Segunda sesión

- Métodos anticonceptivos
 - Tipos
 - Permanentes
 - Temporales
- Embarazos adolescentes
 - Complicaciones
 - Paternidad y maternidad responsable
 - Interrupción del embarazo

Violencia

- Definición
- Tipos de violencia
- Violencia en el hogar
- Violencia en la escuela
- Violencia entre pares
- Violencia en el noviazgo
- Prevención
- Rutas y protocolos de actuación frente a casos de acoso y violencia

ETS

- Definición
- Tipos
- Enfermedades más comunes
 - VIH
 - Sífilis
 - Chancro
 - Gonorrea
 - Ladilla
 - Clamidia
- Tratamiento
- Prevención

Habilidades para la vida

- **Habilidades Sociales:**
 - Comunicación,
 - Negociación,
 - Aserción,
 - Interpersonales (para desarrollar relaciones sanas),
 - Cooperación,
 - Empatía.
- **Habilidades Cognitivas:**
 - Toma de decisiones
 - Resolución de problemas,
 - Comprensión de las consecuencias de las acciones,
 - Búsqueda de soluciones alternativas para los problemas,
 - Pensamiento crítico,
 - Análisis de las influencias de sus pares y de los medios de comunicación,

- Análisis de las propias percepciones de las normas y creencias sociales, autoevaluación y clarificación de valores.

- **Habilidades para el Control de las Emociones:**

- El control del estrés,
- Control de los sentimientos y emociones (incluyendo la ira),
- Habilidades para el aumento del control interno (confianza en el control personal y la responsabilidad por la propia vida).

5.5.2 Componentes

Tabla 21

Componentes operativos de la propuesta teórica

Contextos	Actores	Formas de evaluar	Responsables
El programa de promoción de la Educación Sexual Integral se llevará a cabo en las instituciones educativas de nivel medio del distrito 12D04	Universidad Técnica de Babahoyo Autoridades educativas y de salud del Distrito 12D04 Quinsaloma – Ventanas Rectores de las instituciones educativas Estudiantes Docentes Padres de familia	Se utilizarán los informes presentados por el personal de enfermería que abordará las diferentes actividades Se considerará la efectividad de la propuesta en medida de la disminución de los índices de infecciones de transmisión y embarazos adolescentes.	Personal de salud Autoridades educativas

Fuente: Encuesta realizada por la investigadora

5.6 Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

Esta alternativa tiene un alcance local, ya que permitirá en primera instancia poder determinar la efectividad de la misma, de ser efectiva y de contribuir a la disminución de los embarazos adolescentes, las enfermedades de transmisión sexual y la violencia, se socializará con el MSP para que sea implementada en otras instituciones educativas del país.

Se busca por lo tanto que los adolescentes con esta propuesta tomen conciencia sobre la importancia que tiene su cuerpo en relación a la sexualidad responsable, así como la toma de decisiones que marcarán para siempre su vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ASTRO POSLIGUA, Aida; DELGADO CRUZ, María; PASOS BAÑO, Ana. (2016 de septiembre de 13). *“La educación sexual en el Ecuador, una mirada crítica”*. Obtenido de Pacarina del Sur : <http://pacarinadelsur.com/home/amautas-y-horizontes/1488-la-educacion-sexual-en-el-ecuador-una-mirada-critica>
- Barberán Chichandi Mayda Isabel, Criollo Pincay Saira Bernarda. (2015). *LA SEXUALIDAD EN ADOLESCENTES DE 12 A 14 AÑOS EN LA UNIDAD EDUCATIVA PROVINCIA DEL AZUAY DE LA CIUDAD GUAYAQUIL DE MAYO A SEPTIEMBRE DEL 2015*. Obtenido de Repositorio de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/4286/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-214.pdf>
- Borello, L. (12 de mayo de 2017). *Panorama actual sobre la Educación Sexual Integral en América Latina y el Caribe*. Obtenido de análisislatino.com: <https://www.analisislatino.com/opinion/Index.asp?id=9786>
- CONAFE. (2011). *Hablemos de sexualidad: Guía para instructores comunitarios y promotoras de educación inicial*. Obtenido de Consejo Nacional de Fomento Educativo.: <http://www.conafe.gob.mx/companero-viaje/conafe-fomento/Documents/hablemos-de-sexualidad.pdf>
- Jenyfer Rios-Becerril, Patricia Cruz-Bello, Patricia Becerril-Amero & Victoria Maldonado-Gonzalez. (2016). *Intervención educativa de enfermería sobre salud sexual y reproductiva*. Obtenido de Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2016/eim161i.pdf>
- López, J. (2014). *LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA. FASES, CARACTERÍSTICAS, CONFLICTOS Y AFRONTAMIENTOS* . Obtenido de codajic.org: <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/51%20-%20La%20sexualidad%20en%20la%20adolescencia.%20Fases,%20caracter%20C3%ADsticas.pdf>
- Luces Lago, Ana María Porto Esteiro, Marta Mosquera Pan, Lucía & Tizón Bouza, Eva . (julio de 2015). *Una manera diferente de abordar la sexualidad, la contracepción y la prevención de infecciones de transmisión sexual desde*

- la escuela en la Costa da Morte*. Obtenido de Enfermería Global : <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v14n39/docencia2.pdf>
- Martínez, M. (28 de marzo de 2018). *Educación sexual: la asignatura pendiente*. Obtenido de Noticias de Navarra: <https://www.noticiasdenavarra.com/2018/03/28/sociedad/educacion-sexual-la-asignatura-pendiente>
- Ministerio de Educación. (2015). *EDUCACIÓN DE LA SEXUALIDAD AFECTIVA*. Recuperado el 27 de noviembre de 2018, de Guía para Formadores: https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/05/1.-Guia-Sexualidad_Formadores.pdf
- Ministerio de Salud Pública. (2012). <https://www.salud.gob.ec/ecuador-estrategia-intersectorial-trabaja-en-salud-sexual-y-reproductiva-de-adolescentes/>. Recuperado el 28 de noviembre de 2018, de Noticias: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-estrategia-intersectorial-trabaja-en-salud-sexual-y-reproductiva-de-adolescentes/>
- Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública & Ministerio de Inclusión Económica y Social. (diciembre de 2011). *Estrategia Intersectorial de Prevención del Embarazo Adolescente y Planificación Familiar*. Recuperado el 30 de noviembre de 2018, de Estrategia ENIPLA: https://www.todaunavida.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_enipla.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2006). *Working definitions*. Recuperado el 28 de noviembre de 2018, de Chapter 3. Sexual health document series: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/sexual_health/defining_sexual_health.pdf
- Organización de las Naciones Unidas. (2014). *Educación Integral de la Sexualidad, Conceptos, Enfoques y Competencias*. Recuperado el 28 de noviembre de 2018, de UNESCO: <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002328/232800S.pdf>
- Patricia Becerril Amero, Patricia Cruz Bello, Victoria Maldonado González & Nereida Romero Chávez. (2012). *INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EN PROGRAMAS DE SEXUALIDAD*. Obtenido de Revista Horizontes: http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol4/INTERVENCIONES_DE_ENFERMERIA.pdf

- Pedrido, V. (marzo de 2017). *El derecho a la educación sexual integral (ESI)*. Recuperado el 2 de diciembre de 2018, de Portal del Programa ESI del Ministerio de Educación.: <http://www.salud.gob.ar/dels/printpdf/106>
- Pérez-Bryan, A. (18 de febrero de 2018). *Educación sexual, una asignatura pendiente que desborda a profesores y padres*. Recuperado el 1 de diciembre de 2018, de SUR: <https://www.diariosur.es/sociedad/educacion-sexual-asignatura-20180218225236-nt.html>
- Plan Internacional Ecuador. (2017). *Complicaciones del embarazo y del parto adolescente*. Obtenido de El embarazo adolescente : <http://plan.org.ec/embarazo-adolescente/>
- Ponti, L. (2016). *LA ENFERMERÍA Y SU ROL EN LA EDUCACIÓN PARA LA SALUD*. Buenos Aires: Editorial UAI.
- Purificación, V. G. (2011). *Enfermería de la infancia y la adolescencia*. España : Editorial Centro de Estudios Ramón Areces S.A.
- Rosa María Zapata Boluda, María Isabel Gutiérrez Izquierdo . (2016). *SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA*. Almería: Editorial Universidad de Almería .
- Suárez, K. (1 de septiembre de 2017). *El aborto en la adolescencia*. Obtenido de Carta al Editor. Diario El Telégrafo : <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/cartas/1/el-aborto-en-la-adolescencia>

Anexo 1
Matriz de contingencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general
¿De qué manera incide el rol de la enfermera en la educación sexual integral en adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Humberto Moreira Márquez, cantón Ventanas, octubre 2018 – abril 2019?	Determinar el rol de la enfermera en la educación sexual integral en adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Humberto Moreira Márquez, cantón Ventanas, octubre 2018 – abril 2019	El cumplimiento del rol educador del personal de enfermería favorecerá la educación sexual integral en adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Humberto Moreira Márquez, cantón Ventanas, octubre 2018 – abril 2019.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de educación sexual integral en los adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Humberto Moreira Márquez, cantón Ventanas, octubre 2018 – abril 2019?</p> <p>¿De qué manera las medidas preventivas aplicadas por el personal de enfermería favorecen al empoderamiento de mejores estilos de vida sexual y reproductivo en adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Humberto Moreira Márquez, cantón Ventanas, octubre 2018 – abril 2019?</p> <p>¿En qué medida el diseño de una propuesta de acción permitirá optimizar las actividades de promoción y prevención de la educación sexual integral en adolescentes de las instituciones educativas del cantón Ventanas?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento de educación sexual integral en los adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Humberto Moreira Márquez, cantón Ventanas, octubre 2018 – abril 2019</p> <p>Establecer medidas preventivas aplicadas por el personal de enfermería que favorecerán al empoderamiento de mejores estilos de vida sexual y reproductivo en adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Humberto Moreira Márquez, cantón Ventanas, octubre 2018 – abril 2019</p> <p>Diseñar una propuesta de acción que permita optimizar las actividades de promoción y prevención de la educación sexual integral en adolescentes de las instituciones educativas del cantón Ventanas.</p>	<p>El nivel de conocimiento sobre educación sexual integral los adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Humberto Moreira Márquez, cantón Ventanas, octubre 2018 – abril 2019 guarda una relación directa con la desinformación sobre el tema</p> <p>Las charlas educativas relacionadas a las medidas preventivas aplicadas por el personal de enfermería favorecerá al empoderamiento de mejores estilos de vida sexual y reproductivo en adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Humberto Moreira Márquez, cantón Ventanas, octubre 2018 – abril 2019</p> <p>Las actividades de promoción y prevención de educación sexual integral como parte esencial del personal de enfermería mejorará la calidad de vida sexual y reproductiva de los adolescentes de las instituciones educativas del cantón Ventanas</p>

Anexo 2



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



CARRERA ENFERMERÍA

ENCUESTA DIRIGIDA A ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA HUMBERTO MOREIRA MÁRQUEZ

Objetivo: Determinar el rol de la enfermera en la educación sexual integral en adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Humberto Moreira Márquez, cantón Ventanas, octubre 2018 – abril 2019

Instrucciones: Los datos utilizados en la presente encuesta se emplearán con fines académicos, por favor sírvase marcar con una (x) en la opción de su preferencia en cada pregunta. Se solicita la mayor sinceridad al momento de contestar.

1. Conoces ¿Qué es la sexualidad?

a) Si ()

b) No ()

2. ¿Identificas la diferencia entre sexualidad y sexo?

a) Si ()

b) No ()

3. ¿Sabes qué es la diversidad de género?

a) Si ()

b) No ()

4. ¿Reconoces los cambios biológicos que se producen en la adolescencia?

a) Si ()

b) No ()

5. ¿Conoces los cambios psicológicos que se producen en la adolescencia?

a) Si ()

b) No ()

6. ¿Dónde obtienes la información sobre educación sexual integral?

a) Docentes ()

b) Centros de salud ()

c) Amigos ()

d) Internet ()

e) Padres ()

7. ¿Consideras oportuna la información sobre educación sexual integral obtenida?

a) Muy oportuna ()

b) Poco oportuna ()

c) Nada oportuna ()

8. ¿Identificas los factores de riesgos de los embarazos en adolescentes?

a) Si ()

b) No ()

9. ¿Conoces los factores de riesgos para las enfermedades de transmisión sexual?

a) Si ()

b) No ()

10. ¿La información que tienes sobre los anticonceptivos es precisa?

a) Si ()

b) No ()

11. ¿Identificas las consecuencias físicas y psicológicas de un aborto?

a) Si ()

b) No ()

12. ¿Te aceptas como eres?

a) Si ()

b) No ()

13. ¿Con qué frecuencia te sientes deprimido/a?

- a) Siempre ()
- b) Rara vez ()
- c) Nunca ()

14. ¿Conoces cuáles son tus derechos sexuales y reproductivos?

- a) Si ()
- b) No ()

15. ¿Tus docentes hablan con propiedad sobre los temas de educación sexual integral?

- a) Siempre ()
- b) Rara vez ()
- c) Nunca ()

16. ¿Has recibido capacitaciones sobre educación sexual integral por parte del personal de enfermería de los centros de salud?

- a) Si ()
- b) No ()

17. ¿Consideras que la educación integral sexual debe abarcar los aspectos biológicos, psicológicos y sociales?

- a) Si ()
- b) No ()

18- ¿Qué tan importante es para ti obtener información de calidad sobre temas de educación sexual integral?

- a) Muy importante ()
- b) Poco importante ()
- c) Nada importante ()

19. ¿Con qué frecuencia te gustaría recibir información sobre educación sexual integral?

- a) Cada semana ()
- b) Cada mes ()
- c) Cada parcial()
- d) Cada quimestre ()
- e) Nunca ()

20. ¿Consideras importante a la intervención del personal de enfermería en su rol educativo como un mecanismo de prevención frente a la toma de decisiones de los adolescentes sobre los temas de salud sexual integral?

- a) Muy importante ()
- b) Poco importante ()
- c) Nada importante()

Gracias por su colaboración

ANEXO 3
FOTOGRAFÍAS DE LAS TUTORÍAS



Recibiendo indicaciones por parte de la tutora Lic. Alicia Calderón Noriega, MsC.



Revisando el informe final previo a la para la presentación

ANEXO 4

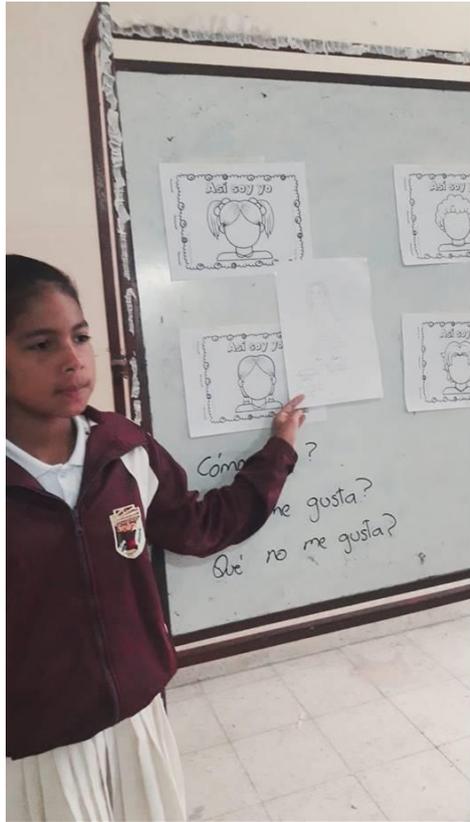
FOTOGRAFÍAS DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA HUMBERTO MOREIRA MÁRQUEZ



Diálogo sobre Educación Sexual Integral con los adolescentes de 12 a 15 años de edad



Aplicación de las encuestas a los estudiantes



Participación de los estudiantes en trabajo focal que permitió identificar aspectos esenciales sobre Educación Sexual Integral



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 12 de Diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, **Kerly Narcisa Macias Escobar**, con cédula de ciudadanía **0941705006**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **EL ROL DE LA ENFERMERA EN LA EDUCACION SEXUAL INTEGRAL EN ADOLESCENTE DE 12 A 15 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA HUMBERTO MOREIRA MARQUEZ, CANTON VENTNAS ,OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019** , el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LIC. ALICIA MARIANA CALDERON NORIEGA**

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

KERLY NARCISA MACIAS ESCOBAR

12/12/2018 UJMS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, LIC. ALICIA MARIANA CALDERON NORIEGA en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): **“EL ROL DE LA ENFERMERA EN LA EDUCACION SEXUAL INTEGRAL EN ADOLESCENTE DE 12 A 15 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA HUMBERTO MOREIRA MARQUEZ, CANTOS VENTANAS ,OCTUBRE 2018- ABRIL 2019 ”**, elaborado por la estudiante: **KERLY NARCISA MACIAS ESCOBAR** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud Y Bienestar ,Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 12 días del mes de diciembre del año 2018

Firma del Docente –Tutor
LIC. ALICIA MARIANA CALDERON NORIEGA
CI: 1200838579



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



RUBRICA PARA EVALUAR PERFILES DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

TEMA DE INVESTIGACIÓN:

El rol de la enfermera en la educación sexual integral en adolescentes de 12 a 15 años de la Unidad Educativa Humberto Príncipe, Guabo Venombas, Octubre 2018 - Abril 2019

NOMBRE DE LOS PROPONENTES: *Kerly, Nereida, María Escobar*

Nº.	Criterios de evaluación	NIVEL DE DOMINIO			Puntos	
		Competente 4	Satisfactorio 3	Básico 2		Insuficiente 1
1	Idea o tema de Investigación	El tema de investigación es relevante y pertinente a perfil de la carrera. En su formulación refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación es relevante y pertinente al perfil de la carrera. Pero en su formulación no refleja la ejecución de un proceso de investigación y establece la relación de al menos dos variables.	El tema de investigación no es relevante pero si es pertinente al perfil de la carrera.	El tema de investigación no es relevante y no responde al perfil de la carrera.	4
2	Planteamiento del problema (Descripción breve del hecho problemático)	Planteamiento del problema contiene una descripción breve y clara del hecho problemático y cuenta con la delimitación del tema, así como del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto cuenta con la delimitación del tema, así como el planteamiento del problema de forma clara, pero no precisa.	El proyecto solo cuenta con la delimitación del tema o el planteamiento del problema de forma clara y precisa.	El proyecto no cuenta con delimitación del tema ni planteamiento del problema.	4
3	Problema (General)	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que no se derivan de la justificación y planteamiento del problema pero que darán solución a la investigación y que estén estrechamente relacionados con su hipótesis.	Desarrolla interrogantes que se derivan de la justificación y planteamiento del problema que darán solución a la investigación pero no están relacionados con su hipótesis.	Las interrogantes propuestas no se relacionan con la investigación.	4
4	Objetivo (General)	Los objetivos son claros y precisos, permiten saber hacia dónde se dirige y lo que se espera de la investigación. Son posibles de cumplir, medir y evaluar.	Se definen los objetivos y permiten de alguna manera saber hacia dónde se dirige la investigación, aunque son difíciles de medir y evaluar.	Se establecen objetivos para la investigación, pero no permiten determinar si los resultados son medibles y si responden a las necesidades planteadas.	Se establecen de alguna manera los objetivos, pero no son claros, no es posible medirlos o evaluarlos.	4
5	Justificación.	Se explica las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación, sin el contenido a desarrollar.	Se explica las razones por las que se hará la investigación limitadamente, sin el contenido a desarrollar.	Se omite la explicación de las razones por las que se hará la investigación y el contenido a desarrollar.	4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO (CIDE)



6	Marco teórico preliminar (Esquema de contenidos).	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, de manera ordenada	Determina con claridad todas las dimensiones y categorías de las variables del problema de investigación, sin ningún orden.	Las categorías determinadas están relacionadas con el problema de investigación pero son insuficientes	Las categorías determinadas no son pertinentes al problema de estudio	4
7	Hipótesis (General).	La hipótesis tiene relación con el problema y con el objetivos	La hipótesis se relaciona con los problemas pero no con el objetivos	La hipótesis se relaciona con el problema pero no da respuesta al mismo.	La hipótesis no tiene relación ni con el problema ni con el objetivo.	4
8	Tipo de investigación.	Tiene relación con el propósito de la investigación y se justifica su aplicación.	Tiene relación con el propósito de la investigación, pero no se justifica su aplicación.	Explica las razones de su aplicación pero no es pertinente al propósito de la investigación	No corresponde al propósito de la investigación.	4
9	Metodología.	Define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación; y, además describe en que consistió cada uno de sus pasos de manera breve para constituir este proyecto.	Solo define la población, muestra (si corresponde), métodos, técnicas e instrumentos de investigación.	Describe en que consistieron algunos de los pasos empleados de manera breve para constituir este proyecto.	Carece de metodología.	4
10	Referencias Bibliográficas.	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, considerando las normas propuestas(APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas incompleta, considerando las normas propuestas(APA, Vancouver)	Presente una lista de referencias bibliográficas completa, sin observar ninguna norma	La lista de referencias bibliográficas, no corresponde, y no se observa ninguna norma.	4
TOTAL						40
PROMEDIO PONDERADO					40 = 10 / 28 = 7 Mínimo	10

OBSERVACIONES:

[Signature]

Nombre y Firma del Docente Evaluador

10/12/2017

Fecha de Revisión

[Signature] 12/12/2017

Fecha y Firma de Recepción

JFAV.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 15 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, **KERLY NARCISA MACÍAS ESCOBAR**, con cédula de ciudadanía **094170500-6**, egresado(a) de la Carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto **:EL ROL DE LA ENFERMERA EN LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA HUMBERTO MOREIRA MÁRQUEZ, CANTÓN VENTANAS, OCTUBRE 2018-ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LIC. ALICIA MARIANA CALDERÓN NORIEGA**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

**KERLY MACIAS ESCOBAR
C.I 094170500-6**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. ALICIA MARIANA CALDERÓN NORIEGA** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **"EL ROL DE LA ENFERMERA EN LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA HUMBERTO MOREIRA MARQUEZ, CANTÓN VENTANAS, OCTUBRE 2018-ABRIL 2019"**, elaborado por la estudiante: **KERLY NARCISA MACIAS ESCOBAR** de la Carrera de Salud Y Bienestar de la Escuela de Enfermería en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 15 días del mes de Enero del año 2019

Firma del Docente -Tutor

LCDA. ALICIA MARIANA CALDERÓN NORIEGA:

CI: 1200838579

15/01/19
Mauricio



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**



Babahoyo, 13 de Febrero del 2019

LIC. ALICIA CALDERON NORIEGA

Presente.-

Por medio de la presente, yo KERLY NARCISA MACÍAS ESCOBAR, con cédula de ciudadanía **094170500-6**, me dirijo a usted de la manera más comedida para solicitarle su colaboración dada su experiencia en el área temática, en la revisión y validación del presente instrumento para que sea aplicado para la realización del proyecto de investigación titulado **"EL ROL DE LA ENFERMERA EN LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA HUMBERTO MOREIRA MÁRQUEZ, CANTÓN VENTANAS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019."**, el mismo que será presentado como trabajo para optar el título de licenciada en enfermería de la UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO.

Atentamente

**Kerly Narcisa Macías Escobar
C.I. 0941705006**

FIRMA DEL DOCENTE DE LA REVISIÓN Y VALIDACIÓN

**LIC. ALICIA CALDERON NORIEGA
C.C 1200838579**



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA



INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA EXPERTOS

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta: Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	/		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	/		
3. La estructura del instrumento es adecuado. (Items : 1,2,3,4,5,6,7,8)	/		
4. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	/		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	/		
6. Los ítems son claros y entendibles. (Items : 1,2,3,4,5,6,7,8)	/		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación. (Items : 1,2,3,4,5,6,7,8)	/		

SUGERENCIAS:

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO (A)


 C.C. 200838579.



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



Babahoyo, 10 de abril del 2019

**A. COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **Kerly Narcisa Macias Escobar**, con cédula de ciudadanía **0941705006** egresado (a) de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de **Enfermería**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Proyecto de Investigación (tercera etapa), tema:

EL ROL DE LA ENFERMERA EN LA EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL EN ADOLESCENTES DE 12 A 15 AÑOS DE LA UNIDAD EDUCATIVA HUMBERTO MOREIRA MÁRQUEZ, CANTÓN VENTANAS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.
para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a).


Firma

Recibido

10-4-19

