



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

INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

**PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

TEMA:

**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU INFLUENCIA CON LAS CONDUCTAS
DE RIESGO EN ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA MARIA LUISA DE
SOTOMAYOR, RECINTO EL PORVENIR, BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE
2018 – ABRIL 2019**

AUTOR:

SRTA. DIAZ ARAUJO PAULA JACQUELINE

TUTORA:

LCDA. MONICA ACOSTA GAIBOR, MSC

BABAHOYO – LOS RIOS- ECUADOR

Octubre 2018 - Abril 2019



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

INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION

PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERIA

TEMA:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU INFLUENCIA CON LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA MARIA LUISA DE SOTOMAYOR, RECINTO EL PORVENIR, BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019

AUTOR:

SRTA. DIAZ ARAUJO PAULA JACQUELINE

TUTORA:

LCDA. MONICA ACOSTA GAIBOR, MSC

BABAHOYO – LOS RIOS- ECUADOR

Octubre 2018 - Abril 2019



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**LCDA. BERNAL MARTINEZ ELSA MARIA. MSC.
DECANA O DELEGADO (A)**

**PSI. CLI. VERA GARCIA ROCIO. PHD.
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)**

**LCDA. CALDERON NORIEGA ALICIA MARIANA. MSC.
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO**

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





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



Babahoyo, 9 de Abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

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

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

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU INFLUENCIA CON LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA MARIA LUISA DE SOTOMAYOR, RECINTO EL PORVENIR, BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

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

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

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

Autor(a) Díaz Araujo Paula Jacqueline

C.I: 1207725597


Firma



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, LCDA. **MONICA ACOSTA GAIBOR** en calidad de tutora del Informe Final del Proyecto de investigación (Tercera Etapa) con el tema: "**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU INFLUENCIA CON LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA MARIA LUISA DE SOTOMAYOR, RECINTO EL PORVENIR, BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019**", elaborado por la estudiante: **DIAZ ARAUJO PAULA JACQUELINE** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los ocho (8) días del mes de Abril del año 2019

Firma del Docente -Tutor
Lcda. Mónica Acosta Gaibor
CI: 1203224165

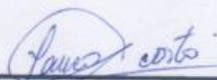
Urkund Analysis Result

Analysed Document: DIAZ ARAUJO PAULA.docx (D50287707)
Submitted: 4/6/2019 11:10:00 PM
Submitted By: mhinojosa@utb.edu.ec
Significance: 0 %

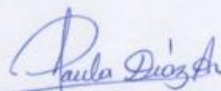
Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0



Lcda. Monica Acosta Gaibr, Msc
DOCENTE - TUTORA
C.I. 1203224165



Díaz Araujo Paula Jacqueline
C.I. 1207725597

DEDICATORIA

El presente proyecto de investigación le dedico principalmente a Dios, por darme la fortaleza de seguir en este proceso que he anhelado tanto para cumplir una de mis metas.

A mi madre Jacqueline Araujo y a mi padre Emilio Díaz por ser mi pilar fundamental en mi vida, por saberme guiar en cada meta propuesta, porque mis triunfos son los suyos, por no dejarme caer, por estar a mi lado en cada momento, y que gracias a todos los sacrificios que ellos hicieron, hoy cumplo una meta más en mi vida.

A mis hermanos Luis Francisco y Farih Javier por ser mi motivo para seguir alcanzando mis metas para que se sientan orgullosos.

A mi enamorado Alexander Rodríguez por ser mi soporte, mi consejero y motivación para que pueda culminar mi etapa universitaria.

A mi abuelita, a mis tías, a mis primos y primas por siempre brindarme su apoyo, por cada una de sus palabras me han servido para que siga adelante.

A mis ángeles del cielo que siempre están conmigo iluminando el camino que voy a recorrer y sé que estarán feliz al verme terminar mi carrera universitaria.

Paula Jacqueline Díaz Araujo

AGRADECIMIENTO

Primordialmente agradezco a Dios por darme la vida, por tener con salud y darme la fuerza necesaria para no dejarme vencer y seguir luchando por esta meta.

Ínfimamente agradezco a mis padres por ser ellos los que confiaron en mí, por saber educarme con principios, por darme su apoyo incondicional, por su esfuerzo que han hecho para yo terminar con mi carrera universitaria.

De esta manera, agradezco enormemente a mis hermanos por tenerme paciencia, por brindarme su apoyo y estar siempre para mí.

A mi enamorado Alexander Rodríguez por estar conmigo desde que empecé este gran sueño que es Enfermería, por su amor, su dedicación, por su apoyo en contribuir con un granito de arena para terminar esta meta.

Asimismo, agradezco infinitamente a mi familia que, si las nombro no terminaría, por brindarme su apoyo, saber guiarme cuando ya no sabía qué hacer, por cada uno de esos consejos que me han servido mucho.

Agradecer de manera muy importante a mi tutora de tesis la Lcda. Mónica Acosta Gaibor, por tenerme paciencia, orientarme, guiarme, brindarme de su tiempo y conocimientos para culminar con el proyecto de investigación.

Agradezco también de forma muy significativa al Dr. Galo Pino Icaza por haberme brindado sus conocimientos, amistad y consejos desde que empecé mi carrera profesional.

A la Universidad Técnica de Babahoyo agradezco por abrirme las puertas de la institución por permitirme realizar mis estudios y terminarlo con satisfacción, ya que durante 5 años los docentes me han formado como profesional.

Paula Jacqueline Díaz Araujo

TEMA

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU INFLUENCIA CON LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA MARIA LUISA DE SOTOMAYOR, RECINTO EL PORVENIR, BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019

RESUMEN

La población adolescente es una prioridad en todo el mundo. A nivel global, una considerable cantidad de adolescentes ya son sexualmente activos antes de cumplir 19 años de edad, y la gran mayoría no utiliza ninguna seguridad contra el embarazo, ni contra el peligro de contraer una ETS.

En Ecuador, el 16.9% de las adolescentes de los 15 a 19 años, y 0.6% de las niñas de los 12 a 14 años, son madres. El embarazo en jóvenes y adolescentes hace difícil su capacidad para seguir su educación, puesto que la mayor parte se ven obligadas a dejar la escuela gracias a las presiones culturales y sociales.

Por eso se planteó como objetivo general Identificar la relación existente entre la salud sexual y reproductiva con las conductas de riesgo en adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor del Recinto El Porvenir en el cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en Octubre 2018 – Abril 2019. En la investigación se realizó un estudio no experimental, de campo, descriptivo de corte transversal, de modalidad cualicuantitativa. También se utilizaron los métodos deductivo y analítico.

En base a la investigación realizada se pudo determinar que los estudiantes de la Unidad Educativa requieren de una extensa orientación en salud sexual y reproductiva debido a que el conocimiento que ellos poseen no es tan amplio y se debe a consecuencia de la falta de comunicación que tienen los padres con sus hijos.

Palabras claves: adolescencia, embarazo, enfermedades de transmisión sexual prevención.

ABSTRACT

The adolescent population is a priority throughout the world. At a global level, a considerable number of adolescents are already sexually active before reaching the age of 19, and the vast majority do not use any security against pregnancy, nor against the danger of contracting an ETS.

In Ecuador, 16.9% of adolescents aged 15 to 19, and 0.6% of girls aged 12 to 14, are mothers. Pregnancy in young people and adolescents makes it difficult for them to continue their education, since most of them are forced to leave school thanks to cultural and social pressures.

That is why the general objective was to identify the relationship between sexual and reproductive health and risky behavior in adolescents of the María Luisa de Sotomayor Educational Unit in El Porvenir Campus in the Babahoyo canton of Los Ríos province in October 2018 - April 2019. In the research, a non-experimental, field, descriptive, cross-sectional, qualitative-quantitative study was conducted. Deductive and analytical methods were also used.

Based on the research carried out, it could be determined that the students of the Educational Unit require extensive guidance in sexual and reproductive health because the knowledge they have is not as extensive and is due to the lack of communication they have. the parents with their children.

Keywords: adolescence, pregnancy, sexually transmitted diseases, prevention.

INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	I
AGRADECIMIENTO.....	II
TEMA.....	III
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	V
INDICE DE GRAFICO.....	VI
INTRODUCCION.....	VI
CAPITULO I.....	1
1. PROBLEMA.....	1
1.1 Marco Contextual.....	1
1.1.2 Contexto Internacional.....	1
1.1.3 Contexto Nacional.....	2
1.1.4 Contexto Regional.....	3
1.1.5 Contexto Local o Institucional.....	3
1.2. Situación problemática.....	4
1.3. Planteamiento del problema.....	5
1.3.1 Problema General.....	6
1.3.2 Problemas Derivados.....	6
1.4. Delimitación de la investigación.....	7
1.5. Justificación.....	7
1.6. Objetivos.....	8
1.6.1 Objetivo General.....	8
1.6.2 Objetivos Específicos.....	9
CAPITULO II.....	10
1.2. MARCO TEORICO.....	10
2.1. Marco Teórico.....	10
2.2.1 Marco Conceptual.....	47
2.2.2 Antecedentes Investigativos.....	48
2.2. Hipótesis.....	50
2.1 Hipótesis General.....	50
2.2 Hipótesis Específicas.....	50
2.3 Variables.....	51

2.3. 1	Variable Independiente.....	51
2.3. 2	Variable dependiente.....	51
2.3. 3	Variable Interviniente.....	51
2.3. 4	Operacionalización de las variables.....	52
CAPITULO III	.....	55
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	.....	55
3. 1 Método de la investigación	.....	55
3. 2 Modalidad de investigación	.....	55
3. 3 Tipo de investigación	.....	56
3. 4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información	.....	56
3.4. 1	Técnicas.....	56
3.4. 2	Instrumentos.....	57
3. 5 Población y muestra de investigación	.....	57
3.5. 1	Población o Universo.....	57
3.5. 2	Muestra.....	57
3. 6 Cronograma del proyecto	.....	58
3. 7 Recursos	.....	59
3.7. 1	Recursos Humanos.....	59
3.7. 2	Recursos económicos.....	59
3.8	Plan de tabulación y análisis.....	60
3.8.1	Bases de datos.....	60
3.8.2	Procedimiento y análisis de datos.....	60
CAPITULO IV	.....	61
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	.....	61
4.1 Resultados obtenidos de la investigación	.....	61
4.2 Análisis e interpretación de los datos	.....	79
4.3 Conclusiones	.....	82
4.4 Recomendaciones	.....	82
CAPITULO V	.....	84
5. PROPUESTA TEORICA DE LA APLICACIÓN	.....	84
5.1 Título de la propuesta de aplicación	.....	84
5.2 Antecedentes	.....	84
5.3 Justificación	.....	85
5.4 Objetivos	.....	86
5.4.1 Objetivo General	.....	86

5.4.2	Objetivos Específicos.....	86
5.5	Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	87
5.5.1	Estructura general de la propuesta.....	89
5.5.2	Componentes	90
5.6	Resultados esperados de la propuesta de aplicación	91
5.6.1	Alcance de la alternativa.....	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....		92
ANEXOS.....		99

INDICE DE CUADRO

Cuadro 1 Operacionalización de las variables	52
Cuadro 2 Cronograma del proyecto	58
Cuadro 3 Recursos humanos.....	59
Cuadro 4 Recursos económicos	59
Cuadro 5 Edad	62
Cuadro 6 Núcleo familiar	63
Cuadro 7 Información sobre sexualidad.....	67
Cuadro 8 Causas de embarazos en adolescentes	68
Cuadro 9 Conocimiento de la sintomatología de las ETS	72
Cuadro 10 Edad del hijo adolescente.....	75
Cuadro 11 Temas de sexualidad con su hijo/a.....	77
Cuadro 12 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	87
Cuadro 13 Componentes	90

INDICE DE GRAFICO

Grafico 1 Género.....	61
Grafico 2 Conocimiento sobre la adolescencia	64
Grafico 3 Cambios en la adolescencia	65
Grafico 4 Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva.....	66
Grafico 5 Asesoría del uso de métodos anticonceptivos.....	69
Grafico 6 Riesgos de tener relaciones sexuales sin protección	70
Grafico 7 Conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual	71
Grafico 8 Experiencia en las relaciones sexuales	73
Grafico 9 Cantidad de hijos	74
Grafico 10 Calidad de tiempo que le dedica a su hijo/a.....	76
Grafico 11 Conocimiento si su hijo ha tenido alguna experiencia sexual	78

INTRODUCCION

La adolescencia es un momento para elegir: quién ser, qué realizar, dónde, cómo y con quién llevarlo a cabo. Los adolescentes tienen que escoger qué modelos elegir, cómo accionar, cómo ejercer sus derechos y cómo comunicar sus responsabilidades. Para beneficiar la toma de elecciones de forma libre e informada sobre puntos de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes es necesario hablar de sexualidad, medidas preventivas y de precaución personal; es necesario hablar de conductas de riesgo y anticonceptivos; de embarazos improvisados y de vínculo de pareja; de los derechos de cada joven de elegir en qué instante y con quién tiene relaciones sexuales, del privilegio a manifestar su opinión y del privilegio a estar bien informado y a recibir atención profesional en áreas que afecten su sexualidad y su reproducción. (Frenk, 2013)

La salud sexual y reproductiva no atañe solo al periodo reproductivo sino que enfatiza la salud a lo largo del ciclo de la vida de los individuos: niñez, adolescencia, periodo reproductivo, menopausia y vejez de hombres y mujeres. (Cedres, 2013)

La salud sexual y reproductiva es importante ya que lleva implícitos los derechos reproductivos de tener información, tener acceso y recibir servicios de planificación familiar, los cuales permiten reducir la fecundidad, con efectos a diferentes escenarios. A nivel de la sociedad, una menor fecundidad facilita apresurar la transición demográfica – disminuyendo la fecundidad y la tasa de crecimiento poblacional. A nivel de las familias, un menor tamaño disminuye la competencia por recursos al interior del lugar de vida, lo cual facilita hacer mejor las condiciones de vida. A nivel individual, un menor número de hijos mejora la salud de madres y niños al nacer, y amplía las oportunidades de educación, empleo y participación social de la mujer. (Florez , Carmen y Soto , Victoria, 2014)

En Ecuador, el 16.9% de las adolescentes de los 15 a 19 años, y 0.6% de las niñas de los 12 a 14 años, son madres. El embarazo en jóvenes y adolescentes hace difícil su capacidad para seguir su educación, puesto que la mayor parte se ven obligadas a dejar la escuela gracias a las presiones culturales y sociales. El embarazo adolescente además supone un prominente peligro para la salud de una niña, igualmente podría implicar abuso sexual dependiendo en la edad de la niña embarazada. (International, 2015)

Esta investigación se enfoca en la línea de investigación de la Salud Sexual y Reproductiva siguiendo la sublínea por áreas de investigación Control de la Natalidad derivado del problema Sexualidad bajo el objetivo del milenio de mejorar la calidad de vida de la población, según las líneas de investigación de la Universidad Técnica de Babahoyo, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Salud y Bienestar, de la Carrera de Enfermería. (CIDE, 2018)

En la unidad educativa María Luisa de Sotomayor del Recinto El Porvenir del Cantón Babahoyo de la Provincia de Los Ríos se evidencio desconocimiento sobre salud sexual y reproductiva, lo que esto puede conllevar a futuras conductas de riesgo; como inicio precoz de relaciones sexuales el desconocimiento de uso de métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual, madres solteras, deserción escolar y esto es ocasionado por problemas socioeconómicos y la deficiente comunicación entre padres y adolescentes siendo estos los principales problemas.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1 Marco Contextual

1.1.2 Contexto Internacional

La población adolescente es una prioridad en todo el mundo. La generación actual es la más importante que se haya asentado en la leyenda de la humanidad. Las condiciones en las que toman decisiones sobre su sexualidad, los elementos y servicios con los que cuentan para eso, de esta forma como las oportunidades de educación y avances accesibles, tienen un considerable efecto en su calidad de vida y en las tendencias poblacionales de las siguientes décadas. (UNFPA , s.f.)

A nivel global, una considerable cantidad de adolescentes ya son sexualmente activos antes de cumplir 19 años de edad, y la gran mayoría (alrededor del 60%) no utiliza ninguna seguridad contra el embarazo, ni contra el peligro de contraer una ETS. Todos los años dan alumbramiento 16 millones de adolescentes en el mundo. El 90% de estos embarazos sucede en países en desarrollo; 38% ocurren en América Latina y el Caribe. Los peligros de un embarazo en la adolescencia están poderosamente asociados con las desigualdades, la pobreza y la diferencia de género. (UNFPA , s.f.)

La carencia de información y el acceso limitado a una educación sexual integral y a servicios de salud sexual y reproductiva apropiados tienen una relación directa con el embarazo adolescente. Muchas niñas y adolescentes tienen que abandonar la escuela debido a un embarazo, lo que tiene un impacto

a largo plazo en las oportunidades de completar su educación e incorporarse en el mercado laboral. Como resultado, las madres adolescentes están expuestas a circunstancias de mayor vulnerabilidad y a reproducir patrones de pobreza y exclusión social. (OPS, 2018)

1.1.3 Contexto Nacional

Ecuador es un país situado al Noroeste de América del Sur, con su limitación al Norte con Colombia, al Sur y Este con Perú y al Oeste con el Océano Pacífico. La cordillera de Los Andes traspasa la parte continental del Ecuador de Norte a Sur, separando el territorio en regiones con características diferentes: Costa, Sierra, Oriente y la región Insular del Galápagos. Constando con una población según el Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC) de 17 096 789 habitantes siendo este el país más pequeño de América del Sur. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

El Ecuador es el tercer país a nivel de la región con la tasa más alta de embarazo en adolescentes (10-19 años), después de Nicaragua y República Dominicana. Como lo muestra el Informe del Estado Mundial de Población (2013), “los esfuerzos y los recursos para impedir el embarazo en adolescentes, acostumbran centrarse al grupo de 15 a 19 años. No obstante, las niñas más débiles que combaten mayor peligro de complicaciones y muerte debido al embarazo y el parto, son de 14 años o menos”. (Ministerio de Salud Pública, 2018).

Según el MAIS y a la Guía de Supervisión “Salud de Adolescentes” del MSP, la atención a adolescentes será integral: biopsicosocial, y familiar con realce en promoción de la salud y prevención de la patología, utilizando espacios y tácticas educomunicacionales en relación a sus intereses y necesidades socioculturales. (Cornejo, 2017)

Para el Estado ecuatoriano esta problemática es una prioridad. Así, en el Plan Nacional de Desarrollo 2018 – 2021, el embarazo en adolescentes se ha

considerado como una línea estratégica. En este contexto, el Ministerio de Salud Pública (MSP), el Ministerio de Educación (MINEDUC), el Ministerio de Inclusión Económica y Social (MIES), y el Ministerio de Justicia (MINJUS) mantienen objetivos e intereses comunes vinculados a contribuir a que las y los adolescentes desarrollaren su pleno potencial, accedan de manera universal a servicios integrales y amigables de salud que incluyan salud sexual y salud reproductiva, 4 asesoría e información basada en evidencia científica, así como a educación integral para la sexualidad y protección especial. (Ministerio de Salud Publica, 2018)

1.1. 4 Contexto Regional

La Provincia de Los Ríos en el censo de Población y Vivienda 2015 registro que esta provincia tiene 778. 115 pobladores lo que provoca que esta Provincia sea una de las más poblada del territorio ecuatoriano antecedida por Guayas, Pichincha, Manabí, siendo de la región Costa la tercera Provincia representando el 5,4% de la población nacional en la actualidad. (Ministerio de Salud Publica, 2018)

Según estadísticas del Ministerio de Salud, Los Ríos se ubica como la segunda provincia donde se reportan más casos de embarazos en las adolescentes y que las edades que están en más peligro son de 10 a 14 años. Dentro del “Plan Toda una Vida” se busca asegurar una vida digna teniendo la salud como eje transversal, con acciones de promoción en áreas como higiene, salud sexual y reproductiva, planificación familiar. (Ministerio de Salud Publica, 2018)

1.1. 5 Contexto Local o Institucional

Babahoyo, también conocida como Santa Rita de Babahoyo, es una localidad ecuatoriana. Jefe del cantón de Babahoyo y primordial localidad de la provincia de Los Ríos. Se posesiona en el centro de la región costera de Ecuador, en una vasta llanura, en el cruce de los ríos Catarama y San Pablo, que forman el río

Babahoyo cuando cruza la ciudad, a una altitud de 8 m² con Lluvia tropical de 27 ° C en promedio. En el censo de 2010 tenía una población de 90.191 habitantes, lo que la transforma en la décimo séptima ciudad más poblada del país. La ciudad es el núcleo del área metropolitana de Babahoyo, la cual está constituida además por ciudades y parroquias rurales cercanas.

La institución para la investigación es la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor que está ubicada en el recinto el Porvenir de la Parroquia Pimocha del cantón Babahoyo, la cual consta de 162 estudiantes todos adolescentes, de los cuales 75 son mujeres y 87 son hombres, el proyecto de investigación está enfocado en mencionada institución educativa porque es una zona rural en donde se evidencia desconocimiento en el tema.

1.2. Situación problemática

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud, la salud sexual se refiere a la unión de elementos somáticos, sentimentales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean de forma positiva enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor. (Cahn, 2017)

Eludir la educación sexual puede causar trastornos y anormalidades; la insuficiente información en educación sexual contribuye al incremento de problemas sociales tales como, relaciones premaritales y extramaritales, divorcio, embarazo en madres adolescentes, aborto. (OMS, s.f.)

La educación sexual bien planificada debe orientarse a los adolescentes sobre el desarrollo y la madurez sexual con un alto criterio sobre el acto sexual, y guiar al adolescente a aceptar conscientemente (no por instinto) los modelos elevados de complacer a la edad oportuna sus inquietudes y transformar esa relación humana en cuestión deseables para establecer la salud mental como persona y como parte de una sociedad. (OMS, s.f.)

La presente investigación está encaminada a contribuir con la institución y con aquellos adolescentes, a que se informen más en salud sexual y reproductiva y sean responsables de su sexualidad.

1.3. Planteamiento del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la salud sexual y reproductiva es el estado de completo bienestar físico, mental y social, tanto en términos de sexualidad como de reproducción en todas las etapas de la vida. Esto implica que las personas pueden tener una vida sexual segura y satisfactoria, la oportunidad de tener hijos y la libertad de decidir si quieren, cuándo y con qué frecuencia. (Salud sexual y reproductiva, 2016)

Tener relaciones sexuales antes de que el cuerpo de un adolescente se desarrolle físicamente también puede ser doloroso. Las niñas que empiezan a tener relaciones sexuales a temprana edad tienden a tener más problemas de salud, implicando un alto peligro de cáncer cervical (por la inmadurez corporal). (Familydoctor, 2016)

Una de las metas específicas del Objetivo de Desarrollo Sostenible relacionado con la salud (ODS) consiste en garantizar, de aquí a 2030, el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y los programas nacionales. (OMS, 2018)

El personal de enfermería ha tenido una actuación coherente con importantes aportes a la salud de la población, hecho que lo reconoce como promotor del desarrollo humano, que produce no solo atención de salud, además incluyendo valores, cualidades que van hacia el mejoramiento de la salud de los semejantes.

A través de observaciones realizadas en la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor, del recinto El Porvenir del Cantón Babahoyo se percibió desconocimiento en salud sexual y reproductiva, lo que esto puede conllevar a que los adolescentes tengan conductas de riesgo que posibiliten la necesidad de seguir educándose y tener un mejor futuro.

1.3. 1 Problema General

¿De qué manera influye la salud sexual y reproductiva con las conductas de riesgo en adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor del Recinto El Porvenir en el cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en Octubre 2018 – Abril 2019?

1.3. 2 Problemas Derivados

¿Cómo incide el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre la salud sexual y reproductiva durante la adolescencia en la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor del Recinto El Porvenir en el cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en Octubre 2018 – Abril 2019?

¿Cuál es el grado de conocimiento sobre los cambios físicos y el desarrollo psicosocial que tienen los estudiantes en la etapa de la adolescencia de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor del Recinto El Porvenir en el cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en Octubre 2018 – Abril 2019?

¿Cómo influye la falta de información de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor del Recinto El Porvenir en el cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en Octubre 2018 – Abril 2019?

1.4. Delimitación de la investigación

En el presente estudio: “Salud sexual y reproductiva y su influencia con las conductas de riesgo en adolescentes. Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor, El Porvenir, Babahoyo, Los Ríos, Octubre 2018 – Abril 2019”.

Se delimita de la siguiente manera.

Delimite donde se va a realizar el proyecto en estudio:

Área: Enfermería

Unidad de observación: Adolescentes

Delimitación espacial: Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor, El Porvenir, Babahoyo, Los Ríos

Delimitación temporal: Octubre 2018 – Abril 2019

1.5. Justificación

El presente proyecto se realizara con el fin de identificar el nivel de conocimientos de los adolescentes, en salud sexual y reproductiva. La evidencia de los problemas que ellos enfrentan, tales como embarazos precoz, ETS, abuso sexual y discriminación basada en género, por lo que se requiere brindar charlas, talleres, actividades. (Rodriguez Cabrera, 2014)

Los y las adolescentes deberían conocer su cuerpo y sexualidad, no solo desde los cuidados de la salud, sino desde las relaciones, deseos imaginarios entorno a las parejas, maternidad y paternidad, placer. El conocimiento del propio cuerpo puede ayudar a mejorar la oferta en los servicios de la salud para atender y crear modalidades alternativas destinadas a la población joven, considerando especificidades de las mujeres y hombres. (Rodriguez Cabrera, 2014)

Según el Estudio de Costos de Omisión en Salud Sexual y Reproductiva, publicado en el 2017 por la Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo - Senplades, Ministerio de Salud Pública, UNFPA Ecuador y Sendas, en Ecuador durante el 2015, 6500 adolescentes abandonaron sus estudios a causa de un embarazo no planificado. Al prevenir el embarazo adolescente, estamos defendiendo a la niñez y a la adolescencia de nuestro país. La juventud debe estar estudiando y disfrutando del sano entretenimiento. (Falconi, 2018)

Por tal razón se planteó como objetivo general Identificar la relación existente entre la salud sexual y reproductiva con las conductas de riesgo en adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor del Recinto El Porvenir en el cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en Octubre 2018 – Abril 2019.

El trabajo es viable y factible para su realización ya que se cuenta con la apertura y apoyo de la institución educativa María Luisa de Sotomayor para así poder educar y concientizar a de los adolescentes sobre salud sexual y reproductiva.

1.6. Objetivos

1.6. 1 Objetivo General

Identificar la relación existente entre la salud sexual y reproductiva con las conductas de riesgo en adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor del Recinto El Porvenir en el cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en Octubre 2018 – Abril 2019.

1.6. 2 Objetivos Específicos

- Detectar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre la salud sexual y reproductiva durante la adolescencia en la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor
- Establecer el grado de conocimiento sobre los cambios físicos y el desarrollo psicosocial que tienen los estudiantes en la etapa de la adolescencia de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.
- Analizar de qué manera influye la falta de información de métodos anticonceptivos en los adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.

CAPITULO II

1.2. MARCO TEORICO

2.1. Marco Teórico

Sexualidad

La sexualidad es una propiedad natural de todos los humanos, que se lleva a cabo a lo largo de toda la vida, desde antes de nacer hasta la muerte. La sexualidad es una utilidad esencial muy sustancial para el desarrollo y el avance físico, mental y social de las personas. (Mejia Ramirez, 2014)

La sexualidad comprende el acto sexual, las identidades genéricas, la orientación sexual, el erotismo, la excitación, la privacidad y la reproducción. Es decir, que trasciende la genitalidad y las relaciones sexuales, comprende otras características más amplias e integra componentes biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales que condicionan la forma de accionar o de conducta sexual de cada individuo y la forma de interacción que tenga con las otras personas. (Mejia Ramirez, 2014)

Salud sexual y reproductiva

De acuerdo a la definición de la Organización Mundial de la Salud, la salud sexual se refiere a la integración de elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual, por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor.

Los derechos sexuales y reproductivos constituyen un componente importante del derecho a la salud y el Estado debe garantizar su pleno ejercicio a toda la población, especialmente a aquellos sectores que por diversos motivos presentan una mayor vulnerabilidad, como es el caso de adolescentes y jóvenes.

Aparato reproductor masculino

Escroto

Bolsa muscular, vellosa en el adulto, blanda y de paredes finas que guarda los testículos. (Prada Ramirez, 2013)

Testículo

Tiene dos gónadas, que son estructuras ovoideas, simétricas, de tamaño casi similar, una a cada lado. El testículo está situado dentro del escroto. Se constituye de dos porciones bien diferenciadas: la corteza y la medula. En la medula se sitúan los tubos seminíferos, donde se producen los espermatozoides. (Matorras, Hernandez, & Molero, 2014)

Epidídimo

Es un conducto envuelto en espiral, de varios metros de longitud, que se relaciona con el tubo deferente y además se conecta a la superficie anterior de cada testículo y en cuyo interior va transitando el esperma por numerosas semanas hasta finalizar el desarrollo de maduración. (Prada Ramirez, 2013)

Conducto deferente

Son unos cuantos tubos musculares rodeados de músculo liso, todos alrededor de 35 a 45 cm, que enlazan el epidídimo con los conductos eyaculatorios intercediendo el paso del semen entre éstos. Durante la

eyaculación los tubos lisos se encogen, mandando el semen a los conductos eyaculatorios y luego a la uretra, desde donde es expulsado al exterior. Los conductos deferentes se encuentran en el interior del cordón espermático. (Acosta & Salazar, 2018)

El cordón espermático es la estructura que transcurre por el conducto inguinal masculino y, en su desarrollo embriológico como gubernáculo, hace que los testículos desciendan hacia una "bolsa" llamada escroto. (Acosta & Salazar, 2018)

Conducto eyaculador

Conducto que transporta el semen guardado en la ampolla del conducto deferente hasta la próstata, mientras da lugar a la eyaculación. (Mejia Ramirez, 2014)

Uretra

Empieza en el vértice inferior de la vejiga urinaria, y se extiende hasta el extremo distal del pene, a través de un orificio llamado meato urinario. La uretra se constituye de tres segmentos:

- Uretra prostática, se continúa con el vértice de la vejiga urinaria y traspasa el espesor de la próstata. En este lugar se derraman los espermatozoides y el líquido de las glándulas seminales en la eyaculación y de los conductos de la glándula prostática.
- Uretra membranosa, conducto corto situado a continuación de la uretra prostática, y previo a la uretra peneana. Exhibe dos orificios de salida de las glándulas bulbouretrales o de Cowper.
- Uretra peneana, es un conducto situado en todo el pene y termina en el meato urinario en una dilatación del órgano, llamado glande. (Acosta & Salazar, 2018)

Pene

Está conformado por dos partes: la raíz y el cuerpo. La raíz del pene es la extremidad proximal en la zona del periné. Está sostenida por los pilares del pene, tejido conectivo cubierto por músculos isquiocavernosos o esponjosos que se introduce en las tuberosidades isquiopúbicas de la pelvis. (Acosta & Salazar, 2018)

El cuerpo del pene tiene apariencia de cilindro aplanado en sentido dorsoventral. En el momento que está flácido, cuelga encima del escroto y cuando se erecta, se dirige hacia arriba, paralelo a la pared abdominal, consiguiendo en esa condición, la forma de un prisma triangular de bordes redondeados. (Acosta & Salazar, 2018)

Está compuesto por 3 cilindros paralelos de tejido esponjoso con vasos sanguíneos que se llenan de sangre y se hinchan durante de la excitación sexual. Dos de esos cilindros se los conoce como cuerpos cavernosos y el tercero cuerpo esponjoso. Por el centro del cuerpo esponjoso va la uretra. (Mejía Ramirez, 2014)

La piel que reviste al glande es retráctil y se llama prepucio, que actúa como tejido de protección. (Mejía Ramirez, 2014)

Espermatozoides

Tiene cabeza, cuello, parte intermedia o cuerpo y cola, está más reciente la utiliza para desplazarse y moverse hasta donde está el ovulo para engendrar. En la cabeza del espermatozoide se encuentra toda la información genética. Los espermatozoides colocados dentro de la vagina tiene la posibilidad de tener una vida segura de unas 72 horas. Los espermatozoides son tan diminutos que únicamente se puede tener la posibilidad de ver por medio del microscopio. (Mejía Ramirez, 2014)

El hombre eyacula más o menos unos 3 milímetros de semen, que contienen:

- Espermatozoides (120 a 600 millones).
- Secreción de las vesículas seminales
- Secreción de la próstata y glándulas uretrales.

Las vesículas seminales

Son un par de estructuras localizadas en la parte posterior de la región del trígono de la vejiga urinaria. Dejan libre una secreción rica en fructosa a la uretra por medio de los conductos eyaculadores. Los espermatozoides siguen recibiendo lípidos, potasio, aminoácidos y sustancias de tipo tampón, como oxalatos y ácido cítrico. (Matorras, Hernandez, & Molero, 2014)

Próstata

Es un órgano, del tamaño de una castaña, con parte muscular y parte glandular. El recto se encuentra posterior de la próstata y por medio de él, la próstata puede ser examinada para conocer si está infectada o cancerosa. La próstata elabora el 30% de fluido seminal, que es el líquido que descarta el pene en la eyaculación; el otro 70% proviene de las vesículas seminales. (Prada Ramirez, 2013)

Glándulas bulbouretrales o de Cowper

Vacían su contenido al interior de la uretra. Segregan un fluido lubricante que mantiene la zona húmeda en el interior uretral. En el instante de la máxima excitación sexual y erección plena, su contenido puede ser expulsado antes de la eyaculación, llevando consigo algunas ocasiones unos pocos espermatozoides. (Matorras, Hernandez, & Molero, 2014)

Aparato reproductor femenino

Se constituye de órganos internos y externos. No debemos olvidar que, aunque a distancia del resto de aparato genital, por su consideración en el campo de la reproducción, las mamas se tienen que tener en cuenta como órganos sexuales.

Órganos sexuales internos

Ovarios

Son los órganos más destacables del aparato genital femenino. Se sitúan en la pelvis menor, a los lados del útero y cerca de la pared lateral de la excavación pelviana. En un número de dos, los ovarios tienen apariencia ovoidea similar a una almendra. Mide de 3 a 4 cm de eje mayor, pesan 5 g y su color es blanco – rosada, con resistencia dura. (Matorras, Hernandez, & Molero, 2014)

El ovario está compuesto por tres partes principales:

- **Corteza externa:** la corteza se compone por el epitelio germinal que es solo una cubierta de células epiteliales cúbicas. Instantáneamente abajo de este epitelio hay una delgada zona, que es el estroma.
- **Medula central:** está abajo de la región cortical. Conformada por un tejido conjuntivo laxo y células intersticiales que vienen de las células mesenquimatosas y responden a la LH con la producción de andrógenos.
- **Hilio:** es el punto de unión del ovario con el mesovario. Contiene los nervios, vasos sanguíneos y células hiliares. (Matorras, Hernandez, & Molero, 2014)

Trompas de Falopio

Miden 10 – 14 cm. Las trompas son dos oviductos cilíndricos y huecos que salen desde los ángulos superiores del útero hasta los ovarios, a los que cubren en porción. Tienen cuatro porciones: intramural, ístmica, ampular y fimbriada. (Matorras, Hernandez, & Molero, 2014)

La porción fimbriada de la trompa que circunda el lecho del folículo en el momento de la ovulación captando el óvulo. En la porción ampular se produce la unión entre el ovulo y el espermatozoide, y por consiguiente la fecundación. La trompa de Falopio es sustancial para el transporte del blastocito o huevo fecundado, en cuyo interior se mantiene de manera fisiológica tres días hasta que llega a la cavidad uterina. (Matorras, Hernandez, & Molero, 2014)

Útero

El útero es un órgano muscular hueco ubicado en la pelvis, entre la vejiga y el recto. Se comunica lateralmente con las trompas e inferiormente con la vagina. En el útero se distinguen dos partes bien diferenciadas: cuerpo y cuello. (Matorras, Hernandez, & Molero, 2014)

El cuerpo uterino tiene forma de pera, siendo más ancho por su parte superior o fondo. Su tamaño varía de 5 a 8 cm de longitud y su peso entre 40 a 60 g. Por fuera de la mucosa esta la capa muscular o miométrio, que es la parte primordial, y por fuera está recubierto por peritoneo. (Matorras, Hernandez, & Molero, 2014)

El cérvix uterino mide de 2,5 a 3 cm. Tiene forma cilíndrica. Se introduce en la vagina, distinguiéndose una parte intravaginal y otra supravaginal. En el cuello diferenciamos el canal endocervical (superior), revestido de epitelio cilíndrico con glándulas y el exocervix (inferior), cubierto por epitelio poliestratificado, semejante al vaginal. En el nexo entre en el endocervix y el exocervix se produce la mayor parte de los cánceres de cuello uterino. (Matorras, Hernandez, & Molero, 2014)

La pared del cuerpo del útero tiene tres capas:

- Una capa externa serosa o perimetrio.

- Una capa media muscular (constituida por músculo liso) o miometrio.
- Una capa interna mucosa (con un epitelio simple columnar ciliado) o endometrio, en donde se implanta el huevo fecundado y es la capa uterina que se expulsa, casi en su integridad, a lo largo de la menstruación.

Las células secretoras de la mucosa del cuello uterino generan una secreción llamada moco cervical, mezcla de agua, glucoproteínas, lípidos, enzimas y sales inorgánicas. (Matorras, Hernandez, & Molero, 2014)

Vagina

La vagina es el órgano femenino de la copulación, el sitio por el que sale el líquido menstrual al exterior y el extremo inferior del canal del parto. Hablamos de un tubo músculo membranoso que está por detrás de la vejiga urinaria y por enfrente del recto. Su pared anterior tiene una longitud de 6 - 8 cm., su pared posterior de 7 - 10 cm. y están en contacto entre sí en condiciones normales. Desemboca en el vestíbulo de la vagina, entre los labios menores, por el orificio de la vagina que puede estar cerrado medianamente por el himen que es un pliegue incompleto de membrana mucosa. (Acosta & Salazar, 2018)

La pared vaginal tiene 3 capas: una externa o serosa, una intermedia o muscular (de músculo liso) y una interna o mucosa que se compone de un epitelio plano estratificado no queratinizado y tejido conectivo laxo que forma pliegues transversales. La mucosa de la vagina tiene enormes reservas de glucógeno que otorga lugar a ácidos orgánicos causando un entorno ácido que hace difícil el desarrollo de las bacterias y resulta belicoso para los espermatozoides. (Acosta & Salazar, 2018)

Órganos genitales externos

Monte del pubis = monte de venus

Es un exceso de tejido adiposo subcutáneo ubicada sobre el pubis. Está revestida de vello en un área triangular de base superior, el vértice inferior del triángulo se confunde con la unión de los labios mayores. (Matorras, Hernandez, & Molero, 2014)

Labios mayores

Son dos enormes pliegues de la piel que delimitan la hendidura vulvar. Miden de 8 o 9 cm de longitud. Su cara externa es de piel rugosa y muy pigmentada, cubierta por pelos largos y rizosos, y tiene glándulas sudoríparas y sebáceas. La cara interna mantiene el aspecto de las mucosas. (Matorras, Hernandez, & Molero, 2014)

Labios menores

Se sitúan por detrás de los mayores. Miden 3 cm. Siguen la misma dirección que los mayores y finalizan soldándose con los mayores en la fusión de los tercios medio e inferior. (Matorras, Hernandez, & Molero, 2014)

Vestíbulo de la vagina

Es la región delimitada entre los labios mayores y la entrada a la vagina. En este espacio está el clítoris, por detrás la desembocadura de la uretra (meato urinario), en el centro la entrada a la vagina y hacia atrás y a los lados los conductos excretores de las glándulas de Bartholino. La entrada a la vagina está rodeada por un repliegue de la mucosa llamado himen. (Matorras, Hernandez, & Molero, 2014)

Clítoris

Formado de tejido esponjoso en el cual convergen un enorme conjunto de terminaciones nerviosas que lo convierten en un órgano demasiado excitable que consolida y almacena sensaciones sexuales y satisfacción erótica. No obstante, su continua excitación al contacto directo puede ocasionar dolor o irritación. (Prada Ramirez, 2013)

Bulbos del vestíbulo

Los bulbos del vestíbulo son dos masas alargadas de tejido eréctil de unos 3 cm. de longitud que están a los lados del orificio vaginal. Estos bulbos están enlazados con el glande del clítoris por unas venas. A lo largo de la excitación sexual se aumentan, al rellenarse con sangre, y estrechan el orificio vaginal haciendo presión sobre el pene a lo largo del acto sexual. (Acosta & Salazar, 2018)

Glándulas mamarias

La glándula mamaria está compuesta por tres tipos de tejidos: glandular de tipo túbulo-alveolar, conjuntivo que conecta los lóbulos, y adiposo que ocupa los espacios interlobulares. (Acosta & Salazar, 2018)

Estos tabiques forman los ligamentos suspensorios de la mama o ligamentos de Cooper. Un grupo de quince a veinte lóbulos mamarios constituyen la glándula mamaria, cada uno con su aparato excretor, que se abre en el pezón a través de un conducto lactífero. (Acosta & Salazar, 2018)

Pubertad

La palabra proviene de las pubertas latinas, que significa la edad de la madurez y comúnmente se cree que tiene su origen con la aparición de la menstruación en las mujeres y la aparición del vello púbico en los hombres, debido a que la pubertad es en realidad un desarrollo complejo que supone

muchas funcionalidades corporales. El avance puberal exactamente es desencadenado por una activación del eje hipotalámico – hipofisiario que va a determinar un aumento considerable de la producción de las gonadotropinas (LH y FSH). Estas a su vez activan las gónadas: ovarios en las mujeres y testículos en el hombre, que van a producir en proporciones crecientes las hormonas sexuales femeninas (estrógenos, estradiol, entre otras) y masculinas (andrógenos y testosterona). (Corral, 2014)

En relación a los signos que acertadamente indiquen el arranque de la pubertad estos se muestran en un 95% de los casos entre los ocho y los trece años en las mujeres (brote areolar que informa el despunte de los senos) y entre los nueve y catorce años en los varones (incremento palpable del volumen de los testículos). Si estos cambios se observan antes de las edades indicadas es posible que hablemos de una pubertad precoz y se habla de pubertad tardía o retardada cuando estos cambios se observan luego de los 13 o 14 años. (Corral, 2014)

Adolescencia

Originalmente, adolescencia deriva del latín *ad*: a, hacia, y *olescere* de *olere*: crecer. Significa el estado y desarrollo de crecimiento. La OMS define la adolescencia como la etapa de crecimiento y desarrollo humano que sucede luego de la infancia y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Hablamos de una de las fases de transición más destacables en la vida del ser humano, que se destaca por un ritmo acelerado de desarrollo y de cambios, superado solamente por el que experimentan los lactantes. Esta etapa de crecimiento y desarrollo viene condicionada por distintos procesos biológicos. El inicio de la pubertad marca el pasaje de la infancia a la adolescencia. (Monroy, 2014)

Etapas de la adolescencia

En esta etapa de transición entre la niñez y la edad adulta avanza entre los 10 – 13 años y los 17 - 19 años precisamente. El extenso intervalo temporal que se ajusta a la adolescencia creo la necesidad de detallar subetapas:

Adolescencia temprana

La adolescencia temprana comprende edades entre los 10 y 13 años. Esta etapa se destaca por el desarrollo y avance anatómico apresurado del adolescente de los cambios puberales y de las propiedades sexuales secundarias. (Martinez & Garcia, 2015)

Adolescencia media

La adolescencia media comprende edades entre los 14 a los 16 años es el instante en el que finaliza la maduración sexual y la energía sexual, está apuntada al contacto físico, comienzan relaciones que son espontaneas sin ser planeadas y niegan las secuelas de la conducta sexual, les falta información correcta y educación sexual. (Martinez & Garcia, 2015)

Adolescencia tardía

La adolescencia tardía comprende edades entre los 17 y 19 años se concluye la madurez y se trabaja en la aprobación de su imagen, su comportamiento sexual es más efusivo y tiene definido su papel sexual constituyendo relaciones íntimas y estables. (Martinez & Garcia, 2015)

Identidad genérica

El aspecto más básico de nuestra identidad es la identidad del género o genérica, que tienen relación con nuestro reconocimiento y la aceptación de nosotros como varón o mujer. La orientación y la conducta sexual son puntos

importantes que preocupan, generalmente, a las familias y a la comunidad educativa tanto como a los propios adolescentes, reciben un proceso detallado, con especial y respetuosa atención a las distintas maneras que se encuentra a la hora de experimentar la sexualidad y las prácticas sexuales. (Borghetti, 2018)

Embarazo en los adolescentes

Se define embarazo en la adolescencia aquel que sucede dentro de los dos primeros años postmenarquia y hasta los 19 años de edad, formando un problema de salud pública de primer orden. Se aprecia desde el criterio médico y social como una circunstancia de peligro para la salud y el desarrollo personal de la madre, su hijo y su pareja. (Redondo, Galdó, & Garcia, 2015)

La prevalencia del embarazo en la adolescencia, por lo general no esperado en más de un 90%, ha incrementado en el mundo en el último periodo. Constituye una circunstancia de peligro social y biológico, asociándose en muchas ocasiones a un menor nivel socio – económico, ocasionando, por ejemplo, la deserción escolar y una baja autoestima de la adolescente. (Redondo, Galdó, & Garcia, 2015)

El reporte apunta que en algunos lugares las niñas adolescentes sin educación o con tan sólo educación primaria tienen cuatro veces más posibilidad de quedar embarazadas que adolescentes con educación secundaria o terciaria. Las niñas indígenas, en especial en áreas rurales, además tienen una mayor posibilidad de tener un embarazo a temprana edad. (UNFPA, 2018)

Factores relacionados a los embarazos en adolescentes

Factores biológicos

Los procesos de desarrollo y maduración sexual acaban con la primera menstruación y esta se manifiesta entre los 11 y 13 años, en donde puede darse un embarazo. (Redondo, Galdó, & Garcia, 2015)

Factores psicológicos

La pubertad no conlleva madurez psicológica. La pulsión sexual del varón adolescente es imposible denegar, su fuerza es arrolladora e inesperada. Las chicas originan sentimientos más vagos, ellas tienen la capacidad de frenar los impulsos sexuales, dado que se ve ser más trascendente las necesidades psicológicas (afecto, amor, seguridad) que la satisfacción sexual. (Redondo, Galdó, & Garcia, 2015)

Factores culturales

Distintos estudios detallan altos embarazos en grupos sociales de menor nivel cultural. La carencia de una educación sexual correcta ayuda mayormente el incremento de embarazos en adolescentes. Los valores morales y religiosos han sufrido un enorme cambio en los tiempos recientes. Para la adolescente formada en estos principios la actividad sexual es, frecuentemente, el sendero correcto para hallar el reconocimiento y el triunfo. (Redondo, Galdó, & Garcia, 2015)

Factores familiares

Así como falta de comunicación con los padres, ausencia, padres separados, madres solteras, antecedentes familiares de embarazos o patologías crónicas de los progenitores, parecen incrementar la incidencia de embarazos adolescentes. (Redondo, Galdó, & Garcia, 2015)

Factores socio – económicos

El embarazo en la adolescencia sucede en todos los grupos económicos, raciales y étnicos. Por otro lado no se debe olvidar que la pobreza, el

hacinamiento, la delincuencia juvenil, la iniciación a las drogas, el alcohol e incluso la indigencia benefician de manera destacable su aumento. (Redondo, Galdó, & Garcia, 2015)

Consecuencias de embarazos en adolescentes

En el último periodo disminuyó la edad en que los adolescentes se inician sexualmente y así ha incrementado, de manera alarmante, el embarazo no esperado en las adolescentes. Esto ha implicado que en este grupo etario concreto se muestre una sucesión de secuelas que de forma fácil se agruparon en dos enormes grupos: somáticas y psicosociales. (Redondo, Galdó, & Garcia, 2015)

Complicaciones somáticas

Para la madre

Déficits nutricional

Es recurrente que permanezca un nivel de nutrición baja debido, en muchas causas forman parte a un medio de bajos recursos económicos. Una gran cantidad de las dietas son muy insuficientes, más que nada en hierro, proteínas, calcio, vitamina A y ácido fólico. (Redondo, Galdó, & Garcia, 2015)

Enfermedad hipertensiva y obesidad

El mal o buen control prenatal es un aspecto definitivo en la aparición de estos cuadros preeclámpsicos, de manera que la ausencia de supervisión a lo largo del embarazo va unida a índices más superiores de patologías hipertensiva. (Redondo, Galdó, & Garcia, 2015)

Infecciones

Tiene enorme consideración puesto que estar implicada en el desencadenamiento del parto prematuro. (Redondo, Galdó, & Garcia, 2015)

Para el hijo

En relación del entorno social y familiar correspondiente, tiene la posibilidad de analizar las siguientes:

Bajo peso al nacer

El peso de un bebe inferior de 2 500 g suele provocar el fallecimiento de varios menores de un año y tener repercusión en su calidad de vida futuro. (Loor & Carriel, 2018)

Dificultad respiratoria

Considerado al aumento del sacrificio respiratorio el cual se destaca por taquipnea mayor o igual a 60 rpm, tiraje intercostal o quejido, signos y síntomas a mostrar son: taquipnea, tirajes, aleteo nasal, cianosis, desbalance torácico - abdominal, quejido. (Loor & Carriel, 2018)

Sepsis neonatal

Caracterizado por la existencia de trastorno de respuesta inflamatoria sistémica o fetal, en la cual ambas o más manifestaciones clínicas tienen que estar presentes, como entre otras cosas fiebre, leucocitosis $< 4000/\text{mm}^3$ o $> 34000/\text{mm}^3$, 26 taquipnea > 60 rpm, taquicardia, llenado capilar > 3 segundos, proteína C reactiva positiva, inestabilidad de la temperatura de $37.9^{\circ}.43$. (Loor & Carriel, 2018)

Hipoglicemia

Es una alteración en la cual la glucosa en sangre es menor de 40mg/dl, se proporciona en bebés de madres diabéticas, bebés prematuros, en bebés menores para la edad gestacional y en bebés a término, tiene que ver con la reducción de glucógeno o producción de glucosa endógena, se clasifica en hipoglicemia asintomática en la cual se ajusta a un 50% de bebés y en hipoglicemia sintomática, sus manifestaciones clínicas son: letargia, cianosis, convulsiones, apnea, hipotonía, diaforesis, llanto débil. (Loor & Carriel, 2018)

Anomalías fetales

Es el desperfecto morfológico, estructural, molecular, y funcional que se muestra en el nacimiento, los tipos de defectos natales son: malformaciones; es el cambio de un órgano gracias a una anomalía (paladar hendido), otros inconvenientes que se muestran son las cardiopatías, síndrome de Down, fisuras orales, reducción de extremidades, defectos del tubo renal, polidactilia (es una malformación más habitual que se proporciona en las manos, es la existencia de un dígito extra). (Loor & Carriel, 2018)

Complicaciones psicosociales

- **Abandono de la escuela:** las causas tienden a ser la vergüenza o proyectos de educación complicados de ejecutar al momento de instruir a un hijo.
- **Dificultades laborales:** la mayor parte laboran sin contrato y en lugares mal pagados, siendo recurrente la destitución al quedar descubierto el embarazo y demasiado complicado hallar un nuevo trabajo en estas circunstancias o si ya se tiene a una criatura.
- **Maltrato psicofísico del niño:** culpan al bebé por las circunstancias en las que se encuentran.

- **Dificultades para conformar una exclusiva nueva pareja:** por la huella que en varios casos resulta ser madre soltera.
- **Interrupción determinante del desarrollo de adolescencia:** en donde se comprometen al papel paternal y maternal con todas las demandas que esta supone.
- **Dificultades para independizarse económicamente:** dando lugar hacer exhibido a la probabilidad de ser abusados o bien dependiente total o parcialmente del núcleo familiar, con todas sus secuelas.

Medidas de prevención

El embarazo en la adolescente es un fenómeno que se puede evitar, el cual debe der ser abordado con una visión de salud extensa. Estas actividades preventivas tendrán a ser realizadas dentro de programas integrales de atención de adolescentes que organicen la atención médica, psicológica y social de los adolescentes. (Redondo, Galdó, & Garcia, 2015)

Medidas destinadas a prevenir el embarazo en adolescentes:

- Asesoría sobre fisiología reproductiva en todo el entorno escolar.
- Manejo correcto de los instrumentos sociales para informar y comunicar.
- Fomento de la comunicación entre padres e hijos. (Redondo, Galdó, & Garcia, 2015)

Medidas a realizar en el momento que la adolescente se encuentra embarazada:

- Asistencia del embarazo, parto y recién nacido.
- Colaboración al padre del niño para que lleve a cabo su papel.

- Información y acompañamiento psicológico a la adolescente. (Redondo, Galdó, & Garcia, 2015)

Métodos anticonceptivos

Los métodos anticonceptivos son un conjunto de herramientas que se utilizan con el fin de contrarrestar el embarazo, evitando que entren en contacto los gametos masculinos y femeninos para producir la fecundación. De acuerdo a sus efectos estos métodos pueden ser de dos tipos: temporal o permanente. (Urbandt & Bostiancic, 2014)

Tipos de métodos anticonceptivos

Métodos anticonceptivos temporales

Los métodos anticonceptivos temporales son aquellos métodos que permiten que la persona en un menor tiempo pueda recuperar su fertilidad de una manera normal, Estos métodos pueden clasificarse en naturales, hormonales, de barrera y mecánicos. (Urbandt & Bostiancic, 2014)

Métodos naturales

Son procedimientos que se centran en la función normal hormonal de la mujer las cuales buscan contrarrestar el embarazo, mediante la vigilancia de los signos y síntomas normales característicos de las fases fértiles e infértiles del ciclo menstrual, con el objetivo de identificar el momento de la ovulación y evitar voluntariamente el coito. (Urbandt & Bostiancic, 2014)

Para utilizar este tipo de métodos anticonceptivos se debe de conocer ciertos parámetros fundamentales como por ejemplo, que un ovulo es viable dentro de un periodo de 24 horas y el espermatozoide tiene un lapso de 72 horas, cabe recalcar que este método no es muy confiable y está contraindicado en mujeres

con ciclos menstruales irregulares, post parto, lactancia y adolescencia. (Urbandt & Bostiancic, 2014)

Dentro de este grupo de métodos naturales encontramos algunos los cuales son:

Método de ritmo, calendario u Ogino – Knaus

Este método se basa en calcular el momento de la fertilidad mediante el calendario, el cual se utiliza en mujeres que tienen el ciclo regular de 28 días. (Suarez, y otros, 2013)

Método de la temperatura basal

Este método consiste en llevar un registro cronológico de la temperatura basal corporal (oral, rectal, vaginal.) en el cual hay que evitar tener relaciones sexuales entre el día de la menstruación y el tercer día después de haber registrado la temperatura elevada. (Suarez, y otros, 2013)

Método del moco cervical o de John Billings

Consiste en evaluar los niveles del moco cervical, lo que nos indica que una escasa cantidad de este moco luego del periodo de menstruación es sinónimo de infertilidad, durante el inicio de la fase fértil de la mujer esta empieza a sentir humedad por el aumento de este moco, motivo por el cual debe de evitar el acto sexual o realizarlo con protección. De este motivo los días secos luego de la ovulación se pueden mantener relaciones sexuales de manera continua hasta el inicio de la próxima menstruación. (Urbandt & Bostiancic, 2014)

Método sintotérmico

Este método se centra en reconocer los días fértiles e infértiles del ciclo menstrual a partir de la identificación y comprobación simultánea del moco cervical, de la temperatura corporal basal y los signos y síntomas normales de la mujer en su ciclo menstrual (tensión mamaria, dolor abdominal, posición y consistencia del cuello uterino, entre otros). (Urbandt & Bostiancic, 2014)

Métodos hormonales

Los métodos hormonales son preparados de hormonas femeninas en fármacos los cuales interfieren en el proceso normal de reproducción. Sus principales componentes son los estrógenos los cuales evitan la ovulación y la progesterona que impiden la preparación endometrial y altera el moco cervical, o solo por progesterona. Estos fármacos son útiles durante la lactancia ya que no produce efectos secundarios ni en la madre ni en el bebé. (Urbandt & Bostiancic, 2014)

a. Pastilla o píldora

Los anticonceptivos orales vienen en presentaciones de píldoras o comprimidos o comprimidos. Los cuales tienen una eficacia aproximada del 99.9%. Esta píldora debe de ser administrada diariamente y está conformada de gestageno y estrógenos, la píldora cuenta con algunas ventajas:

- ✓ Previene anemia
- ✓ regula el ciclo menstrual
- ✓ protegen del cáncer ovárico y endometrio
- ✓ reducen enfermedades inflamatoria pélvica y reduce el acné (Loor & Carriel, 2018)

Los efectos secundarios que pueden presentar son variados:

- mastalgia (aumento del tamaño de las mamas)
- dolor e hinchazón abdominal
- aumento del apetito
- náuseas y vómitos.
- cefaleas
- cambios de humor
- insomnio
- hipertensión arterial
- dolor en el pecho

b. Anticonceptivos hormonales inyectables

Los anticonceptivos inyectables son los que son administrados por vías IM. Estos los cuales tienen su acción impidiendo la elevación importante y repentina de la hormona LH (necesaria para la ovulación) también actúa sobre el moco cervical el cual lo vuelve escaso y espeso, tornándolo desfavorable para que no penetren los espermatozoides. (Urbandt & Bostiancic, 2014)

De acuerdo a su manera de aplicación se los puede dividir como mensuales (de primera o segunda generación) y trimestrales. (Urbandt & Bostiancic, 2014)

- Los anticonceptivos hormonales inyectables mensuales de primera generación están compuestos de un estrógeno de acción prolongada (Enantato de Estradiol) con una de gestageno de acción corta (Acetofénido de Dihidroxiprogesterona). Su administración se da entre el séptimo y el décimo día, de manera preferencial el octavo o noveno y normalmente no se los recomienda porque la alta dosis de estrógenos de liberación prolongada produce alteraciones del ciclo como hipermenorrea y menometrorragia. (Urbandt & Bostiancic, 2014)
- Los anticonceptivos hormonales inyectables de segunda generación están conformados por un estrógeno de acción breve (Valerato o Cipionato de Estradiol) y un gestágeno de acción prolongada (Enantato de Noretisterona).

Se comienza la dosis aplicándola el primer día del ciclo y posteriormente cada treinta días, pudiéndose adelantar o retrasar tres días. (Urbandt & Bostiancic, 2014)

- Los anticonceptivos hormonales inyectables de tercer trimestre constan en una dosis de 150 mg de un gestágeno (Acetato de Medroxiprogesterona) de liberación lenta. La primera aplicación se la realiza el primer día de la menstruación, y posteriormente cada tres meses calendario. (Urbandt & Bostiancic, 2014)

La inyección anticonceptiva nos proporciona algunas ventajas de manera eficaz:

- Reduce las molestias menstruales.
- Reduce la duración del sangrado menstrual.
- Reduce las posibilidades de quiste mamaros y ováricos. (Loor & Carriel, 2018)

c. Anillo vaginal

El anillo vaginal es un método que consta con un grosor de 4mm, con un diámetro de 54mm, es un anillo que se acomoda en la vagina debido a su gran flexibilidad además estos anillos tienen la capacidad de liberar hormonas anticonceptivas (levonorgestrel) en el fondo de la misma. Estos métodos se aplican al tercer día del ciclo y se extraen el día veinticuatro. Su acción es específica en la liberación de hormonas que son absorbidas por la mucosa vaginal. (Urbandt & Bostiancic, 2014)

d. Parches hormonales

Son tirillas adhesivas que están conformadas con una serie de hormonas que se propagan a través de la piel hasta el flujo sanguíneo de esta manera brindándole al organismo una dosis continua de compuestos químicos. Su acción fundamental acción es impedir la ovulación, generar cambios endometriales y el impedimento del paso de los espermatozoides. Su efectividad es del 99%. Se administran sobre la piel del abdomen, las nalgas, la parte alta de la espalda o la parte exterior superior del brazo una vez por semana teniendo una duración de siete días. El mismo procedimiento se lo realiza en diferentes sectores del cuerpo en un lapso de tres semanas con una semana de descanso donde se produce la de privación hormonal y la caída del endometrio. (Urbandt & Bostiancic, 2014)

e. Implantes subdérmicos

Consisten en la colocación por debajo de la piel del brazo de capsulas delgadas y flexibles las cuales están compuestas de progestágenos (levonorgestrel o desogestrel) que se secretan sostenidamente mediante un aplicador en forma de aguja (naturalmente durante la menstruación) las cuales realizan su función durante un periodo entre unos tres o cinco años. Está debe de ser evitada en mujeres con peso menor a 50 kg o mayor a 70 kg. (Urbandt & Bostiancic, 2014)

Métodos de barrera

Los anticonceptivos en los adolescentes son un método de doble sentido tal como el comportamiento y en fisiológico, es de vital importancia que sepan escoger el método ideal donde puedan tener toda la seguridad de evitar las enfermedades de transmisión sexual (ETS) así como evitar embarazos no planificados. (Loor & Carriel, 2018)

a. Preservativo masculino

Funda de goma que se administra sobre el pene erecto. Normalmente contiene espermicida. Evita el paso de los espermatozoides al canal vaginal. El cual también brinda seguridad y evita la propagación e infección de enfermedades de transmisión sexual. (Suarez, y otros, 2013)

b. Preservativo femenino

Este preservativo femenino realiza una acción similar al preservativo masculino el cual tiene una eficacia de evitar embarazos no deseados en un 75 al 95%. Es una funda con dos anillos que se colocan en la vagina son flexibles. Evitan la penetración de los espermatozoides al canal vaginal. (Loor & Carriel, 2018)

c. Diafragma

Capuchón de goma con un anillo flexible, que se aplica introduciéndolo en la vagina impregnándolo en el orificio del cuello del útero y así evita la penetración a los espermatozoides. Debe ser aplicado con gel o crema espermicida, ya que el gel extermina los espermatozoides. (Suarez, y otros, 2013)

d. Esponja o Tapón vaginal

Esponja de poliuretano cubierta de espermicida, este método se lo aplica en la vagina hasta impregnarlo en el cuello del útero. La esponja o tampón vaginal es sencilla de usar, el primer paso es humedecer la esponja antes e introducirla, este método se lo puede realizar varias veces durante el método sexual en un lapso de 24 horas. De manera importante debemos de saber que su retiro se lo realiza en un tiempo mínimo de 6 ha 8 horas después de haber culminado el acto sexual. (Loor & Carriel, 2018)

e. Capuchón vaginal

El capuchón de goma o plástico de menor tamaño que el diafragma, se lo aplica introduciéndolo con el fin de recubrir el cuello del útero. Necesita espermicidas el cual puede dejarse por un periodo de hasta 48 horas. (Suarez, y otros, 2013)

Métodos mecánicos

a. T de cobre o Dispositivo intrauterino (DIU)

Es una barra que tiene una forma particular en forma de T o de U invertida la cual esta implementada con una soga que se aplica dentro del útero para evitar el embarazo. Este método tiene su acción al evitar que el espermatozoide se una al ovulo de esta manera imposibilita el encuentro de estos gametos, se lo aplica de manera general durante el periodo menstrual (Urbandt & Bostiancic, 2014)

Métodos anticonceptivos Permanentes

Los métodos de anticoncepción permanentes involucran una decisión que solo se la puede realizar de manera única ya que la persona después de esto queda incapaz de volver a concebir de manera fisiológica .por lo general este método se lo realizan las personas que han decidido no volver a tener hijos.. (Urbandt & Bostiancic, 2014)

a. Ligadura de las Trompas de Falopio

Es una técnica quirúrgica de anticoncepción permanente, que ayuda a evitar el embarazo, mediante la sección y ligadura, electrocoagulación, obstrucción o destrucción parcial de las trompas de Falopio de tal forma evita el paso del

espermatozoide hacia el ovulo evitando así la fecundación. (Urbandt & Bostiancic, 2014)

b. Vasectomía

Es una técnica quirúrgica de anticoncepción permanente en la cual se realiza la ligadura y sección de los conductos deferentes, realizando una pequeña abertura en el escroto, evitando de esta forma el paso o liberación de los espermatozoides. (Suarez, y otros, 2013)

Enfermedades de transmisión sexual

Las enfermedades de transmisión sexual (ETS) son enfermedades producidas por organismos infecciosos, los cuales son transmitidos de manera general en el acto sexual, y también puede propagarse por la saliva y por medio de la placenta. Que tienen importante prevalencia de mortalidad en el ámbito epidemiológico. Los agentes etiológicos responsables de estas patologías de transmisión sexual son las bacterias, parásitos y virus. Actualmente se conocen más de 20 tipos de ETS, que incluyen:

- Chlamydia
- Gonorrea
- Herpes genital
- VIH/SIDA
- VPH
- Sífilis
- Tricomoniasis (Elizondo & Cid , 2015)

Chlamydia

Es una enfermedad n de transmisión sexual de origen bacteriana. La cual consta de un periodo de incubación que va entre 3 a 14 días. Aproximadamente el 50% de los hombres muestran una afección en el tracto urinario bajo que atribuyen a uretritis, epididimitis o prostatitis y una secreción uretral clara o blanquecina. Aproximadamente el 75% de las mujeres no muestran síntomas. El 40% de las mujeres con esta enfermedad que no son tratadas desarrollan enfermedad pelviana inflamatoria, esta se inicia cuando los agentes etiológicos se propagan desde la vagina y el cuello del útero hasta poder llegar a las trompas y los tejidos que se localizan en su al rededor. (Wein, 2015)

Esta enfermedad se puede propagar al producto al momento de nacer ya que este se expone a esta infección al pasar por el canal del parto. Los neonatos pueden contraer enfermedades relacionadas con infección ocular orofaríngea respiratoria, urogenital o rectal. (Wein, 2015)

Esta patología tiene cura si se la trata a tiempo, con antibióticos específicos para el agente etiológico relacionado con esta patología y se deben administrar de 2 a 3 semanas. (Elizondo & Cid , 2015)

Gonorrea

La gonorrea es una enfermedad producida por una agente infeccioso de origen bacteriano, *Neisseria gonorrhoeae*, que provoca afectaciones del cuello, de la matriz, de las trompas de Falopio, de las glándulas de Bartholine, de la uretra, del glande y del pene. (Wein, 2015)

Se propaga por contacto directo con las mucosas infectadas de los genitales, boca y garganta. La sintomatología, suele estar ausente y si aparece lo hace dentro de 2 a10 días posteriores del contacto con una persona con esta afectación, estos provocan dolor al orinar, ardor al orinar, desecho vaginal o desecho a través del pene y ardor de garganta si se el contacto se produjo por sexo oral. La gonorrea es una enfermedad que se puede curar, administrando

antibióticos específicos enviados por un personal médico capacitado (Wein, 2015)

Esta infección puede producir esterilidad en mujeres y hombres, debido a que en el hombre puede irradiar a la próstata, testículos y conducto deferente. (Elizondo & Cid , 2015)

Herpes Genital

El virus herpes simple produce afectación que se propaga específicamente por contacto íntimo oral o sexual. Los problemas que provocan van desde infecciones menores como las aftas o fuegos bucales, hasta infección mortal del cerebro. (Wein, 2015)

Existen dos tipos de virus:

- El tipo 1 provoca aftas o fuegos alrededor de la boca o dentro de ella y en la garganta. Se propaga por contacto con saliva infectada.
- El tipo 2 ocasiona un tipo similar de afección, pero en la región genital. Se produce por contacto sexual y es más común en adolescentes y adultos jóvenes.

El virus del herpes, cuando se propaga a la piel o la mucosa, se propaga por los nervios y se inserta permanentemente en los ganglios del sistema nervioso. En los cuales se establece como una afección latente o dormida por meses o años. Cuando el sistema inmunitario del individuo se deprime o cuando muestran hipertermia o menstrua o se expone demasiado al sol, el virus sale de la localización de origen el SN , pasa por los mismos nervios y penetra a los lugares más cercanos a donde se localiza alguna lesión, provocando afectaciones que vuelven aparecer en el 60 a 80%. (Wein, 2015)

Cerca de 7 días después de que ocurrió el contagio aparecen los primeros síntomas:

- Síntomas gripales
- Dolores musculares, fiebre
- Inflamación y enrojecimiento de los genitales
- Ganglios linfáticos inflamados
- Ardor y dolor al orinar
- Ampollas dolorosas

Los bebés pueden contraer la enfermedad, provocado por un daño severo de diversos órganos del SNC y hasta provocarle la muerte. Esta enfermedad es irreversible, por lo que no dan resultados ningún tipo de medicamentos. (Wein, 2015)

VIH/SIDA

El síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA) es la patología que tiene más relevancia de la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). El SIDA se manifiesta por la aparición de enfermedades oportunistas graves, neoplasias y otras afecciones altamente mortales que se dan producto de la inmunodepresión progresiva que provoca la infección por VIH. Al ser el SIDA una enfermedad que se propaga de forma viral, este es un virus muy débil, pero que tiene un amplio poder de inactivación por lo que necesita estar dentro del organismo y penetrar de forma amplia un número muy alto de microorganismos para que el organismo rector no pueda neutralizarlo. (Calvo, 2016)

El VIH se localiza primordialmente:

- La sangre: los instrumentos que se han localizado en contacto con la sangre de una persona infectada como jeringuillas, rasuradoras, cepillos de dientes. (Calvo, 2016)

- El semen y las secreciones vaginales: todo tipo relación sexual, en la que se produzcan cualquier tipo de lesiones que permitan el contacto directo ya sea sangre – sangre, sangre - semen o sangre - secreciones vaginales, ayudaran a la propagación de esta enfermedad. También se propaga a través de la penetración anal, vaginal y oro – genital. (Calvo, 2016)
- La leche materna: el VIH es una infección en la cual mediante la leche materna puede contagiar a su hijo o también durante el parto o el embarazo. (Calvo, 2016)

Las primeras manifestaciones de esta patología pueden ser inflamación de los ganglios y síntomas gripales. Esta misma sintomatología puede aparecer y desaparecer un mes o dos posteriores de la infección. Las sintomatologías graves por lo general no aparecen hasta después de meses o años. (Acosta & Salazar, 2018)

VPH

Los condilomas genitales son provocados por el virus del papiloma humano. Estos a su vez se pueden presentar ya sea por encima, por dentro o alrededor de los órganos genitales, boca o garganta. Existen varios estudios donde mencionan que el VPH es una enfermedad precursora del cáncer del cuello uterino, vagina, vulva ano o pene. Aproximadamente de 1 a 8 meses posteriores del contagio e infección produce irritación local y comezón, posteriormente continua con los lugares húmedos de los órganos genitales, por crecimiento en formas de coliflor, blandos o planos e irregulares, que pueden aumentar de tamaño. Se manifiesta en las zonas secas con áreas pequeñas, duras y amarillo – grisácea. Muchas veces no presenten ninguna sintomatología. El tratamiento de manera rápida y oportuna es esencial. (Elizondo & Cid , 2015)

Sífilis

La sífilis es una patología de origen infeccioso causada por un microorganismo de origen bacteriano llamada *Treponema palidum*; esta patología si la diagnostican de manera oportuna tiene cura, caso contrario se vuelve crónica y muchas veces mortal. Posee tres etapas, durante la primera etapa se encuentra una ulcera indurada no dolorosa en los genitales, recto o en la boca, luego alrededor de 3 semanas después de la infección. La ulcera es más pronunciada en los hombres, la lesión al momento de curarla no deja cicatriz o deja una muy leve, con o sin tratamiento en 2 a 6 semanas. Si no se administra tratamiento esta evoluciona alrededor de 6 semanas a 1 año después de que curo la ulcera esta se hace más pronunciada la segunda etapa, cuyas manifestación son más floridas como erupción en cualquier parte del cuerpo, fiebre, pérdida de cabello. (Calvo, 2016)

Mientras tanto en esta etapa, las treponemas penetran los órganos del cuerpo. Las sintomatologías desaparecen alrededor de 2 a 6 semanas. Sin embargo, cuando no se administra tratamiento, la enfermedad permanece activa durante 1 a 30 años, después de los cuales se hace notoria la tercera etapa, en la cual el 25 % de las personas van a poseer daños en el cerebro y medula espinal, como parálisis y sensibilidad, ceguera, locura, enfermedad del corazón y hasta la muerte. El tratamiento ideal para esta afección se basa en antibióticos. Debe de evitar hasta el fin de la enfermedad y seguir en controles hasta un año después de haber finalizado el tratamiento. (Calvo, 2016)

Triconomiasis

El organismo infeccioso causal es el *Trichomonas vaginalis*, que ataca a toda la región uro - genital (vagina, uretra, vejiga, próstata y conductos de las glándulas Skene y Bartholin) y a los dos sexos, en general el hombre puede evolucionar de manera asintomática o muy leve o confundirse con una uretritis. (Calvo, 2016)

Su propagación se produce por medio del acto sexual en la mayor parte de los casos, pues la *Trichomonas vaginalis* tiene una vida de unas pocas horas sino encuentra el huésped, también se puede propagar a través de instrumentos infectados. Las primeras sintomatologías son: la mujer presenta una secreción excesiva, purulenta, verde – amarillenta, espumosa y de olor desagradable, que mancha la ropa interna, acompañada de prurito y quemazón en la zona vulvo – vaginal, que se intensifica durante la menstruación o inmediatamente después. (Calvo, 2016)

Educación sexual

Educación sexual nos brinda implementos de competencias en las personas, niños y adolescentes, para la toma de decisiones responsables, informadas y autónomas sobre el propio cuerpo; basadas en el respeto a la dignidad de todo ser humano, de manera que se valore la diversidad de identidades y formas de vida. (Ayarza, 2014)

La Educación sexual forma parte de una secuencia en la que predomina la responsabilidad familiar, educativa y social, de tal manera, es una obligación impartirla ya sea por parte de padres, madres y educadores. De tal forma es de suma importancia adquirir los conocimientos de sexualidad con el fin de poder impartir ideas claras y precisas. Adquirir unos buenos conocimientos sobre educación sexual es muy importante para que los adolescentes superen las etapas de maduración física y psíquica, sino también para ya ir formando el carácter sexual que tendrá el joven cuando sea adulto. (Ayarza, 2014)

Rol del profesional de enfermería en la educación sexual en los adolescentes.

La educación del profesional de enfermería, así como su relación apegada a la población y su rol de conservar de la salud, hacen que su trabajo de educador se encuentre entre su labor principal. En enfermería, el cuidado es el rol más

importante que se realiza no solo al brindarle al paciente sino también al propio profesional en enfermería como transmisor de él. (Torres, 2017)

La inexperiencia y poca formación sobre las consecuencias, problemas y efectos secundarios a los que puede llevar a las relaciones sexuales indiscriminadas, unidas al componente tabú que acompaña a la sexualidad, hacen que el inicio de las relaciones sexuales pueda tener consecuencias permanentes en la salud física y mental de la persona. Y las enfermeras juegan un papel fundamental dentro de este proceso. (Torres, 2017)

La propia Organización Mundial de la Salud, en su proyecto Salud XXI, menciona la importancia de incorporar políticas educativas que proporcionen la Educación para la Salud en los colegios e institutos mediante estrategias específicas que incorporen, temas específicos como la educación sexual y la prevención de los embarazos en adolescentes. También incorpora la interrelación de padres, profesores y servicios sanitarios, en los que predomina la Enfermería por su rol de educadora en salud, puede fomentar la educación a los adolescentes. (Torres, 2017)

La educación sexual en el curriculum escolar.

La educación sexual a los adolescentes, como parte del curriculum escolar, es una tarea asumida hace pocos años en los diferentes países. Tradicionalmente, se ha dado por establecido que este tipo de educación se debe dar en la familia, como parte de su responsabilidad natural. (Torres, 2017)

No obstante, las estrategias implantadas por diferentes naciones en todas partes del mundo, no han brindado los resultados esperados en los puntos de reducir los embarazos en edades tempranas o la incidencia de enfermedades de transmisión sexual entre los jóvenes. De esta manera programas de educación sexual que se centran, principalmente, en brindar información sobre la función normal de los órganos reproductores y los estatus morales vinculados a la

función sexual, han fallado. Del otro lado, aquellos proyectos donde se ha puesto énfasis en producir cambios en las conductas usando medidas metodológicas diversas, tales como: juegos de roles, dramatizaciones, ejercicios de apoyo al proceso de socialización y otras actividades en esta línea, han mostrado señales de efectividad. (Torres, 2017)

Teoría de Marjory Gordon con su patrón funcional Sexualidad – Reproducción.

Marjory Gordon considera a la persona en forma integral con enfoque holístico, ya que contempla las dimensiones de la salud biológica, emocional, espiritual, mental y social. Ella fue especialmente conocida por crear el modelo diagnóstico para enfermería conocido como patrones funcionales. Los Patrones Funcionales son una configuración de comportamientos, más o menos comunes a todas las personas, que contribuyen a su salud, calidad de vida y al logro de su potencial humano, y que se dan de una manera secuencial a lo largo del tiempo.

El uso de los Patrones Funcionales, brinda una evaluación enfermera sistemática y premeditada, con la que se proporciona una abundante cantidad de información importante del paciente (físico, psíquico, social, del entorno) de una forma ordenada, lo que nos proporciona, a su vez, el análisis que cumple con todos los parámetros para una valoración adecuada.

PATRÓN 9 SEXUALIDAD – REPRODUCCIÓN: se encarga de explicar los patrones de satisfacción o insatisfacción con la sexualidad, y así mismo, describe el patrón reproductivo y todo lo relacionado con el mismo. Con las siguientes preguntas:

- ¿A qué edad apareció la menarquia o la menopausia (según corresponda)?
- ¿Cómo es el periodo menstrual?
- ¿Ha habido embarazos?

- ¿Ha habido abortos?
- ¿Algún problema relacionado con la reproducción?
- ¿Hay problemas o cambios en las relaciones sexuales? (Rodriguez , 2018)

Teoria de Doretea Orem con su teoría de autocuidado

La enfermería desde sus principios se ha relacionado como un instrumento de labor social el cual se relaciona con el arte de cuidar, la cual se caracteriza por brindar ayuda a las personas que más lo necesitan cuando estas por si solas no poseen las capacidades para realizarlas para mantener una vida en la cual logre identificar los problemas y las necesidades de salud propias, de la familia o la comunidad. (Naranjo, Concepcion, & Rodrieguez , 2015)

Dorothea E. Orem nos ilustra su teoría de la falta del autocuidado la cual como teoría general está conformada por 3 teorías: Teoría de autocuidado, teoría del déficit autocuidado y la teoría de los sistemas de Enfermería, como una guía relacionada para la práctica, la educación y la gestión de la enfermería. (Naranjo, Concepcion, & Rodrieguez , 2015)

El autocuidado es un método proporcionado por Dorothea E Orem en 1969, el cual se caracteriza por ser una tarea que debe ser adquirida por los individuos la cual va dirigida hacia una meta. La cual se caracteriza por aparecer en situaciones específicas de la vida, direccionada por las personas sobre ellas mismas, hacia los demás o hacia lo que lo rodea, para controlar los mecanismos que alteran su desarrollo y funcionamiento en base a su vida, salud o bienestar. (Naranjo, Concepcion, & Rodrieguez , 2015)

Dorotea E. Orem definió los siguientes conceptos meta paradigmáticos:

Persona: describe al ser humano como un espécimen el cual presenta características específicas de un ser biológico, racional y pensante. Como un todo el cual posee las cualidades de conocerse, utilizar las ideas, las palabras y los símbolos para pensar, comunicar y guiar sus esfuerzos, capacidad de

reflexionar sobre su propia experiencia y hechos colaterales a fin de llevar a cabo acciones de autocuidado dependiente. (Naranjo, Concepcion, & Rodrieguez , 2015)

Salud: la salud es una condición que para el ser humano la cual consta de diferentes componentes. Proporciona integridad física, estructural y funcional; en la cual no presenta ningún tipo de defecto en la cual padezca la persona, es decir falta de defecto que proporcione deterioro de la persona; de tal manera se considera como el completo bienestar que posee una persona. (Naranjo, Concepcion, & Rodrieguez , 2015)

Enfermería: servicio humano, que brinda cuidado a la persona que no lo puede realizar por si sola para mantener su salud y bienestar, de tal manera su función primordial es brindar el autocuidado según sean los requerimientos de las personas o de las incapacidades que puedan presentar. (Naranjo, Concepcion, & Rodrieguez , 2015)

Teoria de Nola Pender con su modelo de promoción de la salud

Nola pender oriunda de Estados Unidos enfermera de profesión implementó un modelo de promoción de salud. La cualidad que más destacó en este modelo es la que se enfoca en la prevención de las personas para evitar las enfermedades en general. (Arrechedora, 2014)

Este modelo describe el rol que cumple un profesional en enfermería en ayudar a evitar todo tipo de enfermedades mediante el cuidado personal y las decisiones adecuadas. (Arrechedora, 2014)

Como nos menciona este modelo los determinantes de la promoción de salud y los estilos de vida se dividen. en cognitivo - perceptual factores comprendidos como aquellas concepciones, creencias, pensamientos que presenta un individuo sobre salud que lo conducen a tener hábitos o proceder determinado, que se vinculan con decisiones adecuadas o conductas beneficiosas de la salud.

El cambio de estos factores, y el empeño para llevar a cabo esta conducta, le brinda a la persona un estado sumamente positivo conocido como salud. (Nola Pender)

Este modelo de promoción de la salud nos permite vincular los métodos de enfermería en las conductas de salud de los individuos. Es un método que nos permite la observación y exploración de los procedimientos biopsicosociales, que es el modelo para proceder de un individuo, para la ejecución de todas las medidas destinadas a mejorar la calidad de vida relacionada con la salud. (Nola Pender)

2.2. 1 Marco Conceptual

Pubertad

La primera indicación que se está llegando a la adolescencia, es la pubertad. En esta etapa comienzan a presentarse una serie de inquietudes en el ser físico. Es la señal de desarrollo humano en que las particularidades sexuales secundarias aparecen en forma progresiva; en donde se alcanzan las características definitivas, propias de cada sexo.

Adolescencia

La adolescencia es una etapa de aumento entre la infancia y la edad adulta, que trae consigo un grupo especial de dificultades de acoplamiento, a causa de los cambios que ocurren, estas alteraciones no solamente son físicas, sino también intelectual, de la personalidad y de todo el ser. Como tal, ese desarrollo va acompañado de una crisis de valores.

Género

Menciona a la condición legal, social y personal de uno o una, como hombre y mujer, establecido en normas somáticas y de comportamiento.

Sexualidad

La sexualidad está determinada por un conjunto de aspectos biológicos, psicológicos, sociales, culturales y espirituales que condicionan el modo de conducta sexual de cada persona y la forma de relación que tenga con las demás personas.

Reproducción

La reproducción es el procedimiento a través del cual los individuos forman más individuos similares a ellos. En la técnica de reproducción participan dos tipos de células sexuales o gametos; espermatozoide para el hombre y ovulo para la mujer, estos se fusionan dentro del cuerpo de la mujer y conforman un nuevo organismo.

Anticoncepción

La anticoncepción es un proceso que se utiliza para prohibir el embarazo, prohibiendo que los espermatozoides entren en contacto con el ovulo y se genere la fecundación. Las mujeres tienen la oportunidad de seleccionar entre varios modelos diferentes de anticonceptivos. Algunos trabajan mejor que otros para rechazar el embarazo.

2.2. 2 Antecedentes Investigativos

Para el actual estudio de investigación se han abordado temas con la misma o similar situación problemática que la del proyecto a tratar. Se detallaran; datos bibliográficos, objetivo o problema general, instrumentos de recolección de datos utilizados, resultados y la conclusión general.

(Torres, 2017) Tesis realizada en el colegio Juan Montalvo por una estudiante de la Universidad de Guayaquil de la Facultad de ciencias médicas de la carrera de Obstetricia, cuyo tema es: Intervención Educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del colegio Juan Montalvo Guayaquil. **Problema General:** ¿Cómo afecta de manera positiva la intervención educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del colegio Juan Montalvo? **Objetivo General:** Analizar el efecto de la educación en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes, y durante la intervención en los adolescentes de bachillerato del colegio Juan Montalvo Guayaquil- Ecuador. **Fuentes de datos:** Los datos revisados fueron de revistas médicas clínicas, scielo, revistas de Gineco-obstetricia, repositorios, Geosalud, PUBMED entre otros. **Síntesis de datos.:** Utilizo una encuesta para conocer el nivel de conocimiento de los estudiantes. Además utilizo un plan de tabulación y análisis luego de recolectar la información; estos datos fueron procesados a través de un sistema computarizado Excel para el análisis de los mismos. **Resultados y Conclusiones:** Analizar el efecto de la intervención educativa en el conocimiento sobre salud sexual y reproductiva antes, y durante la intervención en los adolescentes de bachillerato del colegio JUAN MONTALVO Guayaquil - Ecuador se determinó que los alumnos el 100% respaldan esta investigación teniendo en cuenta que están presto para recibir cualquier tipo de innovación en el mejoramiento de la salud sexual.

Otro estudio realizado por el autor (Rengifo, Cordoba, & Serrano, 2014) en Colombia sobre: Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano. **Objetivo:** Identificar los conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes del municipio de Miranda - Cauca en Colombia. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 406 adolescentes. Se exploraron variables en tres áreas o categorías: sociodemográficas, de conocimiento y de prácticas. **Resultados:** Se presentaron conocimientos en niveles altos y muy alto, donde 90,5 % de adolescentes habían recibido información sobre sexo y embarazo. La mayor fuente de información proviene de parte de los padres (67,5 %). Para el 26,7 %

(107) de los adolescentes el sexo seguro significa solo usar preservativo. En cuanto a las prácticas en sexualidad: 42 % expresaron haber tenido relaciones sexuales, con edad de inicio promedio de 13 años. El condón se presenta como el mecanismo de protección más utilizado. **Conclusiones:** Los adolescentes presentan conocimientos en niveles altos, más éste conocimiento no es suficiente para impedir que inicien su vida sexual tempranamente y/o aumenten la probabilidad de usar condón o anticonceptivos cuando empiezan sus relaciones sexuales.

2.2. Hipótesis

2.1 Hipótesis General

La salud sexual y reproductiva influye con las conductas de riesgo en adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor del Recinto El Porvenir en el cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en Octubre 2018 – Abril 2019.

2.2 Hipótesis Específicas

- El nivel de conocimiento que tienen los estudiantes en salud sexual y reproductiva es insuficiente durante la adolescencia en la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.
- El grado de conocimiento sobre los cambios físicos y el desarrollo psicosocial que tienen los estudiantes es insuficiente y escaso en la etapa de la adolescencia en la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.
- La información de métodos anticonceptivos son limitados e inaccesibles en los adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.

2.3 Variables

2.3.1 Variable Independiente

Salud sexual y reproductiva

2.3.2 Variable dependiente

Conductas de riesgo

2.3.3 Variable Interviniente

Adolescentes

2.3.4 Operacionalización de las variables

Cuadro 1 Operacionalización de las variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensión o Categoría	Indicador	Índice
Variable Independiente Salud sexual y reproductiva	La salud sexual y reproductiva es una condición universal de bienestar físico, psicológico y social en todos los sentidos relacionados con el sistema reproductivo. Implica la habilidad de disfrutar de una vida sexual plena y sin riesgos de concebir, y la independencia para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué constancia.	Conocimientos en salud sexual y reproductiva	Si No	Porciento
		Información sobre la sexualidad	Profesores Familia Amigos Profesionales de salud Ninguno	Porciento
		Asesoría del uso de anticonceptivos	Pastillas anticonceptivas Inyecciones Preservativo Implante Ninguno	Porciento
		Experiencias en las relaciones sexuales	Si No	Porciento
Variable Dependiente	Son aquellas actividades voluntarias o involuntarias, realizadas por las personas,	Riesgos de tener relaciones sexuales sin protección	Si No	Porciento

Conductas de riesgo	que pueden llevar a un resultado dañino para su salud física y mental.	Causas de embarazo en adolescentes	El inicio temprano de relaciones sexuales Poco conocimiento en educación sexual Falta de información sobre métodos anticonceptivos Familias disfuncional	Porciento
		Conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual	Si No	Porciento
		Conocimiento de la sintomatología de estas enfermedades de transmisión sexual	Chlamydia Gonorrea Herpes genital VIH/SIDA Virus del papiloma humano Sífilis Tricomoniasis Ninguna	Porciento
Variable interviniente Adolescentes	Es el periodo que llega después de la infancia y que comprende desde la pubertad hasta el absoluto desarrollo biológico, mental, sexual y social del individuo.	Genero	Masculino Femenino	Porciento
		Edad	10 – 13 años 14 – 16 años 17 – 19 años	Porciento
		Núcleo familiar	Padre, madre y hermanos Solo madre Abuelos Tíos	Porciento

		Cambios en la adolescencia	Presencia de menstruación Aumento de tamaño de las mamas Aumento de peso y talla Los hombros anchos Vello axilar y púbico Aumento del pene y los testículos	Por ciento
		Conocimientos sobre la adolescencia	Si No	Por ciento

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de la investigación

La metodología usada en el proyecto científico es:

Método deductivo

Describe la realidad de los adolescentes en estudio como las conductas de riesgo, entre ellas embarazos precoz, ETS, entre otras y da a conocer de manera general el conocimiento que tienen los adolescentes sobre la salud sexual y reproductiva.

Método analítico

Es método analítico, porque compara el nivel de conocimiento sobre salud sexual y reproductiva del adolescente con sus conductas de riesgo.

3.2 Modalidad de investigación

En el proyecto de investigación se ejecutó la modalidad mixta:

Cualicuantitativa

Es cualitativa porque se ejecutó la recopilación de datos a través de una encuesta en relación a las variables identificadas.

Es cuantitativa porque se tabulo la información recopilada mediante el programa Excel con análisis estadísticos asignados en gráficos y formas con correspondiente explicación.

3.3 Tipo de investigación

En este proyecto de investigación se utilizó los siguientes tipos de investigación:

Según el propósito, es **no experimental**, porque se desarrollaron las variables en la forma en la que se muestran.

Según el lugar, es un estudio de **campo** por permitir almacenar información verdadera en el lugar del hecho problemático como lo es la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.

Según el nivel de estudio, es **descriptiva** porque se va describiendo el proceso y las conclusiones así determinar la propuesta en los resultados obtenidos.

Según la dimensión temporal es, **Transversal** porque se lo realiza en un determinado momento y **Prospectiva** porque se lo ejecuta desde Octubre 2018 – Abril 2019.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de la información

3.4.1 Técnicas

Para la recolección de datos verdaderos y confiables se usó la siguiente técnica:

Encuesta. - Nos sirve para obtener información verdadera, que es dirigida a los adolescentes, con su estructura de preguntas cerradas para facilitar a las respuestas de los adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.

3.4. 2 Instrumentos

El instrumento aplicado es el cuestionario que se estructuro con 12 preguntas objetivas lo cual se realizó su respectiva validación para dar a conocer a los adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.

3. 5 Población y muestra de investigación

3.5. 1 Población o Universo

Mi población está conformada por 162 adolescentes, de los cuales 75 mujeres y 87 hombres que estudian en la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor, Recinto El Porvenir, Babahoyo, Los Ríos, Octubre 2018 – Abril 2019.

3.5. 2 Muestra

La muestra que se obtuvo es de forma probabilística para lo cual se procedió a determinar el número de adolescentes que serían parte del estudio mediante la fórmula de Larry como se presenta a continuación:

$$\frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2(N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

N= Población total= (162)
e= Margen de error= 5% - (0.05)
Z= Nivel de confianza= 95% - (1.96)
p= 0.5
q= 0.5

$$\frac{N \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5 \cdot 162}{(0.05)^2 \cdot 161 + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$
$$\frac{3.8416 \cdot 0.25 \cdot 162}{0.0025 \cdot 161 + 3.8416 \cdot 0.25}$$
$$\frac{155.5848}{0.4025 + 0.9604}$$
$$\frac{155.5848}{1.3629}$$

114.1 = 114 muestra que se va a trabajar

Quedando finalmente constituida esta muestra por 114 adolescentes que estudian en dicha Unidad Educativa.

3.6 Cronograma del proyecto

Cuadro 2 Cronograma del proyecto

N°	Meses Semanas Actividades	Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				Abril			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
		1	Selección del tema																										
2	Elaboración del perfil o tema (1 etapa)																												
3	Aprobación del tema																												
4	Recopilación de la información																												
5	Desarrollo del capítulo I																												
6	Desarrollo del capítulo II																												
7	Desarrollo del capítulo III																												
8	Presentación y sustentación (2 etapa)																												
9	Elaboración de las encuestas (3 etapa)																												
10	Aprobación encuestas																												
11	Tamización de la información																												
12	Desarrollo del capítulo IV																												
13	Elaboración de la propuesta teórica alternativa																												
14	Análisis a través del sistema URKUND																												
15	Presentación del informe final (3 etapa)																												
16	Sustentación																												

3.7 Recursos

3.7.1 Recursos Humanos

Cuadro 3 Recursos humanos

Recursos Humanos:	Nombres:
Investigadora	Díaz Araujo Paula Jacqueline
Asesora del proyecto de investigación	Lcda. Mónica Acosta Gaibor, Msc

3.7.2 Recursos económicos

Cuadro 4 Recursos económicos

Recursos Económicos	Inversión
Seminario de tesis	\$60
Internet	\$40
Primer material escrito en borrador	\$20
Material bibliográfico	\$15
Copias a colores	\$15
Fotocopia final	\$20
Fotografías	\$10
Empastada	\$15
Alquiler de equipo de informática	\$20
Material de escritorio	\$30
Alimentación	\$30
Movilización y transporte	\$40
TOTAL	\$315

3.8 Plan de tabulación y análisis

3.8.1 Bases de datos

La información que se obtuvo en el proyecto de investigación una vez empleado los métodos deductivos y analíticos utilizando la técnica de encuesta a la muestra obtenida mediante la fórmula de Larry para el análisis de los datos necesarios se llevó a cabo por medio de una página de cálculo de Microsoft Excel donde se ejecuta procedimientos estadísticos para alcanzar los resultados esperados.

3.8.2 Procedimiento y análisis de datos

Ya adquirida la información de la base de datos se inicia con la tabulación de los datos, se procede a realizar las tablas y los gráficos utilizando paquetes de datos office Excel, en donde se aplicó métodos estadísticos - matemáticos obteniendo los resultados de cada una de las variables evidenciadas en las encuestas, finalizando el proceso se procedió a pasar la información de Microsoft Excel a Microsoft Word.

Para la confiabilidad de la hipótesis se procedió a usar la página de Microsoft Excel utilizando la formula estadística el método **chi - cuadrado de Pearson**.

CAPITULO IV

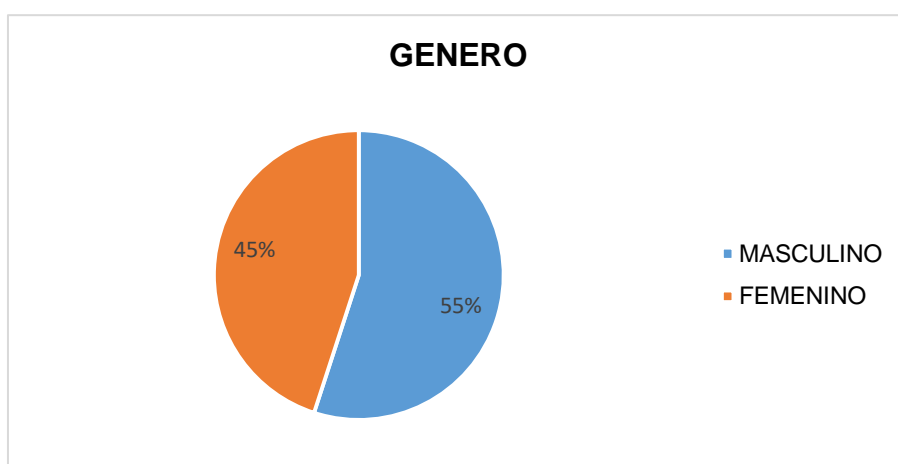
4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Datos que se obtuvieron al realizar las encuestas a los estudiantes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor, se va a dar los datos para analizar cada una de las preguntas.

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

1. Señale su género con el cual usted se identifique

Grafico 1 Género



Fuente: Adolescentes, Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.

Elaborado por: Paula Díaz Araujo.

Análisis:

De acuerdo a la clasificación realizada en el presente estudio con relación al género, reveló como resultado que en la institución educativa en donde se realizó la investigación el 45% está conformado por el género femenino y el 55% son masculinos, es decir que en esta institución lidera el género masculino

2. ¿Cuál es su edad?

Cuadro 5 Edad

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
10 – 13 años	35	31%
14 – 16 años	70	61%
17 – 19 años	9	8%
Total:	114	100%

Fuente: Adolescentes, Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.

Elaborado por: Paula Díaz Araujo.

Análisis:

En relación a los grupos etarios de adolescentes, se obtuvo como resultado que la edad promedio de la muestra de 14 - 16 años que representa el 61% del total de encuestados.

3. ¿Quiénes conforman su núcleo familiar?

Cuadro 6 Núcleo familiar

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Padre, madre y hermanos	72	63%
Solo madre	24	21%
Abuelos	15	13%
Tíos	3	3%
Total:	114	100%

Fuente: Adolescentes, Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.

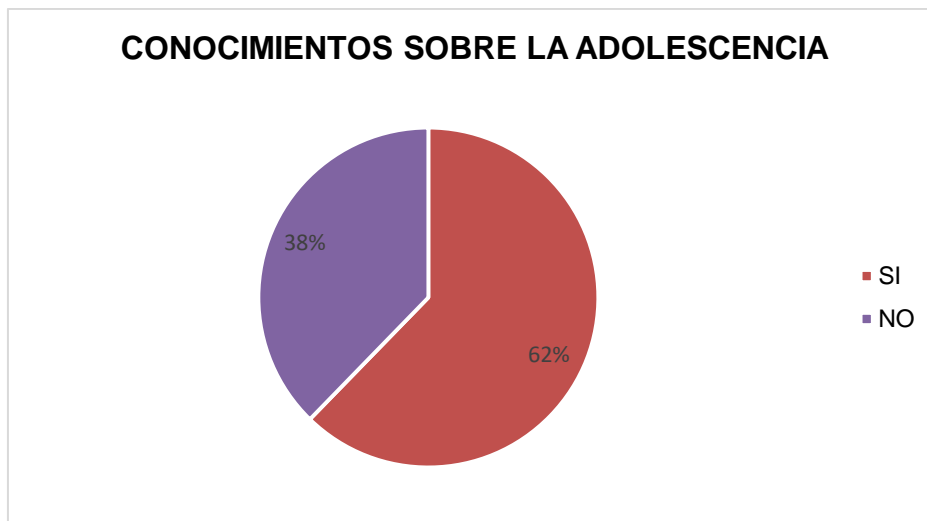
Elaborado por: Paula Díaz Araujo.

Análisis:

Como resultado de los encuestados, manifiesto que un 63% de los adolescentes viven con padre, madre y hermanos.

4. ¿Tiene algún conocimiento sobre la adolescencia?

Grafico 2 Conocimiento sobre la adolescencia



Fuente: Adolescentes, Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.

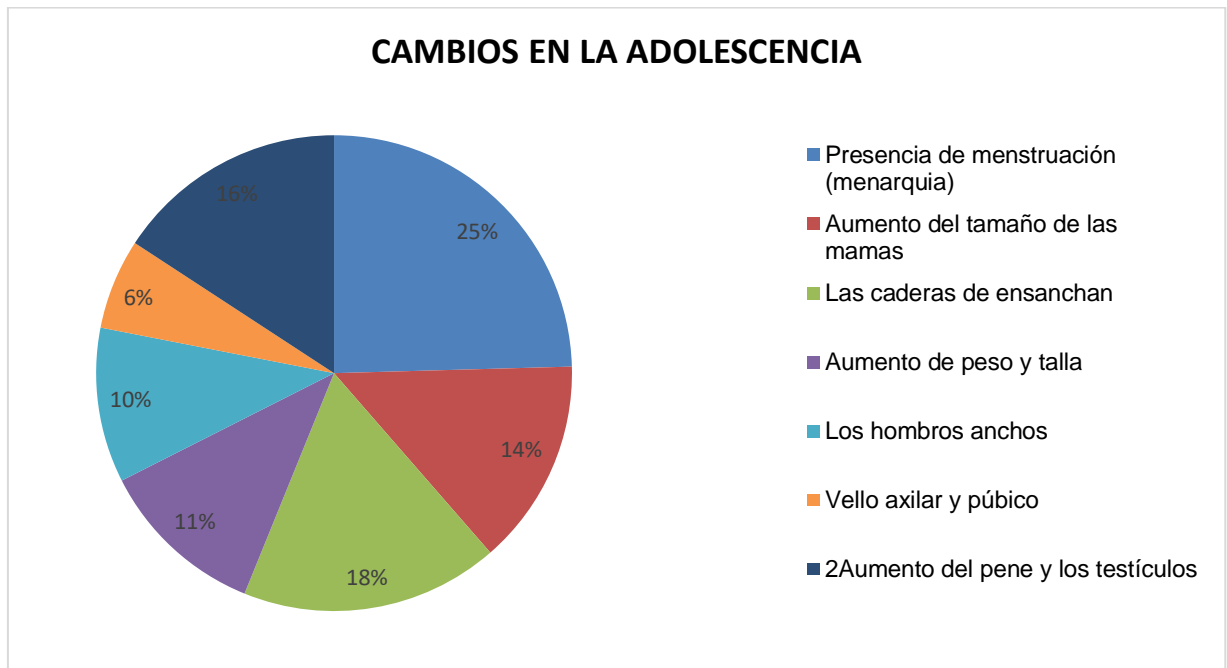
Elaborado por: Paula Díaz Araujo.

Análisis:

En la interpretación de los datos se observó que el 62% de estudiantes tienen conocimiento sobre la adolescencia y el 38% no tiene conocimiento sobre la adolescencia.

5. ¿Qué cambios sucedieron en usted al entrar a la adolescencia?

Grafico 3 Cambios en la adolescencia



Fuente: Adolescentes, Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.

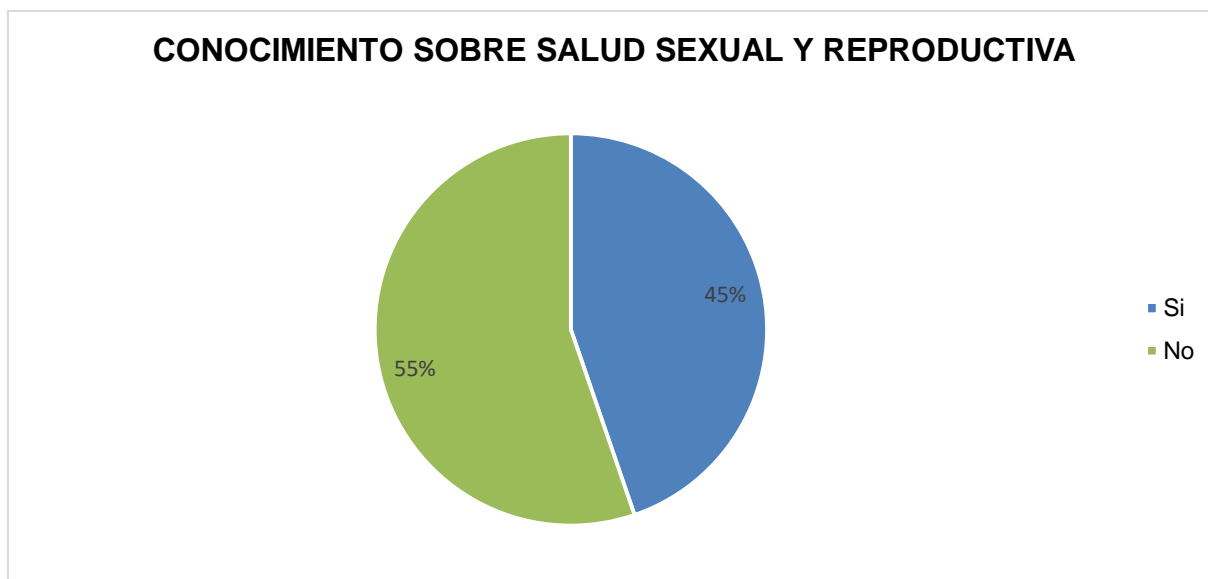
Elaborado por: Paula Díaz Araujo.

Análisis:

De los 114 estudiantes encuestados el 25% tuvo menarquia al inicio de su pubertad, un 18% tuvo ensanchamiento de las caderas, el 16% tuvo aumento del pene y los testículos y un 14% tuvo aumento de tamaño de glándulas mamarias.

6. ¿Tiene conocimiento en salud sexual y reproductiva?

Grafico 4 Conocimiento sobre salud sexual y reproductiva



Fuente: Adolescentes, Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.

Elaborado por: Paula Díaz Araujo.

Análisis:

Como resultado de los encuestados se observó que el 55% de los estudiantes desconoce sobre salud sexual y reproductiva.

7. ¿De quién recibe información sobre sexualidad?

Cuadro 7 Información sobre sexualidad

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Profesores	40	35%
Familia	31	27%
Amigos	22	19%
Personal de salud	12	11%
Ninguna	9	8%
Total:	114	100%

Fuente: Adolescentes, Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.

Elaborado por: Paula Díaz Araujo.

Análisis:

En la siguiente tabla se evidencio que los adolescentes reciben mayor información sobre sexualidad de los profesores lo que representa el 35%, hay que identificar que el 27% recibieron información de la familia.

8. ¿Cuál cree usted que son las causas de embarazos en adolescentes?

Cuadro 8 Causas de embarazos en adolescentes

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
El inicio temprano de relaciones sexuales	41	36%
Poco conocimiento en Educación sexual	23	20%
Falta de información sobre métodos anticonceptivos	42	37%
Familias disfuncional	8	7%
Total:	114	100%

Fuente: Adolescentes, Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.

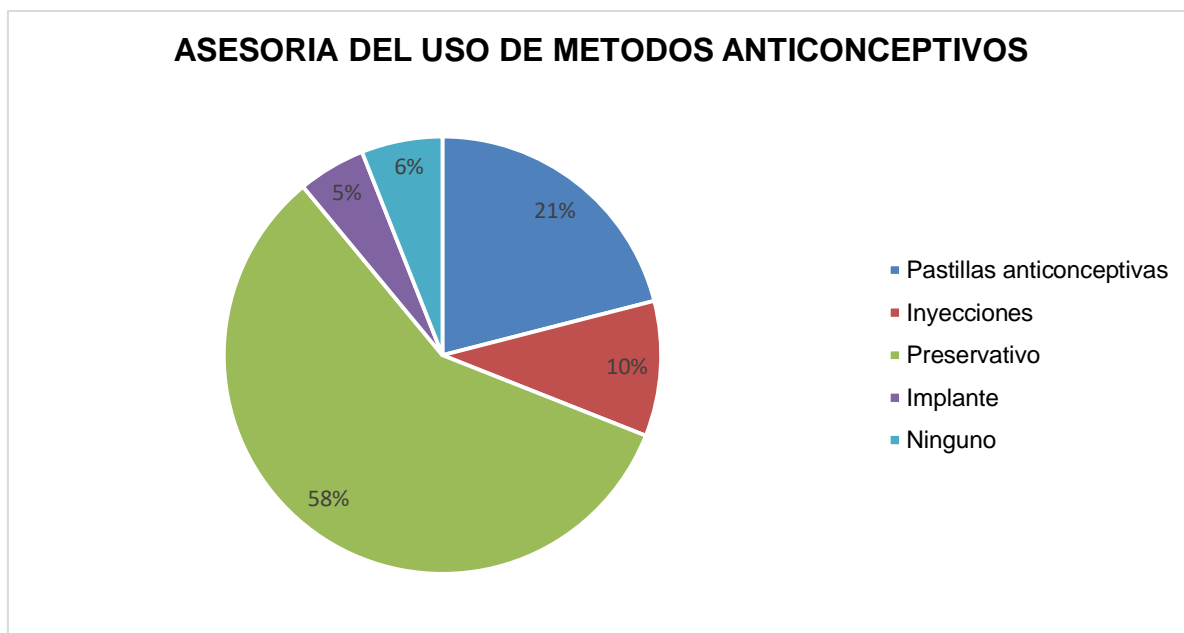
Elaborado por: Paula Díaz Araujo.

Análisis:

Realizado la encuesta a los estudiantes se evidencio que el 37% de los embarazos en adolescentes se da por la falta de información de los métodos anticonceptivos y el 36% por el inicio precoz de las relaciones sexuales.

9. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos conoce?

Grafico 5 Asesoría del uso de métodos anticonceptivos



Fuente: Adolescentes, Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.

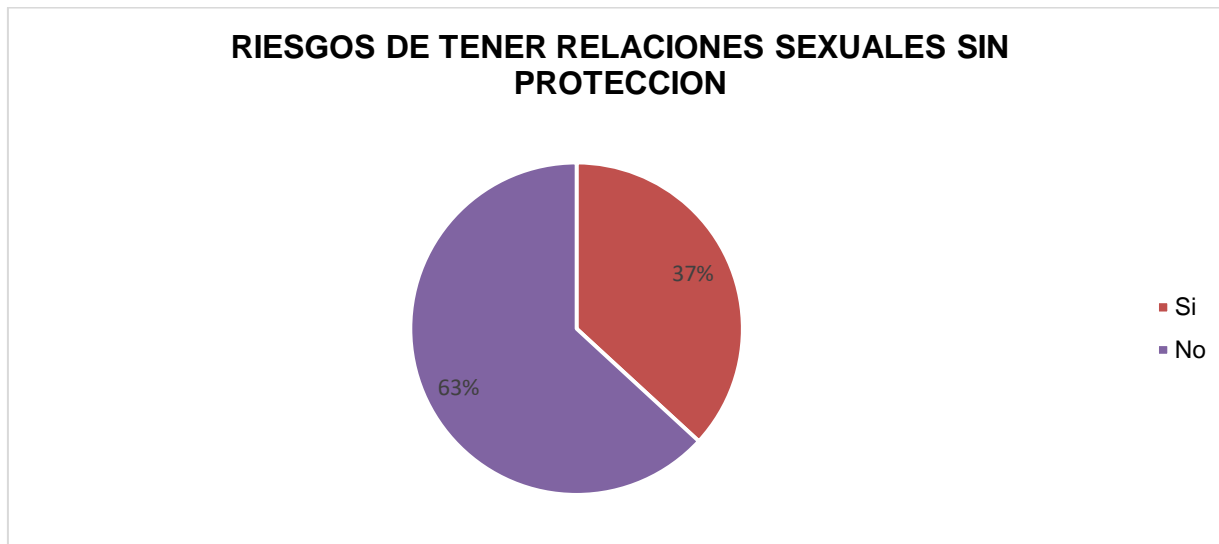
Elaborado por: Paula Díaz Araujo.

Análisis:

La muestra estudiada, manifestó como resultado que un 58% de los estudiantes conoce al preservativo como método anticonceptivo.

10. ¿Está informado sobre los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección?

Gráfico 6 Riesgos de tener relaciones sexuales sin protección



Fuente: Adolescentes, Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.

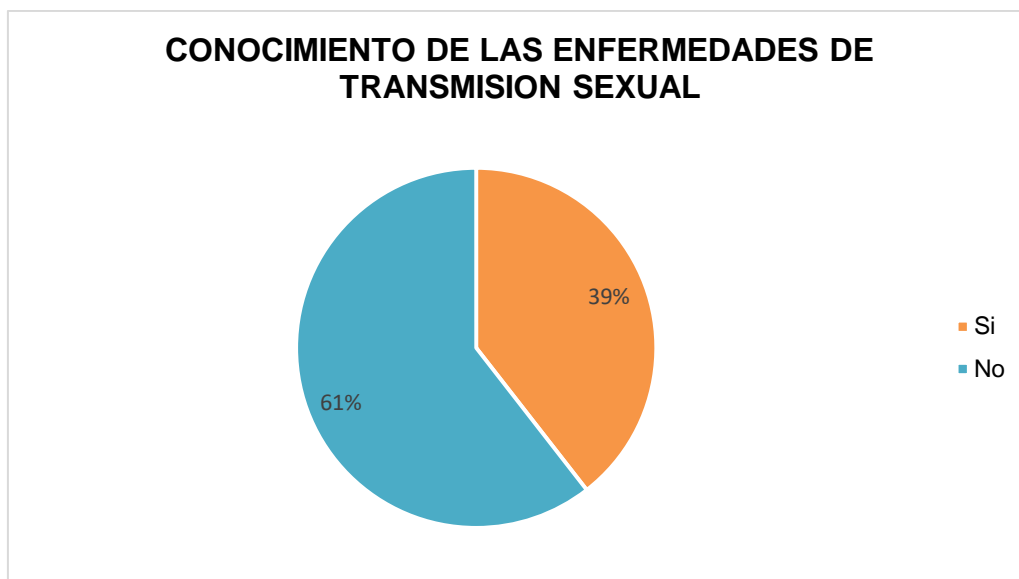
Elaborado por: Paula Díaz Araujo.

Análisis:

En la interpretación del gráfico se observó resultado que un 63% de los estudiantes desconocen los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección.

11. ¿Conoce que son las enfermedades de transmisión sexual?

Grafico 7 Conocimiento de las enfermedades de transmisión sexual



Fuente: Adolescentes, Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.

Elaborado por: Paula Díaz Araujo.

Análisis:

De acuerdo a los datos se evidencio que en la tabla el 61% de los estudiantes desconoce que son las enfermedades de transmisión sexual.

12. ¿Conoce la sintomatología de estas enfermedades de transmisión sexual?

Cuadro 9 Conocimiento de la sintomatología de las ETS

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Chlamydia	4	4%
Gonorrea	15	13%
Herpes genital	9	8%
VIH/SIDA	25	22%
Virus del papiloma humano	21	18%
Sífilis	3	3%
Tricomonirosis	1	1%
Ninguna	36	31%
Total:	114	100%

Fuente: Adolescentes, Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.

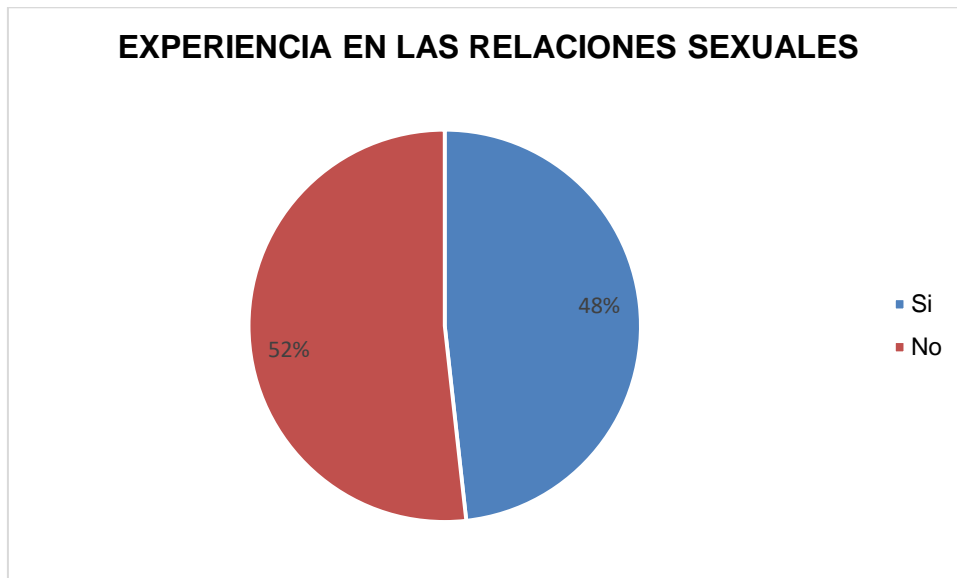
Elaborado por: Paula Díaz Araujo.

Análisis:

En las encuestas que se realizó a los estudiantes el 31% desconoce la sintomatología de alguna enfermedad de transmisión sexual pero la promoción de la salud el 22% manifiesta conocer la sintomatología del VIH/SIDA.

13. ¿Ha tenido usted alguna experiencia refiriéndose a las relaciones sexuales?

Grafico 8 Experiencia en las relaciones sexuales



Fuente: Adolescentes, Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.

Elaborado por: Paula Díaz Araujo.

Análisis:

En la interpretación grafica se observó como resultado que el 52% no ha tenido experiencia en las relaciones sexuales, pudiéndose notar que el 48% ha tenido una experiencia sexual; habiendo un margen diferencial del 4%.

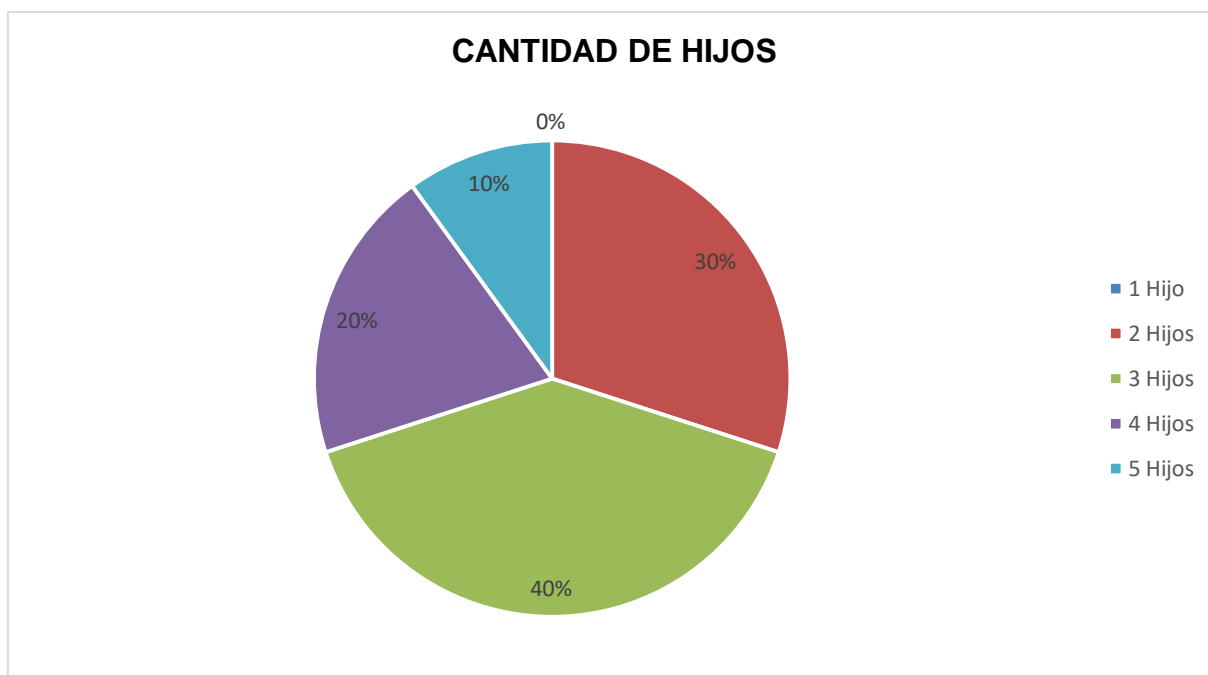
RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Datos que se obtuvo al realizar la encuesta a los padres de familia de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor, se va a dar los datos para analizar cada una de las preguntas.

Resultados obtenidos de la investigación

1. ¿Cuántos hijos tiene?

Grafico 9 Cantidad de hijos



Fuente: Padres de familia, Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.

Elaborado por: Paula Díaz Araujo.

Análisis:

En el siguiente gráfico se observó resultado que el 30% de padres de familia tienen una carga familiar de 3 hijos.

2. ¿Cuántos años tiene su hijo/a adolescente?

Cuadro 10 Edad del hijo adolescente

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
10 – 13 años	3	30%
14 – 16 años	6	60%
17 – 19 años	1	10%
Total:	10	100%

Fuente: Padres de familia, Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.

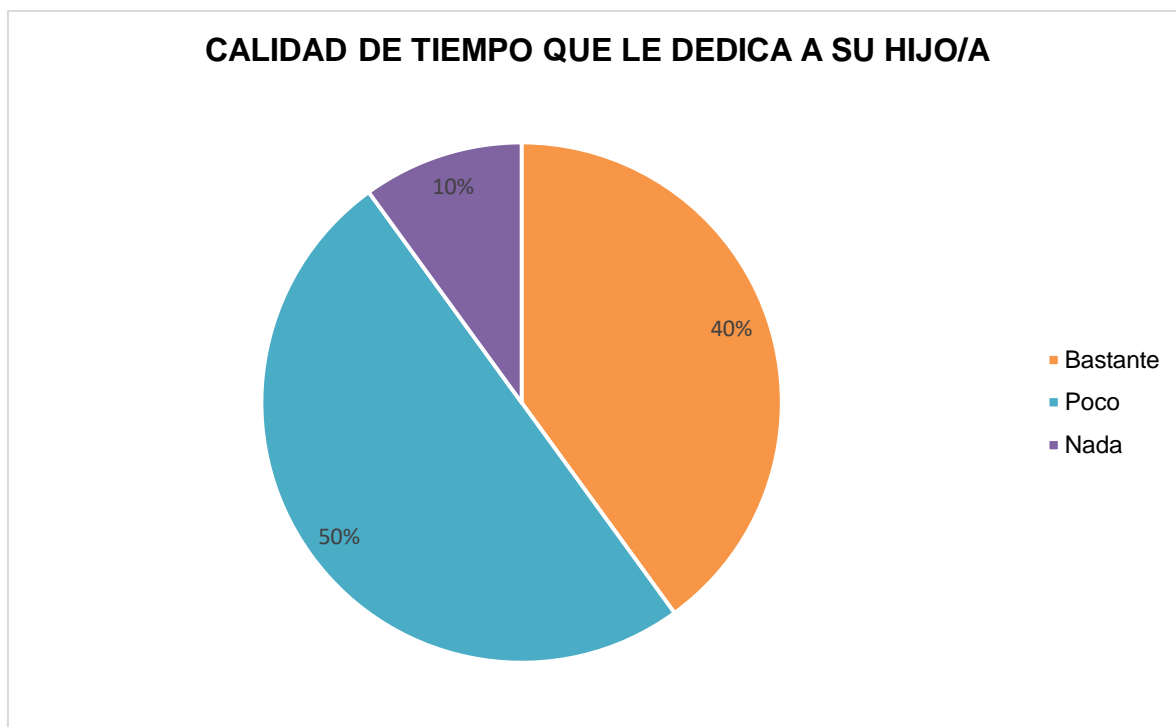
Elaborado por: Paula Díaz Araujo.

Análisis:

La interpretación grafica mostro que el 60% de padres de familia tienen un hijo adolescente de las edades de entre 14 – 16 años.

3. ¿Qué tiempo le dedica a su hijo/a?

Grafico 10 Calidad de tiempo que le dedica a su hijo/a



Fuente: Padres de familia, Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.

Elaborado por: Paula Díaz Araujo.

Análisis:

En las encuestas que se realizó a los padres de familia se evidencia que el 50% de ellos le dedica poco tiempo a su hijo.

4. ¿Usted ha hablado con su hijo/a de sexualidad?

Cuadro 11 Temas de sexualidad con su hijo/a

Alternativa	Frecuencia	Porcentaje
Si	3	30%
No	7	70%
Total:	10	100%

Fuente: Padres de familia, Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.

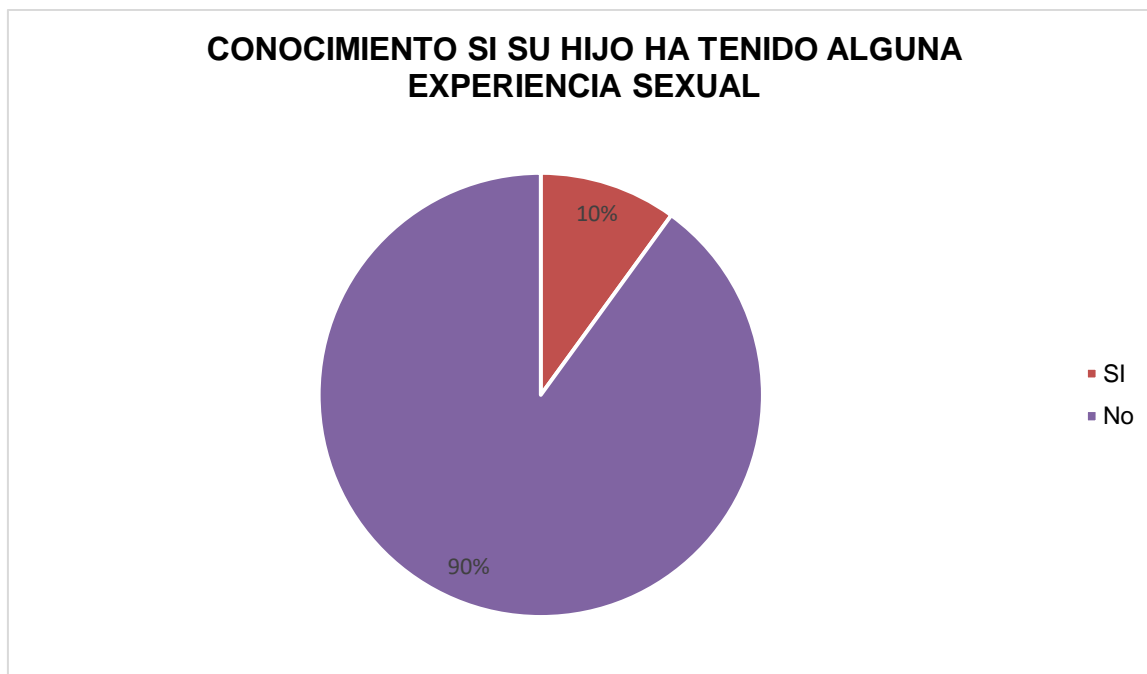
Elaborado por: Paula Díaz Araujo.

Análisis:

En esta tabla se evidencio que del 100% el 70% de los padres encuestados no tratan el tema sobre sexualidad.

5. ¿Usted tiene conocimiento si su hijo/a ha tenido alguna experiencia sexual?

Grafico 11 Conocimiento si su hijo ha tenido alguna experiencia sexual



Fuente: Padres de familia, Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.

Elaborado por: Paula Díaz Araujo.

Análisis:

En la interpretación grafica se observó resultado que el 90% de los padres desconoce sobre alguna experiencia sexual de su hijo/a.

4.2 Análisis e interpretación de los datos

Los resultados donde se analizó las variables de cada una de las categorías del cuadro de operacionalización dado de los resultados obtenidos de las encuestas realizadas a los estudiantes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.

De acuerdo a la clasificación que se realizó en el presente estudio con relación al género, reveló como resultado que en la institución educativa en donde se realizó la investigación el 45% está conformado por el género femenino y el 55% son masculinos, es decir que en esta institución lidera el género masculino, resultado que mostro cierta similitud con la investigación realizada en Guayaquil, Ecuador en el año 2016 con el tema conocimiento sobre educación sexual en los adolescentes de primer año de bachillerato del colegio “República de Venezuela”, donde la prevalencia fue mayor en el género masculino con un 56% en comparación al género femenino que mostro un 44% (Zambrano & Carriel, 2016)

En relación a los grupos etarios de adolescentes, se obtuvo como resultado que la edad promedio de la muestra con un 61% son de 14 - 16 años. De la misma manera se pudo evidenciar en las encuestas realizadas a los 10 padres de familia de la institución educativa mencionada, donde se observó que el 60% de los padres tienen un hijo adolescente en edades comprendidas de 14 – 16 años.

En cuanto al conocimiento en salud sexual y reproductiva, manifestó como resultado que el 55% desconoce sobre el tema, resultado que mostro cierta similitud con la investigación realizada en Cauca, Colombia en el año 2012 con el tema “Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano”, donde se determinó que

el 60% de los adolescentes desconoce las prácticas en salud sexual y reproductiva. (Rengifo, Cordoba, & Serrano, 2014)

Durante el análisis de resultados de la pregunta que se realizó a los adolescentes de quien recibe información sobre sexualidad, se evidencio que el 35% recibe información de los profesores y el 27% recibe información parte de la familia, en relación a las encuestas que se realizó a los padres de familia para saber si habla de sexualidad con su hijo, mostro el resultado que el 70% no tratan el tema, debido a la falta de tiempo que los padres le dedican a sus hijos y por la poca confianza que se entabla entre padre e hijos.

En relación al conocimiento que tienen los adolescentes del uso de métodos anticonceptivos, revelo como resultado que el 58 % conoce el preservativo, el 22% las pastillas anticonceptivas, el 10% las inyecciones. Del mismo modo se pudo evidenciar en la investigación realizada en Riobamba, Ecuador en el año 2013 con el tema “Vivencias de la sexualidad en adolescentes escolares”, donde el método de planificación familiar que los adolescentes conocen es el preservativo con el 55%, seguido de las píldoras con el 17% y el 10% con las inyecciones. (Saeteros, Perez, & Sanabria, 2015)

Al evaluar el conocimiento que tienen los adolescentes sobre las enfermedades de transmisión sexual, mostro como resultado que el 61% desconoce que son las enfermedades de transmisión sexual, la misma relación mostro la investigación realizada en Cauca, Colombia en el año 2012 con el tema “Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano”, donde se determinó que el 77% desconoce el tema.

De acuerdo al análisis de resultados de la pregunta que se realizó a los adolescentes refiriéndose a si han tendido alguna experiencia sexual, mostro

que el 52% no ha tenido experiencia en las relaciones sexuales, pudiéndose notar que el 48% ha tenido una experiencia sexual, existiendo un margen de error del 4%, en relación a las encuestas que se realizó a los padres de familia para saber si ellos tienen conocimiento si su hijo ha tenido alguna experiencia sexual, nos da como resultado que el 90% de los padres desconoce si su hijo ha experimentado las relaciones sexuales.

Hipótesis: La salud sexual y reproductiva influye con las conductas de riesgo en adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor del Recinto El Porvenir en el cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en Octubre 2018 – Abril 2019.

Hipótesis nula: La salud sexual y reproductiva no influye con las conductas de riesgo en adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor del Recinto El Porvenir en el cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en Octubre 2018 – Abril 2019.

Hipótesis alternativa: La salud sexual y reproductiva influye con las conductas de riesgo en adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor del Recinto El Porvenir en el cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en Octubre 2018 – Abril 2019.

Luego que se planteó el análisis con la prueba de chi – cuadrado de Pearson en el programa Excel, dando un resultado de 0,003 siendo este menor que 0.05, donde se puede decir que la salud sexual y reproductiva influye con las conductas de riesgo en adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor del Recinto El Porvenir en el cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en Octubre 2018 – Abril 2019, donde se acepta que la hipótesis alternativa es confiable y se rechaza la hipótesis nula.

4.3 Conclusiones

Una vez concluida la investigación y ante los resultados que se obtuvo de las encuestas se logró obtener las siguientes conclusiones:

En base a la investigación que se realizó, se logró determinar que los adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor, necesitan adquirir más conocimientos en salud sexual y reproductiva, ya que el 55% desconoce el tema y una de sus consecuencias es la falta de comunicación de los padres con sus hijos, ya que al realizar las encuestas a los padres de familia la gran mayoría no habla de sexualidad con su hijo adolescente.

Durante la etapa de la adolescencia, los 114 estudiantes que se encuestó manifestaron que el 25% tuvo menarquia en la etapa de la pubertad y el 16% aumento de pene y testículos, este resultado ayuda a confirmar que los adolescentes si conocían los cambios físicos que ellos iban a ir presentando durante la etapa de la adolescencia.

Con los datos que se obtuvo en la investigación realizada se logró llegar a la conclusión que los estudiantes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor del Recinto el Porvenir del Cantón Babahoyo necesitan adquirir una información idónea para que concienticen sobre los métodos anticonceptivos y de esta forma prevenir enfermedades de transmisión sexual y los embarazos en la adolescencia.

4.4 Recomendaciones

Las autoridades de Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor implementen un espacio para hablar temas de orientación sexual para que los adolescentes

concienticen sobre los riesgos y complicaciones que causa el tener relaciones sexuales a temprana edad.

Recomendamos a los adolescentes a orientarse y auto educarse acerca de la utilización de los métodos anticonceptivos para prevenir embarazos y a su vez enfermedades de transmisión sexual.

Motivar a la familia a fomentar los valores dentro del núcleo familiar, como el respeto a su cuerpo, a la vida, y a las decisiones de la que cada uno es responsable.

Proporcionar información a los padres de familia acerca de la Sexualidad y la importancia de los valores para que puedan brindarles una buena educación a sus hijos con el fin de restablecer los lazos afectivos y el intercambio de ideas en mencionado tema.

Socializar la problemática con el personal de salud para que impartan capacitaciones sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos, prevención de enfermedades de transmisión sexual y promoviendo así la abstinencia en los adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEORICA DE LA APLICACIÓN

Plan de capacitación en educación sexual y reproductiva que ayudara a prevenir futuros riesgos y mejorar su calidad de vida, el cual estará dirigido a los adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor del Recinto El Porvenir, Cantón Babahoyo, Provincia de Los Ríos.

5.1 Título de la propuesta de aplicación

El plan de capacitación se denomina “INFORMATE Y HAZ CONCIENCIA, TU FUTURO ESTA EN TUS MANOS” que estará dirigido a los adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor del Recinto El Porvenir del Cantón Babahoyo de la Provincia de Los Ríos Octubre 2018 – Abril 2019.

5.2 Antecedentes

Los adolescentes son los más vulnerables ante los factores que se pudieron identificar, ya que la mayoría ha iniciado su vida sexual sin conocer los riesgos que esto implica y sin conocimientos acertados sobre sexualidad.

Las conductas de riesgo en salud sexual y reproductiva ocurren por la falta de comunicación, de tiempo y de confianza que los padres les brindan a sus hijos al hablar temas de sexualidad.

Debido a la falta de información sobre el uso incorrecto de métodos anticonceptivos, el inicio temprano de una vida sexual, y la poca educación

sexual, los adolescentes se ven expuestos a enfrentarse a un embarazo no deseado, abortos, a madres soltera, abandonar los estudios y otros factores que por lo tanto conllevan a conductas de riesgo al carecer de orientación y educación.

5.3 Justificación

La presente propuesta se plantea con la finalidad de prevenir conductas de riesgo sexuales e impactar en los adolescentes, a fin de brindarles información, orientación y que puedan tomar conciencia sobre su salud sexual y reproductiva para que puedan ejercer una sexualidad responsable.

En la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor los estudiantes se ven perjudicados por causas que pueden ser prevenidas debido al poco interés que tienen los adolescentes respecto a la educación, ya que las clases las tornan tediosas y en la formación de valores provocando conductas de riesgos a los que se enfrentan y al uso incorrecto de los métodos anticonceptivos.

Se justifica esta propuesta ya que en nuestra población de estudio, se evidencio desconocimiento en salud sexual y reproductiva y a través del plan de capacitación se busca prevenir embarazos a temprana edad y sus complicaciones, abortos, madres solteras, matrimonios prematuros, infecciones de transmisión sexual, inestabilidad familiar, deserción escolar, curiosidad sexual reprimida, tabúes y mitos.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo General

Diseñar un plan de capacitación a los adolescentes en educación sexual y reproductiva para prevenir conductas de riesgo y promover conductas saludables que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

5.4.2 Objetivos Específicos

- Organizar con la institución educativa María Luisa de Sotomayor para facilitar el plan de capacitación en educación sexual y reproductiva dirigido a los adolescentes.
- Coordinar con las entidades de salud para promover el autocuidado como conducta positiva sexual y reproductiva.
- Incentivar a los adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor a diseñar sus proyectos de vida y metas que deseen alcanzar para lograr un futuro mejor.

5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

CHARLAS PARA PREVENIR CONDUCTAS DE RIESGO EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA EN ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA MARIA LUISA DE SOTOMAYOR, RECINTO EL PORVENIR, CANTON BABAHOYO, PROVINCIA DE LOS RIOS.

Cuadro 12 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

Tipo de charla	Charla	Frecuencia de la charla	Numero de sesión	Objetivo	Instrumento de verificación	Responsables	Lugar
Charla motivacional	Valores éticos y morales adolescentes	1/semana	1 hora	Promover en los adolescentes la responsabilidad en la decisión de tener relaciones sexuales, fortaleciendo los valores de autoestima, autorrealización, seguridad personal y protección de la salud en los estudiantes	Control de asistencia	Docente - Tutora y autora del proyecto de investigación	Laboratorio de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor
Charla participativa	Desarrollo sexual en la adolescencia	1/semana	1 hora	Brindar los conocimientos necesarios a los adolescentes para que aprendan a conocer su cuerpo.	Control de asistencia		

Charla participativa	Métodos anticonceptivos	1/semana	2 horas	Brindar a los adolescentes la información necesaria sobre el uso correcto de métodos anticonceptivos	Control de asistencia	Personal de Salud	
Charla vivencial	Prevención de embarazos no deseados	1/semana	1 hora	Concientizar a los adolescentes sobre el riesgo al que se exponen al tener relaciones sexuales a temprana edad.	Control de asistencia		
Charla participativa	Enfermedades de transmisión sexual	1/semana	2 horas	Concientizar a los adolescentes sobre el riesgo de tener relaciones sexuales sin protección	Control de asistencia		

5.5.1 Estructura general de la propuesta

La propuesta pretende educar y concientizar a los adolescentes, para que adquieran los conocimientos necesarios en salud sexual y reproductiva frente a las conductas de riesgo que este tema presenta, como embarazos a temprana edad, abortos, enfermedades de transmisión sexual, madres solteras y con esto se ayuda a promover conductas saludables que contribuyan a mejorar su calidad de vida.

De esta manera esta propuesta permitirá una mayor información concerniente en el tema ya que es de interés mutuo, tanto para los implicados que son el objeto de estudio como para los responsables y encargados de transmitir los conocimientos, teniendo en cuenta que el tema será tratado sin miedos, sin tabús, ni creencias, ni falacias con la finalidad de conseguir los objetivos esperados.

Las capacitaciones estarán dirigidas a los adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor, contara con contenido de interés y serán explicados de manera clara, fácil y sencilla, educando y concientizando a los adolescentes para la prevención de conductas de riesgo en salud sexual y reproductiva. Además se evaluara el nivel de conocimiento de los adolescentes realizando un test pre y post capacitación de la propuesta educativa.

Temas a tratar en las charlas de educación sexual y reproductiva impartidas a los adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor:

- Explicar que son los valores éticos – morales y como llevarlos a cabo.

- Describir la sexualidad en la adolescencia: Etapas del desarrollo de la sexualidad y cambios físicos y psico – sexuales que se presentan en la adolescencia.
- Definir que son los métodos anticonceptivos: Tipos de anticoncepción y maneras de utilizarlos.
- Explicar el embarazo en adolescentes: Consecuencias del embarazo a temprana edad y medidas de prevención en embarazos precoz.
- Explicar que son las enfermedades de transmisión sexual: Tipos de enfermedades de transmisión sexual, Formas de transmisión y medidas de prevención.

5.5.2 Componentes

Cuadro 13 Componentes

Contexto	Actores	Forma de evaluar	Responsables
La propuesta del plan de capacitación en educación sexual y reproductiva que ayudara a prevenir futuros riesgos y mejorar su calidad de vida, tendrá lugar en el Laboratorio de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor del Recinto El Porvenir, Cantón Babahoyo, Provincia de Los Ríos.	Ministerio de salud publica Adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor Docente - Tutora y autora del proyecto de investigación	Control de asistencia. Elaboración de material de apoyo para cada encuentro. Un test antes de la capacitación para valorar qué nivel de conocimiento tienen en el tema. Un test después de la capacitación en base a la información que se le impartirá para así determinar el impacto que puede tener en los involucrados.	Personal de salud Autora del proyecto de investigación.

5.6 Resultados esperados de la propuesta de aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

Los resultados que se esperan obtener con la implementación de este plan de capacitación es llegar a los adolescentes con los conocimientos que se impartirá y así ellos puedan concientizar los riesgos que implica tener relaciones sexuales sin protección y sin la información necesaria, imponiendo al estudiante a un periodo de reflexión y puedan prevenir embarazos precoces y vivan las etapas de la adolescencia de acuerdo a su edad para que puedan tener un futuro mejor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Acosta, E., & Salazar, M. (2018). Licenciada en Enfermería. *Nivel de conocimiento sobre la prevención del embarazo adolescente de 12 a 18 años*. Universidad de Guayaquil, Guayaquil.
- Arcila Rivera, A. d. (2013). *Educación para la salud sexual*. Colombia: Universidad de Caldas.
- Arrechadora, I. (2014). *Nola Pender: Biografía y Teoría*. Obtenido de Lifeder.com: <https://www.lifeder.com/nola-pender/>
- Ayarza, A. (2014). *Educación sexual para adolescentes*. Bogotá: Magisterio.
- Borghetti, E. (2018). *Sexualidad e Identidad de Género, lo que seguro debes saber*. Texas.
- Cahn, P. (Abril de 2017). *Guía sobre salud sexual y reproductiva y diseño de proyectos para organizaciones sociales*. Recuperado el 15 de Diciembre de 2018, de Salud sexual y reproductiva: <https://www.huesped.org.ar/wp-content/uploads/2017/04/Guia-SSR-y-Diseno-de-Proyectos.pdf>
- Calvo, S. (2016). *Educación para la salud en la escuela*. Madrid: Díaz de Santos.
- Cedres, S. (2013). *Sociedad Uruguaya de Sexología*. Obtenido de Medicina Sexual: <http://www.susuruguay.org/index.php/articulos/70-medicina-sexual>
- CIDE, C. d. (2018). Propuesta de reestructuración de las líneas de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Técnica de Babahoyo. *Unidad de Investigación*. Obtenido de Universidad Técnica de Babahoyo.
- Coleman, J. &. (2013). *Psicología de la Adolescencia*. Madrid: Morata, S.L.
- Colomer, J. (Julio de 2013). *Salud Sexual y Reproductiva del Adolescente*. Obtenido de Revista Pediátrica de Atención Primaria: <http://archivos.pap.es/files/1116-424-pdf/437.pdf>
- Cornejo, F. (2017). *Ministerio de Salud Pública, Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 - 2021*. Quito, Ecuador: Digital Center.
- Corral, A. (2014). *Los adolescentes en el siglo XXI*. Barcelona: UOC.
- Docvadis. (s.f.). Recuperado el 8 de Enero de 2018, de Patrones Funcionales M. Gordon: http://www.docvadis.es/aulasalud/document/aulasalud/patrones_funcionales/fr/metadata/files/0/file/patrones_funcionales_mgordon.pdf

Dowshen, S. (Septiembre de 2016). *TeensHealth*. Recuperado el 20 de Diciembre de 2018, de Sistema reproductor femenino: <https://kidshealth.org/es/teens/female-repro-esp.html>

Elizondo, L., & Cid, A. (2015). *Principios Basicos de Salud*. Mexico: Limusa.

Enfermedades de transmision sexual. (4 de Octubre de 2018). Obtenido de Medline Plus:<https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pubpdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>

Falconi, F. (24 de Septiembre de 2018). *Campaña de prevencion de Embarazo en niñas y adolescentes para el Sistema Educativo*. Obtenido de UNFPA Ecuador: <https://ecuador.unfpa.org/es/news/ecuador-present%C3%B3-la-campa%C3%B1a-de-prevenci%C3%B3n-de-embarazo-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-para-el-sistema>

Familydoctor. (1 de Julio de 2016). Recuperado el 16 de Diciembre de 2018, de Sexo; tomar la decision correcta: <https://es.familydoctor.org/sexo-tomar-la-decision-correcta/?adfree=true>

Florez, Carmen y Soto, Victoria. (Febrero de 2014). *El estado de la salud sexual y reproductiva en America Latina y el Caribe: Una vision global*. Recuperado el 6 de Diciembre de 2018, de <https://www.econstor.eu/bitstream/10419/51457/1/613978471.pdf>

Frenk, J. (2013). *La salud sexual y reproductiva en la adolescencia: un derecho a conquistar*. Mexico.

G, S. (2011). *Todo lo que necesitas saber sobre las enfermedades de transmision sexual*. New York: Buenas letras.

Garcia Velasco, J., & Schneider, J. (2014). *Enfermeria en reproduccion humana*. Madrid: Dykinson.

Garcia, A. (12 de Mayo de 2018). Ecuador, tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos entre 10 y 19 años. *El Comercio*.

International, P. (7 de Agosto de 2015). *Derechos sexuales y reproductivos en Ecuador*. Recuperado el 6 de Diciembre de 2018, de Plan International España: <https://plan-international.es/derechos-sexuales-y-reproductivos-en-ecuador>

La Salud Sexual y Reproductiva. (s.f.). Obtenido de CEASPA - UNFPA, MINGOB: <http://www.digedo.armada.mil.ec/documents/10180/1377315/MANUAL%20DE%20SALUD%20SEXUAL%20BY%20REPRODUCTIVA+%281%29.pdf/c719ffbe-ece1-4a5e-b470-a59bd47d827b>

Leon, R. (3 de Julio de 2014). *Medicina Teorica, Definicion de la Salud*. Obtenido de Scielo Peru: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X1996000300001

Loor, M., & Carriel, E. (Septiembre de 2018). Las acciones de enfermería y su relación con la prevención de embarazos en adolescentes. Unidad Educativa Nicolas Infante Diaz Del Cantón Palenque. Los Ríos. Primer Semestre Del 2018. *Tesis De Licenciada En Enfermeria*. Universidad Tecnica De Babahoyo, Babahoyo, Los Rios, Ecuador. Recuperado el 4 de enero de 2019, de las acciones de enfermería y su relación con la prevención de embarazos en adolescentes. Unidad educativa nicolasinfante diaz del cantón palenque. Los ríos. Primer semestre del 2018: <http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/49000/4651/1/P-UTB-FCS-ENF000044.pdf>

Martinez , R., & Garcia, E. (2015). *Enfermeria de la mujer*. Madrid: Estudios Ramon Areces, S.A.

Matorras, R., Hernandez, J., & Molero, D. (2014). *Tratado de reproduccion humana para Enfermeria*. Buenos Aires: Medica Panamericana.

Mejia Ramirez, G. (2014). *Salud y Sexualidad Guia Didactica para adolescentes*. Costa Rica: Universidad Estatal a Distancia.

Metodos Anticonceptivos. (24 de Abril de 2017). Obtenido de Oficina sobre salud de la mujer: <https://espanol.womenshealth.gov/a-z-topics/birth-control-methods>

Ministerio de Salud Publica. (20 de Juio de 2018). Recuperado el 15 de Diciembre de 2018, de Este 20 de "Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018 – 2025": <https://www.salud.gob.ec/este-20-de-julio-se-presenta-la-politica-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025/>

Ministerio de Salud Publica. (7 de Abril de 2018). Recuperado el 15 de Diciembre de 2018, de Acciones del Ministerio de Salud: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-se-suma-a-la-conmemoracion-del-dia-mundial-de-la-salud/>

Ministerio de Salud Publica. (2018). Obtenido de La Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018 – 2025: <https://www.salud.gob.ec/la-politica-intersectorial-de-prevencion-del->

embarazo-en-ninas-y-adolescentes-2018-2025-es-una-realidad-se-presento-este-20-de-julio-en-daule/

Molina Cortes, R. (2011). *Factores relacionados con el embarazo y la mortalidad en menores de 15 años en America Latina y el Caribe*. Lima, Peru: Lettera Grafica.

Monroy, A. (2014). *Salud y Sexualidad en la adolescencia y juventud*. Mexico: Pax Mexico.

Moreno, A. (2015). *La adolescencia*. Barcelona: Oberta UOC Publishing, SL.

MSP. (2015). *Embarazo en adolescentes*. Obtenido de Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021: <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>

Naranjo, Y., Concepcion, J., & Rodrieguez, M. (12 de Noviembre de 2015). *Scielo*. Obtenido de La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212017000300009

Nola Pender. (s.f.). Obtenido de Teoria Fundamentos: <https://sites.google.com/site/teoriasfundamentos/nola-pender>

Nygren, H. (09 de 2013). *El Derecho a la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: www.who.int/hhr/es.

Oliveira, L., & Bóscaró, B. (2012). *Guia Sexual para adolescentes*. Argentina: LEA S. A.

OMS. (s.f.). Recuperado el 16 de Diciembre de 2018, de Salud reproductiva del adolescente: Salud reproductiva del adolescente

OMS. (13 de Diciembre de 2018). Recuperado el 16 de Diciembre de 2018, de Adolescentes: riesgos para la salud y soluciones: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>

OPS. (28 de Febrero de 2018). Recuperado el 15 de Diciembre de 2018, de América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo: https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=1005

Parolari, F. (2005). *Psicología de la adolescencia*. Bogotá: San Pablo.

Prada Ramirez, R. (2013). *Sexualidad y Amor*. Bogota: San Pablo.

- Prevención de los embarazos en la adolescencia en el Ecuador.* (26 de Agosto de 2010). Recuperado el 4 de Enero de 2019, de UNFPA: <https://www.unfpa.org/es/news/prevenci%C3%B3n-de-los-embarazos-en-la-adolescencia-en-el-ecuador>
- Redondo, C., Galdó, G., & Garcia, M. (2015). *Atencion al adolescente.* España: Universidad de Cantabria.
- Rengifo, H., Cordoba, A., & Serrano, M. (4 de Julio de 2014). *SCielo.* Recuperado el 9 de Enero de 2019, de Conocimientos y prácticas en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares en un municipio colombiano: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0124-00642012000400002&script=sci_arttext&tIng=pt
- Rodriguez , A. (2018). *Lifeder.com.* Recuperado el 8 de Enero de 2019, de Marjory Gordon: Patrones Funcionales: <https://www.lifeder.com/marjory-gordon/>
- Rodriguez Cabrera, A. (27 de Mayo de 2014). *Estrategia Educativa sobre promocion en salud sexual y reproductiva para adolescentes y jovenes universitarios.* Obtenido de Scielo Salud Publica: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662013000100015&script=sci_arttext&tIng=es
- Saeteros, R., Perez, J., & Sanabria, G. (14 de Diciembre de 2015). *Scielo Salud Publica.* Obtenido de Vivencias de la sexualidad en adolescentes escolares: https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0864-34662013000500010&script=sci_arttext&tIng=en
- Salud sexual y reproductiva.* (04 de Octubre de 2016). Obtenido de World Health Organization: http://www.who.int/reproductivehealth/topics/gender_rights/sexual_health/en/
- Suarez, T., Canaves, E., Chemes, S., Donayo, P., Hadad, H., & Koch, A. (2013). *Sexualidad y Educacion.* Argentina: Universidad Nacional del Litoral.
- Torres, A. (2017). Intervencion educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del Colegio Juan Montalvo Guayaquil – Ecuador. *Tesis De Obstetrix.* Universidad De Guayaquil, Guayaquil, El Guayas, Ecuador. Recuperado el 8 de enero de 2019, de intervencion educativa sobre salud sexual y reproductiva y su efecto en el conocimiento de los adolescentes del colegio juan montalvo guayaquil – ecuador:

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/31657/1/CD%20510-%20TORRES%20CORDOVA%20ANDREA%20ESTEFANIA.pdf>

UNFPA . (s.f.). Recuperado el 15 de Diciembre de 2018, de Salud sexual y reproductiva en adolescentes y jóvenes: <https://mexico.unfpa.org/es/topics/salud-sexual-y-reproductiva-en-adolescentes-y-j%C3%B3venes>

UNFPA. (26 de Agosto de 2010). Recuperado el 4 de Enero de 2019, de Prevención de los embarazos en la adolescencia en el Ecuador: <https://www.unfpa.org/es/news/prevenci%C3%B3n-de-los-embarazos-en-la-adolescencia-en-el-ecuador>

UNFPA. (28 de Febrero de 2018). Recuperado el 4 de Enero de 2019, de América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente en el Mundo: <https://lac.unfpa.org/es/news/am%C3%A9rica-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-m%C3%A1s-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mund-1>

Urbandt, P., & Bostiancic, M. (2014). *Esterilizacion femenina y derechos reproductivos*. Argentina: Universidad Nacional del Mar de Plata.

Wein, A. (2015). *Campbell - Walsh Urologia*. Buenos Aires: Médica Panamericana.

Zambrano , E., & Carriel, D. (2016). Conocimiento sobre educacion sexual en los adolescentes de primer año de bachillerato del colegio "Republica de Venezuela" año 2016. *Tesis de Licenciada en Enfermeria*. Universidad Catolica de Santiago de Guayaquil, Guayaquil.

ANEXOS

ANEXOS

MATRIZ DE CONTINGENCIA

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
¿De qué manera influye la salud sexual y reproductiva con las conductas de riesgo en adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor del Recinto El Porvenir en el cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en Octubre 2018 – Abril 2019?	Identificar la relación existente entre la salud sexual y reproductiva con las conductas de riesgo en adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor del Recinto El Porvenir en el cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en Octubre 2018 – Abril 2019.	La salud sexual y reproductiva influye con las conductas de riesgo en adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor del Recinto El Porvenir en el cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en Octubre 2018 – Abril 2019.
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPOTESIS ESPECIFICAS
- ¿Cómo incide el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre la salud sexual y reproductiva durante la adolescencia en la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor del Recinto El Porvenir en el cantón Babahoyo de la	- Detectar el nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre la salud sexual y reproductiva durante la adolescencia en la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor	-El nivel de conocimiento que tienen los estudiantes sobre la salud sexual y reproductiva es insuficiente durante la adolescencia en la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor

<p>provincia de Los Ríos en Octubre 2018 – Abril 2019?</p> <p>- ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre los cambios físicos y el desarrollo psicosocial que tienen los estudiantes en la etapa de la adolescencia en la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor del Recinto El Porvenir en el cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en Octubre 2018 – Abril 2019?</p> <p>- ¿Cómo influye la falta de información de métodos anticonceptivos para prevenir conductas de riesgo en los adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor del Recinto El Porvenir en el cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos en Octubre 2018 – Abril 2019?</p>	<p>- Establecer el grado de conocimiento sobre los cambios físicos y el desarrollo psicosocial que tienen los estudiantes en la etapa de la adolescencia en la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor-</p> <p>- Analizar de qué manera influye la falta de información de métodos anticonceptivos para prevenir conductas de riesgo en los adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor</p>	<p>- El grado de conocimiento sobre los cambios físicos y el desarrollo psicosocial que tienen los estudiantes es insuficiente y escaso en la etapa de la adolescencia en la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.</p> <p>- La información de métodos anticonceptivos son limitados e inaccesibles en los adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor.</p>
---	--	--

ANEXO FOTOGRAFICO

Socialización con las autoridades de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor, para poder realizar el proyecto de investigación.



Se realiza las encuestas del proyecto de investigación a los adolescentes de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayo







Encuestas realizadas a los padres de familia de la Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor





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



CUESTIONARIO PARA LA REALIZACION DE ENCUESTAS

Este instrumento es para la realización de una encuesta mediante cuestionario y está dirigido a los estudiantes para recolectar datos referentes al tema: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU INFLUENCIA CON LAS CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA MARIA LUISA DE SOTOMAYOR, RECINTO EL PORVENIR, BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**

DATOS GENERALES

Señale con una X el recuadro que Ud. cree que corresponde en las siguientes preguntas:

1. ¿cuál es su sexo?

- Masculino
Femenino

2. ¿Cuál es su edad?

- a. 10 – 13 años
b. 14 – 16 años
c. 17 – 19 años

3. ¿Quiénes conforman su núcleo familiar?

- a. Padre, madre y hermanos
b. Solo madre
c. Abuelos
d. Tíos

4. ¿Tiene algún conocimiento sobre la adolescencia?

- a. Si
b. No

5. ¿Qué cambios sucedieron en usted al entrar a la adolescencia?

- a. Presencia de menstruación (Menarquia)
b. Aumento de tamaño de las mamas
c. Las caderas se ensanchan
d. Aumento de peso y talla
e. Los hombros anchos
f. Vello axilar y púbico
g. Aumento del pene y los testículos

6. ¿Tiene conocimiento en salud sexual y reproductiva?

- a. Si
- b. No

7. ¿De quién recibe información sobre sexualidad?

- a. Profesores
- b. Familia
- c. Amigos
- d. Personal de Salud
- e. Ninguna

8. ¿Cuál cree usted que sean causas de embarazos en adolescentes?

- a. El inicio temprano de relaciones sexuales
- b. Poco conocimiento en Educación sexual
- c. Falta de información sobre métodos anticonceptivos
- d. Familias disfuncional

9. ¿Cuál de los siguientes métodos anticonceptivos conoce?

- a. Pastillas anticonceptivas
- b. Inyecciones
- c. Preservativo
- d. Implante
- e. Ninguno

10. ¿Está informado sobre los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección?

- a. Si
- b. No

11. ¿Conoce que son las enfermedades de transmisión sexual?

- a. Si
- b. No

12. ¿Conoce la sintomatología de estas enfermedades de transmisión sexual?

- a. Clamidia
- b. Gonorrea
- c. Herpes genital
- d. VIH/SIDA
- e. Virus del Papiloma Humano
- f. Sífilis
- g. Tricomoniasis
- h. Ninguna

13. ¿Ha tenido usted alguna experiencia refiriéndose a las relaciones sexuales?

- a. Si
- b. No



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



CUESTIONARIO PARA LA REALIZACION DE ENCUESTAS

Este instrumento es para la realización de una encuesta mediante cuestionario y está dirigido a los padres de familia para recolectar datos referentes al tema: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU INFLUENCIA CON LAS CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA MARIA LUISA DE SOTOMAYOR, RECINTO EL PORVENIR, BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.**

1. ¿Cuántos hijos tiene?

- a. 1
- b. 2
- c. 3
- d. 4
- e. 5

2. ¿Cuántos años tiene su hijo/a adolescente?

- a. 10 – 13
- b. 14 – 16
- c. 17 – 19

3. ¿Qué tiempo le dedica a su hijo/a?

- a. Bastante
- b. Poco
- c. Nada

4. ¿Usted ha hablado con su hijo/a de sexualidad?

- a. Si
- b. No

5. ¿Usted tiene conocimiento si su hijo ha tenido alguna experiencia sexual?

- a. Si
- b. No

Consentimiento Informado

Título: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU INFLUENCIA CON LAS CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA MARIA LUISA DE SOTOMAYOR, RECINTO EL PORVENIR, CANTON BABAHOYO, PROVINCIA DE LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019.

Autora: Díaz Araujo Paula Jacqueline.

Lugar donde se realizara la investigación: Unidad Educativa María Luisa De Sotomayor

Nombre de la participante: _____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación, antes de decidir si participa o no debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregara una copia firmada y fechada.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

Si reúne las condiciones para participar en este estudio y acepta participar se le realizará la siguiente actividad:

- Se le solicitará que responda un cuestionario.

ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No abra ninguna consecuencia desfavorable para usted en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- La información obtenida en este estudio, será mantenida con estricta confidencialidad.

Nota: Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

Carta del consentimiento informado

YO _____

Con documento de identidad N° _____, certifico que he sido informada con claridad y veracidad, por lo tanto estoy de acuerdo en participar en la investigación **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU INFLUENCIA CON LAS CONDUCTAS DE RIESGO DE LOS ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA MARIA LUISA DE SOTOMAYOR, RECINTO EL PORVENIR, CANTON BABAHOYO, PROVINCIA DE LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019** se me ha explicado minuciosamente los objetivos, procedimientos del estudio y mi incorporación será voluntaria. Por tanto al firmar este documento autorizo me incluyan en esta investigación.

Firma del participante: _____ Fecha: _____



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



Babahoyo, 3 de Enero del 2019

Lcda. María Vera, Msc.

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR

Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente Yo, **DIAZ ARAUJO PAULA JACQUELINE**, con cedula de identidad **1207725597**, estudiante egresada de la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted, para solicitarle se realice los trámites necesarios para que se me permita realizar una encuesta a los alumnos de la **Unidad Educativa María Luisa de Sotomayor**, la cual se encuentra bajo la dirección de la Msc. Celia Castillo con el fin de realizar mi Proyecto e Investigación para el periodo de titulación Octubre 2018 - Abril 2019, cuyo tema es; **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU INFLUENCIA CON LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA MARIA LUISA DE SOTOMAYOR, RECINTO EL PORVENIR, BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**". .

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

Atentamente,

Díaz Araujo Paula Jacqueline
CI: 1207725587

RECIBIDO
Fecha: 03/01/2019 Hora: 10:54
Wendy Jacquot



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Facultad de Ciencias de la Salud
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR



Babahoyo, Enero 17 del 2019

Oficio No. 019/ ESC- S & B-FCS/2019.

Licenciada

Celia Castillo Quicaliqui, MSc.

DIRECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA MARIA LUISA DE SOTOMAYOR
Ciudad.-

Reciba un cordial saludo de quienes hacemos la Escuela de Salud y Bienestar de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

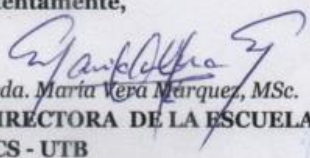
En calidad de Directora de la Escuela de Salud y Bienestar me dirijo a usted de la manera más comedida, para solicitarle autoricen el ingreso a la estudiante:

Srta. Díaz Araujo Paula Jacqueline.

Egresada de la Carrera de Enfermería que se encuentra en el Proceso de Titulación Periodo octubre 2018 – abril 2019, para recabar información en la Institución que acertadamente dirige, la misma que contribuirá en la elaboración del Proyecto de Investigación con el tema: **“SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU INFLUENCIA CON LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA MARIA LUISA DE SOTOMAYOR, RECINTO EL PORVENIR, BABAHOYO LOS RIOS, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019”**.

Con sentimiento de distinguida consideración y por el avance Académico de nuestra Facultad y Escuela.

Atentamente,


Lda. María Vera Márquez, MSc.

DIRECTORA DE LA ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR.
FCS - UTB
/wklm

C.c. Est. Díaz Araujo Paula Jacqueline
Archivo.



El Porvenir, 21 de Enero del 2019


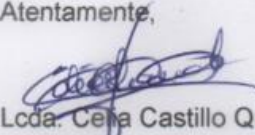
Lcda. María Vera Márquez, Msc.
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR UTB
En su despacho.

De mi consideración:

Por medio de la presente hago constar que la estudiante **DIAZ ARAUJO PAULA JACQUELINE** con CI **1207725597** de la carrera de **ENFERMERIA** de la **UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO** ha sido aceptado su ingreso a la **UNIDAD EDUCATIVA MARIA LUISA DE SOTOMAYOR**, para recabar información en la Institución que contribuirá en su proyecto de investigación.

Gracias por la atención prestada.

Atentamente,



Lcda. Cecilia Castillo Quicaliqui, Msc.
DIRECTORA DE LA UNIDAD EDUCATIVA MARIA LUISA DE SOTOMAYOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 29 de Octubre del 2018

Leda.
María Vera Márquez
DIRECTOR DE LA ESCUELA DE ENFERMERIA
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente, yo **PAULA JACQUELINE DIAZ ARAUJO** con C.I. **1207725597**, Estudiante egresada de la carrera de **Enfermería** de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, del Proceso de titulación en la modalidad de Proyecto de Investigación, con el debido respeto solicitamos a usted muy respetuosamente se nos asigne tutor, el mismo que debe ser el docente **DRA. ALINA IZQUIERDO CIRER MSC.**, para iniciar en el proceso de TITULACIÓN, periodo Octubre 2018 – Abril 2019.

Espero que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente

ESTUDIANTE EGRESADO

Recibido.
29-10-18



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



Babahoyo, 7 de Diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, Msc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente Yo, **DIAZ ARAUJO PAULA JACQUELINE**, con cedula de identidad **1207725597**, egresada de la carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU INFLUENCIA CON LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA MARIA LUISA DE SOTOMAYOR, RECINTO EL PORVENIR, BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**. El mismo que fue aprobado por el Docente Tutor, **LCDA. MONICA ACOSTA GAIBOR**.

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

Atentamente,

Díaz Araujo Paula Jacqueline
CI: 1207725587

Recibido
7-12-18
9:30



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, LCDA. MONICA ACOSTA GAIBOR en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Primera Etapa): "SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU INFLUENCIA CON LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA MARIA LUISA DE SOTOMAYOR, RECINTO EL PORVENIR, BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019", elaborado por la estudiante: DIAZ ARAUJO PAULA JACQUELINE de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los seis (6) días del mes de Diciembre del año 2018

Firma del Docente -Tutor
Lcda. Mónica Acosta Gaibor
CI: 1203224165



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





TEMA DE INVESTIGACION:
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU INFLUENCIA CON LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA MARIA LUISA DE SOTOMAYOR, RECINTO EL PORVENIR, BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019
NOMBRE DEL PROPONENTE: DÍAZ ARAUJO PAULA JACQUELINE

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

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

OBSERVACIONES:

 Lidia Mónica Acosta 07/12/2018	07/12/2018	 Fecha y Firma de Recepción
Nombre y Firma del Docente Evaluador	Fecha de Revisión	Fecha y Firma de Recepción



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



Babahoyo, 15 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, Msc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente Yo, **DIAZ ARAUJO PAULA JACQUELINE**, con cedula de identidad **1207725597**, egresada de la carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Segunda Etapa del Proyecto de Investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU INFLUENCIA CON LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA MARIA LUISA DE SOTOMAYOR, RECINTO EL PORVENIR, BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**, el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor, **LCDA. MÓNICA ACOSTA GAIBOR**.

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

Atentamente,

Diaz Araujo Paula Jacqueline
CI: 1207725587

Maitza Lopez
M: 202
15/01/19



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **LCDA. MONICA ACOSTA GAIBOR** en calidad de Tutor del Perfil o Tema del Proyecto de investigación (Segunda Etapa): **"SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU INFLUENCIA CON LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA MARIA LUISA DE SOTOMAYOR, RECINTO EL PORVENIR, BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019"**, elaborado por la estudiante: **DIAZ ARAUJO PAULA JACQUELINE** de la Carrera de Enfermería de la Escuela de Salud y Bienestar en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los seis (14) días del mes de Enero del año 2019

Firma del Docente -Tutor
Lcda. Mónica Acosta Gaibor
CI: 1203224165



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
 CARRERA DE ENFERMERIA
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (SEGUNDA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE: Loda, Monica Acosta Galbor

FIRMA:

[Handwritten signature]

TEMA DEL PROYECTO: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU INFLUENCIA CON LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA MARIA LUISA DE SOTOMAYOR,

RECINTO EL PORVENIR, BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019

NOMBRE DEL ESTUDIANTE Paula Jacqueline Diaz Araujo

CARRERA: Enfermería

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencia	Virtual		Docente	Estudiante
1h	10/12/2018	Realización del capítulo I	✓		51%	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
1h	12/12/2018	Revisión del Capítulo I	✓		10%	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
2h	14/12/2018	Desarrollo del capítulo II	✓		25%	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
1h	17/12/2018	Corrección del capítulo II	✓		35%	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
1h	19/12/2018	Revisión de citas bibliográficas	✓		40%	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
1h	20/12/2018	Realización de la operacionalización de las variables	✓		45%	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
1h	27/12/2018	Corrección de la operacionalización de las variables	✓		50%	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
1h	03/01/2019	Corrección del método de investigación	✓		60%	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
1h	07/01/2019	Corrección del tipo de investigación	✓	✓	70%	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
1h	09/01/2019	Elaboración de encuestas	✓		80%	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
1h	11/01/2019	Revisión de las encuestas	✓		90%	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>
2h	14/01/2019	Finalización de la segunda etapa	✓		100%	<i>[Handwritten signature]</i>	<i>[Handwritten signature]</i>



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



Babahoyo, 9 de Abril del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, Msc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente Yo, **DÍAZ ARAUJO PAULA JACQUELINE**, con cedula de identidad **1207725597**, egresada de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de **ENFERMERIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Proyecto de Investigación (tercera etapa) tema: "**SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU INFLUENCIA CON LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA MARIA LUISA DE SOTOMAYOR, RECINTO EL PORVENIR, BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 – ABRIL 2019**" para que pueda ser evaluado por el Jurado designado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Díaz Araujo Paula Jacqueline
CI: 1207725597

Recibido
Lic. Alina Izquierdo Cirer
9/4/2019



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019
 CARRERA DE ENFERMERIA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO:

REGISTRO DE TUTORIAS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE: Lcda. Monica Acosta Galbor FIRMA: _____
 TEMA DEL PROYECTO: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SU INFLUENCIA CON LAS CONDUCTAS DE RIESGO EN ADOLESCENTES. UNIDAD EDUCATIVA MARIA LUISA DE SOTOMAYOR,
 RECINTO EL PORVENIR, BABAHOYO, LOS RIOS, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.
 NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Paula Jacqueline Diaz Araujo
 CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorias	Fecha de Tutorias	Tema tratado	Tipo de tutoria		Porcentaje de Avance	FIRMAN		Pag. Nº.
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante	
1h	30/01/2019	Elaboración de las encuestas	✓		5%		Paula Diaz A.	
1h	12/02/2019	Revisión de la base de datos		✓	10%		Paula Diaz A.	
2h	22/02/2019	Corrección de los resultados de la investigación	✓		15%		Paula Diaz A.	
1h	25/02/2019	Revisión del análisis de datos	✓		25%		Paula Diaz A.	
1h	27/02/2019	Revisión de la comprobación de la hipótesis	✓		35%		Paula Diaz A.	
1h	04/03/2019	Revisión de las conclusiones y recomendaciones	✓		45%		Paula Diaz A.	
1h	08/03/2019	Elaboración del título de la propuesta	✓		50%		Paula Diaz A.	
1h	13/03/2019	Revisión de los objetivos de la propuesta	✓		60%		Paula Diaz A.	
1h	20/03/2019	Revisión de los aspectos básicos de la propuesta	✓		70%		Paula Diaz A.	
2h	26/03/2019	Corrección de la estructura de la propuesta	✓		80%		Paula Diaz A.	
1h	29/03/2019	Elaboración de los resultados esperados de la propuesta	✓		90%		Paula Diaz A.	
1h	08/04/2019	Presentación del informe final	✓		100%		Paula Diaz A.	