

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA “SAN VICENTE DE PAÚL”**

TEMA:

**Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en los Adolescentes
de entre 13 a 17 años del Colegio Nacional Mixto “Dr. José Vicente
Trujillo”. De Octubre 2015 a Febrero 2016**

AUTORA:

Canelos Paredes Rosa Irene de la Cruz

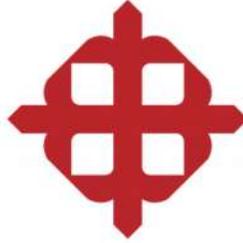
**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO:**

LICENCIADA DE ENFERMERÍA

TUTOR:

Dr. Ramón Villacres Pastor

**GUAYAQUIL – ECUADOR
2016**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por la Sra. **Rosa Irene de la Cruz Canelos Paredes** como requerimiento para la obtención del título de **Licenciatura en Enfermería**

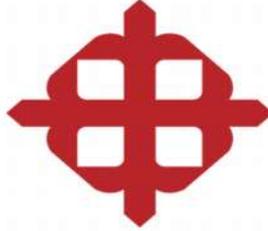
Guayaquil 14 de Marzo 2016

TUTOR (A)

Dr. Ramón Villacrés Pastor

DIRECTOR DE LA CARRERA

Lcda. Ángela Mendoza Vincés. Mgs



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo: Rosa Irene de la Cruz Canelos Paredes

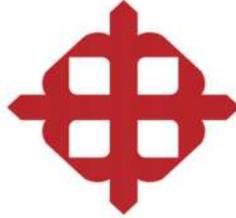
DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en los Adolescentes de entre 13 a 17 años del Colegio Nacional Mixto “Dr. José Vicente Trujillo”**. De **Octubre 2015 a febrero 2016** previo a la obtención del Título de **Licenciada en Enfermería**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de los párrafos correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es mi total autoría. En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al 14 del mes de Marzo del año 2016

AUTORA

Rosa Irene de la Cruz Canelos Paredes



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERIA “SAN VICENTE DE PAUL”**

AUTORIZACIÓN

Yo: Rosa Irene de la Cruz Canelos Paredes

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en los Adolescentes de entre 13 a 17 años del Colegio Nacional Mixto “Dr. José Vicente Trujillo”. De Octubre 2015 a febrero 2016**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al 14 del mes de Marzo del año 2016

AUTORA

Rosa Irene de la Cruz Canelos Paredes

AGRADECIMIENTO

Mi Infinito Agradecimiento a Dios por guiar cada uno de mis pasos, por ayudarme a tomar decisiones correctas, por haberme acompañado todos estos años, por la salud y vida.

A mi querida madre, por su apoyo incondicional, por sus oraciones y ser ejemplo de superación, sin ella nada se hubiera hecho realidad; a mis hijos por haber cedido su tiempo y por impulsarme a culminar este proyecto; y a familiares y amigos que fomentaron de una u otra manera que este sueño se convierta en realidad; a ti que cada día me incentivaste a seguir hasta el final gracias por dejarme compartir este logro contigo.

Rosa Irene de la Cruz Canelos P

DEDICATORIA

A Dios por darme sabiduría fortaleza para llegar a cumplir mi meta; a mi madre Blanca Paredes quien dio todos sus esfuerzos y gran parte de su vida a educarme. A mi hermana Sandra, mi prima Virna, y a mi amiga Sara por motivar e impulsare cada una de mis decisiones.

A mi Tutor, por el apoyo, paciencia y dedicación brindada en la realización de este trabajo.

A mis maestros, guías permanentes en el esfuerzo diario, dosificadores con sus conocimientos, mentores profundos de la sabiduría, intérpretes de nuestras capacidades y tutores de nuestro destino.

Rosa Irene de la Cruz Canelos P

RESUMEN

El presente trabajo de características investigativo-descriptivo tiene como objeto efectuar un estudio de la problemática que atañe a los adolescente del Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo en la ciudad de Guayaquil; además definir que la falta de educación en salud sexual y reproductiva debe formar parte de la educación básica del país y en particular en la ciudad de Guayaquil.

La Organización Mundial de la Salud divide que la infancia es hasta los diez años, pre-adolescencia de diez a catorce años y adolescencia de los catorce a los diecinueve años. En la pre-adolescencia se incluye cambios fisiológicos, biológicos y sociales, que define un periodo de vida en la que adquiere capacidad de maduración, por lo que esta fase debe ser una etapa libre de preocupación, de salud y vitalidad. La organización Panamericana de salud (OPS), indica que Ecuador es uno de los países con altos índices de embarazos en adolescentes dentro de América Latina; dicho enunciado está corroborado por el Instituto Nacional de estadísticas y Censos (INEC).

Mientras los entes interventores de esta problemática no tomen actitudes de fondo y forma para disminuir el alto índice de embarazos, que repercute en la juventud, tanto en mujeres y hombres adolescentes, no podremos disminuir la problemática que afecta socioeconómicamente, en salud, educación, valores, psicosocial y demográficamente.

Este estudio se plantea como objetivo principal conocer la noción que tienen los adolescentes menores de 13 a 17 años sobre la salud sexual y reproductiva, y dentro del tema el uso de métodos anticonceptivos. Los alumnos encuestados son 205 del área Matutina del Colegio JVT, se logró entablar un diálogo donde dejaron ver su entusiasmo por el tema y compartir sus inquietudes; si se unen esfuerzos lograremos disminuir los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual, los abortos provocados, la deserción estudiantil, la desnutrición, la morbimortalidad materno-infantil, la pobreza que tanto nos afecta como sociedad.

PALABRAS CLAVES: Adolescente, embarazo, disertación, anticonceptivo, salud sexual, salud reproductiva, prevención, promoción.

SUMMARY

This research work aims to conduct a study of the problem that affects the teenagers in the high school Jose Vicente Trujillo on the city of Guayaquil, it is imperative to define the lack of sexual and reproductive health-education should be part of basic education in the country and particularly in the city of Guayaquil.

The World Health Organization indicates that childhood is up to ten years, pre-teens ten to fourteen and teens from fourteen to nineteen. The pre-adolescence, includes physiological, biological and social changes, which defines a period of life in which ripening takes capacity, this stage should be a free stage for concern, health vitality. The Pan American Health Organization (PAHO), said that Ecuador is one of the countries with high rates of teenage pregnancies in Latin America and is corroborated by the National Institute of Statistics and Census (INEC).

While the controller entities about this problematic do not take the correct attitudes and form to reduce the high rate of pregnancies which affects both, young women and adolescent men, we won't be able to eradicate the problem, which is affecting the socioeconomic, health, education, moral values , emotions, feelings and demographic.

This study and will have as main objective to understand the notion of adolescents aged 12 to 17 years on the sexual and reproductive health and the birth control methods. Respondents were 205 students in the morning shift, with whom it was possible to engage a dialogue where they showed their enthusiasm for the subject and share their concerns. If efforts are united, we will reduce unwanted pregnancies, sexually transmitted diseases, induced abortions, student dissatisfaction, malnutrition, maternal and child morbidity and mortality and poverty, which affects the society.

KEY WORDS: Teen, pregnant, dissatisfaction, birth control, sexual health, reproductive health, prevention, promotion.

TABLA DE CONTENIDO

-----	I
TEMA:-----	I
CERTIFICACIÓN -----	II
DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD-----	III
AUTORIZACIÓN -----	IV
AGRADECIMIENTO -----	V
DEDICATORIA -----	VI
RESUMEN -----	VII
SUMMARY-----	VIII
CAPITULO I -----	15
1. INTRODUCCIÓN -----	15
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA -----	16
1.2. JUSTIFICACION -----	17
1.3. OBJETIVOS-----	19
1.3.1. Objetivo General -----	19
CAPITULO II -----	20
ANTECEDENTES -----	20
2.1 DESARROLLO FISIOLÓGICO-----	22
2.2 DESARROLLO COGNOSCITIVO-----	22
2.3 DESARROLLO PSICOSOCIAL-----	23
2.4 DEFINICIONES CONCEPTUALES-----	23
2.4.1 Pubescencia-----	23
2.4.2 Pubertad-----	23
2.4.3 Adolescencia -----	24

2.5	DIVISIÓN DE LA ADOLESCENCIA -----	24
2.5.1	Adolescencia Temprana -----	24
2.5.2	Adolescencia Media -----	24
2.5.3	Adolescencia Tardía-----	25
2.6	NECESIDADES EN LA ADOLESCENCIA. -----	25
2.6.1	Afectiva -----	25
2.6.2	Autonomía -----	25
2.6.3	Autoestima -----	25
2.6.4	Ímpetu de independencia -----	26
2.6.5	Autoestima -----	26
2.6.6	Ímpetu de independencia -----	27
2.6.7	Establecer su Identidad -----	27
2.7	SEXUALIDAD-----	28
2.8	SALUD SEXUAL -----	30
2.8.1	Sexo -----	31
2.8.2	Género -----	31
2.8.3	Identidad de sexo -----	31
2.8.4	Identidad de género -----	31
2.8.5	Orientación sexual -----	31
2.8.6	Erotismo -----	31
2.8.7	Vinculación afectiva -----	32
2.8.8	Reproducción -----	32
2.9	EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. -----	32
2.10	PROCESO ENFERMERO RELACIONADO A LA PROBLEMÁTICA---	35
2.10.1	Participación de enfermería independiente -----	35
2.11	FUNDAMENTACIÓN LEGAL -----	37

2.12	VARIABLES -----	41
2.13	TIPOS DE FAMILIA -----	42
2.13.1	La familia nuclear o elemental -----	42
2.13.2	La familia extensa o consanguínea-----	43
2.13.3	La familia monoparental -----	43
2.13.4	Familia ensamblada -----	43
2.14	CAUSAS PSICOSOCIALES QUE PREDISPONEN A UNA INAPROPIADA EDUCACIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA. -----	43
2.14.1	Mal funcionamiento del núcleo familiar -----	43
2.14.2	Bajo nivel educativo -----	43
2.14.3	Pensamiento mágico -----	44
2.14.4	Fantasías de esterilidad -----	44
2.14.5	Falta o distorsión de la información -----	44
2.14.6	Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres -----	44
2.14.7	Factores socioculturales-----	44
2.14.8	Factores salud -----	44
2.15	CONSECUENCIAS EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS -----	46
2.15.1	Frecuente abandono de los estudios -----	46
2.15.2	Menor duración y más inestables en pareja debido a su inmadurez psico-social fisiológica y emocional -----	46
2.15.3	Discriminación por su grupo de pertenencia-----	46
2.15.4	Tendencia a un mayor número de hijos con intervalos Inter-genésicos más cortos -----	46
2.15.5	Consecuencias para el Hijo de la Madre adolescente -----	46
2.15.6	Mayor riesgo de bajo peso al nacer -----	46

2.15.7	Frecuente deserción escolar para absorber la mantención de su familia.	47
2.15.8	Trabajos inestables	47
2.16	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	48
CAPITULO III		49
3	DIAGNOSTICO SITUACIONAL	49
3.1.	POBLACION	50
3.1.1.	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	50
3.1.2.	UNIVERSO:	50
3.2.	CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL PROBLEMA	50
CAPÍTULO IV		52
4.1	GRAFICO I	52
4.2	GRAFICO II	53
4.3	GRAFICO III	54
4.4	GRAFICO IV	55
4.5	GRAFICO V	56
4.6	GRÁFICO VI	57
4.7	GRAFICO VII	58
4.8	GRAFICO VIII	59
4.9	GRAFICO IX	60
4.10	GRAFICO X	61
4.11	GRAFICO XI	62
4.12	GRAFICO XII	63
4.13	GRAFICO XIII	64
4.14	GRAFICO XIV	65
4.15	GRAFICO XV	66

4.16	GRAFICO XVI	67
4.17	GRAFICO XVII	68
4.18	GRAFICO XVIII	69
4.19	GRAFICO XIX	70
4.20	GRAFICO XX	71
4.21	GRAFICO XXI	72
4.22	GRAFICO XXII	73
4.23	GRAFICO XXIII	74
4.24	GRAFICO XXIV	75
4.25	GRAFICO XXV	76
4.26	GRAFICO XXVI	77
4.27	GRAFICO XXVII	78
4.28	GRAFICO XXVIII	79
4.29	GRAFICO XXIX	80
4.30	GRAFICO XXX	81
4.31	GRAFICO XXXI	82
4.32	GRAFICO XXXII	83
4.33	GRAFICO XXXIII	84
4.34	GRAFICO XXXIV	85
4.35	GRAFICO XXXV	86
4.36	GRAFICO XXXVI	87
4.37	Datos de la población a estudio	88
4.38	Universidad Católica Santiago de Guayaquil	89
4.39	DISCUSION	90
4.40	CONCLUSIONES	93
4.41	RECOMENDACIONES	94

5	Referencias	95
	ANEXOS 1	99
	FOTOGRAFÍAS DE CHARLAS Y ENCUESTA EN EL COLEGIO JOSÉ VICENTE TRUJILLO	103
	ANEXOS 2	110

CAPITULO I

1. INTRODUCCIÓN

Se estima que la actual población mundial es de 7500 millones de personas y una de cada cinco es adolescente. En la adolescencia las variaciones que se realizan en los jóvenes se consideran como una etapa de profundos cambios e interacciones en su grupo social, vivencias que por primera vez son experimentadas (Perez Guevara, 2013)

La situación no es menos preocupante en nuestro país ya que se ubica en el segundo lugar en América Latina con tasas elevadas en los embarazos en las adolescentes.

Se estima que en Colombia, Venezuela y Ecuador más del 20% de las adolescentes son madres o están embarazadas, dichas cifras concuerdan con las publicadas por el plan de prevención del embarazo en adolescentes, expresadas por Ministerio de Salud Pública del Ecuador en el 2008, en las que se indica que la población juvenil de mayor riesgo son aquellos que pertenecen a condiciones socio-económicas bajas, con menor nivel educativo que viven en áreas rurales. (Rodriguez Aquino, 2013)

Según un estudio realizado por James E. Rosen, encargado de la investigación del Departamento de Reducción de los Riesgos del Embarazo de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aproximadamente 16 millones de niñas entre los 15 y 19 años son madres cada año y de ellas el 95% viven en países en vías de desarrollo. A nivel mundial, el embarazo en la adolescencia sigue siendo considerado un problema relevante en todos los países del mundo, aunque la tasa es inferior en países industrializados (Reino Unido, Canadá, Islandia, Austria) (Perez Guevara, 2013)

En América Latina, según el informe del 2008 “Reproducción adolescente y desigualdades en América Latina y el Caribe: un llamado a la reflexión y a la acción”, de 1000 mujeres embarazadas 76 son adolescentes, cifras que sitúan a este continente como el segundo en tener las tasas de fecundidad más altas en este grupo etario. (Montero V, 2011)

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los adolescentes cada vez dan inicio a su vida sexual y maternidad muy precozmente, hecho que ha convertido al embarazo, de acuerdo a la Organización Mundial de la Salud OMS 2002, en “un problema que amerita atención inmediata y abordaje a diferentes niveles y áreas de acción, especialmente en aspectos educativo-médico-asistenciales, jurídico y económico con un perfil que promueva la salud sexual y salud reproductiva. (Higuera, 2007)

En diversos países incluyendo el nuestro, existen programas de salud sexual y reproductiva para adolescentes, y muy pocos proyectos de educación sexual responsable para jóvenes; siendo muy frágiles los servicios que promueven la asistencia integral de salud sexual y reproductiva, la promoción y ejecución de sus objetivos no llega a la mayoría de los adolescentes, quedando un vacío muy grande entre los estudiantes de colegio y la información debida sobre la salud sexual y salud reproductiva, así se convierte en un gran problema en todos los colegios del país e igualmente sucede en el “Colegio Fiscal Mixto Dr. José Vicente Trujillo” de la ciudad en Guayaquil de la parroquia Ximena.

Por este motivo realizo mi proyecto descriptivo-investigativo en el Colegio Fiscal Mixto “Dr. José Vicente Trujillo” ubicado en la ciudad de Guayaquil, en la parroquia Ximena al sur de la ciudad.

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.

- 1) ¿Qué nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva tienen los adolescentes de entre 13 y 17 años?
- 2) ¿Cómo influye las causas psicosociales y Demográficas en la salud sexual y reproductiva en los jóvenes?
- 3) ¿Cuál debería ser el rol del equipo de salud en la educación de la salud sexual reproductiva en los adolescentes?

1.2. JUSTIFICACION

La siguiente investigación se realiza porque existe una alta tasa de embarazos no deseados en adolescentes que desconocen sobre salud sexual y reproductiva, la falta de percepción o entendimiento en esta materia se basa en diferentes factores que obstaculizan el aprendizaje de la temática, estos elementos son: sociales, familiares y educacionales. (Perez Guevara, 2013)

La equívoca apreciación sobre la sexualidad en los jóvenes está influenciada por diversos factores: sociales, psicológicos, culturales y religiosos, por parte de la comunidad adolescente del país. Esto ha provocado excesiva dificultad en el ámbito de la salud pública, bienestar social y el buen vivir. Es por ello relevante investigar y comprender el comportamiento de este grupo de habitantes de nuestro medio, relacionándolo a la salud sexual y reproductiva responsable, saber qué conocen ellos del tema, qué concepto tienen sobre esta temática. (Dominguez Polo, 2004)

Después de analizar el componente epidemiológico relacionado con el comportamiento sexual reproductivo de los adolescentes, observamos un acrecentamiento en el índice de fecundidad, en un inicio precoz de relaciones sexuales; el desconocimiento de la educación sexual y salud reproductiva es inadecuado.

Si los jóvenes recibieran durante su educación, como parte de su formación estudiantil, una asignatura como salud sexual y salud reproductiva, nos ayudaría a disminuir los embarazos no deseados, ETS, abortos provocados, así mismo, disminuirían consecuencias que se presentan en los adolescentes, ya que por su edad (13 y 17 años) y desconocimiento actúan irresponsablemente. (Aldaz Espín, 2011)

Debemos valorar el conocimiento de los adolescentes, para comprender sus actitudes y prácticas con lo relacionado a la educación sobre salud sexual y reproductiva en los jóvenes del colegio fiscal mixto “Dr. José Vicente Trujillo” de la ciudad de Guayaquil.

La falta de una educación sexual integral en la mayoría de los colegios hace que muchos jóvenes carezcan de información precisa sobre salud sexual y reproductiva. Esta investigación tratará la educación en salud sexual y reproductiva responsable, demostrando la necesidad de la misma como parte del enseñanza estudiantil en los adolescentes de 13 a 17 años de la ciudad de Guayaquil, este análisis descriptivo es importante para el desarrollo y aprendizaje de los jóvenes, para evitar los embarazos no deseados, los abortos provocados y las ETS que afectan a nuestros adolescentes, además es relevante que padres, profesores y público en general tengan una idea de la realidad que vive nuestra juventud, que se haga conciencia del futuro que tendrán los adolescentes

Conocemos que aproximadamente un tercio del total de embarazadas comprenden mujeres adolescentes, lo que causa un grave problema de salud, por ser un grupo etario de alto riesgo obstétrico perinatal. Igualmente se ven afectados los jóvenes que serán padres, ellos también forman parte de la población que sufrirá con su nueva situación, ya que tendrán que abandonar sus estudios y es muy probable que tengan que trabajar para su nueva familia. (Rodriguez Aquino, 2013)

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo General

- Determinar las nociones sobre la salud sexual y salud reproductiva que reciben los adolescentes de 13-17 años en el colegio fiscal mixtos José Vicente Trujillo de la ciudad de Guayaquil.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Analizar las causas psicosociales que permitan que la educación sexual y reproductiva responsable evolucione.
- Identificar las características socio-demográficas de los adolescentes entre 13 y 17 años del Colegio José Vicente Trujillo y cómo estas inciden en su conducta dentro del tema de estudio.
- Mencionar el rol del profesional de enfermería en la salud sexual reproductiva en los adolescentes.

CAPITULO II

ANTECEDENTES

La adolescencia es el periodo de la vida, en el cual el ser humano alcanza su potencial reproductivo, pasa los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, fortalece su independencia socio-económica y fija sus límites aproximadamente entre los 16 y 20 años.

Durante la adolescencia los jóvenes sufren diversas transformaciones psicológicas, físicas y cognoscitivas, es una época caracterizada por la aparición de la pubertad, el establecimiento de su independencia ante los padres, la búsqueda de la identidad y el desarrollo de procesos cognoscitivos. A medida, que los adolescentes experimentan estos cambios, pueden probar muchos comportamientos de riesgo entre los que se encuentran la actividad sexual. (Borroso Mariela, 2011)

Según la OPS año 2009, en Latinoamérica, el 40% de los jóvenes a los 15 años tienen una vida sexual activa, y de este grupo el 15% ya han sido madres o padres están esperando su primer hijo. El padre adolescente que pasa por estas circunstancias está impactado, debe confrontar situaciones primordiales como casarse, convivir con su pareja, dejar sus estudios y confrontar la búsqueda de trabajo que en algunos casos son de bajos ingresos económicos y esto traerá secuelas para él y su familia de origen, al igual que su nueva familia. (OMS & O., 2000)

Esta situación no es menos preocupante en las ciudades de nuestro país, por este motivo el Gobierno Nacional desplegó una estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en adolescentes (ENIPLA) que también forma parte de la estrategia del Ministerio de Coordinación y Desarrollo Social, Ministerio de Educación, Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Inclusión Social Económica, todo este conjunto de entidades tiene como meta acciones coordinadas.

Este plan tiene como objetivo fundamental reducir los embarazos en las adolescentes, bajar la desnutrición, elevar el nivel de vida y reducir la pobreza. (Cumbal Patricia & Valencia, 2011) (Publica, 2005)

Estas ambiciosas metas tenían el reto de cambiar radicalmente la tendencia histórica sobre el crecimiento del porcentaje de embarazos adolescentes que, en los últimos 10 años, ha tenido un incremento del 75% en mujeres menores de 20 años. En el actual Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV 2013-2017), respecto al embarazo adolescente señala los esfuerzos hechos por la Estrategia Nacional (Betania Allen-Leigh, 2013)

El Plan Nacional del Buen Vivir señala en el objetivo No. 4 “Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía”, promueve la reinserción escolar que permita a las y los adolescentes en edad escolar no interrumpir sus estudios por asumir la maternidad o paternidad tal como lo señala la en la Política 4.2 “Promover la culminación de los estudios en todos los niveles educativos” en los siguientes lineamientos estratégicos: b) Diversificar e implementar nuevas modalidades de educación, educación inclusiva, horarios de servicios educativos y mecanismos que posibiliten la reinserción, la permanencia y el incremento de los años de escolaridad de adolescentes, jóvenes, adultos y grupos de atención prioritaria con educación inconclusa y rezago escolar. Como ENIAP, contemplamos la reinserción como importante arista en la restitución de derechos de las/los adolescentes que por maternidad/paternidad han salido del sistema educativo. La meta de la estrategia es implementar una ruta intersectorial que detecte tempranamente a quienes han dejado de asistir a las instituciones educativas para su pronta reincorporación. (Publica, 2005)

Sin embargo continúa el déficit de acceso a la información y educación sexual y reproductiva responsable que da como consecuencia los embarazos no deseados, abortos provocados, y las ETS (sífilis, papiloma humano, leucorreas y VHI) dando como resultado una población enferma juvenil, Rn de bajo peso, aumentando la tasa de morbimortalidad materno fetal etc. (Rubio Gil, 2006)

2.1 DESARROLLO FISIOLÓGICO

Durante la pubertad (9 a 14 años de edad) se desencadenan secreciones hormonales. El comienzo de esta etapa, está bajo la influencia de factores como el sexo, la herencia genética, el tipo corporal, la nutrición y la salud. Los cambios corporales pueden hacer que los adolescentes se sientan tímidos y raros. (Rodríguez Aquino, 2013) (Perez Guevara, 2013)

En esta etapa, se desarrollan las características sexuales secundarias (vello púbico, crecimiento de las mamas), que tienen efecto en la imagen corporal y las características sexuales primarias (maduración de ovarios y testículos), que llevan a la madurez para la reproducción. La maduración de los ovarios y los testículos está marcada por la aparición de la menarca en las niñas y la 1º eyaculación en los varones.

La primera menstruación otorga madurez reproductiva, presentando ovulación cuando aún no maneja las situaciones de posible riesgo en un embarazo.

2.2 DESARROLLO COGNOSCITIVO

En esta etapa los adolescentes se vuelven más introspectivos y egocéntricos, creen que sus experiencias son únicas. Crean una ausencia imaginaria y piensan que todas las personas los están mirando.

En general, algunos adolescentes no dominan el pensamiento operacional normal. El razonamiento lógico y abstracto les permite especular, formar hipótesis e imaginar posibilidades. (Perez Guevara, 2013)

Piaget (1969), sostiene que la maduración del cerebro y el cuerpo crean condiciones para la aparición del pensamiento operacional formal, pero muchos jóvenes permanecen fijos en el pensamiento operacional concreto y no pueden buscar los nexos entre las relaciones y transitar entre la realidad y la posibilidad. (Perez Guevara, 2013)

El desarrollo cognoscitivo y psicosocial permite a los adolescentes un pensamiento más abstracto y un cuestionamiento de las opiniones morales de los padres. El desarrollo social los expone a una variedad de valores éticos. La mayoría de los

adolescentes siguen reglas para obtener la aprobación de los otros, a medida que maduran y ganan experiencia, desarrollan su propio código moral y personal. (Rodríguez Aquino, 2013)

2.3 DESARROLLO PSICOSOCIAL

La tarea principal es la búsqueda de la identidad como persona y como miembro de la comunidad. Luchan por mantener su individualidad, aunque, al mismo tiempo dudan sobre sí mismos y buscan la aceptación de sus iguales.

Además, dependen de sus padres en el plano económico y emocional.

La ausencia de uno o los dos progenitores genera carencias afectivas que los jóvenes no saben resolver, acelerando decisiones que podría afectar sus vidas, se involucran en relaciones sexuales que a futuro fracasarán porque sus emociones y sentimientos se transformaran por la maduración alcanzada, llegará el amor genuino. (Rodríguez Aquino, 2013)

Existen motivaciones de la actividad sexual precoz, que es en gran medida experimental y de exploración para la mayoría de los adolescentes. Las jóvenes cuyas vidas carecen de estructura, tienen mayor probabilidad de iniciar la actividad sexual de forma precoz, que aquellas que presentan una guía atenta por parte de sus padres. (Rodríguez Aquino, 2013)

2.4 DEFINICIONES CONCEPTUALES

2.4.1 Pubescencia

Periodo que se presenta a un año de aproximarse la pubertad, se caracteriza por una aceleración en el ritmo del desarrollo físico y por el término del tiempo transcurrido de un crecimiento secuencial a este proceso. Se producen cambios faciales y corporales, al igual que la maduración de los caracteres sexuales primarios y secundarios quedan establecidos. (Perez Guevara, 2013)

2.4.2 Pubertad

Etapas de la vida en la que empieza a manifestarse la madurez sexual caracterizada por una serie de transformaciones biológicas, fisiológica y psicológica. En las mujeres se dan estos cambios con la aparición de la menstruación o menarquia,

pronunciación de las mamas ensanchamiento de caderas entre otras, y en el varón cambio de voz y la aparición de espermatozoide en la orina sus primeras erecciones y vello en el pubis. (Perez Guevara, 2013)

Generalmente se determina una edad para la pubertad en las niñas de 12 años en adelante y en los varones después de los catorce años en adelante.

Debemos individualizar las amplias diferencias como: raza, clima, condición socio-económica y la alimentación. (Rubio Gil A. , 2008)

2.4.3 Adolescencia

Se origina con el rápido desarrollo de la pubertad y termina en la edad adulta, siendo su expectativa de gran interés como individuo en alcanzar su completa madurez física. (Perez Guevara, 2013)

2.5 DIVISIÓN DE LA ADOLESCENCIA

2.5.1 Adolescencia Temprana

(10-13 años) biológicamente esta etapa de la pre-adolescencia se dan considerables evoluciones, orgánico, físico y anatómico fisiológico.

Psicológicamente el adolescente inicia la pérdida de apego por sus progenitores y se siente atraído por sus nuevas amistades que son jóvenes del mismo sexo. Intellectualmente acentúa sus capacidades cognitivas y sus fantasías, no puede controlar sus impulsos y se propone metas irreales. (Perez Guevara, 2013)

Personalmente se obsesiona en demasía por su apariencia y modificaciones corporales con grandes inquietudes e inseguridad por su apariencia física.

2.5.2 Adolescencia Media

(14-16) es la adolescencia esencialmente manifestada porque ha finalizado su crecimiento y desarrollo orgánico y físico. (Rodríguez Aquino, 2013)

Es una época caracterizada por la aparición de la pubertad, el establecimiento de la independencia de los padres, la búsqueda de la identidad y el desarrollo de procesos cognoscitivos. A medida, que los adolescentes experimentan estos cambios, pueden probar muchos comportamientos de riesgo entre los que se encuentran la actividad sexual. (Perez Guevara, 2013)

Se sienten invencibles soberanos de su vida y esto genera situaciones de riesgo que luego tendrán consecuencias la preocupación por su apariencia física continua,

desea un cuerpo atractivo vestir a la moda escuchar la música del momento, entre otros gustos afines.

2.5.3 Adolescencia Tardía

En esta etapa ya los cambios físicos se han dado, los jóvenes nuevamente se aproximan a sus padres, sus valores y virtudes se afianzan con una perspectiva de adulto. (Perez Guevara, 2013)

2.6 NECESIDADES EN LA ADOLESCENCIA.

2.6.1 Afectiva

Las normas de comportamiento de los padres influyen en sus hijos, cuando ellos no encuentran esta parte afectiva en sus hogares buscan el afecto en los amigos convirtiéndolo en su confidente, así pretenden retribuir la falta de cariño, amor que no tienen en su hogar. El desarrollo del adolescente conlleva sus emociones, sentimientos que en esta etapa de sus vidas se encuentran en los picos más altos y esto va a depender de las circunstancias de las costumbres y condiciones que se presenten en su vida, que se verán reflejadas en sus necesidades como ser humano. (Perez Guevara, 2013)

2.6.2 Autonomía

Al pasar por la adolescencia muchas jóvenes pasamos por un proceso confuso y muchas veces difícil, en el cual además de construir nuestra identidad estamos en una continua lucha por defender sus ideales, decisiones y su autonomía, probablemente sin conocer lo que esto realmente implica. “Facultad de la persona o la entidad que puede obrar según su criterio, con independencia de la opinión o el deseo de otros”. (Perez Guevara, 2013)

2.6.3 Autoestima

Periodos de cambios en los que puedes sentirte feliz por ellos o puedes también sentirte muy extrañada y disconforme. Es difícil encontrar adolescentes sin complejos, inseguridades y vergüenzas. Lo más normal es que se tome un cierto tiempo adaptarte a las modificaciones de su cuerpo y más aún que estas nuevas características del cuerpo les agrade y se sientan satisfechas consigo misma.

Todos estos sentimientos encontrados pueden llegar a ser causa de estrés, depresión y ansiedades. (Perez Guevara, 2013)

2.6.4 Ímpetu de independencia

Comienzan a cuestionarse a sí mismos y a los demás, y a advertir las complejidades y los matices de la vida. También empiezan a pensar sobre conceptos como la verdad y la justicia. Los valores y conocimientos que adquieren con los años les beneficiarán inmediatamente y a lo largo de sus vidas. ((2), 2013)

Durante la adolescencia, los jóvenes establecen su independencia emocional y psicológica, aprenden a entender y vivir su sexualidad y a considerar su papel en la sociedad del futuro. El proceso es gradual, emocional y, a veces, perturbador. Un joven puede sentirse desilusionado, decepcionado y herido en un determinado momento y, poco después, eufórico, optimista y enamorado. (Chamba Uchauri, 2015)

A la vez que luchan con cambios físicos y emocionales, los adolescentes de hoy deben también hacer frente a fuerzas externas sobre las que carecen prácticamente de control. Los imperativos de la cultura, el género, la mundialización y la pobreza han empujado a millones de adolescentes de forma prematura a asumir funciones y responsabilidades propias de adultos

Relaciona su semejanza con los adultos quiere ejercer los mismos derechos hábitos y costumbres, este proceso es normal y transitorio, por ello los padres, tutores y maestros deben ofrecer una actitud comprensiva, brindar (Stern, 2003)

2.6.5 Autoestima

Periodos de cambios en los que puedes sentirte feliz por ellos o puedes también sentirte muy extrañada y disconforme. Es difícil encontrar adolescentes sin complejos, inseguridades y vergüenzas. Lo más normal es que se tome un cierto tiempo adaptarte a las modificaciones de su cuerpo y más aún que estas nuevas características del cuerpo les agrade y se sientan satisfecha consigo misma.

Todos estos sentimientos encontrados puede que llegar a ser causa de estrés, depresión y ansiedades. (Perez Guevara, 2013)

2.6.6 Ímpetu de independencia

Comienzan a cuestionarse a sí mismos y a los demás, y a advertir las complejidades y los matices de la vida. También empiezan a pensar sobre conceptos como la verdad y la justicia. Los valores y conocimientos que adquieren con los años les beneficiarán inmediatamente y a lo largo de sus vidas. ((2), 2013)

Durante la adolescencia, los jóvenes establecen su independencia emocional y psicológica, aprenden a entender y vivir su sexualidad y a considerar su papel en la sociedad del futuro. El proceso es gradual, emocional y, a veces, perturbador. Un joven puede sentirse desilusionado, decepcionado y herido en un determinado momento y, poco después, eufórico, optimista y enamorado. (Rodríguez Aquino, 2013)

A la vez que luchan con cambios físicos y emocionales, los adolescentes de hoy deben también hacer frente a fuerzas externas sobre las que carecen prácticamente de control. Los imperativos de la cultura, el género, la mundialización y la pobreza han empujado a millones de adolescentes de forma prematura a asumir funciones y responsabilidades propias de adultos

Relaciona su semejanza con los adultos quiere ejercer los mismos derechos hábitos y costumbres, este proceso es normal y transitorio, por ello los padres, tutores y maestros deben ofrecer una actitud comprensiva, brindar confianza, seguridad, afecto y orientación apropiada para resolver cualquier problema relacionado con sus cambios físicos psicológicos y afectivos propios de la edad.

2.6.7 Establecer su Identidad

La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. (Rodríguez Aquino, 2013)

Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables. Cuando los adolescentes reciben el apoyo y el aliento de los adultos, se desarrollan de formas inimaginables, convirtiéndose en

miembros plenos de sus familias y comunidades y dispuestos a contribuir. Llenos de energía, curiosidad y de un espíritu que no se extingue fácilmente, los jóvenes tienen en sus manos la capacidad de cambiar los modelos de conducta sociales negativos y romper con el ciclo de la violencia y la discriminación que se transmite de generación en generación. Con su creatividad, energía y entusiasmo, los jóvenes pueden cambiar el mundo de forma impresionante, logrando que sea un lugar mejor, no sólo para ellos mismos sino también para todos. (Perez Guevara, 2013)

2.7 SEXUALIDAD

Las jóvenes tienen más probabilidades de iniciar tempranamente su vida sexual, pero también menos probabilidades de usar métodos anticonceptivos por su desconocimiento.

Desde la Conferencia de Población y Desarrollo en El Cairo (1994) en la que se estableció: "... el objetivo es promover la igualdad de los géneros en todas las esferas de la vida, incluyendo la vida familiar y comunitaria, y promover y capacitar a los hombres para que se responsabilicen de su comportamiento sexual y reproductivo y de sus roles sociales y familiares", se ha dado una atención especial a la salud sexual y reproductiva de los varones

El término "sexualidad" se describe como una dimensión fundamental del individuo, como ser humano: argumentada en el sexo, que incluye las identidades de sexo y género, la orientación sexual, el erotismo, la vinculación afectiva y el amor, además reproducción. Se experimenta o se expresa en forma de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, actividades, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad es el resultado de la interacción de factores biológicos, psicológicos, socioeconómicos, culturales, éticos y religiosos o espirituales. (OMS & O., 2000) (Latina, 2011)

A los jóvenes del género masculino rara vez se les pregunta sobre su comportamiento reproductivo, por lo que es difícil obtener datos sobre el porcentaje de adolescentes varones u hombres jóvenes que se convierten en padres; sin embargo, existe la evidencia de que las consecuencias del embarazo en las adolescentes se extienden también a sus compañeros, quienes, de igual manera,

experimentan deserción escolar, trabajos con menores ingresos que sus padres, aumentan tasas de separación de su pareja ya que sus emociones y sentimientos son confusos no logra captar su nuevo rol, se aumenta el estrés y los trastornos emocionales. (Laura Martínez R., 2008)

La percepción común que desde la cultura se otorga al padre sitúa a los adolescentes varones como “inseminadores ambulantes” que provocan embarazos no deseados y reparten enfermedades de transmisión sexual exclusivamente por su propio placer sexual”, perfil que perjudica la misión de promover los programas que sean efectivos para mejorar la salud sexual y reproductiva de la población en general.

La sexualidad es un sistema complejo de sentimientos, sensaciones, relaciones y emociones a través de las cuales chicas y chicos suponen, establecen, desarrollan formas diversas de actitudes y actividades en su vida, su inmadurez sexual, la relación con las demás personas y las de su mismo sexo todo esto establecen desenlace muy importantes para la formación de la personalidad.

(Higuera, 2007)

Proporcionar enseñanza sobre salud sexual y reproductiva responsable a los niños y niñas que están en los primeros años de la adolescencia, e impartirles conocimientos sobre este tema, es imprescindible por varios motivos. La gran mayoría de jóvenes están empezando a tener relaciones sexuales en la adolescencia temprana, se exponen a contraer enfermedades ETS.

La sexualidad se encuentra presente en toda la vida, aunque es posible que las expresiones e influencias que repercuten en la sexualidad difieran con el correr de los años. La sexualidad está circunscrita por un contexto histórico y cultural concreto y, por ende, está determinada por costumbres, tradiciones y valores y ella, a su vez, repercute en estos. Su desarrollo pleno depende de la satisfacción de las necesidades fundamentales del ser humano, tales como el deseo de contacto, intimidad, expresión emocional, placer, ternura y amor

Las acciones educativas de formación para una sexualidad sana y responsable tienen una alta capacidad preventiva en torno al embarazo, infecciones de transmisión sexual (ITS), el VIH/SIDA y delitos sexuales. (Publia, 2013)

El espacio escolar es un ámbito crítico de alto impacto para lograr la permanencia de adolescentes embarazadas o en periodo de lactancia en el sistema educativo (prevenir la deserción, la discontinuidad y el rezago educativo).

Si bien la sexualidad puede abarcar todos estos aspectos, no es necesario que se experimenten ni se expresen todos. Sin embargo, en resumen, la sexualidad se experimenta y se expresa en todo lo que somos, sentimos, pensamos y hacemos.

(Laura Martínez R., 2008)

2.8 SALUD SEXUAL

La salud sexual es la experiencia del proceso permanente de consecución de bienestar físico, psicológico y sociocultural relacionado con la sexualidad.

La salud sexual se observa en las expresiones libres y responsables de las capacidades sexuales que propician un bienestar armonioso personal y social, enriqueciendo de esta manera la vida individual y social. No se trata simplemente de la ausencia de disfunción o enfermedad o de ambos. Para que la salud sexual se logre es necesario que los derechos sexuales de las personas se reconozcan y se garanticen el bienestar, salud integral, información sobre reproductividad (Hinestroza, 2011)

El cincuenta por ciento de las nuevas infecciones de VIH alrededor del mundo se presentan entre la gente joven menores de 25 años.

La OMS reporta que la tasa más alta de infecciones de transmisión sexual se presenta entre los jóvenes de 20 a 24 años, seguida por edades entre los 15 y 19 años. El sesenta y dos por ciento de jóvenes infectados son mujeres jóvenes.

Contribuyendo al alto riesgo de la infección de VIH en muchachas y mujeres jóvenes incluye, pero no se limita por, falta de habilidades para negociar seguridad (posponer sexo o sexo seguro), miedo de violencia doméstica o aislamiento, pérdida de apoyo económico o estudio y falta de acceso a cuidados de salud reproductiva. Los muchachos jóvenes, sin embargo, no son inmunes a una prevalencia más alta de la infección de VIH. La infección de VIH es más alta en hombres jóvenes en países más desarrollados, por ejemplo en Europa del Este. (Laura Martínez R., 2008)

2.8.1 Sexo

Es el conjunto de características biológicas que definen el espectro de humanos como hembras y machos. (Rodríguez Aquino, 2013)

2.8.2 Género

Es la suma de valores, actitudes, papeles, prácticas o características culturales basadas en el sexo. Refleja y perpetúa las relaciones particulares de poder entre el hombre y la mujer.

2.8.3 Identidad de sexo

Incluye la manera como la persona se identifica como hombre o como mujer o como una combinación de ambos, y la orientación sexual de las personas. Es el marco de referencia que se forma con el correr de los años, que permite a un individuo formular un concepto de sí mismo sobre la base de su sexo, género y orientación sexual. (Rodríguez Aquino, 2013)

2.8.4 Identidad de género

Define el grado en que cada persona se identifica como masculino o femenina o alguna combinación de ambos. Es el marco de referencia interno, construido a través del tiempo, que permite a los individuos organizar un autoconcepto y a comprometerse socialmente en relación a la percepción de su propio sexo y género. (Rodríguez Aquino, 2013)

2.8.5 Orientación sexual

Es la organización específica del erotismo y/o vínculo emocional de un individuo en relación al género de la pareja involucrada en la actividad sexual. (Perez Guevara, 2013)

2.8.6 Erotismo

Es la capacidad humana de experimentar las respuestas subjetivas que evocan los fenómenos físicos percibidos como deseo sexual, excitación sexual y orgasmo, y que por lo general, se identifica con placer sexual. (Rodríguez Aquino, 2013)

2.8.7 Vinculación afectiva

Es la capacidad humana de establecer lazos con otros seres humanos que se construyen y mantienen mediante las emociones. El Amor representa una clase particularmente deseable de vínculo afectivo. (Rodríguez Aquino, 2013)

2.8.8 Reproducción

Todo lo relativo a la procreación. (Rodríguez Aquino, 2013)

2.9 EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.

El embarazo adolescente hace referencia a toda gestación que ocurre durante la adolescencia y comprende las mujeres de hasta 19 años, es decir, todo embarazo que ocurre dentro del tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen.

Hasta el 2010 Latino América se registraron la tercera mayor tasa de fecundidad adolescente en el mundo, 72 nacimientos por cada 1.000 mujeres de entre 15 y 19 años y en los últimos años la cifra no tiende a la baja, según un estudio realizado por el Banco Mundial. El Ecuador como el sexto país con la tasa más alta de embarazo adolescente en América Latina y el Caribe. La actividad sexual cada vez comienza a una edad más temprana, actualmente se maneja el dato desde los 12 años, entonces es necesario preguntarnos y empezar a investigar el por qué los jóvenes deciden tener relaciones sexuales. (Aldaz Espín, 2011)

En Latino América, una de cada tres jóvenes es madre antes de cumplir 20 años. Entre los países de la región con mayores porcentajes de madres jóvenes se encuentran: Nicaragua (28%), Honduras (26%), República Dominicana (25%), Guatemala y El Salvador (24%), Ecuador (21%) y Bolivia y Colombia (20%) (UNFPA, 2013). Casi todos los países de la región se encuentran dentro de los 50 países del mundo con las tasas de fertilidad adolescente más altas (Banco Mundial, 2012).

Las adolescentes que se embarazan, necesitan protección y comprensión más que una chica no embarazada, ya que está más sensible, insegura y rechazada, por sus familiares y la sociedad de su entorno, esto se vuelve relevante para ella por el

hecho de tener que convertirse en adulto tan solo por el hecho de ser madre, no comprende ni se imagina cómo será su vida en adelante. (Rodríguez Aquino, 2013)

El embarazo de adolescentes se relaciona con tres factores: las probabilidades de iniciar precozmente las relaciones sexuales un embarazo no deseado, el aborto y/o las ETS. En familias donde la autoridad moral es débil o mal definida, con ausencia de la figura paterna o padres que viven en promiscuidad, también cuando son criados por terceras personas el adolescente se puede precipitar al tomar decisiones que se relacionan a su vida sexual comprometiendo su futuro. (Martínez y Martínez, 2005)

Para percibir cómo vive el embarazo una adolescente, se debe considerar los cambios psicológicos y fisiológicos por los que atraviesa una adolescente embarazada, este ciclo estarán condicionados por su historia de vida, por la relación con el progenitor de su hijo, por la situación con su familia, por su edad y especialmente por su madurez personal.

El embarazo modifica la percepción que ella tiene de la vida, más aún si este no ha sido planeado. Surgen emociones fuertes y variadas (tensión, angustia, impacto económico y social), que afectan la adaptación social y la salud mental de los adolescentes, su vida se tambalea se siente muy frágil ya que su futuro es incierto. (Perez Guevara, 2013)

Los riesgos que presenta una adolescente embarazada durante la gestación y parto son vasto, la incidencia tener un bebé de bajo peso al nacer es más factible así mismo puede ocurrir abortos espontáneos, elevar la tasa de morbilidad infantil es de 2 a 3 veces más alta, que en las mujeres mayores de 25 años. (Rodríguez Aquino, 2013)

La adolescente muy joven tiene un riesgo elevado particular durante el embarazo, porque tiende acudir más tarde a los cuidados prenatales. Esta demora, puede ser el resultado del reconocimiento tardío del embarazo, su negación o el desconocimiento de los recursos disponibles.

En el Ecuador, 2 de cada 10 partos son de adolescentes; 4 de cada 10 mujeres en nuestro país tuvieron su primer hijo en la adolescencia, siendo el nuestro el país con mayor índice de embarazos adolescentes en la región andina. (INEC, 2010).

Por esto, en el marco de la Constitución y de acuerdos nacionales e internacionales realizados, el Gobierno se ha comprometido a proteger los derechos de adolescentes y jóvenes a tener el control y decidir, libre y responsablemente, en asuntos relacionados con la salud sexual y la salud reproductiva; así como se trabaja para proveerles una educación integral para la sexualidad, los derechos humanos y la igualdad de género. (Sexuales, 2014)

Según cifras oficiales, la mitad de los estudiantes que desertan de las instituciones lo hacen por embarazos tempranos.

De acuerdo con la Encuesta Nacional de Deserción Escolar (2010), la mitad de los adolescentes que abandonan el colegio afirman que lo hicieron porque estaban embarazadas o porque se convirtieron en papás. (Perez Guevara, 2013) (Rodriguez Aquino, 2013)

Según los expertos, esta es una cifra preocupante, pues afecta negativamente la productividad y el desarrollo del país; además para ser más precisos, los adolescentes que pasan por esta situación tienen un futuro más difícil, ya que afectan sus posibilidades de acceder a empleos de calidad, lo que aumenta la informalidad y hasta la ilegalidad. (Publica, 2005)

Cabe mencionar que la educación no está sola en el hogar sino también en la institución educativa donde estudie la persona, el docente debería dar apertura a información de la salud sexual.

(Aldaz Espín, 2011) (Laura Martínez R., 2008)

2.10 PROCESO ENFERMERO RELACIONADO A LA PROBLEMÁTICA

Desde el punto de vista de la prevención y promoción los profesionales de enfermería estamos inmersos en la tarea de brindar la educación a los adolescentes de nuestra comunidad en nuestras zonas de trabajo cada distrito o zona cuenta con colegios dentro del área es ahí donde el personal de la salud tiene que involucrarse. (Dominguez Polo, 2004)

Educando concientizando a los jóvenes de nuestras comunidades debemos fomentar la prevención, ante los embarazos no deseados disminuir el índice de desertación escolar disminuir la desnutrición que los jóvenes. Todo esto lo podemos lograr realizando un seguimiento continuo de los jóvenes de nuestra zona llevar un control por área trabajar en conjunto con el ministerio de educación la secretaria del buen vivir ya que todos buscamos apalear la situación que se vive a nivel nacional. Podemos utilizar nuestros Diagnóstico de enfermería relacionados a la promoción de la salud que nos refiere a la toma de conciencia de la salud y gestión de la salud (UNFPA, 2014)

Promulgar las competencias y establece un fundamento para nuevas destrezas de importancia para el porvenir de los adolescente con un futuro de calidad en sus vidas.

La labor de enfermería libre neutral se ejecuta mediante el cumplimiento de esquemas proyectos e instructivos dirigidos a los habitantes para impulsar y motivar una conducta sexual responsable. Para elaborar metas, los profesionales de enfermería deberán realizar intervenciones dependientes e interdependientes.

2.10.1 Participación de enfermería independiente

Estas se efectúan mediante la elaboración de sistema de enseñanza a la comunidad adolescente y también adulta; con la práctica y servicio en diversos medios para evitar el pavor, las ansias, la explotación, el acoso, y discriminación sexual que afecta a los jóvenes en formación.

El prejuicio, el asombro, la discriminación y odio, vinculado con la sexualidad y las minorías sexuales; donde se respetan las afinidades sexuales, los géneros y las

diferentes costumbres y orientaciones sexuales, (homosexualidad, bisexualidad y heterosexualidad).

Suprimir el atropello de género en la que se observa la agresión sexual en múltiples formas de exabrupto desarrollar distintas posibilidades de prevenir la violencia de género sexual.

Incorporar esquemas de salud sexual dentro de la salud pública con seguimiento en adolescentes en cada distrito, elaborando diagnósticos reales de la situación educativa que reciben los alumnos de la ciudad. Así tendremos una visión de que protocolos e intervenciones realizara el profesional de enfermería.

Comunicar las competencias científicas e instaurar un fundamento para las primicias en el futuro de los adolescentes. Los mismos que podrían obtener mejor calidad de vida, si el personal de salud se involucra en la temática.

Actuaciones de enfermería interdependientes

Estas intervenciones van dirigidas a: (Sexología, 2000)

Impulsar la búsqueda sobre la salud sexual del individuo la familia y la sociedad.

La valoración debe ir orientada a la selección de un historial para determinar con firmeza las decisiones relacionadas con la temática, y poder desarrollar con eficiencia un plan o proyecto direccionado a la salud sexual y planificación familiar que recibe los adolescentes en formación básica de los colegios de la ciudad. (Publia, 2013)

Iniciar la sexología como regla de investigación que se relacione con otras disciplinas, tales como: biología, ciencias naturales, anatomía entre otras. Se procura establecer un incremento en la noción e ideas innovando en los asuntos complicados, difíciles como es la sexualidad y la salud sexual responsable en los adolescentes entre 13-17 años, que son la base de este estudio. (UNFPA, 2014) (Dominguez Polo, 2004)

2.11 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Este Programa ha sido planteado con un doble perfil que posibilitará visualizarlo desde dos perspectivas inseparables: la salud pública y los derechos humanos. Se parte del concepto de Salud Integral establecido por la Organización Mundial para la Salud como "estado de completo bienestar físico, mental y social" y no solamente la ausencia de enfermedad y de la definición de Salud Sexual propuesta también por la OMS en Ginebra en 1974 como **"la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores, que potencien la personalidad, la comunicación y el amor que supera los aspectos reproductivos"**. El derecho que asiste a las personas a decidir conscientemente sus pautas de salud reproductiva y sexual, y el deber del Estado de ofrecer los medios para ejercer este derecho, constituye la base de un Programa de Salud Reproductiva, Sexualidad y Planificación familiar. La salud reproductiva es hoy un derecho de las personas, esta condición lleva implícito el derecho de las mujeres y de los varones a obtener información, planificar su familia, elegir los métodos para regular la fecundidad que no estén legalmente prohibidos y acceder a otros seguros, eficaces, asequibles y aceptables. (Publica, 2013) (Publica, 2005)

Los últimos 10 años, habido un incremento del 75% en mujeres menores de 20 años. En el actual Plan Nacional del Buen Vivir (PNBV 2013-2017), respecto del embarazo adolescente señala los esfuerzos hechos por la Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA) y el proyecto de Disponibilidad Asegurada de Insumos Anticonceptivos. El Plan Nacional del Buen Vivir señala en el objetivo No. 4 "Fortalecer las capacidades y potencialidades de la ciudadanía", promueve la reinserción escolar que permita a las y los adolescentes en edad escolar no interrumpir sus estudios por asumir la maternidad o paternidad tal como lo señala la en la Política 4.2 "Promover la culminación de los estudios en todos los niveles educativos" en los siguientes lineamientos estratégicos: b) Diversificar e implementar nuevas modalidades de educación, educación inclusiva, horarios de servicios educativos y mecanismos que posibiliten la reinserción, la permanencia y el incremento de los años de escolaridad de adolescentes, jóvenes, adultos y grupos de atención

prioritaria con educación inconclusa y rezago escolar. Como ENIAP (Publia, 2013) (Publica, 2005).

Implementar nuevas modalidades de educación, educación inclusiva, horarios de servicios educativos y mecanismos que posibiliten la reinserción, la permanencia y el incremento de los años de escolaridad de adolescentes, jóvenes, adultos y grupos de atención prioritaria con educación inconclusa y rezago escolar. Como ENIAP (Publia, 2013) (Publica, 2005) (OMS, 2012) (Publica, 2005)

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 plasmado en las políticas del gobierno del Plan Nacional para el Buen Vivir (PNBV 2007- 2013), a través del objetivo del milenio (3) que se refirió al mejoramiento de la calidad de vida de la población; y estableció sus metas hasta el año 2017. De las metas planteadas dos se relacionaban con la planificación familiar y la reducción del embarazo en adolescentes: a) reducir el embarazo adolescente en un 25% y b) disminuir de la mortalidad materna en un 35%. (Publia, 2013) (Sexuales, 2014)

Es también tener derecho a recibir servicios adecuados de atención de la salud que permitan los embarazos y los partos sin riesgo y den a la pareja las máximas posibilidades de tener hijos sanos y orientar a aquellas con problemas de Fertilidad. Señala además la OMS como primer elemento de una sexualidad sana "la actitud para disfrutar de la actividad sexual y reproductiva y para regularla de conformidad con una ética personal y social". (Publia, 2013) (Publica, 2005)

La Constitución de la República del Ecuador en el Capítulo Sexto, referente a los Derechos de Libertad, en el Art. 66 se reconoce y garantizará a las personas:

El derecho a decidir en forma determinante, espontánea y responsable su sexualidad el género orientación sexual. Ya que el gobierno apoyara el acceso y mecanismos indispensables para que las resoluciones se establezcan de forma segura para los ciudadanos. (Publia, 2013) (Sexuales, 2014)

10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva y a decidir cuándo y cuántas hijas e hijos tener.

25. El derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y (Publica, 2005)

La Norma Suprema en el Art. 32 determina que: "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Publia, 2013) (Publica, 2005)

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin

25. El derecho a acceder a bienes y servicios públicos y privados de calidad, con eficiencia, eficacia y buen trato, así como a recibir información adecuada y veraz sobre su contenido y (Publia, 2013) (Sexuales, 2014)

La Norma Suprema en el Art. 32 determina que: "La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir. (Publia, 2013) (Publica, 2005)

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional." (Publia, 2013) (Publica, 2005)

La Ley Orgánica de Salud en el Art. 6 establece como responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: ... 2. Ejercer la rectoría del Sistema Nacional de Salud;... 6. Formular e implementar políticas, programas y acciones de promoción, prevención y atención integral de salud sexual y salud reproductiva de acuerdo al ciclo de vida que permitan la vigencia, respeto y goce de los derechos, tanto sexuales como

reproductivos, y declarar la obligatoriedad de su atención en los términos y condiciones que la realidad epidemiológica nacional y local requiera. (Publia, 2013) La Ley Orgánica de Salud en su Art. 30 dispone que la autoridad sanitaria nacional, con los integrantes del Sistema Nacional de Salud, fomentará y promoverá la planificación familiar, con responsabilidad mutua y en igualdad de condiciones. (Publia, 2013) (Publica, 2005)

En ejercicio de las atribuciones concedidas por los artículos 151 y 154 de la Constitución de la República del Ecuador y el artículo 17 del Estatuto del Régimen Jurídico Administrativo de la Función. (Publica, 2005) (Sexuales, 2014)

Art. 2.- Los distritos del Sistema Nacional de Salud, proporcionaran la indicaciones y asesoría sobre el uso de métodos anticonceptivos; y facilitaran el uso de anticonceptivos de acuerdo al Nivel de Atención, se debe incorporar la tableta oral de emergencia conocida como la pastilla del día después, anticonceptivo oral de emergencia (AOE), este anticonceptivo se debe facilitar a la población en general, especialmente a adolescentes, jóvenes, hombres y mujeres que soliciten este método de anticoncepción. La edad, la raza, el género, la entidad, sexo-genérica, la situación migratoria, o el nivel de conocimiento, no servirá de motivo de restricción o prohibición para presentar esta información. (Sexuales, 2014) (Publica, 2005)

No deberán requerir permiso o autorización de parientes, descendiente o cónyuge para adquirir el método anticonceptivo necesario. El personal de la salud tiene la obligación de brindar confidencialidad como principio de su labor, la ética que caracteriza al personal de salud sabe que debe cumplir con guardar la información dada por el usuario, y de infringir la disposición será sancionado conforme a los reglamentos y normas pertinentes de la entidad.

(Sexuales, 2014) (Publica, 2005)

Art. 3.- El Ministerio de Salud Pública suministrara notificaciones, avisos y entregará métodos anticonceptivos, a través de sus casas de Salud, dichas casas de salud tienen la responsabilidad de respaldar la entrada de los anticonceptivo de modo gratuito y adecuada, incluida la anticoncepción oral de emergencia (AOE) a todos los habitantes en general, fundamentalmente a adolescentes, jóvenes tanto hombre y mujeres que lo requieran. (Sexuales, 2014) (Rubio Gil A. , 2008)

Esta asistencia se promoverá según el Nivel de Atención, es el Primer Nivel el que gestionara la asesoría con relación a la planificación familiar y anticoncepción de forma frecuente y habitual, en la búsqueda de las/os usuarias/os. En el Segundo y Tercer Nivel, los expertos en Salud direccionaran sobre la anticoncepción y planificación familiar en las áreas post-operatorios y post evento obstétrico, informando a los nuevos padres de los métodos de anticoncepción sin restricción de indicaciones, para que no afecte en la toma de decisiones con el método a seguir, esta asesoría no debe ser limitada por discriminación o creencias de los integrantes de la salud. (Publia, 2013) (Publica, 2005)

Art. 4.- Todos los Centros de Salud del Primer Nivel de Atención primaria, deberán poseer una cuantía que abastezca a la comunidad que pertenece el centro de salud del primer nivel de atención primaria, esta cantidad de métodos anticonceptivos deberán ser revisados la fecha de término para el consumo de los anticonceptivos que incluirán los (AOE), se distribuirá de acuerdo a las necesidades propias de cada usuaria. En la siguiente forma: (Sexuales, 2014) (Publica, 2005) (Publia, 2013)

2.12 VARIABLES

Adolescentes

Salud Sexual y Reproductiva

La adolescencia es una etapa de la vida en el cual el ser humano logra la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, consolida la independencia socio-económica y fija sus límites aproximados entre los 10 y 20 años.

La Salud Reproductiva permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos

El concepto de Salud Sexual se relaciona con la integración de los aspectos somáticos, emocionales, intelectuales, sociales y culturales del ser sexual, de manera de enriquecer positivamente y fortalecer la personalidad, la comunicación y el amor. (Rodríguez Aquino, 2013)

Variable	Dimensión	Indicador	Escala
Adolescente	Edad	Temprana – media- tardía	13 a 17 (céntrica- Marginal)
	Procedencia	Urbana	Nuclear –
	Organización Familiar	Tipos de familias	Monoparental- Extensa - Ensamblada
Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva	Determinar el conocimiento Educación Sexual reproductiva	Preguntas Ej. ¿Conoce Ud. sobre salud sexual reproductiva. Etc.	Todos/ Algunos / Pocos/ ninguno

2.13 TIPOS DE FAMILIA

2.13.1 La familia nuclear o elemental

Es la unidad familiar básica que se compone de esposo (padre), esposa (madre) e hijos. Estos últimos pueden ser la descendencia biológica de la pareja o miembros adoptados por la familia. ((UNICEF, 2010)

2.13.2 La familia extensa o consanguínea

Se compone de más de una unidad nuclear, se extiende más allá de dos generaciones y está basada en los vínculos de sangre de una gran cantidad de personas, incluyendo a los padres, niños, abuelos, tíos, tías, sobrinos, primos y demás; por ejemplo, la familia de triple generación incluye a los padres, a sus hijos casados o solteros, a los hijos políticos y a los nietos. ((UNICEF, 2010)

2.13.3 La familia monoparental

Es aquella familia que se constituye por uno de los padres y sus hijos. Esta puede tener diversos orígenes. Ya sea porque los padres se han divorciado y los hijos quedan viviendo con uno de los padres, por lo general la madre; por un embarazo precoz donde se configura otro tipo de familia dentro de la mencionada, la familia de madre soltera; por último da origen a una familia monoparental el fallecimiento de uno de los cónyuges. ((UNICEF, 2010)

2.13.4 Familia ensamblada

Es una familia conformada a partir de una pareja en la cual uno o ambos miembros tienen hijos de una unión anterior (convivan o no los hijos con la pareja)

2.14 CAUSAS PSICOSOCIALES QUE PREDISPONEN A UNA INAPROPIADA EDUCACIÓN DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.

2.14.1 Mal funcionamiento del núcleo familiar

Posibilidad de huir de un hogar donde a veces la adolescente se siente amenazada por la violencia, el alcoholismo y el riesgo de incesto. El dilema de no saber afrontar las exigencias propuestas por el medio social que la rodea, la presión que ejerce la familia en cuanto a su nueva manera de pensar, no entiende porque no logra tener buena comunicación con los mayores de su hogar. (Wikipedia, 2015)

2.14.2 Bajo nivel educativo

Cuando hay un proyecto de vida que prioriza alcanzar un determinado nivel educativo y posponer la maternidad para la edad adulta, es más probable que la joven, aun teniendo relaciones sexuales, adopte una prevención efectiva del embarazo. (Perez Guevara, 2013)

2.14.3 Pensamiento mágico

Propios de esta etapa de la vida, que las lleva a creer que no se embarazarán porque no lo desean. (Perez Guevara, 2013)

2.14.4 Fantasías de esterilidad

Comienzan sus relaciones sexuales sin cuidados y, como no se embarazan por casualidad, piensan que son estériles.

2.14.5 Falta o distorsión de la información

Es común que entre adolescentes circulen mitos respecto a relaciones sexuales o concepción que llevan a conductas inapropiadas de cuidado.

2.14.6 Controversias entre su sistema de valores y el de sus padres

Cuando en la familia hay una severa censura hacia las relaciones sexuales entre adolescentes, muchas veces los jóvenes las tienen por rebeldía. (Rodriguez Aquino, 2013)

2.14.7 Factores socioculturales

La evidencia del cambio de costumbres derivado de una nueva libertad sexual, que se da por igual en los diferentes niveles socioeconómicos. (Rodriguez Aquino, 2013)
El embarazo en las adolescentes se ha convertido en seria preocupación para varios sectores sociales tanto desde el ámbito de la salud, por las complicaciones clínicas y en lo psicosocial, por las consecuencias adversas que el hecho tiene sobre la adolescente y sus familiares.

2.14.8 Factores salud

Desde lo clínico, se ha correlacionado al embarazo adolescente con el aumento de la mortalidad materna, aumento en las cesáreas, en la desproporción feto-pelviana, la complejidad del parto, en la cantidad de bebés prematuros y de bajo peso (menos de un kilo y medio). La dificultad para la aceptación del embarazo de las madres adolescentes generalmente se vincula con una mala nutrición, poco cuidado y falta de control pre-natal del embarazo, que después deriva a las complicaciones antes mencionadas. Además, esta situación puede prolongarse post-parto, hacia un pobre estado nutritivo por el desconocimiento de la importancia de la lactancia materna que benéfica al recién nacido inmunizándolo de enfermedades diarreicas, elevando su sistema inmunitario para enfrentar las posibles enfermedades, estas afecciones

causan un lento desarrollo y crecimiento en el niño, que lo podrían llevar hacia la desnutrición o la muerte. (Benavente Dides M., 2013) (Noguera, 2011)

Debido a todos estos argumentos expuesto podemos conocer que cuando ocurre un embarazo en adolescentes el riesgo de pasar a ser una más de la lista de morbimortalidad en el país es muy probable que por su escaso conocimiento y la inmadurez morfo-fisiológica de la joven más las pocas o ningún control prenatal eleva el riesgo de ser una estadística más de país

Debemos brindar información sobre el uso de los métodos anticonceptivo para dilucidar las inquietudes y dudas que ellos/as tengan con el uso de cualquier método anticonceptivo, esto les ayudara para que al iniciar su actividad sexual a temprana edad están informadas de cómo prevenir un embarazo no deseado, los abortos provocados y las ETS (Enfermedades de transmisión sexual).

Las embarazadas existen en todas las clases sociales, pero tiene más probabilidades de ser madre una niña de bajo estrato social, que una joven con distinta posición económica y con sus padres profesionales esta adolescente tendrá mayor información, orientación y cuidados sobre su cuerpo de cómo cuidarse y que pasaría de no utilizar anticonceptivos cuáles serán las consecuencias de un embarazo no deseado y el riesgo de una enfermedad de transmisión sexual. (Perez Guevara, 2013)

Desde el punto de vista investigativo descriptivo constituye en un aporte importante ya que si bien es cierto se han realizado investigaciones sobre los adolescentes y la planificación familiar; son pocos los que tratan de indagar qué piensa el adolescente que siente si asiste a una consulta de planificación familiar, como es atendido, la eficacia de los métodos anticonceptivos y el nivel de aceptación de los jóvenes hacia la planificación familiar y la educación de la salud sexual reproductiva. (Perez Guevara, 2013)

Tenemos que educar, prevenir promover y fomentar en los jóvenes varones el respeto, consideración e igualdad que se merece el sexo opuesto, como responsabilidad y compromiso de ellos, para las jóvenes que en algún momento de sus vidas serán la compañera de su existencia.

2.15 CONSECUENCIAS EN LAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS

2.15.1 Frecuente abandono de los estudios

Lo que reduce sus futuras oportunidades de lograr buenos empleos y sus posibilidades de realización personal. Cuando una adolescente se embaraza suele retrasar su desarrollo personal ya que su nueva etapa la condiciona y reduce las probabilidades de mejorar su calidad de vida para ella y el nuevo ser que alberga en su vientre. (Perez Guevara, 2013)

2.15.2 Menor duración y más inestables en pareja debido a su inmadurez psico-social fisiológica y emocional

Que la vuelve vulnerable ya que en poco tiempo cambiara de idea pensamiento e inclusive sentimientos.

2.15.3 Discriminación por su grupo de pertenencia

En esta etapa los jóvenes son muy drásticos muy posible que sufra bullying exclusión por su nueva fase que le acontece.

2.15.4 Tendencia a un mayor número de hijos con intervalos Inter-genésicos más cortos

Eternizando el círculo de la pobreza, varias parejas sexuales hasta alcanzar la madures emocional.

2.15.5 Consecuencias para el Hijo de la Madre adolescente

Los menores productos de estas circunstancias se verán afectados por el maltrato la carencia de amor cuidados, tendrán una alimentación baja lo cual los hará niños desnutridos con retardo en el desarrollo físico y emocional, quizás no podrán cumplir con la educación básica como consecuencia de una mala decisión tomada por su madre. (Rodriguez Aquino, 2013)

2.15.6 Mayor riesgo de bajo peso al nacer

La condición de ser un recién nacido con bajo peso es muy frecuente en madres adolescente ya que ellas no cumplen con los controles prenatales, no llevan una debida alimentación escudándose en la figura o en los estragos del embarazo, al poseer poca o ninguna información sobre los cuidados durante el embarazo se

comenten omisiones errores que podrían causar daños irreparables tanto en el producto gestante como en la madre adolescente.

Las embarazadas adolescentes suelen presentar anemia, IVU (infección de las vías urinarias) sangrado transvaginal amenaza de parto pretermino y/o hipertensión arterial gravídica en el peor de los casos. (Borroso Mariela, 2011)

2.15.7 Frecuente deserción escolar para absorber la mantención de su familia.

Esta condición incrementara su pobreza su inestabilidad llevándolos a muchos de ellos al fracaso.

2.15.8 Trabajos inestables

De menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad el aumento de la pobreza. (Rodriguez Aquino, 2013) (Borroso Mariela, 2011)

2.16 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Adolescencia: Es una etapa de transición de la infancia a la edad adulta en la cual desarrollamos todos los miembros de nuestro cuerpo, comprendida entre la edad de 12 y 17 ó 12 y 19 años.

Anticonceptivo: Químico o mecanismo diseñado para prevenir embarazos no deseados.

Anemia: enfermedad en la sangre caracterizada por una disminución anormal en el número de glóbulos rojos.

Educación sexual: De forma amplia, toda instrucción sobre el proceso y las consecuencias de la actividad sexual, generalmente dada a niños y adolescentes.

Embarazo: Es el período del tiempo durante el cual un bebé se desarrolla en el útero de la madre.

Eyacuación: El término eyacuación originalmente hacía referencia únicamente a la expulsión o emisión de semen a través del pene.

Menarquía: Aparición de la primera menstruación.

Protección sexual: Anticonceptivo, que se usa para evitar, las consecuencias de las relaciones sexuales.

Pubertad: Primera fase de la adolescencia, en la cual se producen las modificaciones propias del paso de la infancia a la edad adulta

Salud Reproductiva: permite a las personas tener el número de hijos que desean y determinar el intervalo entre embarazos. Se logra mediante la aplicación de métodos anticonceptivos.

Sexo: El término “sexo”. Describe la singularidad biológica que puntualiza el aspecto humano como masculino y femenino (hembra y macho).

CAPITULO III

3 DIAGNOSTICO SITUACIONAL

En la región Costa, encontramos la provincia del Guayas que está ubicada al Sur occidente del Ecuador, limita al Norte con las provincias de Manabí y del Pichincha, al Este con las provincias de Los Ríos, Bolívar, Cañar y Azuay, al sur con la provincia de El Oro y al Oeste con el Océano Pacífico. Políticamente está dividido en 28 cantones y tiene 50 parroquias urbanas y 35 rurales.

Es una provincia productiva, con tierras aptas para el cultivo de café, cacao, banano, arroz, maíz, y frutas tropicales. Mantiene un clima cálido, posee recursos ecológicos, manglares y playas que brinda al turista un sin número de posibilidades para disfrutar. Tiene una superficie de 20.902 km², su población es de 3'200.000 habitantes y una altitud de 5 metros sobre el nivel del mar. La ciudad de Santiago de Guayaquil se encuentra ubicada en la cuenca baja del río Guayas, que nace en las provincias de Pichincha y Cotopaxi, y que desemboca en el Golfo de Guayaquil en el Océano Pacífico.

Localizada en la margen derecho del río Guayas, bordea al oeste con el Estero Salado y los cerros Azul y Blanco. Por el sur llega hasta la isla Puna y EL golfo de Guayaquil al norte lindera con el cantón Duran.

Colegio Fiscal Mixto Dr. José Vicente Trujillo

El colegio Nacional Mixto Dr. José Vicente Trujillo está ubicado en la ciudad de Guayaquil en la parroquia Ximena limita al norte con la cancha y el parque de la ciudadela pradera dos, al sur con el "Jardín de Infantes Mercedes Moscoso" y los bloques de la pradera dos, al oeste con la calle sur-este pasaje 10 y al este con las calle vehicular pasaje 5 de la pradera dos. El colegio tiene una extensión de 620m² su construcción es de cemento armado consta de dos plantas ubicada en el ala norte del colegio los primeros años básicos de noveno y décimo año se encuentra situada en la planta alta y en la planta baja los octavos años, están dividido en cuatro novenos cuatro decimos años y cinco octavos años de educación básica. El plantel tiene una población de 1000 a 850 alumnos cuando empieza el

año lectivo conforme avanza el mismo se puede ver que muchos se han retirado por diversas razones entre las más relevantes drogas embarazos no deseados problemas familiares.

3.1. POBLACION

3.1.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Investigativo – Descriptivo Cuantitativo a realizarse en el “Colegio Mixto Nacional José Vicente Trujillo” de Septiembre 2015 a Abril del 2016.

3.1.2. UNIVERSO:

El universo estudiado son los alumnos de 13 a 17 años que asisten a clases de noveno y décimo año de educación básica del Colegio Mixto Nacional José Vicente Trujillo de la ciudad de Guayaquil, los alumnos que fueron encuestados son 205 de noveno y décimo año de educación básica, siendo las mujeres en el número de 107 y los varones 98 alumnos. Dividido en 24 a 25 alumnos por aula, cada salón de clase consta de 25 pupitres metálicos y plásticos en precarias condiciones

3.2. CAUSAS Y CONSECUENCIAS DEL PROBLEMA

Como se mencionó anteriormente entre las causas del problema planteado están: La falta de conocimiento y/o el poco interés de los alumnos en conocer sobre el tema el inicio precoz de la actividad sexual, disfunción familiar bajo nivel socioeconómico, distorsión de la información y la ausencia de un personal adecuado con el conocimiento requerido para hablar y tratar el tema con los adolescentes más la casi ausencia de los progenitores da como resultado que los alumnos se sienten abandonados, incomprendidos. Para alcanzar una perspectiva de la problemática agrego información dada por el programa del gobierno llamado ENIPLA.

En el Ecuador 2 de cada 3 adolescentes sin acceso a la educación e información son madres o están embarazadas por primera vez (43% vs 11%) transmisión intergeneracional de la pobreza 16% a 28% y 67% de las madres adolescentes fueron hijas de madres jóvenes PNPEAE 2007.

Basado en estos datos podemos apreciar claramente que las tasas siguen siendo elevadas, a pesar de las medidas tomadas por los entes del estado involucrados en los programas ya nombrados. (Higuera, 2007) (Publica, 2005)

. Métodos de recolección de la información:

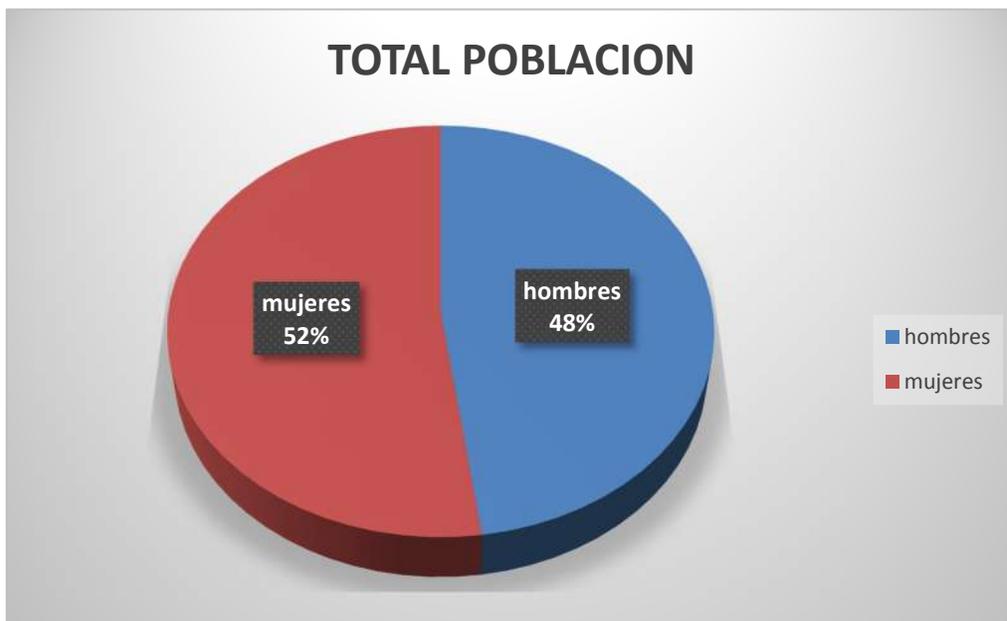
La recolección de la información se efectuó sobre la base de una encuesta individual elaborada con 20 preguntas relacionadas al tema de investigación

CAPÍTULO IV

4.1 GRAFICO I

**DATOS ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL
JOSE VICENTE TRUJILLO
DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016**

POBLACIÓN O MUESTRA TOTAL



Análisis: El total de la Población tomada como muestra para el estudio fue de 205 alumnos, entre los 9vo a 10mo año de Educación básica.

Podemos apreciar que las mujeres son la mayoría de población 52%, Varones en 48%.

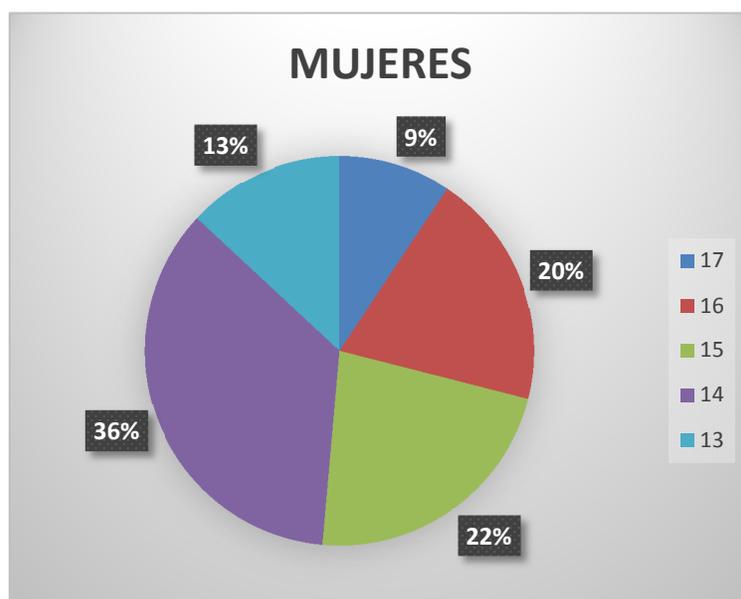
**Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo
Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.**

4.2 GRAFICO II

POBLACION FEMENINA DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO JOSE VOCNETE TRUJILLO

En adolescente de 13 a 17 años

POBLACIÓN O MUESTRA TOTAL FEMENINA



Análisis: Como se muestra en los gráficos las edades oscilan entre los 13 y 17 años.

Las mujeres de 17 años representan el 9%, las de 16 el 20%, las de 15 años el 22%, las de 14 el 36%, y las de 13 años el 13%.

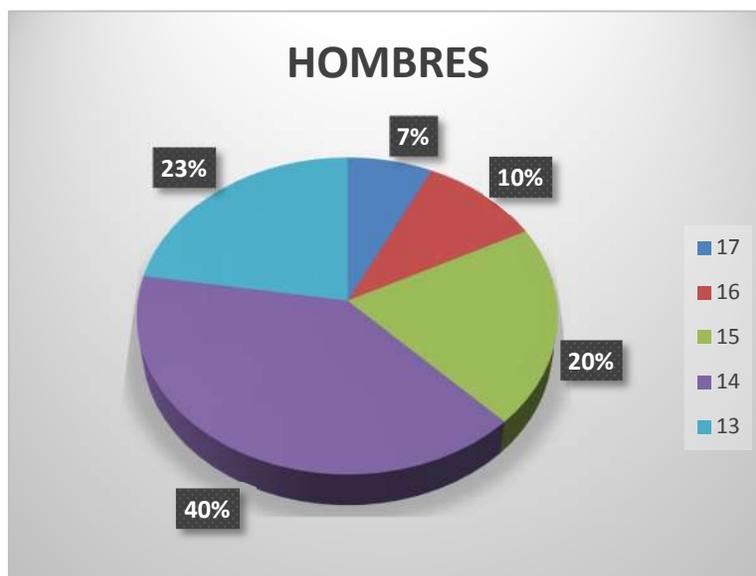
Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo
Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.

4.3 GRAFICO III

POBLACION MASCULINO DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO JOSE VICENTE TRUJILLO

En adolescente de 13 a 17 años

POBLACIÓN TOTAL MASCULINA



Análisis: En la población masculina el 7% corresponde a los chicos de 17 años, el 10% a los de 16, el 20% a los de 15 años, el 40% a los de 14, y el 23% a los de 13 años.

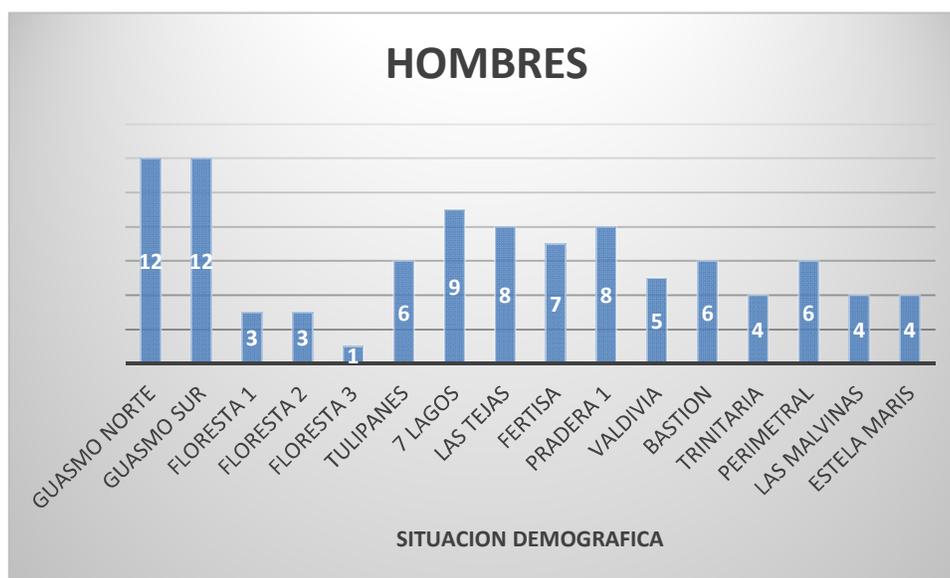
Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo

Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.

4.4 GRAFICO IV

**DATOS ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL
JOSE VICENTE TRUJILLO
DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016
En adolescente de 13 a 17 años**

Preg. 3.- SITUACIÓN DEMOGRÁFICA.



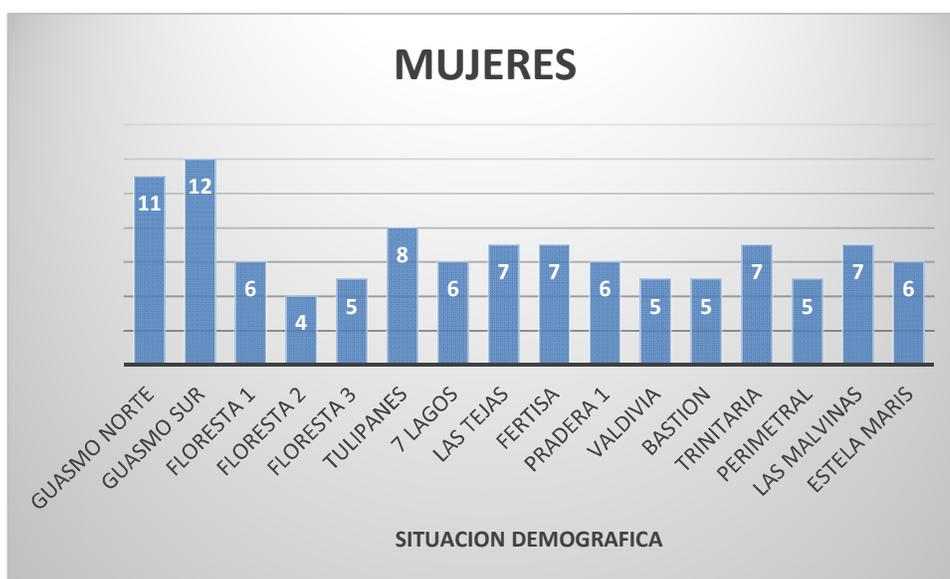
Análisis: El gráfico anterior nos muestra la totalidad de la población de hombres, donde quienes viven en los Guasmo equivale al 24%, en las Florestas el 7%, en los sectores del Sur-Centro (Tulipanes, 7 Lagos, Fertisa, Pradera 1, Valdivia y Las Tejas) al 44%, y los sectores de estrato popular (Bastión, Trinitaria, Perimetral, Las Malvinas y Estela Maris) a un 25%.

**Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo
Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.**

4.5 GRAFICO V

**DATOS ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL
JOSE VICENTE TRUJILLO
DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016
En adolescente de 13 a 17 años**

Preg. 3.- SITUACIÓN DEMOGRÁFICA.



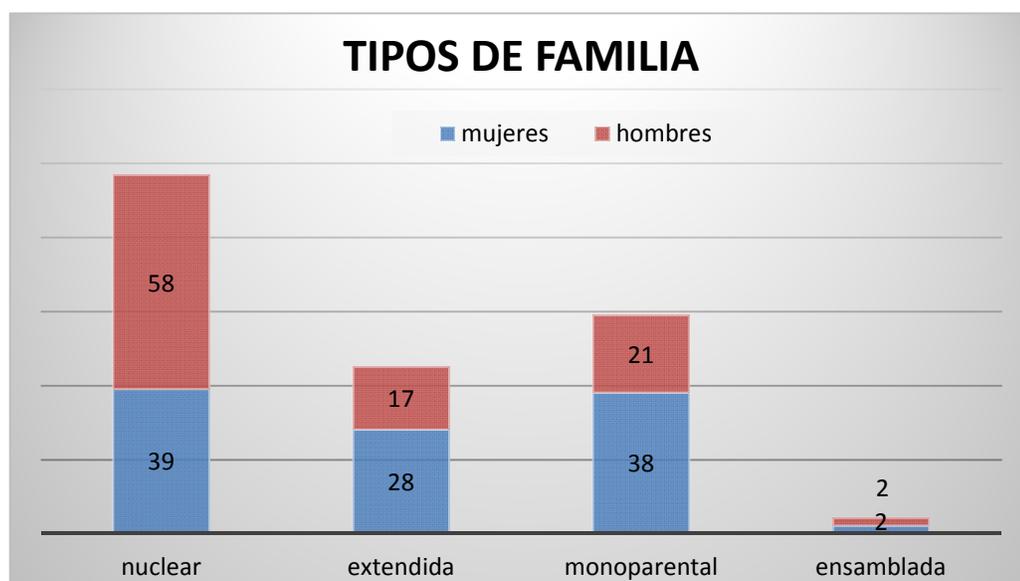
Análisis: La población de mujeres en el gráfico anterior nos muestra que el porcentaje de quienes viven en los Guasmo equivale al 21%, en Las Florestas a un 14%, en los sectores del Sur-Centro (Tulipanes, 7 Lagos, Fertisa, Pradera 1, Valdivia y Las Tejas) al 37%, y los sectores de estrato popular (Bastión, Trinitaria, Perimetral, Las Malvinas y Estela Maris) a un 28%.

**Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo
Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.**

4.6 GRÁFICO VI

**DATOS ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL
JOSE VICENTE TRUJILLO
DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016
En adolescente de 13 a 17 años**

Preg. 4.- TIPOS DE FAMILIAS.



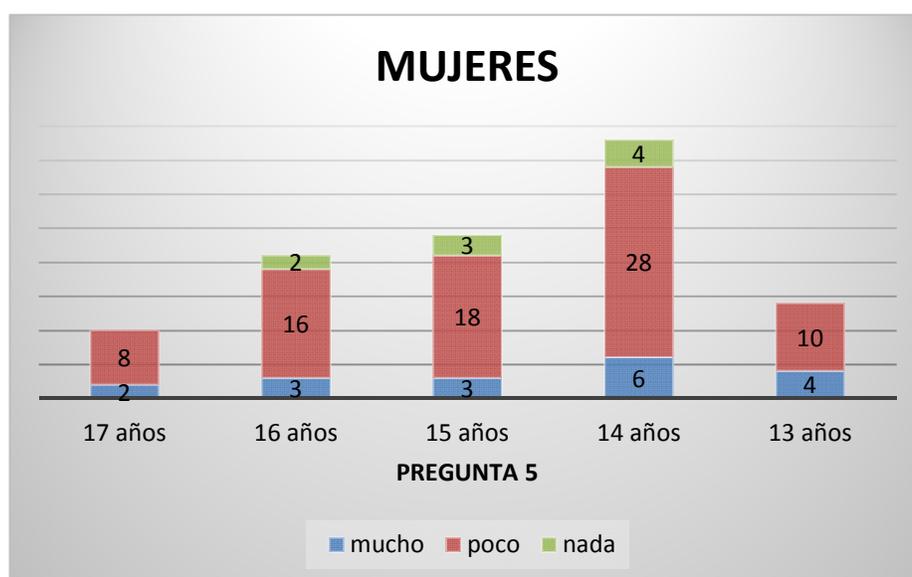
Análisis: El gráfico anterior muestra la totalidad del universo de la población, en el que las mujeres equivalen al 19% del tipo de familia Nuclear, mientras que los hombres el 29%; el 14% de las mujeres pertenece a la familia Extendida y los hombres en un 8%; el 19% representa a las mujeres de la familia Monoparental y los hombres el 10%; las mujeres y hombres que forman parte del tipo de familia Ensamblada es el 1% respectivamente.

**Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo
Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.**

4.7 GRAFICO VII

**DATOS ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL
JOSE VICENTE TRUJJILLO
DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016
En adolescente de 13 a 17 años**

Preg. 5.- CONOCE UD. SOBRE SALUD REPRODUCTIVA.



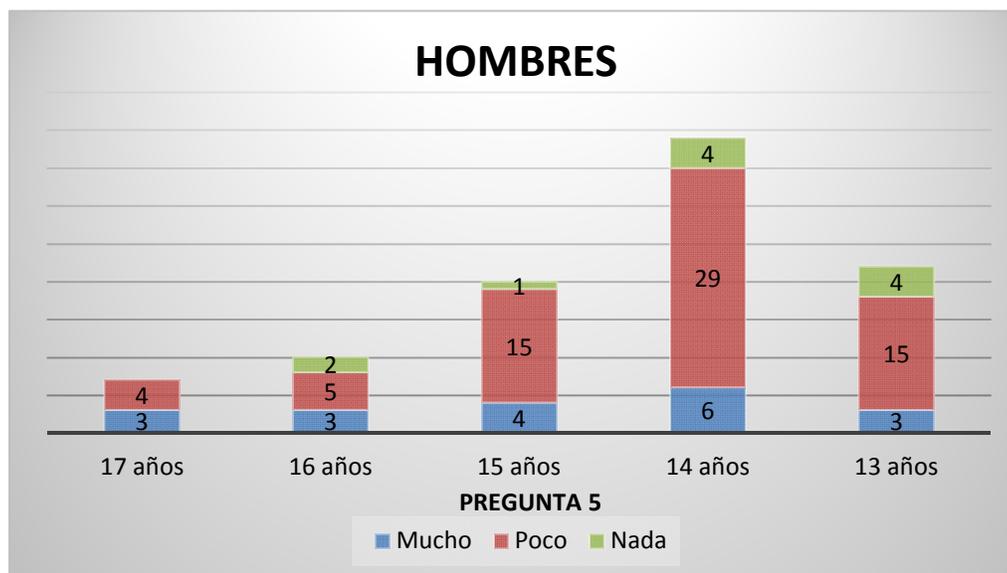
Análisis: Los gráficos expuestos demuestran que el 75% de las mujeres tienen poco conocimiento sobre Salud Reproductiva, mientras que el 17% tiene mucha información sobre salud reproductiva, y el 8% desconoce totalmente del tema, lo que evidencia que es urgente proporcionar la información necesaria a los jóvenes del plantel.

**Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo
Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.**

4.8 GRAFICO VIII

**DATOS ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL
JOSE VICENTE TRUJILLO
DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016
En adolescente de 13 a 17 años**

Preg. 5.- CONOCE UD. SOBRE SALUD REPRODUCTIVA.



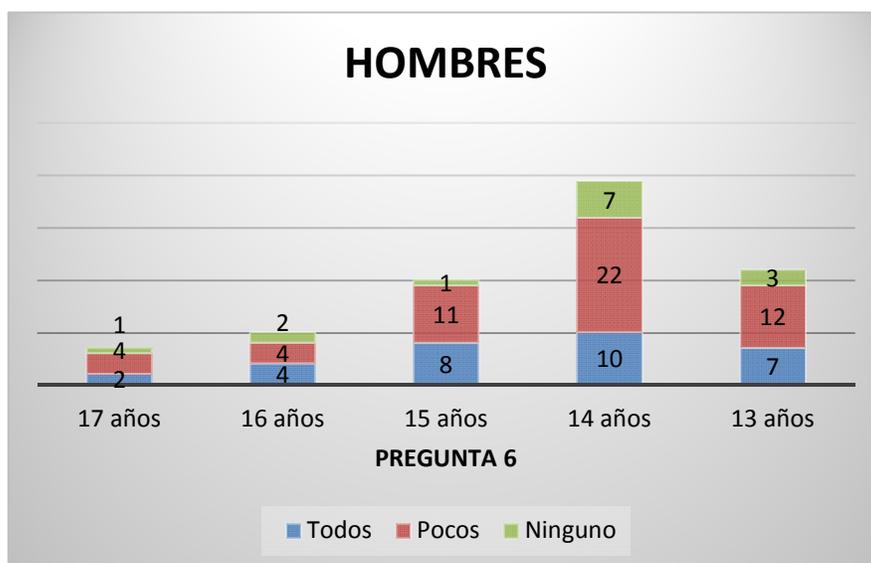
Análisis: Los gráficos expuestos demuestran el 72% de los hombres tienen poco conocimiento sobre Salud Reproductiva, lo que evidencia que es urgente proporcionar la información, mientras que el 20% dice conocer del tema, mientras que el 8% desconoce sobre salud Reproductiva.

**Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo
Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.**

4.9 GRAFICO IX

**DATOS ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL
JOSE VICENTE TRUJILLO
DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016
En adolescente de 13 a 17 años**

PREG. 6.-CONONE UD. LOS MÉTODOS QUE PUEDE UTILIZAR PARA PREVENIR UN EMBARAZO.



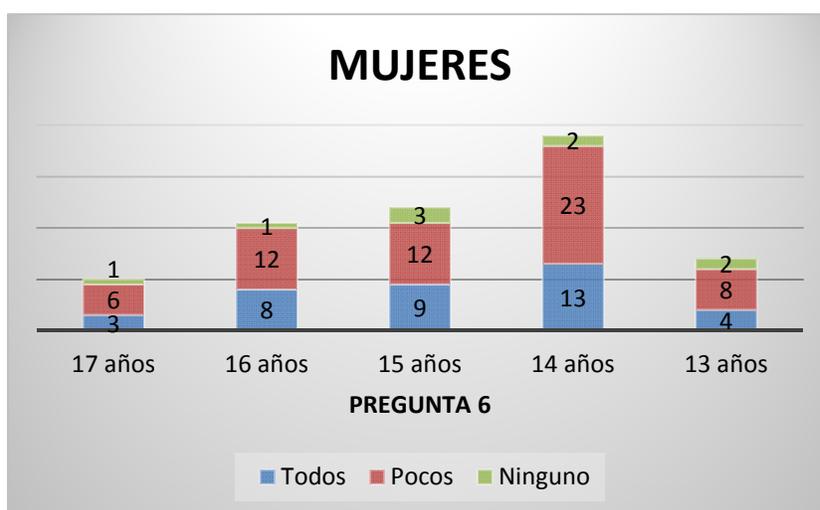
Análisis: Grafica expuesta demuestra que el 54% de hombres posee un escaso conocimiento sobre los métodos anticonceptivo mientras que el 32% refiere conocer muy bien del tema y el 14% no conoce métodos de barrera.

**Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo
Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.**

4.10 GRAFICO X

**DATOS ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL
JOSE VICENTE TRUJILLO
DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016
En adolescente de 13 a 17 años**

Preg. 6.-CONOCE UD. LOS MÉTODOS QUE PUEDE UTILIZAR PARA PREVENIR UN EMBARAZO.



Análisis: El cuadro expresa que las mujeres en un 57% manifiesta conocer poco información sobre métodos de prevención del embarazo, mientras que el 34% posee mucha información del tema lo que podría ser información no veraz, y el 9% desconoce totalmente el tema.

**Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo
Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.**

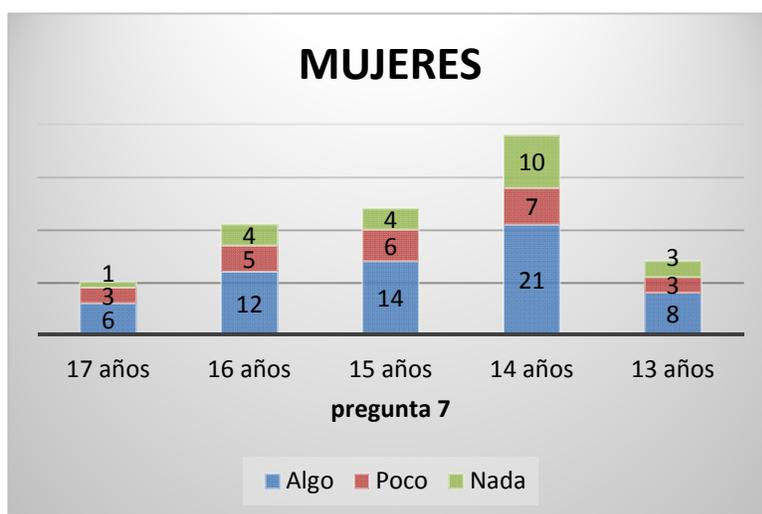
4.11 GRAFICO XI

DATOS ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL JOSE VICENTE TRUJILLO

DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016

En adolescente de 13 a 17 años

Preg. 7.- CONOCE UD. LAS COMPLICACIONES DE UN EMBARAZO NO DESEADO.



Análisis: En el cuadro se puede visualizar que los jóvenes poseen 56% de información sobre las complicaciones de un embarazo no deseado. Esta información muchos la tienen de los medios de comunicación que no consideramos fidedigna.

Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo

Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.

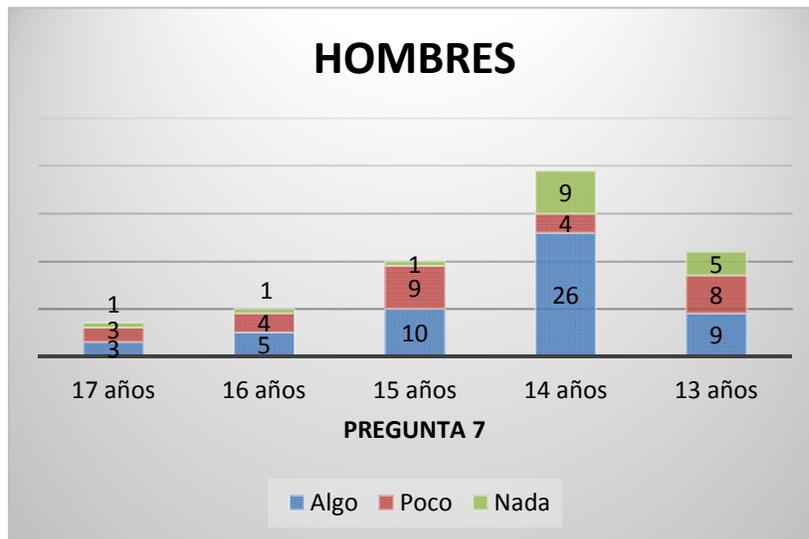
4.12 GRAFICO XII

DATOS ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL JOSE VICENTE TRUJILLO

DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016

En adolescente de 13 a 17 años

Preg. 7.- CONOCE UD. LAS COMPLICACIONES DE UN EMBARAZO NO DESEADO



Análisis: En el cuadro expuesto podemos visualizar que los jóvenes poseen 54% de información sobre el contenido, el las complicaciones de un embarazo no deseado. Esta información muchos la tienen de los medios de comunicación que no consideran fidedignos o peor aún comentarios de la comunidad, luego tenemos que el 31% saben poco de relación sexual, y el 15% no saben del tema.

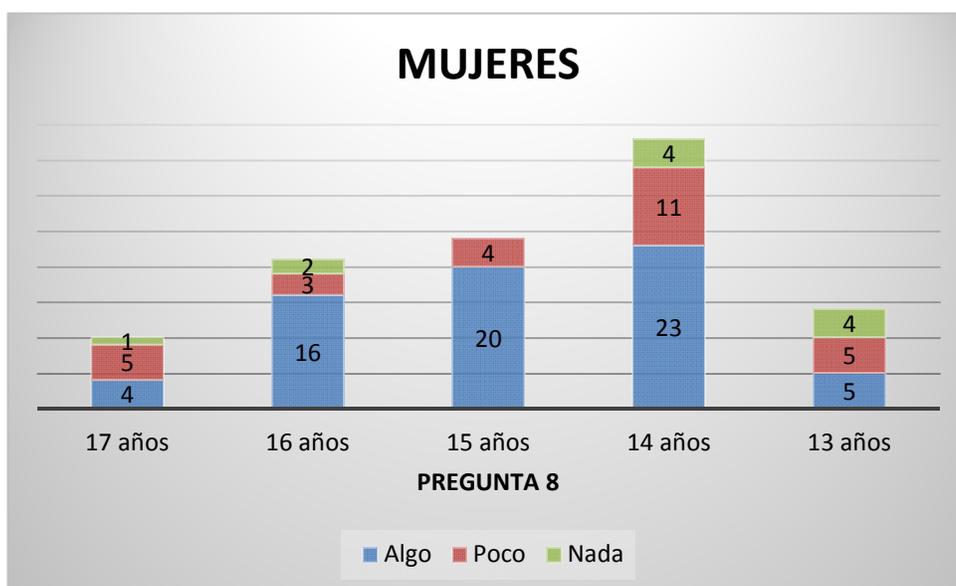
Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo

Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.

4.13 GRAFICO XIII

**DATOS ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL
JOSE VICENTE TRUJILLO
DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016
En adolescente de 13 a 17 años**

Preg. 8.- TIENE UD. INFORMACIÓN SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES.



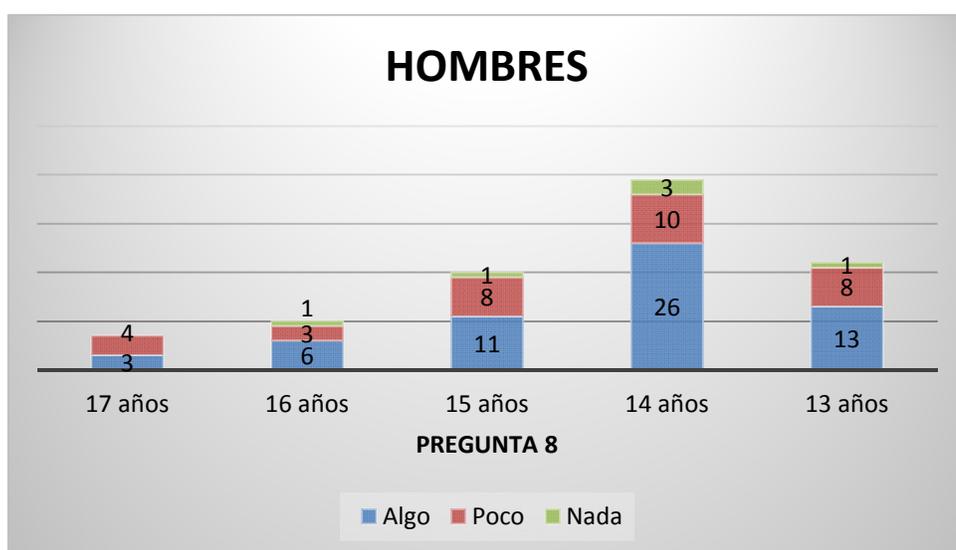
Análisis: El esquema describe que los adolescentes poseen algo de información de las relaciones sexuales que podría ser herrada, el 64% de las mujeres saben algo sobre relaciones sexuales, el 26% tiene noción de la pregunta y los 10% jóvenes de 14-15 años dicen saber más.

**Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo
Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.**

4.14 GRAFICO XIV

**DATOS ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL
JOSE VICENTE TRUJILLO
DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016
En adolescente de 13 a 17 años**

Preg. 8.- TIENE UD. INFORMACIÓN SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES.



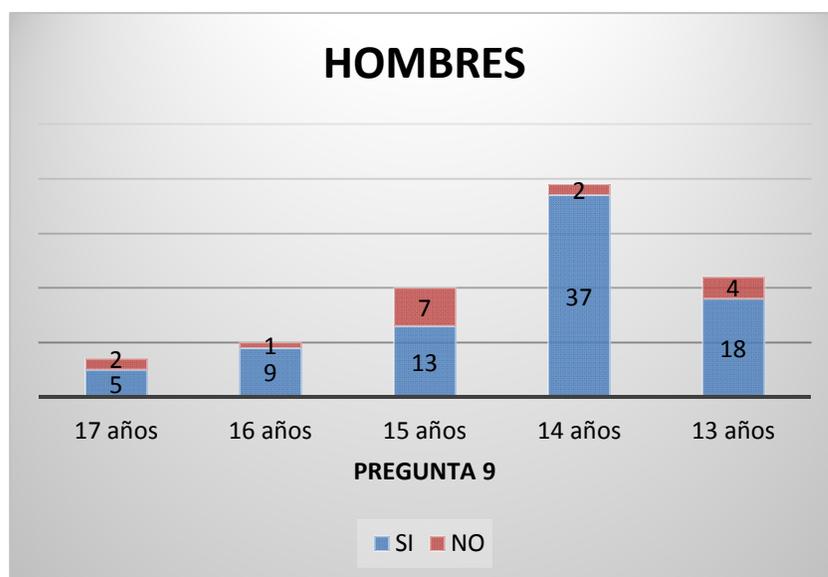
Análisis: El 60% de los hombres manifiestan saber de relaciones sexuales, el 33% entienden poco y el 7% no conocen. Y son los más jóvenes que dicen saber del tema

**Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo
Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.**

4.15 GRAFICO XV

**DATOS ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL
JOSE VICENTE TRUJILLO
DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016
En adolescente de 13 - 17 años**

Preg. 9.- SABE A QUE EDAD DEBERIA EMPEZAR SU ACTIVIDAD SEXUAL.



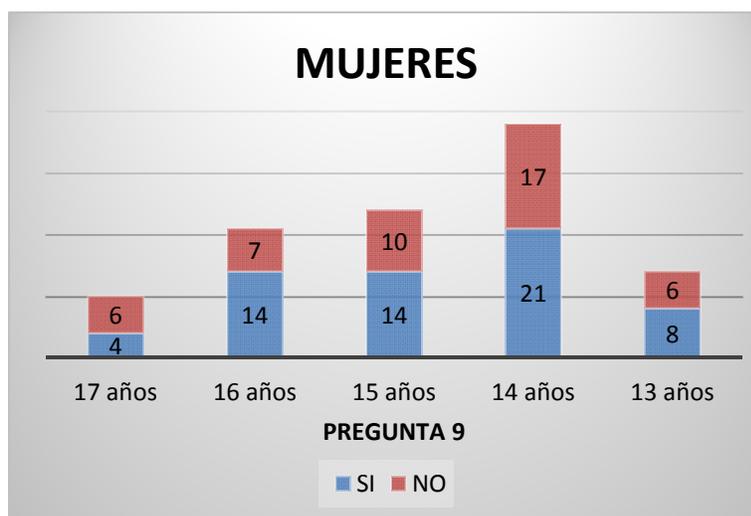
Análisis: En este cuadro vemos que el 83% de la población masculina refiere saber muy bien de la temática, y el 17% no utiliza o aún no ha tenido sexo

**Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo
Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.**

4.16 GRAFICO XVI

**DATOS ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL
JOSE VICENTE TRUJILLO
DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016
En adolescente de 13 a 17 años**

Preg. 9.- SABE A QUE EDAD DEBERIA EMPEZAR SU ACTIVIDAD SEXUAL. .



Análisis: El 81% de las mujeres manifiestan que entienden de a qué edad deberían empezar la actividad sexual, siendo las más jóvenes en el porcentaje alto e igual que los chicos varones.

**Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo
Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.**

4.17 GRAFICO XVII

**DATOS ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL
JOSE VICENTE TRUJILLO
DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016
En adolescente de 13 a 17 años**

Preg. 10.- DIALOGA UD CON SUS TUTORES (PADRES) SOBRE SU VIDA SEXUAL



Análisis: En este grafico observamos que el 16% expresa que si se comunica con sus padres, el 13% argumenta que sabe solo a veces dialoga con sus progenitores, 71% no dialogan con sus padres.

**Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo
Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.**

4.18 GRAFICO XVIII

**DATOS ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL
JOSE VICENTE TRUJILLO
DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016
En adolescente de 13 a 17 años**

Preg. 10.- DIALOGA UD CON SUS TUTORES (PADRES) SOBRE SU VIDA SEXUAL.



Análisis: en este grafico podemos observar que el 12% si dialogan sus padres, el 26% lo hace pocas veces, y el 62% nunca dialogan con sus progenitores, aquí podemos establecer que la falta de dialogo entre padres e hijos es fundamental.

**Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo
Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.**

4.19 GRAFICO XIX

**DATOS ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL
JOSE VICENTE TRUJILLO
DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016
En adolescente de 13 a 17 años**

Preg. 11.- CREE UD. QUE EL EMBARAZO RETRASARÍA SU EDUCACIÓN.



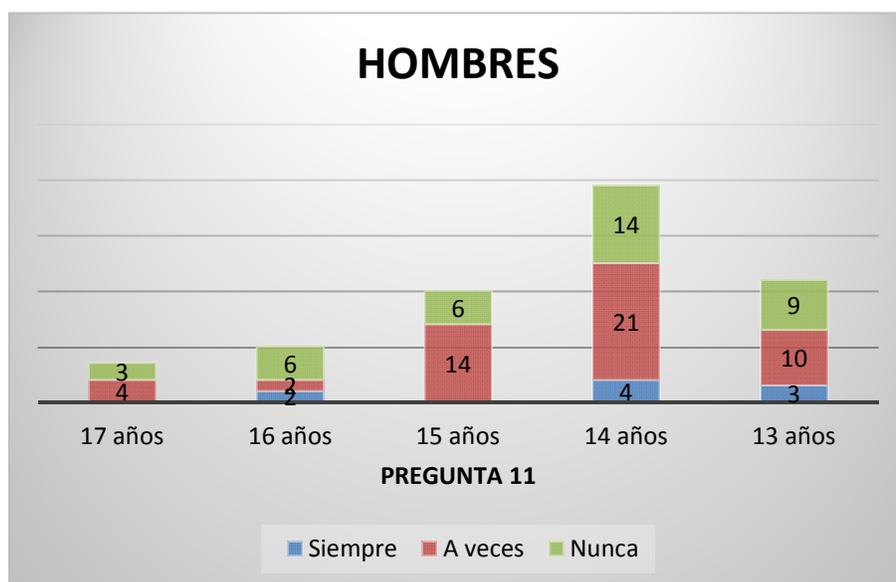
Análisis: En las tablas vemos que 26% de las jóvenes revelan que para ellas un embarazo no retrasaría su educación, el 41% dice que a veces si retrasaría su enseñanza, y el 33% nos comentan que nunca un embarazo retrasaría su educación.

**Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo
Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.**

4.20 GRAFICO XX

**DATOS ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL
JOSE VICENTE TRUJILLO
DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016
En adolescente de 13 a 17 años**

Preg. 11.- CREE UD. QUE EL EMBARAZO RETRASARÍA SU EDUCACIÓN



Análisis: En el grafico observamos que el 53% de los jóvenes dicen un embarazo a veces retrasaría su educación, 38% comenta que a veces un embarazo retrasaría su enseñanza, y el 9% dice que siempre sería motivo de retraso en su educación.

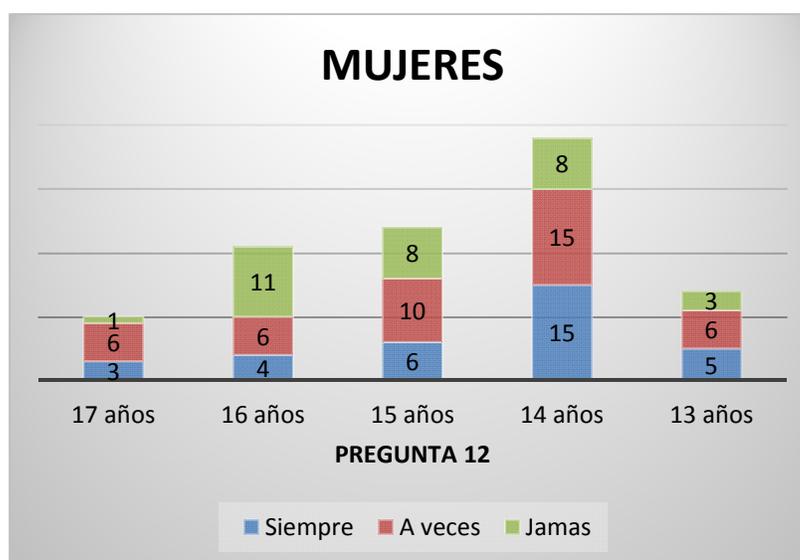
Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo

Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.

4.21 GRAFICO XXI

**DATOS ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL
JOSE VICENTE TRUJILLO
DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016
En adolescente de 13 a 17 años**

Preg. 12.- SIENTE QUE SU ENTORNO TANTO EN CASA COMO EN EL COLEGIO SE INTERESA POR UD.



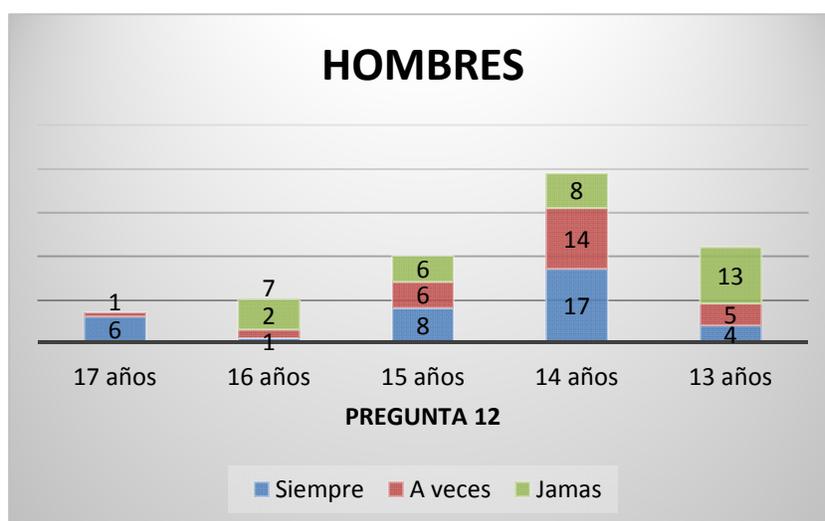
Análisis: En el Cuadro observamos que el 30% de las jóvenes manifiestan que están sintiendo el interés en su entorno, el 42% nos dicen que a veces se siente que se interesan por ella en su ambiente, más el 28% dice que jamás ellas sienten que se entorno se preocupe.

**Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo
Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.**

4.22 GRAFICO XXII

**DATOS ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL
JOSE VICENTE TRUJILLO
DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016
En adolescente de 13 a 17 años**

Preg. 12.-SIENTE QUE SU ENTORNO TANTO EN CASA COMO EN EL COLEGIO SE INTERESA POR UD.



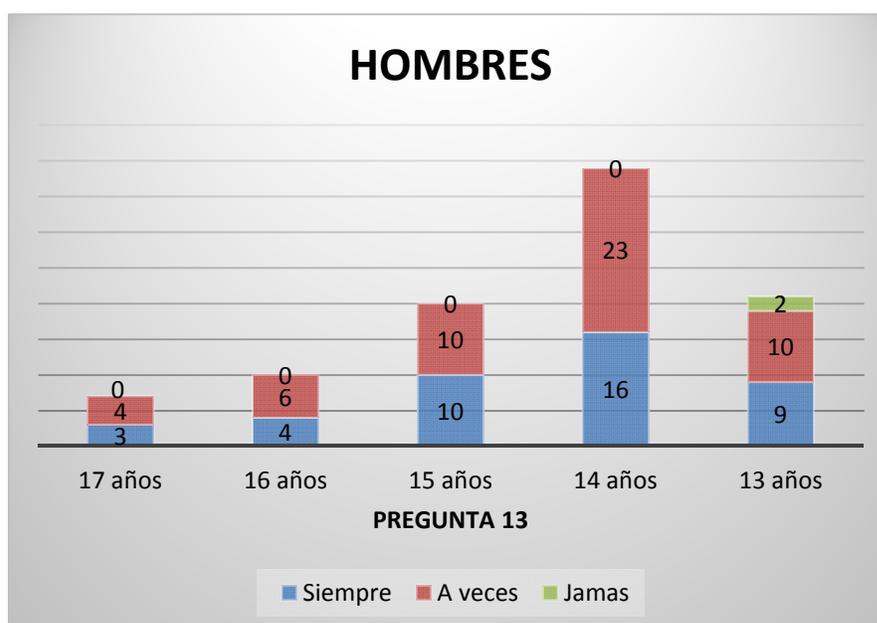
Análisis: En los Cuadros representados, el 37% de los chicos dicen que siempre las personas de su medio se interesan por ellos, mientras el 28% comenta que a veces los adultos que lo rodean se interesan por ellos, y el 35% refiere que nunca siente que los adultos de su entorno se interese por ellos.

**Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo
Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.**

4.23 GRAFICO XXIII

**DATOS ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL
JOSE VICENTE TRUJILLO
DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016
En adolescente de 13 a 17 años**

Preg. 13.- QUISIERA UD RECIBIR EDUCACIÓN PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.



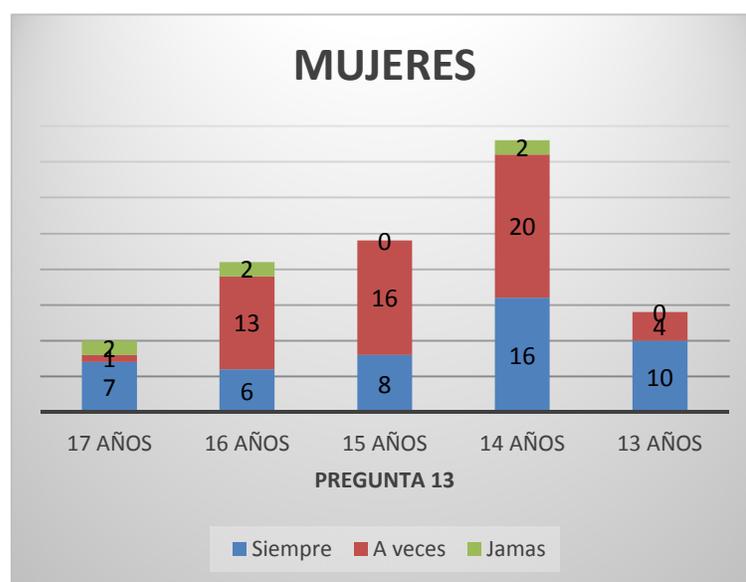
Análisis: El grafico demuestra que los jóvenes en un 43% quisiera recibir educación para la salud sexual y reproductiva, también manifiesta en un 55% desean recibir esta educación, y el 2% jamás quisieran recibir este tipo de enseñanza.

**Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo
Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.**

4.24 GRAFICO XXIV

**DATOS ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL
JOSE VICENTE TRUJILLO
DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016
En adolescente de 13 a 17 años**

Preg. 13.-. QUISIERA UD RECIBIR EDUCACIÓN PARA LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA



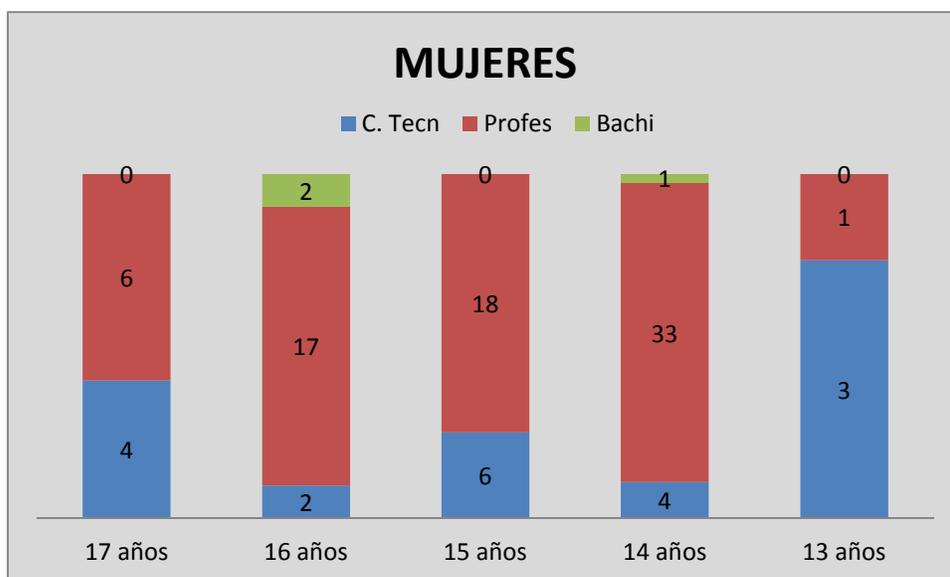
Análisis: en este grafico se manifiestan la chicas que el 44% quieren recibir le educación para la salud sexual reproductiva, mientras el 51% a veces les gustaría recibir este tipo de enseñanza, y el 5% dice que jamás quisieran saber de salud sexual reproductiva.

**Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo
Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.**

4.25 GRAFICO XXV

**ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL JOSE
VICENTE TRUJILLO
DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016
En adolescente de 13 a 17 años**

14.- CUALES SON SUS ASPIRACIONES AL FUTURO AL TERMINAR SU EDUCACION

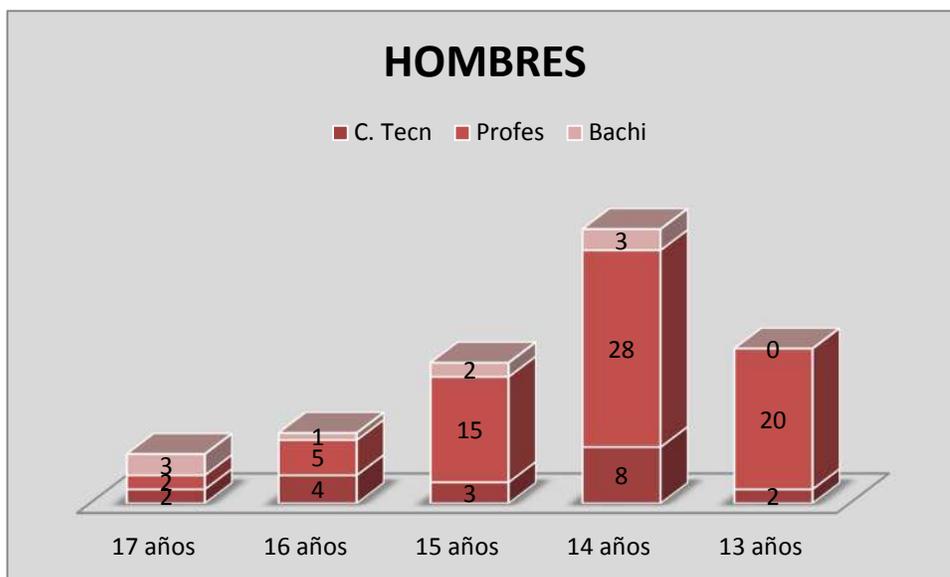


Análisis: en cuadro podemos apreciar que un 20% de las mujeres desean alcanzar una carrera técnica, mientras que el 76% aspiran un título de tercer nivel, y el 4% solo quieren llegar hasta el bachillerato.

4.26 GRAFICO XXVI

ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL JOSE VICENTE TRUJILLO DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016 En adolescente de 13 a 17 años

14.- CUALES SON SUS ASPIRACIONES AL FUTURO AL TERMINAR SU EDUCACION



Análisis: en este grafico podemos observar que los chicos en un 20% desean obtener un título de técnico, el 71% de ellos quieren llegar a ser profesionales, mientras que el 9% solo serán bachilleres.

4.27 GRAFICO XXVII

**ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL JOSE
VICENTE TRUJILLO
DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016
En adolescente de 13 a 17 años**

Preg. 15.-CUANTOS MÉTODOS PLANIFICACIÓN FAMILIAR CONOCE.



Análisis: En las respuestas obtenidas por las jóvenes se evidencia que el 72% posee escasas información sobre métodos anticonceptivos, y el 28% no conoce ninguna barrera de anticoncepción, finalmente un 10% dice conocer los anticonceptivos.

**Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo
Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.**

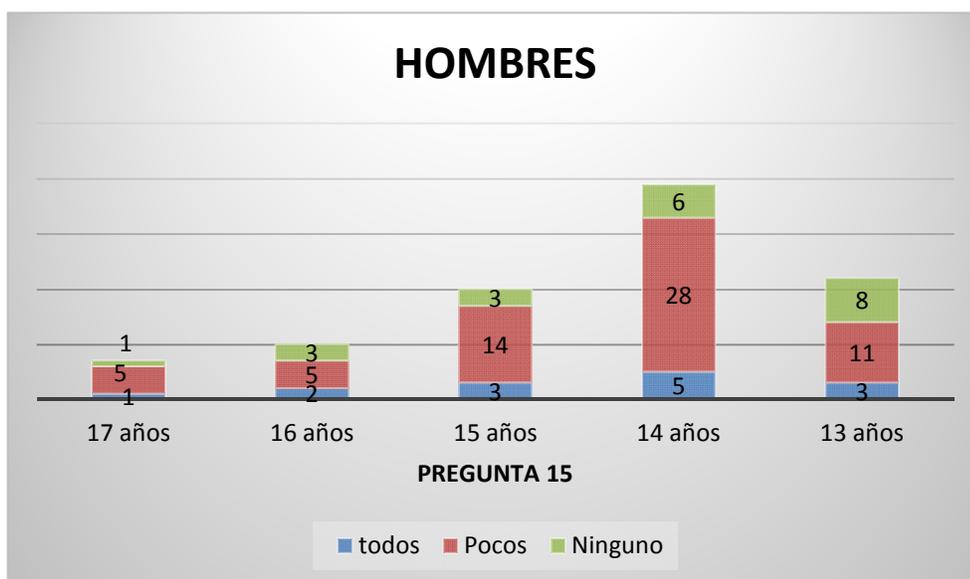
4.28 GRAFICO XXVIII

ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL JOSE
VICENTE TRUJILLO

DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016

En adolescente de 13 a 17 años

15.-CUANTOS METODOS DE PLANIFICACION FAMILIAR CONOCE.



Análisis: Los hombres manifiestan en un 66% saber un poco de anticonceptivos, mientras que el 20% que si conoce de métodos de barrera, y el 14% no desconoce información al respecto.

Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo

Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.

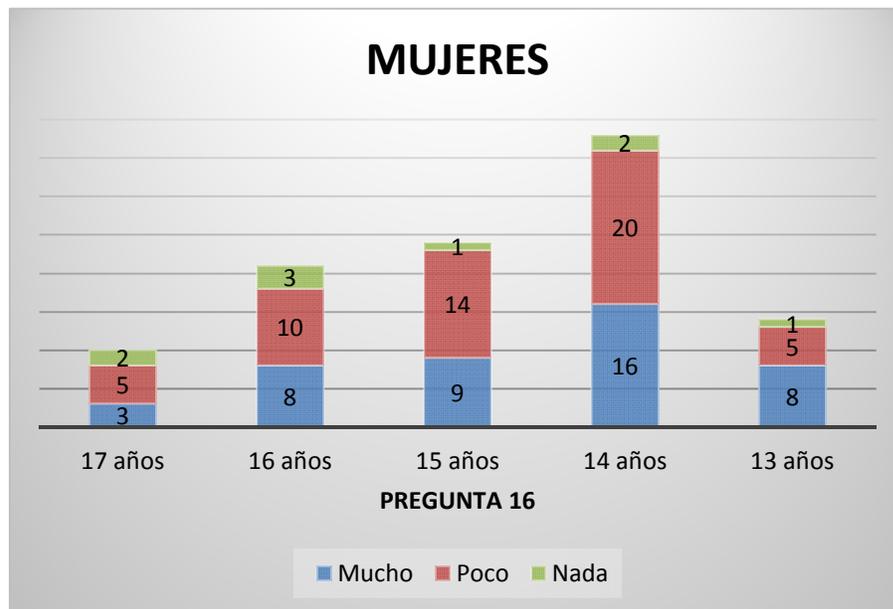
4.29 GRAFICO XXIX

ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL JOSE VICENTE TRUJILLO

DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016

En adolescente de 13 a 17 años

16.-CONOCE UD. LOS RIESGOS DE UN EMBARAZO NO DESEADO



Análisis: de este cuadro podemos observar que el 50% de las mujeres saben poco de los riesgos de un embarazo en la adolescencia, el 42% dice que si conoce los riesgos, mientras que el 8% desconoce del tema.

Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo

Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.

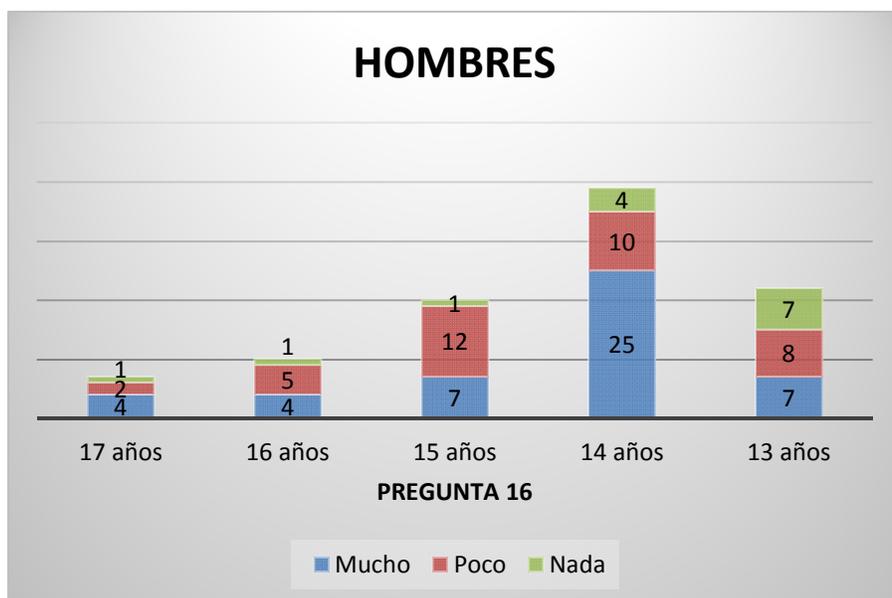
4.30 GRAFICO XXX

ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL JOSE VICENTE TRUJILLO

DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016

En adolescente de 13 a 17 años

16.-CONOCE UD. LOS RIESGOS DE UN EMBARAZO NO DESEADO



Análisis: En esta pregunta los hombres manifestaron conocer en un 48% del tema, y el 38% sabe poco, mientras que un 14% desconoce del tema.

Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo

Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.

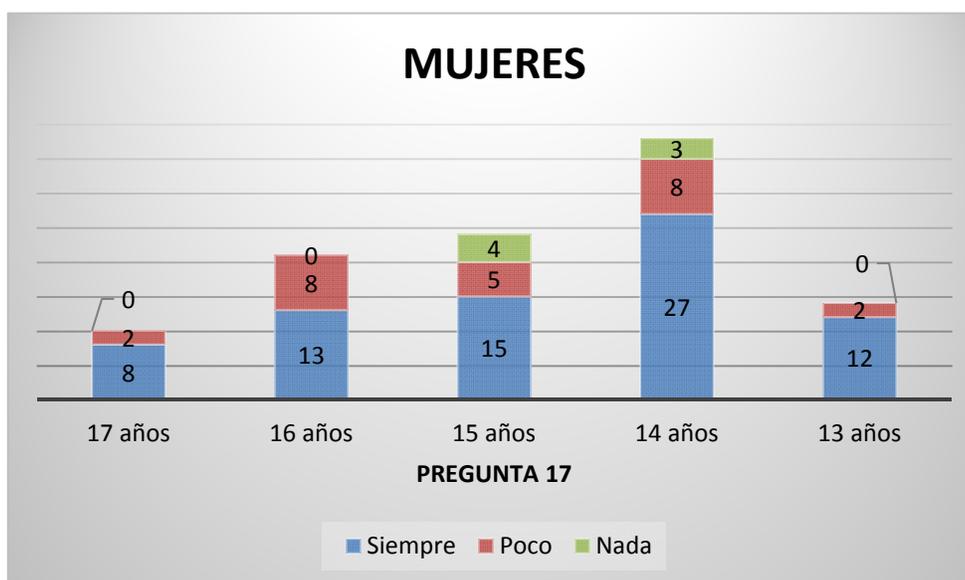
4.31 GRAFICO XXXI

ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL JOSE VICENTE TRUJILLO

DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016

En adolescente de 13 a 17 años

17.-DISFRUTA UD. LA ETAPA POR LA QUE ESTÁ PASANDO.



Análisis: anterior se evidencia que el 70% de las mujeres disfrutaban su edad a plenitud, el 23% dice que lo hace muy poco y el 7% no lo hace en lo absoluto.

Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo

Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.

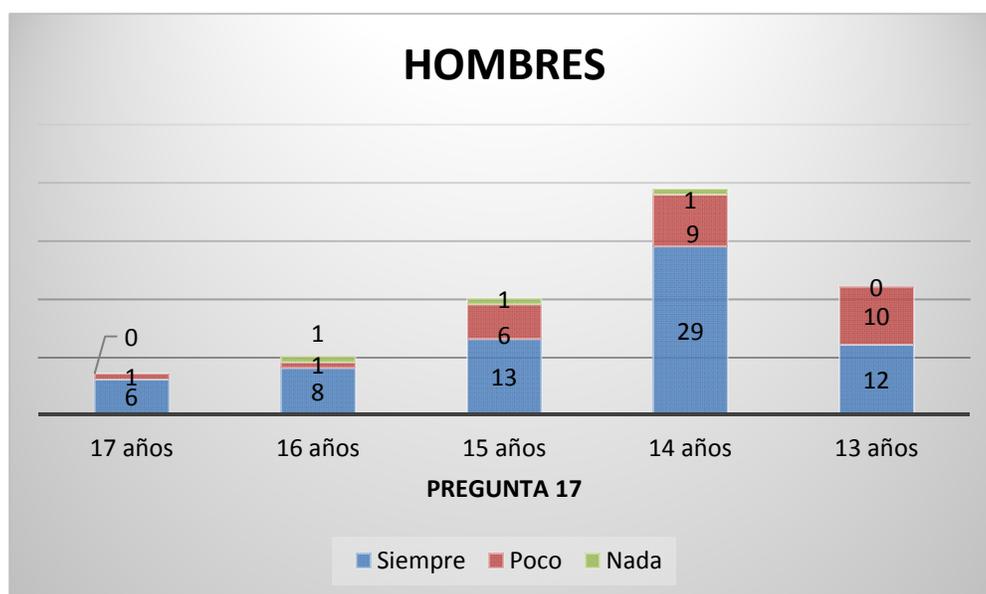
4.32 GRAFICO XXXII

ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL JOSE VICENTE TRUJILLO

DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016

EN ADOLESCENTE DE 13 A 17 AÑOS

17.-DISFRUTA UD. LA ETAPA POR LA QUE ESTÁ PASANDO.



Análisis: Los hombres refieren en un 69% que si disfrutan la etapa por la que están pasando, el 28% goza poco su fase de adolescente, mientras que el 4% no lo hace.

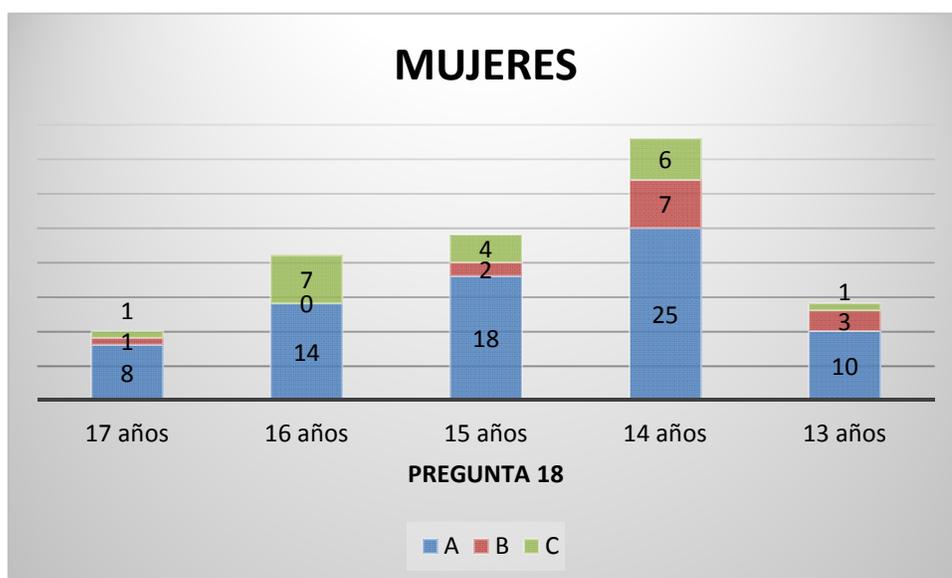
Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo

Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.

4.33 GRAFICO XXXIII

ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL JOSE
VICENTE TRUJILLO
DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016
EN ADOLESCENTE DE 13 A 17 AÑOS

18.-CUÁL CREE UD., QUE SON LAS PRINCIPALES CAUSAS DE UN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.



Análisis: podremos percatarnos de las causas que las jóvenes creen que producen un embarazo, el 70% opina que la falta de acceso a la educación sexual es uno de los mayores motivos, el 18% en cambio cree que es el alcohol y las drogas, mientras que el 12% nos dice que son los factores socioeconómicos y socioculturales.

Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo

Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.

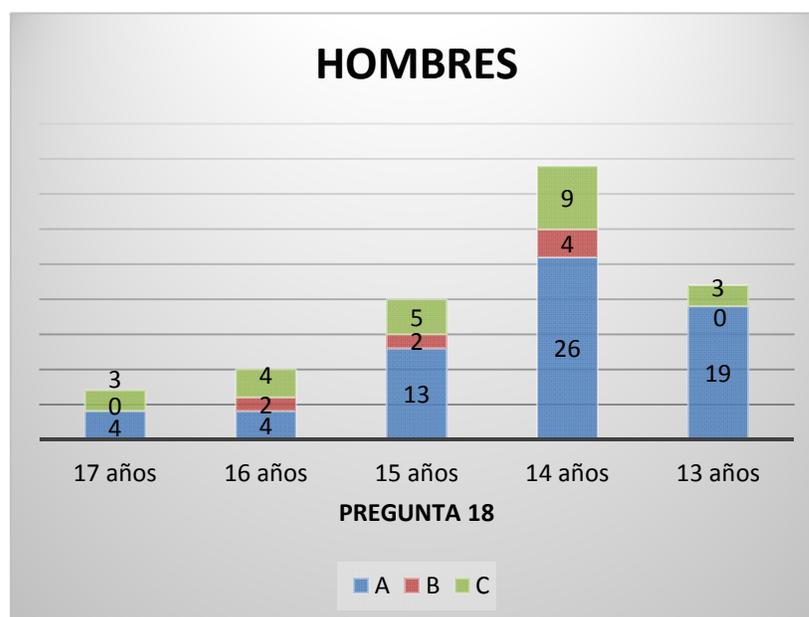
4.34 GRAFICO XXXIV

ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL JOSE VICENTE TRUJILLO

DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016

En adolescente de 13 a 17 años

18.-CUÁL CREE UD., QUE SON LAS PRINCIPALES CAUSAS DE UN EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA.



Análisis: Los jóvenes nos dicen que un 67% es por la falta de acceso a la educación sexual, el 8% aduce que son las drogas y el alcohol y el 25% a los factores socioculturales y socioeconómicos.

Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo

Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.

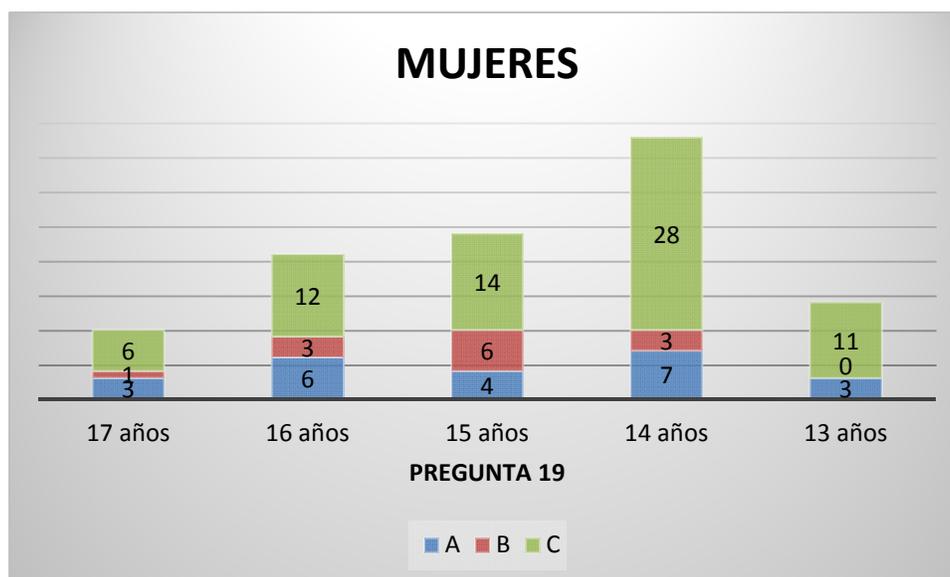
4.35 GRAFICO XXXV

ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL JOSE VICENTE TRUJILLO

DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016

EN ADOLESCENTE DE 13 A 17 AÑOS

19.-CUÁL CREE UD. QUE ES LA MEJOR OPCIÓN PARA DISMINUIR LOS EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA.



Análisis: A continuación será muy importante, pues podemos evidenciar cómo las jóvenes piensan, un 66% de ellas nos dice que debería mejorar la comunicación entre los hijos y padres, un 22% será el mayor acceso a la educación sexual integral y 12% manifiestan la participación de los medios de comunicación.

. Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo
Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.

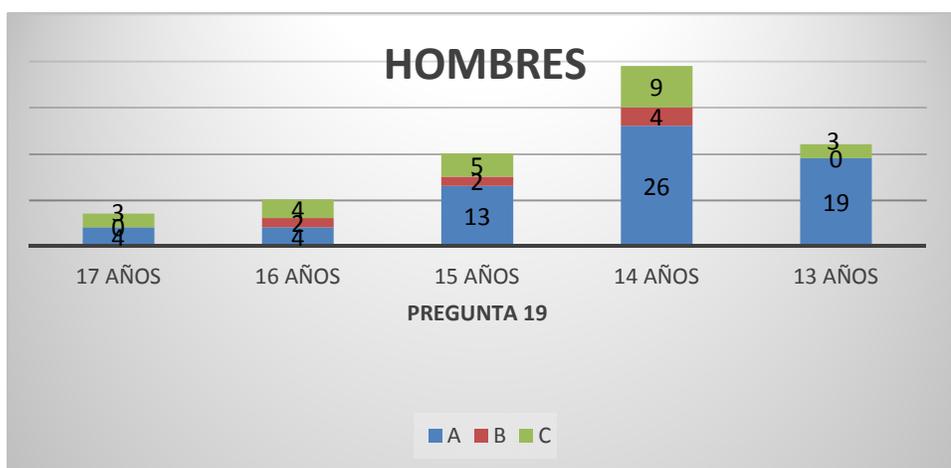
4.36 GRAFICO XXXVI

ESTADÍSTICOS OBTENIDOS EN EL COLEGIO MIXTO NACIONAL JOSE VICENTE TRUJILLO

DE SEPTIEMBRE 2015 A FEBRERO 2016

En adolescente de 13 a 17 años

19.-CUÁL CREE UD. QUE ES LA MEJOR OPCIÓN PARA DISMINUIR LOS EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA.



Análisis: Los jóvenes también manifiestan que la mejor opción es la comunicación de hijos y padres con un 70%, refieren que el acceso a la educación sexual es un 20% y 13 % a los medios de comunicación.

Fuente: Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo

Elaborado por Rosa Irene Canelos Paredes.

4.37 Datos de la población a estudio

Universidad Católica Santiago de Guayaquil
Carrera Enfermería "San Vicente"

TOTAL POBLACION	
hombres	98
mujeres	107

Conoce ud sobre educación sexual y salud reproductiva

PREGUNTA 5			
Mujeres	mucho	poco	nada
17 años	2	8	
16 años	3	16	2
15 años	3	18	3
14 años	6	28	4
13 años	4	10	

PREGUNTA 5			
Hombres	Mucho	Poco	Nada
17 años	3	4	
16 años	3	5	2
15 años	4	15	1
14 años	6	29	4
13 años	3	15	4

4.38 Universidad Católica Santiago de Guayaquil

carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"

PREGUNTA 8			
mujeres	Algo	Poco	Nada
17 años	4	5	1
16 años	16	3	2
15 años	20	4	
14 años	23	11	4
13 años	5	5	4

PREGUNTA 8			
Hombres	Algo	Poco	Nada
17 años	3	4	
16 años	6	3	1
15 años	11	8	1
14 años	26	10	3
13 años	13	8	1

4.39 DISCUSION

A través de la presente investigación realizada en el la ciudad de Guayaquil, en la parroquia Ximena, en el colegio JVT sobre la Salud Sexual y Reproductiva en los adolescente, se tomó como universo a 205 alumnos de ambos sexos, entre las edades de 12 a 17 años, los cuales fueron encuestados previa una charla del tema a investigación a realizar

La adolescencia es compleja de entender para el mundo adulto en el tema de la sexualidad, conversar de este asunto con los adolescentes es muy difícil.

En Ecuador, el tema de salud sexual y reproductiva responsable en los adolescentes aún no está bien definido, los programas del estado poco han podido hacer sobre la problemática, ya que el embarazo de las jóvenes se mide usualmente entre los 12 a 19 años, tramo en que las cifras están descendiendo muy poco.

Podemos manifestar que Según un estudio en Chile titulado “Madres-niñas son adolescentes”, esta información es del 2007, se presenta un grave dificultad de salud pública no resuelto en Chile”, las embarazadas de 11 a 14 años representan poco menos del 3 % de la población de madres; en nuestro estudio estas adolescentes representan el 10%, sin embargo no hay algo reglamentario específico de regulación dirigida a los adolescentes, por lo que se ha propuesto que el Programa de Salud Integral de adolescentes y jóvenes en colaboración con el Programa de Salud de la Mujer, realice una revisión de este tema durante el 2012. (Benavente Dides M., 2013)

Según información obtenida del Dides, a diciembre del 2012, la población bajo control, según método de regulación de la fecundidad, correspondió a 1.339.444 personas entre 0 y 54 años. De estas, un 1% corresponden a adolescentes menores de 15 años (12.767), y un 12,9% a adolescentes de 15 a 19 años (172.850). (Benavente Dides M., 2013)

El 1ro. de agosto de 2008 en Ciudad de México, en el marco de la XVII Conferencia Internacional de SIDA, con el objetivo de fortalecer la respuesta a la epidemia del Virus de Inmunodeficiencia Adquirida (VIH) en el contexto

Educativo formal y no formal, los Ministros de Salud y de Educación de América Latina y el Caribe, los allí reunidos, destacan en la Declaratoria, procedente de este importante organismo, que la sexualidad es una dimensión constituyente del ser humano que se manifiesta durante toda la vida. La educación integral en sexualidad desde la infancia, beneficia la adquisición gradual de la información y de los conocimientos necesarios para el desarrollo de las habilidades y de las actitudes apropiadas para vivir una vida plena y saludable, así como para reducir riesgos en materia de salud sexual y reproductiva. (Betania Allen-Leigh, 2013)

En consecuencia, en la propia Declaratoria se plantea la urgencia de que, para el año 2015, en todos los programas de formación y actualización magisterial bajo la jurisdicción de los Ministerios de Educación en América Latina y el Caribe, se hayan incorporado los contenidos de la educación integral en sexualidad y la prevención del VIH/SIDA en los currículos de las instituciones escolares y de la formación docente con el apoyo de todas las entidades socializadoras. (Betania Allen-Leigh, 2013) (OMS & O., 2000)

- Con la finalidad de darle continuidad a los mencionados acuerdos, en los años 2009 y 2010 se celebran en Ciudad de México, bajo la convocatoria y el auspicio de la UNESCO y el respaldo de la OPS, la OMS, el UNFPA y otras agencias de Naciones Unidas, así como de diversas entidades internacionales, dos reuniones regionales que agruparon especialistas de países de Norteamérica, América Latina y el Caribe (ambas con la participación de Cuba), a fin de analizar y enriquecer un documento sobre las directrices de la educación de la sexualidad destinado a fortalecer las acciones de educación sexual y prevención del VIH en los programas de las naciones del orbe y, específicamente, de nuestra región. (OMS & O., 2000) ((UNICEF, 2010)

La problemática del embarazo es un tema candente, más deberíamos tratar el problema desde el punto de vista educación, prevención y promoción llevando un

continuo seguimiento de los adolescentes en colegios, hogares y medio social donde los chicos pasan horas. Dentro de las preguntas realizadas en esta investigación los jóvenes manifestaron que la comunicación con sus padres y el acceso a la educación en salud sexual y reproductiva sería una opción para disminuir los embarazos no deseados, los abortos, las enfermedades de transmisión sexual como el VHI que tanto aqueja a nuestra población juvenil, la deserción estudiantil, la desnutrición y la morbimortalidad materno / infantil. (Rodriguez Aquino, 2013) (Perez Guevara, 2013)

Además el sub-empleo de los chicos que serán futuros padres, deben enfrentar, dicha situación eleva la pobreza en el país, acrecienta los cinturones de miseria, la violencia, la delincuencia, la desigualdad para las generaciones futura, por este panorama se debería unir fuerzas y crear políticas que nos lleven a una solución más asequible.

De la muestra a estudio el 52% son mujeres y el 48% son hombres, cuya edad oscila entre 13 y 17 años; de la muestra masculina el 22% tienen 13 años, el 40% 14 años, el 20% 15 años, el 10% 16 años, y los de 17 años equivale a un 7%. Mientras que las mujeres están divididas en los siguientes porcentajes y edades: de 17 años el 9%, el 20% son de 16 años, el 22% son de 15 años, 36% son de 14 años, mientras que el 11% de 13 años. (Perez Guevara, 2013) (Rodriguez Aquino, 2013)

No obstante, esa cantidad esconde una serie de sucesos sociales, educacionales, económicos demográficos, nutricionales, y sentimentales, los adolescentes necesitan medidas que ayuden a dirigir sus vidas,

4.40 CONCLUSIONES

Por todo lo manifestado en esta investigación expreso que los principales factores y las causas que intervienen en la toma de decisiones inadecuada durante la adolescencia, es por la falta de educación en las aulas del país y ciudad de Guayaquil sobre la salud sexual y reproductiva, como parte de la enseñanza básica. Cada adolescente que toma una decisión inapropiada afectara su vida y pasa a formar parte de la problemática que aqueja a la sociedad. Estos inconvenientes son la deserción escolar, un embarazo no deseado, el aborto, la desnutrición, la anemia, el subempleo, las enfermedades de transmisión sexual que están repuntando en la población adolescente como el VIH, la morbilidad materna / infantil. (Rodriguez Aquino, 2013)

Durante los meses de investigación la mayor parte de los encuestados manifestaron que debería incluirse en la educación básica las materias de educación para la salud sexual y reproductiva responsable, que la comunicación entre padre e hijos debería ser asidua, manifestaron que conocen muy poco sobre reproducción sexual, que no saben de métodos anticonceptivos; en resumen nuestra juventud tiene falencias muy profundas en cuanto a su actividad sexual, ellos refieren que desearían llegar a ser profesionales para mejorar su calidad de vida.

Pero si no hacemos nada por ser forjadores de sus metas, ¿Cómo podrían ellos tomar buenas decisiones? Los programas del Ministerio de Inclusión Social, el Ministerio de Salud Pública y el Ministerio de Educación deberían unir esfuerzos con un mismo fin: la juventud del país; realizar buenos programas de enseñanza con actitud responsable, concientizando a los adolescentes, planteando el futuro incierto al que se exponen si toman el rumbo equivocado; haciendo un llamado a sus padre o tutores a integrarse en la formación real de sus hijos, involucrándose con ellos y sabiendo entender cada etapa por la que pasa el adolescente; ya que ellos también en algún momento fueron jóvenes como sus hijos, se los debería guiar en la educación, en la inculcación de valores y virtudes que tanta falta le hace a la adolescencia. (Rodriguez Aquino, 2013) (Perez Guevara, 2013)

4.41 RECOMENDACIONES

1.- Adherir en los colegios la asignatura que forme, con responsabilidad a los adolescentes en una educación para la salud sexual y reproductiva responsable, por parte de los educando, deberían desarrollar programas basados en el hogar y la escuela para vincular a los jóvenes en el compromiso de practicar todo lo aprendido, que se respeten y consideren a sus semejantes, que esten conscientes del uso de anticonceptivos para evitar un embarazo no deseado, más aun eludir las ETS, esto se podrá logra con políticas estructuras en normas dirigida a los adolescentes, además debe hacerse un seguimiento cada tiempo en los colegio para ver cómo avanza los programas establecidos por los entes del estado. Que tendrían la tarea de unir esfuerzos por un bien común como lo es la adolescencia de nuestro país (Rubio Gil, 2006)

Como es de conocimiento público dentro de los objetivos del Milenium encontramos la erradicación de la pobreza, disminuir los embarazos en adolescentes, llegar a la desnutrición 0, que la atención en la salud llegue a todos, entre otros objetivos. Si bien es cierto que hay programas dirigidos a estos puntos muy poco han podido hacer, y no olvidemos que todos estos propósitos deben estar cumplidos hasta el año 2017.

2.- Propongo que el profesional de la salud como lo es los (OMS & O., 2000)/las enfermeras profesionales brinde sus servicio a la comunidad, que entraría en la atención primaria como es el de prevenir y promocionar la salud. En los establecimientos de la educación básica debemos de dejar en el pasado la mentalidad de enfermeras curativas y convertirnos en promotoras de salud al servicio de la comunidad. Porque cada que un joven ve una enfermera solo la asocia con vacunas, y los profesionales en enfermería también somos educadores de salud y bienestar. Unir esfuerzos para orientar ubicar y prevenir los embarazos las ETS, la desnutrición, anemia, bajar la morbimortalidad, ayudar a reducir los problemas socioeconómicos seria nuestro reto para el futuro.

5 Referencias

- (UNICEF, C. ©. (2010). *Adolescencia Etapa fundamental*. Copyright © Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Nueva York, 2002: UNICEF NY (3 UN Plaza, NY, NY 10017, USA).
- Aldaz Espín, D. A. (septiembre de 2011). <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/5395>. Obtenido de <http://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/5395>.
- Benavente Dides M., & M. (31 de Julio de 2013). <https://col131.mail.live.com/mail/ViewOfficePreview.aspx?messageid=mgQE49kqBq5RGAewAhWtiAhA2&folderid=flinbox&attindex=0&cp=-1&attdepth=0&n=4680875>. Recuperado el 18 de Febrero de 2016, de <https://col131.mail.live.com/mail/ViewOfficePreview.aspx?messageid=mgQE49kqBq5RGAewAhWtiAhA2&folderid=flinbox&attindex=0&cp=-1&attdepth=0&n=4680875>.
- Betania Allen-Leigh, D. e.-H. (2013). Inicio de vida sexual, uso de anticonceptivos y planificación familiar en mujeres adolescentes y adultas en México. *S236 salud pública de méxico / vol. 55, suplemento 2 de 2013*, 236- 240.
- Borroso Mariela, & P. (Octubre de 2011). <https://col131.mail.live.com/mail/ViewOfficePreview.aspx?messageid=mgv1fh7jCV5RGS6AAjfeQXuA2&folderid=flinbox&attindex=5&cp=-1&>.
- Caribe, U. p. (2011). *Estado Mundial de la Infancia*. 3 UN Plaza, NY, NY 10017, EEUU: División de Comunicaciones, UNICEF.
- Chamba ychauri, A. (24 de Septiembre de 2015). <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11598/1/Tesis%20Alexandra%20Chamba.pdf>. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11598/1/Tesis%20Alexandra%20Chamba.pdf>.
- Corral, m. C. (1962).
- Cumbal Patricia & Valencia, Y. (04 de Enero de 2011). col131.mail.live.com/mail/ViewOfficePreview.aspx?messageid=mgeBvuVAq

P5RGf2wAhWtggUg2&folderid=flinbox&attindex=0&cp=-1&attdepth=0&n=79316158.

Dominguez Polo, A. (Noviembre de 2004). *http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/32784/1/polodominguezangelina.pdf*. Obtenido de *http://cdigital.uv.mx/bitstream/123456789/32784/1/polodominguezangelina.pdf*.

Dominguez, M. F. (Mayo de 2012). */col131.mail.live.com/mail/ViewOfficePreview.aspx?messageid=mgJt3N7J5q5RGRZgAhWtlxMg2&folderid=flinbox&attindex=2&cp=-1&attdepth=2&n=4763041*. Obtenido de */col131.mail.live.com/mail/ViewOfficePreview.aspx?messageid=mgJt3N7J5q5RGRZgAhWtlxMg2&folderid=flinbox&attindex=2&cp=-1&attdepth=2&n=4763041*.

Dr.C. G. María A. Torres Cueto.Dr.C. Alcides Alejandro Roca Zayas MSc. Yanira Gómez Delgado. (Mayo de 2011). *http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002171/217162s.pdf*. Recuperado el 18 de Febrero de 2016, de *http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002171/217162s.pdf*.

Higuera, F. (3 de Junio de 2007). *http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/453/1/Tesis%20Completa%20(Planificaci%C3%B3n%20Familiar).pdf*. Obtenido de *http://saber.ucv.ve/xmlui/bitstream/123456789/453/1/Tesis%20Completa%20(Planificaci%C3%B3n%20Familiar).pdf*.

Hinestroza, P. C.-G. (junio de 2011). *https://col131.mail.live.com/mail/ViewOfficePreview.aspx?messageid=mgW ytsZdai5RGI8QAIzMHVyA2&folderid=flinbox&attindex=4&cp=-1&attdepth=4&n=66348779*. Recuperado el 10 de enero de 2016, de *https://col131.mail.live.com/mail/ViewOfficePreview.aspx?messageid=mgW ytsZdai5RGI8QAIzMHVyA2&folderid=flinbox&attindex=4&cp=-1&attdepth=4&n=66348779*.

I), Á. R. (s.f.). Influencias de las revistas. En *CIDE/INSTITUTO DE LA MUJER*.

- Laura Martínez R., M. V.-H. (septiembre de 2008). http://files.sld.cu/bmn/files/2014/07/manual_de_sexualidad_para_jovenes.pdf. Obtenido de http://files.sld.cu/bmn/files/2014/07/manual_de_sexualidad_para_jovenes.pdf.
- Montero V, A. (10 de Octubre de 2011). http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872011001000001&script=sci_arttext. Recuperado el 11 de Enero de 2016, de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872011001000001&script=sci_arttext.
- Noguera, N. O. (20 de Diciembre de 2011). http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen7/embarazo.pdf.
- OMS. (2012). Salud sexual y reproductiva. *HUMAN REPRODUCTION PROGRAMME*, 2-4.
- OMS, & O. (19 al 20 de Mayo de 2000). http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf. Obtenido de http://new.paho.org/hq/dmdocuments/2009/promocion_salud_sexual.pdf.
- Perez Guevara, W. (30 de Enero de 2013). <http://cdjbv.ucuenca.edu.ec/ebooks/doi876.pdf>. Obtenido de <http://cdjbv.ucuenca.edu.ec/ebooks/doi876.pdf>.
- PUBLICA, M. D. (2013). MANUAL DEL MODELO ATENCION INTEGRAL. En (. V. PUBLICA, *MANUAL DEL MODELO ATENCION INTEGRAL MAIS* (págs. 29 -45). QUITO - ECUADOR .
- Publica, M. i. (23 de Septiembre de 2005). <http://prenatal.tv/lecturas/ecuador/EMBARAZOADOLESCENCIA-ecu.pdf>. Obtenido de <http://prenatal.tv/lecturas/ecuador/EMBARAZOADOLESCENCIA-ecu.pdf>.
- Rodriguez Aquino, V. (febrero de 2013). <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>. Obtenido de

- <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1978/1/TESIS%20VIVIANA%20RODRIGUEZ%20AQUINO.pdf>.
- Rubio Gil, a. &. (2006). CIDE/INSTITUTO DE LA MUJER. En A. M. Angeles Rubio Gil, *Influencias de las revistas en la sexualidad de los adolescentes* (pág. 12). Madrid: Instituto de la Mujer (Ministerio de Igualdad).
- Sarita Barpanda, A. d.-P. (2012 (4)). http://www.countdown2015europe.org/wp-content/uploads/2012/04/IPPF_FactSheet-3_Youth-ES2.pdf. Obtenido de http://www.countdown2015europe.org/wp-content/uploads/2012/04/IPPF_FactSheet-3_Youth-ES2.pdf.
- SEXOLOGIA, A. d. (2000). *Promoción de la Salud Sexual*. Guatemala.
- Sexuales, E. N. (octubre de 2014). http://www.desarrollosocial.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/04/Proyecto_eniap.pdf.
- Soledad Díaz, V. S. (02 de MAYO de 2011). http://icmer.org/documentos/anticoncepcion/Que_y_cuales_son_met_antic_02_05_2011.pdf. Recuperado el 10 de ENERO de 2016, de http://icmer.org/documentos/anticoncepcion/Que_y_cuales_son_met_antic_02_05_2011.pdf.
- Stern, C. &. (12 de enero de 2003). http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342003000700007.
- UNFPA. (mayo de 2014). <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2014/08/SM-Protocolos-de-enfermer%C3%ADa.pdf>. Obtenido de <http://unfpa.org.co/wp-content/uploads/2014/08/SM-Protocolos-de-enfermer%C3%ADa.pdf>.
- Wikipedia. (17 de mayo de 2015). https://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_anticonceptivo. Recuperado el 10 de ENERO de 2016, de https://es.wikipedia.org/wiki/M%C3%A9todo_anticonceptivo.

ANEXOS 1



Certificado No. CQR-1497



CARRERA DE ENFERMERIA

www.ucsg.edu.ec
Aparado 09-01-4671

Teléfonos:
2206952 – 2200286
Ext. 1818 – 11817

Guayaquil-Ecuador

CE- 020 -2016

Guayaquil, 18 de Enero del 2016.

Dra. Amparo Gelfis Zambrano
Rectora del Colegio

En su despacho.-

De mis consideraciones:

La suscrita Directora de la Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul" de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil, conocedora de su espíritu de colaboración en lo que a Docencia se refiere, se permite solicitar a Usted, la autorización para que la estudiante **Canelos Paredes Rosa** quien se encuentra realizando el trabajo de titulación con el tema "Planificación familiar y educación sexual responsable en los adolescentes 13 – 17 años del Colegio Nacional Mixto "Dr. José Vicente Trujillo ".realice la encuesta en la institución que Ucted dirige.

Agradeciendo a la presente, aprovecho la oportunidad para reiterarle mis agradecimientos.

Atentamente

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
Carrera de Enfermería "San Vicente de Paul"
Lcda. Angela Mendoza Vines
Lcda. Angela Mendoza Vines
DIRECTORA (E)
CARRERA DE ENFERMERIA

AM/Angie

*Anexo 1
Firma de
Dr. Canelos*

ENCUESTA REALIZADA A LOS ALUMNOS DE COLEGIO NACIONAL MIXTO
"JOSE VICENTE TRUJILLO" DEL NOVENO Y DECIMO AÑO DE 13 A 17 AÑOS
DE EDAD.

NOMBRE

EDAD

DONDE VIVE

CON QUIEN VIVE

CUANTOS HERMANOS TIENE

5) CONOCE UD. SOBRE SALUD SEXUAL Y RPRODUCTIVA

Mucho

Poco

Nada

**6) CONOCE UD. LOS METODOS QUE SE PUEDE UTILIZAR COMO
PREVENCIO DE UN EMBARAZO NO DESEADO.**

Todos

Pocos

Ninguno

7) CONOCE UD. LAS COMPLICACIONES DE UN EMBARAZO NO DESEADO

Algo

Poco

Nada

8) TIENE UD. INFORMACION SOBRE LAS RELACIONES SEXUALES.

Algo

Poco

Nada

9) SABE A QUE EDAD DEBERIA EMPEZAR SU ACTIVIDAD SEXUAL.

Si

No

FOTOGRAFÍAS DE CHARLAS Y ENCUESTA EN EL COLEGIO JOSÉ VICENTE TRUJILLO



Anexo 1



Anexo 2



Anexo 3



Anexo 4



Anexo 5



Anexo 6



Anexo 7



Anexo 8



Anexo 9



Anexo 10



Anexo 11



Anexo 12

Anexo 13



Anexo 14



Anexo 15



Anexo 16



Anexo 17



Anexo 18

ANEXOS 2

Urkund Analysis Result

Analysed Document: UNIVERSIDAD CATOLICA SANTIAGO DE GUAYAQUIL.docx
(D18408059)
Submitted: 2016-03-10 15:54:00
Submitted By: lucerito-3088@hotmail.com
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS.

DE PREGRADO CARRERA ENFERMERIA PROGRAMA PRESENCIAL SAN VICENTE DE PAUL

TITULO: DE OCTUBRE 2015 A FEBRERO 2016 Trabajo de Titulación Previo a la obtención del

Título de Tercer Nivel Licenciada En Enfermería AUTORA: ROSA IRENE CANELOS PAREDES

TUTOR: DR RAMON VILLACRES PASTOR Guayaquil, Ecuador 2016. CITATION mon62 \l 3082 (Corral, 1962)

AGRADECIMIENTO Mi Infinito Agradecimiento a Dios por guiar cada uno de mis pasos, por ayudarme a tomar decisiones correctas, por haberme acompañado todos estos años, por la salud y vida; A mi querida madre, por su apoyo incondicional, por sus oraciones y ser ejemplo de superación sin ella nada se hubieran hecho realidad; A mis hijos por su apoyo incondicional A mis familiares por su inmenso apoyo; A mis amigos con los cuales compartía cada una de mis experiencias, Todos ellos ayudaron a que este sueño se convierta en realidad ; a ti que cada día me incentivaste a seguir hasta el final gracias por dejarme compartir este logro contigo.

DEDICATORIA A Dios por darme sabiduría fortaleza para llegar a cumplir mi meta, a mi madre Blanca paredes quien dio todos sus esfuerzos y gran parte de su vida para educarme, por su incondicional apoyo durante toda mi carrera. A mi hermana Sandra, a mi prima Virna por su apoyo en cada una de mis decisiones. A mi Tutor, por el apoyo, paciencia y dedicación brindada en la realización de este trabajo. A mis maestros, guías permanentes en el esfuerzo diario, dosificadores con sus conocimientos, mentores profundos de la sabiduría, intérpretes de nuestras capacidades y tutores de nuestro destino. Rosa Irene de la Cruz

RESUMEN La Organización Mundial de la Salud divide que la infancia es hasta los diez años, preadolescencia de diez a catorce años y adolescencia de los

catorce a los diecinueve años. En la preadolescencia se incluye cambios fisiológicos, biológicos y sociales, que define un periodo de vida en la que adquiere capacidad de maduración, esta fase debe ser una etapa libre de preocupación, de salud vitalidad. La organización Panamericana de salud (OPS), dice que el Ecuador es uno de los países con alto índices de embarazos de adolescente en América Latina lo corrobora el Instituto Nacional de estadísticas y censos (INEC). El presente trabajo investigativo descriptivo tiene como objeto efectuar un estudio de la problemática que atañe a los adolescente de colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo de la ciudad de Guayaquil definir que la falta de educación en salud sexual y reproductiva del uso de métodos anticonceptivos debe formar parte de educación básica del país y en particular en la ciudad de Guayaquil. mientras los entes interventores de esta problemática no tome actitudes de fondo y formas para disminuir el alto índice de embarazos que repercute en la juventud tanto en las mujeres y hombres adolescente no podremos erradicar la problemática que afecta en lo socioeconómico, en la salud, en lo educativo, en valores, emociones, sentimientos y en lo demográfico. Considerando que cada uno de los puntos expuesto además forma parte de los objetivos de Milemium, dicho objetivos deberán ser alcanzados hasta el 2017 y cómo podemos apreciar es muy difícil por no decir imposible lograr tales metas. Este estudio se realizara en el colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo se plantará como objetivo principal saber y conocer la noción que tienen los adolescentes menores de 12 a 17 años sobre la salud sexual y salud reproductiva con el uso de métodos anticonceptivos. Los alumnos encuestados son 205 estudiantes del área Matutina del colegio JVT se logró entablar un dialogo donde dejaron ver su entusiasmo por el tema y compartir sus inquietudes, si se unen esfuerzos lograremos disminuir los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual, los abortos provocados, la disertación estudiantil, la desnutrición, la morbimortalidad materno-infantil, la pobreza que tanto nos afecta como sociedad e individuos de este país. PALABRAS CLAVES:

Adolescente, embarazo, disertación, anticonceptivo, salud sexual, salud reproductiva, prevención, promoción.

III SUMMARY The World Health Organization indicates that childhood is up to ten years, pre-teens ten to fourteen and teens from fourteen to nineteen. The pre-adolescence, includes physiological, biological and social changes, which defines a period of life in which ripening takes capacity, this stage should be a free stage for concern, health vitality. The Pan American Health Organization (PAHO), said that Ecuador is one of the countries with high rates of teenage pregnancies in Latin America and is corroborated by the National Institute of Statistics and Census (INEC). This research work aims to conduct a study of the problem that affects the teenagers in the high school Jose Vicente Trujillo on the city of Guayaquil, it is imperative to define the lack of sexual and reproductive health-education about birth control methods should be part of basic education in the country and particularly in the city of Guayaquil. While the controller entities about this problematic do not take the correct attitudes and form to reduce the high rate of pregnancies which affects both, young women and adolescent men, we won't be able to eradicate the problema, which is affecting the socioeconomic, health, education, moral values , emotions, feelings and demographic. Considering each of the points above are also part of the objectives of Milemum, such objectives should be achieved by 2017 and how we see it is very difficult and almost impossible to achieve such goals. This study will take place in the high school Jose Vicente Trujillo and will have as main objective to know and understand the notion of adolescents aged 12 to 17 years on the sexual and reproductive health and the birth control methods. Respondents were 205 students in the morning shift, with whom it was possible to engage a dialogue where they showed their enthusiasm for the subject and share their concerns. If efforts are united, we will reduce unwanted pregnancies, sexually transmitted diseases, induced abortions, student dissertation, malnutrition, maternal and child morbidity and mortality and poverty, which affects the society in this country. KEY WORDS: Teen, pregnant, dissertation, birth control, sexual health, reproductive health, prevention, promotion.



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y

AUTORIZACIÓN

Yo, Canelos Paredes Rosa Irene con C.C: # 0907334411 autora del trabajo de titulación: CONOCIMIENTO SOBRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN LOS ADOLESCENTES DE ENTRE 13 A 17 AÑOS DEL COLEGIO NACIONAL MIXTO “DR JOSE VICENTE TRUJILLO” previo a la obtención del título de (Noguera, 2011) **LICENCIADA EN ENFERMERÍA** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 14 de Marzo del 2016.

f. _____

Nombre: Canelos Paredes Rosa Irene

C.C: 0907334411

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Conocimiento sobre Salud Sexual y Reproductiva en los Adolescentes de entre 13 a 17 años del Colegio Nacional Mixto “Dr. José Vicente Trujillo”. De Octubre 2015 a febrero 2016.		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Canelos Paredes Rosa Irene		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Dr. Villacres Pastor Ramón / Dr. Oviedo Pilataxi Luis		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Medicas		
CARRERA:	Escuela de Enfermería San Vicente de Paúl		
TITULO OBTENIDO:	Licenciada en Enfermería		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	14 de Marzo del 2016	No. DE PÁGINAS:	117
ÁREAS TEMÁTICAS:	Atención Primaria de la Salud		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Adolescente, embarazo, disertación, anticonceptivo, salud sexual, salud reproductiva, prevención, promoción.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	El presente trabajo de características investigativo-descriptivo tiene como objeto efectuar un estudio de la problemática que atañe a los adolescente del Colegio Nacional Mixto José Vicente Trujillo en la ciudad de Guayaquil; además definir que la falta de educación en salud sexual y reproductiva, e incluso del uso de métodos anticonceptivos debe formar parte de la educación básica del país y en particular en la ciudad de Guayaquil. En este estudio se plantea como objetivo principal saber y conocer la noción que tienen los adolescentes menores de 13 a 17 años sobre la salud sexual y reproductiva. Los alumnos encuestados son 205 del área Matutina del Colegio JVT, se logró entablar un diálogo donde dejaron ver su entusiasmo por el tema y compartir sus inquietudes; si se unen esfuerzos lograremos disminuir los embarazos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual, los abortos provocados, la deserción estudiantil, la desnutrición, la morbimortalidad materno-infantil, la pobreza que tanto nos afecta como sociedad e individuos de este país.		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-5038444 / 0995499090	E-mail: rosa.canelos@cu.ucsg.edu.ec / lucerito-3088@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Villacres Pastor Ramón		
	Teléfono: 0990606947 E-mail: ramon.villacres@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			