

UNIVERSIDAD METROPOLITANA DEL ECUADOR



FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FISICA

CARRERA DE ENFERMERIA

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA.**

TEMA:

**PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA
FUNDAMENTADA EN LA TEORÍA DE NOLA PENDER EN LA COMUNIDAD
SABANILLA**

AUTOR:

LORENA VIRGINIA VILLACIS CARPIO

ASESOR:

PHD. MARCOS ELPIDIO PEREZ RUIZ

GUAYAQUIL – 2022

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

Yo, Marcos Elpidio Pérez Ruiz, en calidad de asesor del trabajo de investigación, designado por la cancillería de la UMET, certifico que el trabajo de graduación para optar por el título de: PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA FUNDAMENTADA EN LA TEORÍA DE NOLA PENDER EN LA COMUNIDAD SABANILLA, elaborado por el estudiante: LORENA VIRGINIA VILLACIS CARPIO, ha cumplido con todos los requisitos legales exigidos, por los que se aprueba la misma. Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente, así como también se autoriza la presentación para la evaluación por parte del jurado respectivo.

Atentamente,

Dr. MARCOS ELPIDIO PEREZ RUIZ PhD
C.I. 0959846007
Asesor De Tesis

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, Lorena Virginia Villacís Carpio, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador "UMET", carrera Enfermería, declaro en forma libre y voluntaria que el presente trabajo de investigación que versa sobre: "PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA FUNDAMENTADA EN LA TEORÍA DE NOLAPENDER EN LA COMUNIDAD SABANILLA", y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de la compareciente, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de la misma y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

Lorena Virginia Villacís Carpio
CI:1714629837
AUTOR

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Lorena Virginia Villacís Carpio, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, “PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA FUNDAMENTADA EN LA TEORÍA DE NOLAN PENDER EN LA COMUNIDAD SABANILLA”, modalidad Proyecto de Investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedo a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Lorena Virginia Villacís Carpio
CI:1714629837

DEDICATORIA

Con infinito amor, a mi madre Lorena Carpio; por ser el pilar fundamental de mi vida; que me cuida cuando yo no he podido hacerlo y que, con su gran don de gentes e imperiosa labor, día a día me ayuda a consolidar mis metas, de manera espiritual, económica, intelectual y moral para así prepararme como una profesional de excelencia.

Para mis hijos y esposo por ser la razón que me inspira a salir adelante cada día, por su tolerancia, paciencia infinita y por permitirme sacrificar el tiempo que podría dedicarles a ellos, para obtener una meta personal que a lo largo del tiempo se convirtió en familiar.

A cada una de las personas que sin ser familia aportaron con sus palabras de aliento y fe en mí e hicieron nacer esta maravillosa vocación como es la de ser enfermera.

Lorena

AGRADECIMIENTO

Desde lo más profundo de mi ser espiritual a Dios todopoderoso por iluminarme y concederme voluntad; de luchar en aquellos días donde sentía que me decaía y parecía que mis pasos eran en vano.

Gracias a la Universidad Metropolitana; a la carrera de enfermería, por la oportunidad que me ha brindado de instruirme en una carrera que me va a permitir poder demostrar mis actitudes y aptitudes ante cualquier situación de índole profesional enfermero. Permiéndome de esta forma ser una enfermera que labora con conocimiento y vocación.

A mis docentes que con nobleza, entusiasmo y empeño vertieron todo su conocimiento y me enrumbaron en el camino de mi especialidad. En especial a la Dra. Cruz Xiomara Peraza de Aparicio; quien creyó en mis conocimientos desde el inicio de mi formación en la universidad Metropolitana, siendo ejemplo de lucha y dedicación profesional y personal.

A mi Asesor de tesis, Dr. Marcos Elpidio Pérez PhD por su dedicación, para realizar esta tesis, por su paciencia y profesionalismo que ha logrado que pueda concluir mi licenciatura con éxito.

Lorena

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR	II
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN	III
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR	IV
DEDICATORIA	V
AGRADECIMIENTO	VI
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	1
Antecedentes	3
Antecedentes internacionales.	3
Antecedentes nacionales.	8
Situación problemática	12
Formulación del problema	13
Delimitación del problema.	13
Justificación del problema	13
Objetivos generales y específicos	15
Objetivo general	15
Objetivos específicos.	15
CAPÍTULO I	16
MARCO TEÓRICO	16
1.1. Sexualidad y educación sexual	16
1.1.1. ¿Qué es Sexualidad?	16
1.1.2. Derechos Sexuales	18
1.1.3 Educación Sexual Integral	20
1.1.4 Educación Afectivo Sexual	21
1.1.5 Familia y Educación sexual: el desarrollo del hijo/a y de los padres	23
1.1.6 Educación Sexual en adolescentes desde punto de vista transcultural	24
1.1.7. La educación sexual en el currículum escolar, papel de los educadores	25
1.1.8. Enfermería en la educación sexual.	26
1.1.9. Programas Actuales De Educación Sexual Ecuador	28
1.2. La adolescencia	28
1.2.1 Cambios Biológicos	29

1.2.2 Cambios Psicológicos, Sociales y Culturales	29
1.3. Educación para adolescentes desde el ámbito de problemas sanitarios.	30
1.3.1 Enfermedades De Transmisión Sexual (ITS)	31
1.3.2 Factores de Riesgo para Enfermedades de Transmisión Sexual en la Adolescencia	33
1.3.3. Embarazo Adolescente	35
1.3.4. Padres Adolescentes	37
1.4. Modelo promoción de la salud de Nola Pender	38
1.4.1 Biografía	38
1.4.2 Modelo de Nola Pender	39
1.4.3. Metaparadigmas del Modelo Promoción de la Salud de Nola Pender	40
CAPÍTULO II	42
2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	42
2.1. Modalidad básica de la investigación	42
2.2. Metodología	42
2.3. Tipo de Investigación	42
2.4. Técnicas e Instrumentos utilizados en la Investigación	43
2.5. Recurso	43
2.6. Población y Muestra	44
2.6.1. Tipo de Muestra	44
2.6.2. Proceso de Recopilación de la Información	44
2.7. Resultados de la Encuesta	44
CAPITULO III	65
3. PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN	65
3.1. Título de la propuesta	65
3.2. Objetivos de la propuesta	65
3.2.1. Objetivo general.	65
3.2.2. Objetivos específicos.	65
3.3. Desarrollo de la propuesta.	65
3.4. Actividades programadas	66
CONCLUSIONES	71
RECOMENDACIONES	73
BIBLIOGRAFÍA	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Enfermedades de Transmisión Sexual más frecuentes.	32
Tabla 2. Cuadro cuantitativo de la población	43
Tabla 3. Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los adolescentes según edad y sexo comunidad Sabanilla de la provincia del Guayas	44
Tabla 4. Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los adolescentes según sexo y si mantuvo relaciones sexuales. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022	45
Tabla 5. Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los adolescentes según sexo y uso de preservativo en relaciones sexuales. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022	47
Tabla 6. Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los adolescentes según sexo y uso de otro método anticonceptivo diferente al preservativo. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022	47
Tabla 7. Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los adolescentes según sexo y varias parejas sexuales. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022	50
Tabla 8. Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los adolescentes según sexo y si mantuvo relaciones sexuales sin protección. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022	52
Tabla 9. Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los adolescentes según sexo y consumo de alcohol durante las relaciones sexuales. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022	53
Tabla 10. Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los adolescentes según sexo y si mantuvo relaciones sexuales usando otra sustancia. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022	55
Tabla 11. Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los adolescentes según sexo y si cree que la educación sexual es sobre el coito. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022	57
Tabla 12. Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los adolescentes según sexo y si ha hablado de salud sexual con sus padres. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022	58
Tabla 13. Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los adolescentes según sexo y si relacionan lo afectivo con la educación sexual. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022	60
Tabla 14. de cifras absolutas y porcentuales de los adolescentes según sexo y si fue madre antes de los 19 años. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022	61
Tabla 15. Actividad De Promoción De Educación Sexual En Adolescentes	66

Tabla 16. Actividad N° 1	66
Tabla 17. Actividad N° 2	67
Tabla 18. Actividad N° 3	68
Tabla 19. Actividad N° 4	68

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	4544
Figura 2	476
Figura 3	487
Figura 4	509
Figura 5	5250
Figura 6	5352
Figura 7	554
Figura 8	575
Figura 9	587
Figura 10	609
Figura 11	6260
Figura 12	6362

ÍNDICE DE IMÁGENES

Imagen 1. Niveles de profundidad de las relaciones	21
Imagen 2. Ejemplo de reunión de padres y maestros	26
Imagen 3. Ejemplo de conversaciones adolescentes	27
Imagen 4. Madres adolescentes	36
Imagen 5. Modelo de promoción de la Salud de Nola Pender	40

RESUMEN

La salud sexual en la adolescencia a nivel mundial permite a los jóvenes tomar decisiones fundamentadas sobre su sexualidad y su salud, Objetivo General: Proponer un proceso de atención de enfermería en promoción de salud sobre educación sexual en los adolescentes en la comunidad Sabanilla de la provincia del Guayas desde el modelo de Nola Pender. Metodología empleada: se realizó una investigación cuantitativa, de campo, tipo descriptiva, Población y Muestra En la Comunidad Sabanilla, se tomaron para el trabajo 52 adolescentes en edades de 13 a 19 años, de los cuales participaron en el estudio el 100% de los mismos. El instrumento un cuestionario con 11 preguntas dicotómicas, validado por dos expertos. Con un coeficiente de confiabilidad Kurder Richardson²⁰ de:0,86 Resultados del estudio 31 son de sexo masculino y 21 de sexo femenino, los adolescentes masculinos mantuvieron relaciones sexuales 69,44% y las mujeres 30.55%. Los factores de riesgo un 41.86% las adolescentes de sexo femenino que no usan condón, sexo masculino 58.14, los factores socioculturales la comunicación con los padres, si recibieron educación sexual de sus padres las adolescentes de sexo

femenino 40,38% y de sexo masculino 59,62%. Se recomienda el fomento y socialización de conocimiento sobre educación sexual, por medio de la murga con el fin de prevenir enfermedades de transmisión sexual, embarazos a temprana edad como la adolescencia y fomentar el buen desarrollo psicológico de los adolescentes en educación sexual.

Palabras claves: salud sexual, promoción de salud, embarazo temprano, adolescentes

ABSTRACT

Sexual health in adolescence worldwide allows young people to make informed decisions about their sexuality and health, General Objective: Propose a process of nursing care in health promotion on sexual education in adolescents in the Sabanilla community of the province of the Guayas from the Nola Pender model. Methodology used: a quantitative, field, descriptive, Population and Sample investigation was carried out. In the Sabanilla Community, 52 adolescents aged 13 to 19 years were taken for work, of which 100% of the participants participated in the study. themselves. The instrument was a questionnaire with 11 dichotomous questions, validated by two experts. With a Kurder Richardson²⁰ reliability coefficient of:0.86 Results of the study 31 are male and 21 are female, male adolescents had sexual intercourse 69.44% and females 30.55%. The risk factors 41.86% female adolescents who do not use a condom, male 58.14, sociocultural factors communication with parents, if they received sexual education from their parents female adolescents 40.38% and male 59.62%. The promotion and socialization of knowledge about sex education is recommended, through the murga in order to prevent sexually transmitted diseases,

pregnancies at an early age such as adolescence and promote the good psychological development of adolescents in sex education.

Keywords: sexual health, health promotion, early pregnancy, adolescents

INTRODUCCIÓN

La salud sexual en la adolescencia a nivel mundial según (Calero Yera, Rodríguez Roura, & Trumbull Jorlen, 2017) permiten a los jóvenes tomar decisiones fundamentadas sobre su sexualidad y su salud, prepararse para la vida y mejorar su conducta hacia modos de actuación responsables, con lo cual logran preservar la salud, la calidad de vida. La labor de los actores responsables de formar a los adolescentes, o sea, la familia, la escuela y la comunidad, no debe encaminarse a privar al adolescente del derecho a elegir las formas de vivir su sexualidad.

Las (Naciones Unidas(ONU), 1994) indica que satisfacer las necesidades especiales de los adolescentes y los jóvenes, especialmente las jóvenes, en materia de apoyo de la sociedad, la familia y la comunidad, oportunidades económicas, participación en el proceso político y acceso a la educación, la salud, la orientación y servicios de salud reproductiva de alta calidad, teniendo presente la propia capacidad creativa de los adolescentes y jóvenes.

La (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020) estima que en el mundo unos 16 millones de muchachas de 15 a19 años y aproximadamente 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, la mayoría en países de ingresos bajos y medianos. Lo que refleja que una educación sexual adecuada podría reducir las tasas de embarazo en adolescentes.

Según la (Organización Mundial de Salud (OMS), 2016) estima que todos los años se registran 357 millones de casos nuevos de cuatro tipos de infecciones de transmisión sexual (ITS) curables en personas de entre 15 y 49, como infección por *C. trachomatis* (131 millones), *N. gonorrhoeae* (78 millones), sífilis (6 millones) o infecciones por *trichomonas vaginalis* (142 millones). La prevalencia de estas ITS varía según la región y el sexo. Estas epidemias tienen impacto profundo en la salud y la vida de los niños, los adolescentes y los adultos del mundo.

Según la (Organización Panamericana de la Salud (OPS), 2020), el número estimado de embarazos no planeados en niñas de entre 15 y 19 años en ALC en el 2019 fue de 2.115.000 El número estimado de abortos en condiciones de riesgo en niñas de entre 15 y 19 años en ALC en el 2019 fue de 876.000 (3). Los datos sobre embarazos en niñas menores de 15 años a nivel regional y mundial son limitados.

Aproximadamente el 2% de las mujeres en edad reproductiva reportaron haber tenido su primer parto antes de los 15 años.

Las estimaciones de (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2018) señala que para finales de 2016 un total de 237.000 adolescentes y jóvenes de 10 a 24 años que vivían con el VIH en la región, incluyendo a 77.000 adolescentes de entre 10 y 19 años, en América Latina y el Caribe residía casi el cinco por ciento de la población mundial de adolescentes y jóvenes con el VIH.

Según (Cooperative for American Remittances Everywhere (Care Ecuador), 2019) los adolescentes, encuestas el 33% de mujeres y 55% de hombres dice conocer sobre el uso de métodos anticonceptivos. Además, se evidencia que el ejercicio de sus derechos sexuales aún se concibe desde un punto de vista heteronormativo y patriarcal. El 100% de hombres adolescentes refieren presión social para que los adolescentes hombres tengan su primera relación sexual en edades tempranas.

Se evidencia una diferencia diametralmente opuesta respecto de la visión del inicio de relaciones sexuales para las mujeres. Pese a ello, el 75% de las personas participantes indican que las mujeres inician su vida sexual alrededor de los 15 años y con personas mayores que ellas. Esto es una evidencia de los riesgos que enfrentan las adolescentes por la falta de protección y acceso a métodos de anticoncepción.

Según (Aristizábal-Hoyos, Blanco-Borjas, Sánchez-Ramos, & Ostigüín-Meléndez, 2011) Nola Pender autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. El MPS pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

Maneja conceptos que actúan en la transformación de la conducta humana, sus cualidades y motivaciones. (Aristizábal-Hoyos, Blanco-Borjas, Sánchez-Ramos, & Ostigüín-Meléndez, 2011) indica que el MPS está inspirado en dos sustentos

teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. El trabajo está compuesto de la siguiente forma:

Capítulo I, marco teórico: compuesto por antecedentes del estudio, la fundamentación teórica y legal; determinación de variables en la investigación que forman el problema a investigar y elaboración de enunciaciones conceptuales sobre aspectos del tema.

Capítulo II, delimita la modalidad y tipo de investigación manejada para la realización del proyecto. Demarca la población, muestra, procedimientos e instrumentos para reducir la situación del problema y confeccionar un análisis e interpretación de los resultados adquiridos, lo que permite elaborar conclusiones y recomendaciones.

Capítulo III, estrecha la propuesta para la comunidad Sabanilla, fundamentando los resultados alcanzados en el análisis previo realizado en dicha comunidad.

Antecedentes

La educación sexual en adolescentes según (Albornoz-Arias, y otros, 2019) es erróneo suponer cuáles son las necesidades de los adolescentes en materia de salud sexual y reproductiva, sin tener en cuenta las creencias, actitudes, valores, aspiraciones, relación con los padres, amigos y parejas, conocimiento que poseen y capacidad de evaluar sus necesidades.

Además, se puede expresar que los y las adolescentes necesitan educación complementaria integral desde el ámbito biopsicosocial, teniendo en cuenta el grado de madurez y reflexión del adolescente, integrando sus conocimientos no solo en los cambios fisiológicos normales, sino que también en el derecho a vivir una sexualidad sin discriminación, plena y sana de acuerdo a su etapa de desarrollo. A continuación, se muestran estudios elaborados internacionalmente y en el país sobre los temas que aborda esta investigación

Antecedentes internacionales.

Según (Cubas Barrueto, 2020) presentó un estudio titulado “Educación Sexual: Diseño De Una Investigación Para Explorar Las Actitudes De Padres, Madres Y Tutores/As Legales De Adolescentes En Cantabria” con el propósito de:

Dotar a los niños y jóvenes de conocimientos basados en datos empíricos, habilidades, actitudes y valores que los empoderarán para disfrutar de salud, bienestar y dignidad; entablar relaciones sociales y sexuales basadas en el respeto; analizar cómo sus decisiones afectan su propio bienestar y el de otras personas; y comprender cómo proteger sus derechos a lo largo de su vida y velar por ellos (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO, 2018a, p. 3). Se presenta un diseño de investigación cualitativa, organizado en tres capítulos. En el primer capítulo, se desarrolla el marco teórico que da sustento a la investigación. En él se hace una revisión teórica sobre sexualidad, educación sexual y actitudes hacia la educación en sexualidad. En el segundo capítulo, se plantean los objetivos generales y específicos del estudio, y las preguntas de investigación a las que se daría respuesta tras la implementación del estudio. En el tercer capítulo, se desarrolla la metodología a aplicar, especificando el contexto, muestra, tipo de diseño, técnica de recogida de información, el procedimiento a seguir y los aspectos éticos que configuran el trabajo. Finalmente, se plantean conclusiones del diseño de investigación presentado.

El aporte del trabajo a este estudio es lograr el acceso obligatorio a: educación sexual integral y de calidad. Sexo, conociendo los riesgos de posibles consecuencias negativas, actividad sexual, cuidado de la salud sexual y un entorno que apoye la salud sexual, desde el involucramiento de los padres desde un punto de vista científico y actualizado de acuerdo a la edad del adolescente y la época actual donde el hogar es una parte vital para su enseñanza.

Por su parte (Méndez Mateo, 2017) presento su trabajo titulado “Educación Sexual en la Formación de Alumnos de la Carrera Educación Media Mención Ciencias Sociales en Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD): Uso de las TIC para su enseñanza”, con el propósito de:

Identificar los contenidos de sexualidad en la formación inicial de los alumnos que se forman en la carrera educación media mención ciencias sociales en la Universidad Autónoma de Santo Domingo, conocer el dominio de lo aprendido en cuanto a sexualidad, la percepción que tienen acerca de las TIC, el uso de las TIC por parte del docente y la satisfacción de la formación inicial recibida. Para ello se ha adoptado un enfoque mixto cuantitativo-cualitativo, utilizando la encuesta como herramienta para la recolección de datos. Se trabajó con una muestra conformada por 319 alumnos a quienes se les aplicaron cuestionarios y una muestra de 6 docentes a quienes se les aplicaron entrevistas. Se realizó un estudio descriptivo utilizando métodos teóricos de

análisis y síntesis de revisiones bibliográficas y documentales que incluyó el plan de estudio de la carrera y los programas de clases de las asignaturas de educación sexual que se imparten. Hallando que en el plan de estudios de la carrera de educación media mención ciencias sociales, hay tres asignaturas que se acercan a los temas de sexualidad; pero solo dos de esas asignaturas tienen contenidos de educación sexual, en los programas de las asignaturas, se encontró que los contenidos no están encaminados a formar habilidades para que los futuros docentes lleven a la práctica el modelo de educación sexual que necesita el país estudiado.

El aporte a esta investigación radica en el énfasis que hace desde el punto de vista teórico el tener en cuenta, la transformación de la educación sexual, si queremos cambiar la educación y adaptarla a la sociedad actual y a las necesidades de los estudiantes de hoy, se debe cambiar la forma de enseñar, la formación inicial de los docentes, por eso si es necesaria la investigación, para paliar los problemas existentes de carácter sexual, es necesario tener en cuenta la formación de los encargados de dirigir el caso, de lo contrario los males seguirán aumentando, provocando así una evolución actualizada en los docentes en el país.

Por otra parte (Duque García, 2016) en su trabajo titulado “Sexualidad y Educación: el caso del Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y la Construcción de Ciudadanía (PESCC) propuesto por el MEN (2004 - 2010)” con el objeto de investigación de:

Identificar la forma como es presentada la sexualidad en el Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y Construcción de Ciudadanía, planteado por el MEN (1994 – 2010), mostrando las diferentes acciones que se han venido implementando desde 2004 en el marco del Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y la Construcción de Ciudadanía (PESCC), el cual, el MEN propone que llegue a la escuela desde los proyectos transversales que deben estar articulados al Proyecto Educativo Institucional de cada uno de los colegios de Colombia.

El aporte a esta investigación reside en el énfasis desde el punto de vista teórico el donde el objetivo de este trabajo fue investigar el Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y Desarrollo de los Derechos Civiles para todas las escuelas, para entender en concepto de sexualidad, realizando un rastreo histórico basado en la legislación internacional y nacional que apoya la educación sexual en las escuelas, como las tensiones entre los distintos actores involucrados en el desarrollo de la citada propuesta.

Según (García Vázquez, 2020) en su tesis doctoral titulado “Educación sexual de la adolescencia asturiana fuentes, impacto y efectos en su salud sexual” abordó el tema con:

Objetivo general analizar la influencia de la educación sexual que recibe la adolescencia asturiana en su salud sexual, a través de su impacto en conocimientos, actitudes y habilidades relacionadas con la sexualidad, como elementos facilitadores para la adquisición de conductas sexuales seguras y mejor estado de salud sexual.

Este objetivo general se desglosa en nueve objetivos específicos, que se ordenan en tres partes claramente diferenciadas en este trabajo: –En primer lugar, conocer cuáles son las fuentes de educación sexual, y su evolución durante la adolescencia, así como la utilidad percibida sobre las mismas.

–A continuación, se aborda el impacto de una intervención de educación sexual con amplia cobertura en Asturias, en los conocimientos, actitudes, habilidades y conducta sexual de las y los adolescentes asturianos.

–Por último, se analiza la situación de la salud sexual de la adolescencia asturiana, a través de una serie de indicadores disponibles en otros estudios.

Los principales resultados encontrados fueron: 1. Las fuentes de educación sexual son las amistades, Internet/televisión y la escuela, y todas ellas tienen una baja utilidad percibida.

2. El impacto de la intervención de educación sexual analizada tiene efectos positivos en conocimientos, actitudes y conducta sexual, y sobre todo en las chicas.

3. La salud sexual de la adolescencia asturiana, que cuenta con una intervención de educación sexual con amplia cobertura, evoluciona en los últimos años de forma más positiva que la española, pero esta situación debe ser confirmada con un seguimiento de mayor duración.

Uno de los hallazgos más interesantes es confirmar que las fuentes de educación sexual se mantienen durante la adolescencia sin grandes cambios y que Internet/televisión se convierte en una referencia importante, junto con las amistades y la escuela. Asimismo, hay diferencias importantes entre chicas y chicos en relación a sus fuentes de educación sexual.

Otro hallazgo relevante es constatar que la intervención de educación sexual estudiada mostró efectos positivos en conocimientos, actitudes y conducta sexual, aunque sobre todo en chicas.

Finalmente, el análisis de los datos de salud sexual de la adolescencia asturiana, y también española, reveló una situación preocupante, con descenso del uso del condón, aumento de tasas de infecciones de transmisión sexual y unas tasas de

aborto también elevadas, especialmente entre adolescentes inmigrantes. Asimismo, la violencia de género es una realidad a estas edades, lo que es otra cuestión urgente a abordar. Estos indicadores parecen evolucionar mejor en la población asturiana.

Ante esta realidad, las autoridades responsables deben plantearse poner en marcha de manera urgente intervenciones de probada efectividad, como la educación sexual obligatoria en la escuela, servicios sanitarios de salud sexual o acceso a métodos anticonceptivos. Solo así se podrán garantizar los derechos y la salud sexual de la población en general y de la adolescencia en particular.

En esta investigación se puede notar su aporte en la confirmación de que las fuentes de educación sexual no cambian durante la adolescencia y que internet y televisión es de referencia importante, junto con los amigos y la escuela, existen diferencias significativas entre niñas y niños en cuanto a las fuentes de educación sexual. Finalmente, revela una situación preocupante con la reducción del uso del condón, el aumento de las infecciones de transmisión sexual y las altas tasas de aborto, especialmente entre los adolescentes inmigrantes. Asimismo, la violencia de género, es otro tema urgente que debe ser abordado.

Así mismo (Beltré, 2017) en su tema de investigación “Diseño e implementación de un programa de intervención en educación sexual y prevención de embarazos dirigido a adolescentes y docentes distrito educativo 01-03, municipio Barahona. Rd.” Con el propósito:

De medir el conocimiento de los docentes sobre la educación sexual y cómo prevenir el embarazo, medir el conocimiento de los alumnos sobre la educación sexual y cómo prevenir el embarazo, identificar y evaluar las estrategias educativas desarrolladas por los/as docentes para la enseñanza de la educación sexual y prevención del embarazo en adolescentes, diseñar una propuesta de intervención para mejorar e innovar las estrategias pedagógicas para la enseñanza de educación sexual y la prevención del embarazo en la adolescencia e implementar dicha propuesta para mejorar e innovar las estrategias pedagógicas para la enseñanza de educación sexual y la prevención del embarazo en la adolescencia con el fin de valorar su eficacia.

El tipo de estudio fue descriptivo. La muestra de estudio se compuso por 94 estudiantes del 8º grado del Distrito Educativo 01-03, Municipio Barahona, un 13% de la población bajo estudio, seleccionados al azar a partir de la población de estudio de tres centros educativos. A su vez por 21 docentes del referido grado, el 23% de la población.

Entre los hallazgos principales en el pre test podemos mencionar que la mayoría de los estudiantes que habían iniciado las relaciones sexuales por primera vez con penetración entre los 13 y 15 años de edad no usó el preservativo para protegerse. En cuanto a las consecuencias de tener relaciones sexuales a temprana edad, la mayoría de los alumnos eran conscientes de que la principal es el embarazo. También manifestaron que la principal causa del embarazo en la adolescencia es la falta de información sobre sexualidad. Por otra parte, pese a que no lo utilizaban, los estudiantes consideraron los preservativos como el mejor método anticonceptivo; además indicaron que la mejor opción para revertir o disminuir los embarazos en adolescentes es la información sobre sexualidad en los establecimientos educativos. Por otro lado, la mayoría de los docentes utilizan a veces material audiovisual que ayuda al alumno a visualizar diversas situaciones en las que se previene el embarazo en la adolescencia.

A partir de la aplicación del programa, en el post test los alumnos demostraron ser más conscientes de los riesgos de tener relaciones prematuras, pero quizás no tanto de que los riesgos pueden disminuir si se aplican las precauciones pertinentes que a través del programa se ponen de manifiesto. En general, la intervención permitió que los adolescentes tuvieran un mayor conocimiento en la salud sexual y reproductiva, para disminuir la tasa de natalidad en adolescentes, suponiendo un cambio significativo que parece ser puede repercutir de manera positiva en las tres escuelas en las que se realizó el programa de intervención.

En la investigación referida se aprecia que, entre los principales resultados la mayoría de los estudiantes que tuvieron relaciones sexuales por primera vez entre los 13 y los 15 años no utilizaron preservativo para su protección. En cuanto a las consecuencias de tener relaciones sexuales a una edad temprana, la mayoría de los estudiantes saben que el embarazo es lo principal. También encontraron que la razón principal del embarazo adolescente era la falta de información sobre el sexo y que luego de la intervención propuesta, ayudó a los adolescentes a adquirir más conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, redujo el número de nacimientos de adolescentes y mostró un cambio significativo que pareció tener un impacto positivo en tres escuelas en las que se lleva a cabo.

Antecedentes nacionales.

La educación sexual en adolescentes según él (Ecuador, Ministerio de Salud Pública (MSP), 2017) tiene como uno de sus enfoques centrales el de Inter-

generacionalidad, que implica brindar atención oportuna, de calidad, de acuerdo a la realidad, necesidades y demandas de cada uno de los grupos etarios. Desde esta perspectiva, la vivencia de la sexualidad y los derechos sexuales y derechos reproductivos de los y las adolescentes, es una tarea que debe ser abordada desde varias dimensiones que comprometen al Estado y a la sociedad.

La contribución de este manual para el estudio sienta como la atención oportuna, en educación sexual, de acuerdo a las necesidades del y la adolescente debe adaptarse a la realidad conforme a su edad, enmarcando en este grupo etario sus derechos sexuales donde no solo es compromiso del estado, sino que en colaboración de la comunidad.

De igual forma el (Ecuador. Ministerio de Salud Pública (MSP), 2014), la atención a adolescentes será integral: biopsicosocial y familiar, con énfasis en la promoción de salud y prevención de la enfermedad, utilizando espacios (instituciones educativas, centros deportivos o parroquiales, organizaciones juveniles, además de los centros de salud) y lenguajes acordes a sus intereses y necesidades socioculturales.

Como contribución esta investigación al estudio están las ideas propuestas para brindar atención integral al adolescente visto desde el concepto de salud biopsicosocial, usando espacios de acorde a la región, intereses y necesidades del mismo.

Por su parte (Ecuador, Ministerio de Salud Publica (MSP), 2018) en la Atención Integral en Salud en Contextos Educativos, la institución educativa no representa, únicamente, el lugar donde el estudiante encuentra respuesta a su necesidad de adquirir conocimiento, sino que es un espacio importante de desarrollo que permite la prevención y promoción, además de la detección temprana e intervención oportuna de ciertas morbilidades consideradas frecuentes.

Como aporte este estudio justifica la importancia de la educación para la salud mediante la promoción y prevención, que no solo se imparte en las unidades educativas, sino que en donde se pueda detectar de forma temprana y oportuna la disminución de morbilidades frecuentes en un sector, donde el adolescente pueda encontrar respuestas de acuerdo a sus necesidades basados en conocimiento científico.

De igual manera (González Cabrera, 2019) en su investigación “Efectos de la modalidad narrativa en la prevención del embarazo adolescente. Modelos de moderación y de mediación moderada” con el propósito:

En el Ecuador cada día niñas y adolescentes son madres, por lo que el país ocupa el primer lugar en la región andina y el segundo en América Latina respecto a embarazos infantiles y adolescentes, el presente estudio partió de las teorías y modelos que han demostrado teórica y empíricamente cómo se pueden incrementar los efectos de los mensajes de salud en el impacto narrativo, para llegar a plantear dos propósitos fundamentales. En primer lugar, se propuso comprobar la eficacia de un video preventivo en formato narrativo testimonial frente al mismo video, pero en formato narrativo dialógico. En segundo lugar, a este planteamiento se le agrega un elemento que puede condicionar dicho proceso: el nivel de alfabetización mediática, definida como una habilidad crítica que permite a la participante percibir el manejo sexualizado de la publicidad y de los medios. Se realizaron dos videos (testimonial y dialógico) y se contó con 220 estudiantes mujeres de un colegio público (M=16 años) quienes primero complementaron un cuestionario pretest y un mes después fueron repartidas en las dos condiciones experimentales. Luego de la visualización de los videos las adolescentes complementaron el cuestionario post-test. Se utilizó la macro PROCESS para comprobar los modelos de moderación y de mediación moderada. En cuanto a los resultados, cabe señalar que no se pudo confirmar que el formato testimonial (frente al dialógico) incrementaría la identificación y el transporte. Ni tampoco que el efecto indirecto del formato narrativo testimonial (frente al dialógico) en las variables de resultado a través de la reducción de la contra-argumentación, resultado del incremento del transporte narrativo y de la identificación con los personajes, estaría moderado por el nivel de alfabetización mediática de las participantes. Sin embargo, se demostró que el formato testimonial (frente al dialógico) indujo un mayor transporte narrativo en las adolescentes con nivel bajo de alfabetización mediática y ese mismo grupo de adolescentes al ver el formato testimonial percibieron mayor riesgo en la salud y en los estudios e incrementaron actitudes a comportamientos sexuales favorables. En consecuencia, este estudio proporciona nuevos conocimientos sobre cómo elaborar campañas sociales en salud o intervenciones de alfabetización mediática preventiva en grupos de bajos recursos o víctimas de la desigualdad social.

El aporte de esta investigación es que el formato de testimonio (a diferencia del diálogo) produce mejores resultados en adolescentes con baja alfabetización mediática, cuando se ve en el formato del testimonio, ven más riesgos para la salud y el aprendizaje. y mejores actitudes hacia el comportamiento sexual favorable. Por

tanto, este estudio aporta nueva información sobre cómo diseñar campañas de salud pública o intervenciones de prevención para colectivos de bajos ingresos o víctimas de cualquier tipo de igualdad social.

De igual manera (Naranjo Pinto, Dávila Vega, & Toaquiza Rodríguez, 2019) en su trabajo de investigación “La calidad de educación sexual en adolescentes embarazadas que acuden al Servicio de Atención Integral para adolescentes (SAIA), del Hospital Gineco-Obstétrico “Isidro Ayora” de Quito, Ecuador, en el periodo septiembre – noviembre 2019” con el propósito:

La presente investigación describió la calidad de educación sexual que han recibido las adolescentes embarazadas, contó con una muestra de 337 adolescentes embarazadas entre los 12 a 19 años que acudieron al Servicio de Atención Integral para Adolescentes (SAIA) del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora (HGOIA) de Quito, Ecuador durante el periodo Septiembre – noviembre 2019. Es una investigación de corte transversal, cuantitativa, no experimental, documental, de campo, descriptiva. Tuvo como variables de investigación la calidad de educación sexual y el embarazo adolescente, entre los resultados más relevantes señalan que el modelo de educación sexual integral está presente en un 32,6% de la población. Determinando que este modelo es el que más satisfacción, fiabilidad y desarrollo de competencias proporciona a las adolescentes, pero es el menos accesible. La fuente primaria (real y formal) de información en educación sexual, es la institución educativa con un 25,8%, mientras que la fuente deseada de informal fue la madre con un 29.1%. La principal motivación para el embarazo, fue la idealización de ser madre con un 26,44%, seguida de la idea de construcción familiar con el 24,04%. Las motivaciones se mantienen en diferentes proporciones en todos los modelos de educación sexual recibidos, resaltando que el modelo integral genera mejor aceptación de su nuevo rol y capacidad de aceptación del embarazo, por lo cual se recomienda incluir al modelo de educación integral en todo el contexto que rodea a las adolescentes en situación de embarazo.

Este estudio aporta la calidad de la educación sexual alcanzada por las adolescentes embarazadas donde; los resultados más importantes indican que un modelo integral de educación sexual está disponible en el 32,6% de la población, pero al mismo tiempo el modelo es menos accesible. Las motivaciones contabilizaron proporciones diferentes en todos los modelos de educación sexual obtenidos, destacándose que el modelo holístico contribuye a su mejor aceptación de su nuevo

rol y de sus posibilidades de embarazo, y por tanto debe integrarse en un modelo educativo integral de acuerdo al medio que rodea a los adolescentes en situaciones de embarazo.

Situación problemática

La (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019) En todo el mundo se aprecia una incomodidad profundamente arraigada con respecto a la sexualidad de los adolescentes que contribuye a la existencia de barreras sociales y jurídicas para impartir educación sexual integral (ESI). La idea errónea de que impartir ESI hace que los adolescentes tengan relaciones sexuales a edades más tempranas o que sigan conductas sexuales de riesgo está ampliamente generalizada.

En América Latina según (Alfonso Figueroa & Figueroa Pérez, 2017) la educación sexual recibida por los adolescente suele ser deficiente, aún existe desconocimiento sobre temas relacionado con la sexualidad: la planificación familiar y el uso de los métodos anticonceptivos; se inician muy tempranamente las relaciones sexuales sin considerar sus implicaciones, se cambia con frecuencia de pareja, no se le presta atención al hecho de seleccionar la pareja, se asumen relaciones sexuales íntimas sin amor y sin protección, lo que genera conductas sexuales de riesgo que conllevan a situaciones como los embarazos no deseados y el contagio de Infecciones de Transmisión sexual (ITS), lo cual a su vez repercute en otras esferas del desarrollo del adolescente.

En el país según (Demera Muentes, Lescay Blanco, & Meza Intriago, 2018) una de las principales problemáticas de salud que preocupa en el Ecuador y que han sido analizadas por diversos investigadores en busca de soluciones inmediatas es el embarazo precoz en las adolescentes, debido a los riesgos que provoca en la salud sexual y personal de las féminas adolescentes. A pesar de las medidas que ha llevado a cabo las instituciones de salud y las educativas aún sigue en crecimiento el número de adolescentes embarazadas, y con ello se han desencadenado una serie de complicaciones biológicas, psicológicas y sociales, y algunos casos ha causado la muerte materna.

Formulación del problema

Pregunta General

¿Cómo es la promoción de la salud sexual en la adolescencia fundamentada en la teoría de Nola Pender en la comunidad Sabanilla de la provincia del Guayas?

Preguntas específicas

¿Cuáles son argumentos teóricos sobre la educación sexual que conocen los adolescentes, en la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas?

¿Cuáles serán las características del modelo de Nola Pender aplicables la educación sexual en adolescentes, de la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas?

¿Cómo será la promoción de la salud sexual en adolescentes en la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas desde el modelo de Nola Pender?

Delimitación del problema.

Campo:	Licenciatura en Salud.
Área:	Educación.
Aspecto:	Enfermería.
Problema:	Educación sexual en adolescentes
Tema:	Promoción De La Salud Sexual En La Adolescencia Fundamentada En La Teoría De Nola Pender En La Comunidad Sabanilla
Delimitación espacial:	Recinto Sabanilla Cantón Daule
Delimitación temporal:	El trabajo de investigación se lleva a cabo en el período 2021- 2022

Justificación del problema

Abordar el tema de educación sexual con los adolescentes se convierte para los padres en un tema tabú, a pesar del pasar de las épocas y de los diferentes cambios cronológicos. Siendo las unidades educativas donde se desarrollan su conocimiento sobre el tema, pero, sin embargo, las estadísticas de enfermedades sexuales y embarazos en adolescentes no tiene un decrecimiento importante, sin ser tomada en cuenta en ellas el bienestar mental con respecto a la sexualidad.

En América Latina explica (Camacho & Jordán , 2018) que, 108 de cada mil jóvenes de 15 a 19 años ha tenido un hijo. En el Ecuador las políticas y programas estatales no han sido efectivos para la disminución de los embarazos no deseados, como lo ha sido en otros, por ejemplo, En EEUU dos intervenciones han sido eficaces como la abstinencia sexual y un mejor uso de los anticonceptivos que disminuyó en un 38% el riesgo global. Los países desarrollados como Suiza y los países nórdicos tienen un largo historial en educación sexual en el sistema regular que demuestran una tendencia de bajas tasas de embarazo adolescente, porque reconocieron que hay otros factores sociales, culturales y familiares que pueden influir en las altas tasas de fecundidad.

Para la (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), 2018), la educación en sexualidad se beneficia de una nueva evaluación de la evidencia actual y reafirma la posición de la educación en sexualidad dentro de un marco de derechos humanos e igualdad de género; promueve un aprendizaje estructurado acerca del sexo y de las relaciones de una manera positiva, fortalecedora y centrada en lo que es mejor para una persona joven. Al delinear los componentes esenciales de los programas eficaces en educación en sexualidad, las Orientaciones hacen posible que las autoridades nacionales diseñen currículos integrales que tendrán un impacto positivo en la salud y bienestar de los jóvenes.

Además, refieren las (Naciones Unidas, 2018), en cumplimiento de la Agenda 2030 y los objetivos de desarrollo sostenible, propone en su objetivo de desarrollo 3 Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades, siendo la meta 3.7 “De aquí a 2030, garantizar 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”

Adicionalmente, se orienta en el Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021 a generar condiciones y mecanismos que contribuyan a que las personas sean corresponsables de su salud y las organizaciones sociales locales tomen un rol de control sobre los determinantes sanitarios, a través de procesos de información, educación permanente y activa participación, facilitando el

pleno ejercicio de sus derechos y responsabilidades en salud. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública (MSP), 2017)

De esta forma la experiencia adquirida en esta tesis actuara como base para comprensión sobre educación sexual en adolescentes para toda la comunidad.

Objetivos generales y específicos

Objetivo general

Proponer un Proceso de Atención de Enfermería en Promoción de Salud sobre Educación Sexual en los Adolescentes en la Comunidad Sabanilla de la Provincia del Guayas desde el Modelo de Nola Pender

Objetivos específicos.

Diagnosticar el tipo de educación sexual que tienen los adolescentes de la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas.

Determinar las características de promoción de la salud sexual en adolescentes desde el modelo de Nola Pender en la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas

Diseñar una propuesta de un plan de atención de enfermería desde el modelo de Nola Pender de la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

Una educación sexual en adolescentes, se trata de facilitar instrumentos conceptuales, conductuales, comunicativas y evaluativas que permitan a los adolescentes tomar medidas sobre su sexualidad que sean consistentes de sus metas propuestas con lo que quieren, sueñan y esperan de sí mismo.

1.1. Sexualidad y educación sexual

La educación sexual es la base de la promoción y prevención en salud sexual y reproductiva incluyéndose los factores biopsicosociales, siendo la base de ella una adecuada educación a una adecuada edad como la adolescencia, que es una etapa de desarrollo actitudinal y de aptitud. Provocando un cambio social donde se reduzca significativamente la discriminación por elección sexual, embarazos no deseados, muertes maternas, enfermedades por infecciones de transmisión sexual, entre otros.

La sexualidad es una característica central del desarrollo integral de las personas. Según (Cubas Barrueto, 2020), todos/as los/as niños/as y adolescentes tienen el derecho a recibir educación sexual, y sus familias constituyen la primera fuente que debe proveerla. Sin embargo, algunos/as padres, madres y/o tutores/as legales señalan que no cuentan con los conocimientos y habilidades necesarias para hacerlo, y sienten vergüenza y temor al tratar estos temas con ellos/as.

1.1.1. ¿Qué es Sexualidad?

Tener una definición acabada y definitiva de lo que es la sexualidad según (Méndez Mateo, 2017), se convierte en una tarea difícil por la razón de que la sexualidad es una dimensión dinámica y compleja del ser humano que mediatiza todo su ser y parte desde su origen, la trayectoria completa de su vida hasta su muerte. Desde siglos anteriores a este, se ha dicho y se ha escrito mucho acerca de la sexualidad, donde describe comportamientos sexuales patológicos y acerca de las variantes prohibidas del deseo sexual.

La palabra sexualidad se podría decir que forma parte de una construcción sobre la parte de cromosómica de la persona con la sociedad, sobre la cual existe diferente perjuicio, ya se presta a diferentes interpretaciones falsas, como que la

sexualidad es la reproducción humana, el coito, que el saber de ella afecta la moral de las personas y que enseñar sobre sexualidad abre la puerta a tener relaciones coitales, más si ellas son adolescentes, considerándose de esta forma que el conocimiento sobre sexualidad debe ser exclusivo de personas adultas

Según la (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017), la sexualidad es un aspecto central del ser humano que está presente a lo largo de su vida. Abarca el sexo, las identidades y los roles de género, la orientación sexual, el erotismo, el placer, la intimidad y la reproducción. Se siente y se expresa a través de pensamientos, fantasías, deseos, creencias, actitudes, valores, comportamientos, prácticas, roles y relaciones. La sexualidad está influida por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, políticos, culturales, éticos, legales, históricos, religiosos y espirituales.

Según (Méndez Mateo, 2017) los conceptos vertidos por el psicoanálisis, consideran la sexualidad como algo que entraña más de lo que es el funcionamiento de los genitales visto como los ejes del placer, sino como algo fisiológicamente fundamental como lo son la respiración, el hambre, la sed, la necesidad de evacuar etc. dicha necesidad viene con el feto y se prolonga a lo largo de toda la vida.

En 1905 S. Freud publica su obra “Tres Ensayos de teoría Sexual”, donde expone sobre la sexualidad humana, tratándola desde un punto de vista no solo para la reproducción y perpetuación humana; sino que la proyecta como placer, deseo, sentimientos expulsados desde un estado psicológico vinculado a impulsos. Presentes no solo en la etapa de adolescencia sino desde la infancia, siguiendo etapas según el desarrollo de la persona y personas del entorno familiar que intervienen en el crecimiento.

También explica (Méndez Mateo, 2017), que existen factores intrínsecos y extrínsecos, que provocan un mal desarrollo de la sexualidad en las personas. Kinsey en 1947 en la investigación sexual humana, trata el tema del comportamiento sexual de hombres y mujeres, estos autores según los conceptos vertidos por el psicoanálisis, consideran la sexualidad como algo que entraña más de lo que es el funcionamiento de los genitales visto como los ejes del placer, sino como algo fisiológicamente fundamental como lo son la respiración, el hambre, la sed.

Así mismo el autor antes citado expresa que se puede considerar la sexualidad como una parte integral de la vida humana, que lo abarca todo, desde la salud física y mental, las identidades, orientaciones y roles de género, el sexo, la reproducción, la afectividad y el placer y nos acompaña hasta la muerte. A su vez, la sexualidad engloba el reconocimiento y respeto a los derechos sexuales, los cuales han de ser tomados siempre en cuenta a la hora de hablar de sexualidad.

Su sexualidad no se limita a la función reproductora ni a la búsqueda de placer sexual. Para (Cubas Barrueto, 2020), la sexualidad humana también alude a la necesidad de vinculación afectiva interpersonal (no específica de pareja), que comprende tres necesidades interpersonales: necesidad de establecer vínculos con progenitores/as que proveen seguridad y estabilidad emocional, de disponer de una red de relaciones sociales, necesidad de intimidad corporal sexual que garantice no solo la reproducción, sino que el placer sexual y afecto interpersonal.

Desde este punto de vista al ser la sexualidad considerada como una parte de la vida humana, debe tener un buen desarrollo al momento de realizar medidas de prevención y promoción de la salud, encaminado al individuo al desarrollo natural de su sexualidad, conocer su etapa y el buen manejo de sus emociones de la misma, no solo basándose en su forma biológica y a los cambios físicos normales a desarrollarse en las diferentes etapas etarias

1.1.2. Derechos Sexuales

Cuando se habla del tema de la sexualidad, es indispensable tener conocimiento de los derechos sexuales, los cuales son fundamentales a la hora de tratar este tema (Méndez Mateo, 2017). La satisfacción de la salud sexual está ligada a la medida en que se respetan, protegen y cumplen los derechos humanos. Los derechos sexuales, refiere la (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017), abarcan ciertos derechos humanos reconocidos en los documentos internacionales y regionales pertinentes, en otros documentos de consenso y en las legislaciones nacionales.

Este contexto la (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017), en el Objetivo de Desarrollo Sostenible (ODS) plantea el reto mundial de «garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades para 2030». El

énfasis en la «salud para todos» se traslada a la meta incluida en el ODS 3 de garantizar el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva para 2030 (meta 3.7). Aunque los indicadores de esta meta se centran en la salud reproductiva, la inclusión del concepto de salud sexual y la promoción del «bienestar para todos»

El anterior autor también refiere, como elemento fundamental del ODS 3 la posibilidad de alcanzar enormes progresos en la esfera de la salud sexual. Teniendo esto en consideración, situando estos dos conceptos distintos pero entrelazados en pie de igualdad. Al separar y explicar los componentes de la definición de trabajo de salud sexual establecida por la OMS, este enfoque operativo orienta y estructura la programación y la investigación en materia de salud sexual.

A su vez (Gutierrez & Escudero, 2021), en su investigación expresa que los derechos sexuales, abarcan el derecho a una sexualidad plena en condiciones seguras, así como el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, con respeto de su orientación sexual e identidad de género, sin coerción, discriminación ni violencia, y garantizar el derecho a la información y a los medios necesarios para su salud sexual (ss) y salud reproductiva (sr).

Los ss y sr permiten a las personas adolescentes tomar decisiones informadas, responsables y seguras sobre su cuerpo y vida, promueven valores y principios como la justicia, la igualdad, la responsabilidad, la equidad, la no discriminación y el respeto por la integridad de las demás personas. Cuando las personas adolescentes tienen acceso a información y educación retrasan el inicio de las relaciones sexuales y cuentan con las herramientas necesarias para identificar una situación de violencia o abuso sexual. (Gutierrez & Escudero, 2021).

La (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017), expresa que la satisfacción de la salud sexual está ligada a la medida en que se respetan, protegen y cumplen los derechos humanos. Los derechos sexuales abarcan ciertos derechos humanos reconocidos en los documentos internacionales y regionales pertinentes, en otros documentos de consenso y en las legislaciones nacionales. Los derechos fundamentales para la realización de la salud sexual son los siguientes

Los derechos a la vida, la libertad, la autonomía y la seguridad de la persona; el derecho a la igualdad y la no discriminación; el derecho a no ser sometido a torturas o a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes; el derecho a la privacidad; los derechos al grado máximo de salud (incluida la salud sexual) y al nivel máximo de seguridad social; los derechos a la información y a la educación; los derechos a la libertad de opinión y de expresión; y el derecho a la reparación efectiva en caso de violación de los derechos fundamentales (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017).

1.1.3 Educación Sexual Integral

Según (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2017) la educación y la información integrales implican facilitar información precisa, adecuada a cada edad y actualizada sobre los aspectos físicos, psicológicos y sociales de la sexualidad y la reproducción, así como sobre la salud sexual y reproductiva y la falta de salud. La información precisa puede llenar lagunas de conocimiento, aclarar conceptos erróneos y mejorar la comprensión general, así como fomentar aptitudes para apoyar el empoderamiento, valores y actitudes positivos y comportamientos saludables.

Así mismo en el siguiente año (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019), expresa, los adolescentes necesitan recibir educación sexual integral (ESI). En el paso de la infancia a la edad adulta, los adolescentes experimentan numerosos cambios físicos, emocionales y sociales. Los adolescentes necesitan adquirir conocimientos y desarrollar aptitudes que les permitan tomar decisiones bien fundamentadas sobre sus vidas, aprender a evitar los problemas y a abordarlos cuando se presentan, y saber dónde pueden solicitar ayuda en caso necesario.

El autor anterior a su vez enuncia, la ESI puede ayudar a los adolescentes a ampliar su nivel de conocimientos y comprensión, fomentar los valores positivos, entre ellos el respeto por la igualdad de género, la diversidad y los derechos humanos y desarrollar actitudes y capacidades que propicien las relaciones seguras, sanas y positivas.

También manifiesta (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019), que la educación sexual integral es para mejorar conocimientos, actitudes y habilidades en siete ámbitos: el género, la salud sexual y reproductiva, la ciudadanía sexual, el placer, la violencia, la diversidad y las relaciones. La ESI no fomenta la actividad

sexual, sino que aplaza la edad de inicio de vida sexual, reduce el número de parejas sexuales y mejora las prácticas de protección contra ITS, con lo cual ha demostrado ser una estrategia efectiva para reducir los riesgos asociados con el VIH y aumentar la autoeficacia para el uso de condón.

1.1.4 Educación Afectivo Sexual

Al empezar el subtítulo primero se menciona la palabra afecto y después sexual, que según (Fernández Cortés & Horno Goicochea, 2021), la educación afectivo sexual empieza desde que nacemos con las primera miradas y caricias. Este es el inicio de la sexualidad, los cuidados y el afecto que sentimos al poco de nacer. Las relaciones se encuentran en cuatro niveles de profundidad: la afectividad, la intimidad, la sexualidad y la genitalidad. Según se avanza en cada escalón, se llega a una mayor cobertura emocional, por eso es importante elegir adecuadamente la pareja con quien compartir.

Imagen 1. Niveles de profundidad de las relaciones



Fuente: Guía de educación afectivo sexual. (Fernández Cortés & Horno Goicochea, 2021)

Esta disciplina potencia la formación integral del alumno, refieren (Franco Justo, Soriano Ayala , & Gonzalez Jiménez , 2017), se abordan los conocimientos de la sexualidad desde una perspectiva psicosocial y biológica; lo cual favorece la coordinación de las capacidades sexuales con las otras facultades del adolescente, como pueden ser la interrelación óptima con los demás, la mejora de la espontaneidad, el aprendizaje de la comunicación basada en el respeto, el aumento

de la autoestima, el desarrollo de las competencias emocionales y el control de las emociones.

A raíz del estudio e interés que en la última década ha suscitado el desarrollo psicológico y afectivo-sexual, hoy en día sabemos que un correcto desarrollo emocional supone ser consciente de los propios sentimientos, estar en contacto con ellos y ser capaz de proyectarlos en los demás, de involucrarse con otras personas de forma adecuada y de relacionarse con los otros positivamente. Supone poseer una capacidad de empatizar, de simpatizar, de identificarse, de establecer unos vínculos y unos sentimientos satisfactorios (Franco Justo, Soriano Ayala , & Gonzalez Jiménez , 2017).

La adolescencia juega un gran papel, convirtiéndose en un foco de influencia para su desarrollo, muchos de estos adolescentes no logran llevar de buena manera la presión ejercida por su entorno social. Es importante educar de manera afectiva convirtiéndose en una estructura para poder relacionarse con los demás, de esta manera al no cimentar emociones estables los adolescentes se vuelven vulnerables emocionalmente, provocando baja autoestima, no aceptación de su desarrollo social, biológico y psicológico.

Para (Carrasco Ruiz, 2019), con la llegada de la pubertad y la adolescencia, la maduración biofisiológica, emocional y cognitiva permite más fácilmente dar paso a otras formas de vinculación afectiva en las que alguna persona especial se convierte en el centro de los anhelos y deseos de intimidad emocional y/o sexual y, en ocasiones, en una persona con la que se comparte una auténtica relación de intimidad. Hablamos del enamoramiento y del amor de pareja.

Una adecuada educación afectiva llevara a que una sexualidad sana ocurra como consecuencia de una relación interpersonal adecuada según las expresiones de sus emociones. Considerándose así el coito como consecuencia de las expresiones de una serie de sucesos en una relación entre dos personas, manifestándose a una edad adecuada, conforme a los valores, normas, entre otros. Aprendido desde diversas fuentes, como el entorno familiar, docentes en sus diferentes etapas de escolaridad y promotores de salud.

1.1.5 Familia y Educación sexual: el desarrollo del hijo/a y de los padres

La comunicación familiar desde las diferentes perspectivas analizadas por (Carrasco Pérez, Jalil-Vélez, & Zambrano-Acosta, 2021) se puede establecer que es la principal fuente del adolescente basados en la efectividad para que tenga conocimiento de la educación sexual, ya que todos quienes conforman una familia poseen necesidades y expectativas de los otros respecto a la satisfacción de dichas necesidades.

La prohibición en temas de sexualidad no es una opción, según (Carrasco Pérez, Jalil-Vélez, & Zambrano-Acosta, 2021), hacer eso solo aumentaría la curiosidad y el deseo de experimentar por sus propios medios, dejando todo en manos de personas ajenas al núcleo familiar, quienes pueden tener malas intenciones. Es necesario recordar siempre que la familia es la base de la sociedad, los valores y enseñanzas que los padres puedan establecer y recalcar a sus hijos será necesario para el crecimiento moral de los niños y adolescentes.

A pesar de que tanto padres como madres mencionan brindar educación sexual a sus hijos e hijas, para (Espejo Echeverry, Cordero Marquez, Quintero Mora, & Martín Martín-, 2018), es la madre la que mayoritariamente se hace responsable de ello. También es posible evidenciar que la educación sexual brindada aún es sexista, en donde es notoria la diferencia que existe de géneros al momento de educar a los niños y niñas, donde las niñas reciben un tipo de educación diferente a la de los niños, restringiéndoles ciertas conductas

En este sentido, según (Fuentes Enrique, 2020) educar a las familias en el logro de una educación sexual que se traduzca en un comportamiento responsable implica prepararlos para que asuma estilos de vida favorables, que eviten conductas de riesgo que puedan originar graves consecuencias para la salud sexual y reproductiva y por tanto para la vida personal, en parejas o familiar. La orientación familiar con respecto a este tema encausaría al adolescente hacia la toma de decisiones acertadas.

La educación familiar como núcleo de este proceso, encauza y dirige hacia el logro de una mayor calidad en el pleno desarrollo de la personalidad su acción socializadora, orientadora y educativa, en función de la formación de una nueva

generación a que aspira la sociedad. Según (Fuentes Enrique, 2020), la familia por lo tanto tiene que ser integral, desarrollando diferentes aristas, es decir, un hombre que piense, sienta, valore, actúe, cree y ame, es prepararlo para la vida presente y futura, para el trabajo, lo que constituye la esencia misma del proceso educativo.

1.1.6 Educación Sexual en adolescentes desde punto de vista transcultural

La no difusión y manejo de temas de sexualidad ha hecho que la iniciación sexual de las y los adolescentes indígenas, se desarrolle de manera precoz y de una forma incorrecta, pues “algunos jóvenes en Bolivia, Ecuador y Nicaragua se inician en los prostíbulos. En opinión de (Torres Soria, 2017), la sexualidad desde la cultura debería ser vista como un conjunto de elementos que sujetan la vida de los grupos a su identidad y las prácticas sociales de un pueblo

La investigación de la OPS, demuestra que los temas de sexualidad son poco tratados, sobre todo, en las y los adolescentes indígenas, siendo este el principal problema que encierra a los demás problemas provocados por el poco tratamiento de temas de sexualidad. Pues el hecho de no educar sexualmente, es así como surgen nuevos temas a través de los mismos adolescentes y jóvenes indígenas, sobre todo en el sentido de que la sexualidad sigue siendo un tabú, pues la investigación revela que en “todos los países, la desinformación tiene índices de frecuencia muy elevados, alrededor del 50% de los/las entrevistados/as reveló que no hablaba del tema, mostrando una tendencia consistente entre las culturas diferentes de los países (Torres Soria, 2017).

Los adolescentes cada vez comienzan su vida sexual más tempranamente sin importar los riesgos, (Rodas Mosquera., Cobos Tobar, & Villota Verdugo , 2019) investigación se determinó que cerca del 60% de adolescentes de la etnia Shuar inicio su vida sexual, siendo la edad de inicio en el grupo de 13 a 15 años, muy diferente a lo reportado por ENSANUT 2012 que manifestó que la edad promedio de la primera relación sexual en Ecuador fue de 18,4 años, 16,9 en afro ecuatorianas y 17 en las mujeres de la Amazonía.

La comunidad shuar de Morona ha sido absorbida en opinión de (Brito Roby, Jiménez Brito, Sinche Rivera, & Angulo Rosero, 2021), por la lógica de occidente por la influencia de la colonización y la consecuente globalización. Se ha entrado en un

proceso de aculturación y resistencia simultánea que ha modificado la concepción sobre los cuerpos y las prácticas sexuales tales como: el placer, el erotismo y la seducción, sustituyendo la visión biológica de reproducción y disminuyendo las prácticas sexuales tradicionales (formas machistas con violencia).

Además, los investigadores antes mencionados, percibieron que los cuerpos femeninos shuar, pero también los masculinos, se han cosificado, que los imaginarios juveniles apuntan hacia lo sensual y erótico, normalizando la pornografía y la prostitución. Este hecho se encuentra asociado al ingreso de la industria sexual en la comunidad, al surgimiento de agentes propiciadores y al aumento de representaciones pornográficas exóticas.

Estos puntos nos dan a entender, lo importante de educar desde un plano multiétnico, respetando las creencias y tradiciones de cada pueblo y nacionalidad, donde la educación sexual solo está exteriorizada por el coito y las infecciones de transmisión sexual, la parte de desarrollo emocional está siendo poco implementada. Terminar con el pensamiento de llevar a los adolescentes a un centro de prostíbulo para que inicien su vida sexual y que de este acto se les diga hombres, es una tarea pendiente como promotores de salud.

1.1.7. La educación sexual en el currículum escolar, papel de los educadores

Si se aborda la educación sexual, es necesario referirse a diferentes actores socializantes que, según (Manzano Pauta & Jerves Hermida, 2017), de manera intencional o no, generan un impacto en el aprendizaje y comportamiento de los grupos de adolescentes en el área de la sexualidad -familia, medios de comunicación, escuela-, entre los cuales se destaca al profesorado por su posición estratégica en medio de los demás actores. Este no solamente es reconocido con frecuencia como la fuente preferida de adolescentes para recibir información, sino que además cuenta con una formación profesional para ejercer este proceso de socialización.

Imagen 2. Ejemplo de reunión de padres y maestros



Fuente: (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019)

Varios problemas de índole social y de salud persisten en la dinámica de la población debido a que las estrategias de intervención en educación son parciales y no ayudan a erradicar prejuicios dañinos e infundados. Este es el caso de la educación en sexualidad, área que se ha constituido como un proyecto asumido tangencialmente por el sistema educativo formal.

1.1.8. Enfermería en la educación sexual.

Para (Hernández Lopez, 2019), las intervenciones de enfermería que se llevan a cabo para realizar la educación sexual a los jóvenes. Destacan, sobre todo, las clases teórico-prácticas, explicaciones basadas en material audiovisual estandarizado como diapositivas. Es fundamental que a los adolescentes se les dé una buena educación para tener una salud sexual a lo largo de su vida. El papel de enfermería es esencial para que esto se lleve a cabo.

En el mismo contexto de opinión (Perdomo Cáceres, 2019), manifiesta, los avances científico-técnicos a los que nos enfrentamos día a día en el ámbito de la salud, unido a una mayor información adquirida por parte del usuario, demanda un incremento de la calidad asistencial recibida. Esta se debe administrar mediante unas actuaciones técnicas y éticas de los profesionales de la salud, depende, además, de todo lo que afecta a la calidad de los servicios prestados tanto de los recursos materiales como de los humanos.

Así La educación sobre sexualidad como parte integral de la educación básica o “educación fundamental” del profesional de la salud, para (Perdomo Cáceres, 2019), posee una gran importancia bajo el entendido de que va más allá de la adquisición de conocimientos, ya que proporciona competencias y habilidades para la vida. El personal de enfermería se centraba en las tareas “dependientes” delegadas de la medicina y su desempeño tomaba de referencia los modelos tradicionales que contaban con poco espacio para la reflexión, con la presencia de escasos elementos que abordasen la sexualidad humana, la salud sexual y reproductiva entre otras temáticas relacionadas con el tema.

La enfermería toma un rol importante en la Educación para la salud, en la prevención y promoción de salud, siendo estas las bases que involucran al personal de enfermería a realizar Educación Sexual a las comunidades siendo la edad apropiada la adolescencia. La enfermería estrecha conocimientos en el campo de educación sexual, dando una formación general amparándose en los programas de salud reproductiva, control de enfermedades de transmisión sexual y en la salud mental, pues es importante orientar, comunicar y educar a los adolescentes, para que puedan tomar su salud sexual de forma consiente con conocimiento y a su vez transmitir lo aprendido.

Imagen 3. Ejemplo de conversaciones adolescentes



Fuente: (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2019)

1.1.9. Programas Actuales De Educación Sexual Ecuador

- Educación de la sexualidad y afectividad – Ministerio de Educación
- Plan Nacional para la Educación de la Sexualidad y el Amor PLANESA - Ministerio de Educación y Cultura, Deportes y Recreación
- Programa Nacional de Educación de la Sexualidad y el Amor PRONESA - Ministerio de Educación
- Atención integral por ciclos de vida – Ministerio de Salud Pública
- Disponibilidad asegurada de insumos anticonceptivos – DAIA - Ministerio de Salud Pública

Son programas Estatales que se llevan a cabo en el país, siendo parte de ellas la educación sexual la base.

1.2. La adolescencia

Según la (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2022), la adolescencia es la fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, o sea desde los 10 hasta los 19 años. Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud. Para crecer y desarrollarse sanamente, los adolescentes necesitan información, en particular una educación integral acerca de la sexualidad que sea apropiada para la edad; oportunidades para adoptar aptitudes para la vida; servicios de salud aceptables, equitativos, apropiados y eficaces; y la creación de entornos seguros y propicios.

También refiere (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2021), las principales causas de defunción de adolescentes y jóvenes adultos son las lesiones y los traumatismos (incluidos los causados por el tránsito y los ahogamientos), la violencia, las conductas autolesivas y las dolencias ligadas a la maternidad. La mitad de todos los trastornos de salud mental en la edad adulta comienzan antes de los 14 años, pero en la mayoría de los casos no son detectados ni tratados.

Cada año, aproximadamente 12 millones de adolescentes y jóvenes de entre 15 y 19 años, y al menos 777 000 niñas menores de 15 años, dan a luz en regiones en desarrollo. Las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto son la principal causa de mortalidad entre las jóvenes de 15 a 19 años en todo el mundo. La

División de Población de las Naciones Unidas muestra que, en 2020, la tasa mundial de natalidad entre las adolescentes asciende a 43 nacimientos por 1000 habitantes de esa edad y, en función de los países, oscila entre 1 y más de 200 por 1000 (5). (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2021)

Para (Iglesias Diz, 2013), la adolescencia es el periodo de tiempo que transcurre entre el comienzo de la pubertad y el final del crecimiento. Mientras la pubertad es un periodo de cambios biológicos, la adolescencia se trata de una construcción social de los países desarrollados. Los cambios ocurren en un corto periodo de tiempo y afectan a los aspectos bio-psico-sociales.

1.2.1 Cambios Biológicos

Según (Degollado Lopez, 2019), los cambios físicos por los que pasan los hombres y las mujeres son muy diferentes, ocurren a diferentes edades y es vital tenerlos en consideración, los cambios físicos en las mujeres ocurren en promedio a la edad de 10 años, pero pueden empezar a partir de los 7 años o incluso a los 14 años. También se notan el aumento de estatura y aumento de peso corporal, crecimiento y maduración de las características sexuales primarias y secundarias, aparición de la menarquia, entre otros.

Así mismo el autor anterior refiere que en los hombres se puede notar, aumento de estatura y aumento de peso corporal, crecimiento y maduración de las características sexuales primarias y secundarias, emisiones nocturnas. Todo este cambio también se debe a la segregación de hormonas como la FSH (hormona estimulante del folículo), LH (hormona luteinizante), Estradiol (E2), Testosterona (Varones), Progesterona (mujeres), Andrógenos suprarrenales.

1.2.2 Cambios Psicológicos, Sociales y Culturales

Las transformaciones físicas tienen un correlato en la esfera psico-social, según (Iglesias Diz, 2013), comprendiendo cuatro aspectos: la lucha dependencia-independencia, la importancia de la imagen corporal, la relación con sus pares y el desarrollo de la propia identidad. En la primera adolescencia (12 a 14 años), la relación con los padres se hace más difícil, existe mayor recelo y confrontación; el humor es variable y existe un “vacío” emocional.

También expresa (Iglesias Diz, 2013), que en la adolescencia media (15 a 17 años) estos conflictos llegan a su apogeo para ir declinando posteriormente, con una creciente mayor integración, mayor independencia y madurez, con una vuelta a los valores de la familia en una especie de “regreso al hogar” (18 a 21 años). En la preocupación por el aspecto corporal: los cambios físicos y psicológicos que acompañan la aparición de la pubertad generan una gran preocupación en los adolescentes, sobre todo en los primeros años, con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo.

Inseguridad respecto a su atractivo, al mismo tiempo que crece el interés por la sexualidad. En la adolescencia media, se produce una mejor aceptación del cuerpo, pero sigue preocupándoles mucho la apariencia externa. Las relaciones sexuales son más frecuentes. La Integración en el grupo de amigos: vital para el desarrollo de aptitudes sociales. La amistad es lo más importante y desplaza el apego que se sentía hasta entonces por los padres. (Iglesias Diz, 2013)

El mismo autor refiere que las relaciones son fuertemente emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto. En la adolescencia media, estas relaciones son intensas, surgen las pandillas, los clubs, el deporte; se decantan los gustos por la música, salir con los amigos, se adoptan signos comunes de identidad (piercing, tatuajes, moda, conductas de riesgo). Desarrollo de la identidad: en la primera adolescencia hay una visión utópica del mundo, con objetivos irreales, un pobre control de los impulsos y dudas.

También expresa que sienten la necesidad de una mayor intimidad y rechazan la intervención de los padres en sus asuntos. Posteriormente, aparece una mayor empatía, creatividad y un progreso cognitivo con un pensamiento abstracto más acentuado y, aunque la vocación se vuelve más realista, se sienten “omnipotentes” y asumen, en ocasiones, como ya dijimos, conductas de riesgo.

1.3. Educación para adolescentes desde el ámbito de problemas sanitarios.

Los problemas sanitarios sobre enfermedades de transmisión sexual, embarazo en adolescentes son un a nivel mundial, un tema de alto compromiso en el control y vigilancia de la misma, debido a su alta morbilidad y mortalidad, que causa impacto en la economía de la salud. Constantemente se realizan esfuerzos a nivel

sanitario para mejorar la prestación de servicios, en la promoción y prevención planificando programas que ayuden a la toma de conciencia por parte de los ciudadanos.

1.3.1 Enfermedades De Transmisión Sexual (ITS)

Las infecciones de transmisión sexual (ITS) según (Malpartida Ampudia, 2020), es una infección que se contrae de otra persona durante contacto sexual, este puede ser por tener sexo vaginal (pene en la vagina), sexo anal (pene en el recto), o sexo oral (pene en la boca o boca sobre la vagina). Las ITS, constituyen un grupo heterogéneo de infecciones transmisibles que han adquirido una gran importancia para la salud pública en todo el mundo.

En pacientes sexualmente activas existe riesgo aumentado de infección, para (Blanco, y otros, 2017), por *Chlamydia trachomatis* (CT) y *Neisseria gonorrhoeae* (GC) y una exposición precoz a VPH incrementa el riesgo de displasias cervicales. Las implicaciones futuras de las ITS en el aparato genital interno de los adolescentes incluyen esterilidad y dolor pélvico crónico. Por otro lado, algunas ITS pueden incrementar el riesgo de infección por VIH (herpes, sífilis).

En la investigación de (Malpartida Ampudia, 2020), en el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), en Estados Unidos en el informe del 2017 a 2018, hubo aumentos en las tres ITS más comúnmente reportadas, hubo más de 115,000 casos de sífilis, aumentó un 14% más que en 1991 el cual era el más alto reportado. En cuanto a gonorrea, esta aumentó un 5 % más que en 1991 el cual era el más alto reportado. Mientras, que la clamidia aumentó un 3% Se estima que más de 500 millones de personas tienen infección genital con el virus del herpes simple (VHS).

La información sobre el sexo seguro debe de formar parte de todas las consultas de salud sexual y debe incluir: según (Blanco, y otros, 2017), Mecanismo de transmisión de las ITS, riesgo de las diferentes prácticas sexuales (oral, genital, rectal). Preservativo: eficacia, limitaciones (por ej.: no ofrece protección completa contra el virus herpes simple -VHS- o el VPH) y uso correcto del mismo. Los adolescentes son más susceptibles a la infección por la inmadurez del tracto genital.

Un adolescente puede presentar una ITS asintomática, o sintomática como dolor abdominal, ardor al orinar, flujo o secreción vaginal, postulas, verrugas, lesiones en los genitales. Todo estas signos y síntomas van a depender de la ITS que haya adquirido.

Tabla 1 Enfermedades de Transmisión Sexual más frecuentes.

<p>Sífilis (Arando Lasagabaster & Otero Guerra, 2019)</p>	<p>La sífilis es una infección sistémica producida por el <i>Treponema pallidum</i> (T. pallidum), bacterias gramnegativas, se transmite por vía sexual, tanto por sexo oral, vaginal o anal. La transmisión vertical se puede dar en los primeros 4 años tras la infección con una mortalidad fetal de más del 30-40%. El primer síntoma es una úlcera genital indolora. Luego pueden aparecer manchas o granos en el cuerpo, manos y pies, y afectar el sistema cardiovascular y sistema nervioso. Se detecta con un simple análisis de sangre. Su tratamiento oportuno es curativo (Arando Lasagabaster & Otero Guerra, 2019)</p>
<p>Gonorrea (Villacís Nieto, Gavilanes Dávila, Valencia Intriago, & Jiménez Campusano, 2021)</p>	<p>La gonorrea es registrada como la segunda ITS más comúnmente contagiada a nivel mundial. Su propagación es mediante cualquier tipo de actividad sexual o contacto con el pene, la vagina, el ano, la uretra, e incluso, con la boca, la garganta o los ojos. Pueden padecerla cualquier persona, en especial, las sexualmente activas, que usualmente están comprendidas por aquellas con edades entre los 15 a 24 años, los signos y síntomas son: Secreción purulenta y dolor al orinar. La mujer puede no presentar síntomas. Entre sus efectos graves están la esterilidad y las infecciones pélvicas repetidas en la mujer. Su tratamiento oportuno es curativo. (Villacís Nieto, Gavilanes Dávila, Valencia Intriago, & Jiménez Campusano, 2021)</p>
<p>Uretritis (Dauendorffer, Chanal, Janier, & Fouéré, 2020)</p>	<p>Las uretritis son infecciones de transmisión sexual cuyo tratamiento debe ser rápido, idealmente de urgencia, para romper la cadena de contaminación e impedir las complicaciones, en especial la epididimitis e incluso la orquiepididimitis aguda. Los microorganismos responsables suelen ser <i>Neisseria gonorrhoeae</i> y <i>Chlamydia trachomatis</i>. Su síntoma y signo es de secreción mucosa clara y dolor al orinar. La mujer puede no presentar síntomas. El tratamiento es curativo (Dauendorffer, Chanal, Janier, & Fouéré, 2020)</p>
<p>Condiloma (Aguinaga Inurriaga, Ruiz López, & Ramírez Padilla, 2020)</p>	<p>La infección genital por el virus del papiloma humano (VPH) es la principal infección de transmisión sexual en la actualidad, y su incidencia continúa aumentando en todo el mundo. Formación de lesiones benignas (verrugas y condilomas), así como malignas (cáncer cervicouterino, de ano y pene). (Aguinaga Inurriaga, Ruiz López, & Ramírez Padilla, 2020)</p>

Herpes Genital (Parra Sánchez, 2018)	El herpes genital es una enfermedad de transmisión sexual causada por los virus herpes simple tipo1 (VHS-1) y tipo2 (VHS-2), pertenecientes. La lesión por VHS continúa siendo la causa más frecuente de úlcera vulvar entre la población sexualmente activa, y su incidencia aumenta cada año. Los síntomas y manifestaciones clínicas varían en función del tipo de VHS, sexo, edad, estado inmunitario del paciente y exposición previa al virus. Puede presentarse como ampollas pequeñas, generalmente dolorosas, en los genitales que desaparecen luego de unos días. Se pueden repetir brotes en períodos variables de tiempo. El tratamiento es sintomático. (Parra Sánchez, 2018)
VIH SIDA (Organizacion Mundial de la Salud (OMS), 2021)	<p>El VIH se transmite a través del intercambio de líquidos corporales de la persona infectada, como la sangre, la leche materna, el semen o las secreciones vaginales. También se puede transmitir de la madre al hijo durante el embarazo y el parto. La función inmunitaria se suele medir mediante el recuento de CD4. La fase más avanzada de la infección por el VIH es el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida) que, en ausencia de tratamiento y en función de la persona, puede tardar muchos años en manifestarse. Los síntomas de la infección por el VIH difieren según la etapa de que se trate, en otras ocasiones presenta un cuadro pseudogripal con fiebre, cefalea, erupciones o dolor de garganta.</p> <p>A medida que la infección va debilitando el sistema inmunitario, la persona puede presentar otros signos y síntomas, como inflamación de los ganglios linfáticos, pérdida de peso, fiebre, diarrea y tos. En ausencia de tratamiento pueden aparecer enfermedades graves como tuberculosis (TB), meningitis criptocócica, infecciones bacterianas graves o cánceres como linfomas o sarcoma de Kaposi. (Organizacion Mundial de la Salud (OMS), 2021)</p>

Fuente: Elaboración propia

Autor: Lorena Villacís Carpio (2022)

1.3.2 Factores de Riesgo para Enfermedades de Transmisión Sexual en la Adolescencia

El inicio de las relaciones sexuales a edad más temprana, según (Blanco, y otros, 2017) las promiscuidad y uso irregular de métodos de barrera, son causa de alta tasa de prevalencia de muchas ITS en la adolescencia y en juventud. Además, influye la prevalencia de ITS en la población, el tipo de práctica sexual, el uso de drogas o alcohol y el tiempo transcurrido desde la primera relación sexual. Los adolescentes también pueden contraer ITS tras sufrir abuso sexual. Estos comportamientos de riesgo en la adolescencia pueden relacionarse con enfermedades en el adulto que podían haberse prevenido.

Para (Malpartida Ampudia, 2020), Algunos factores de riesgo son uso de drogas parenterales, personas que trabajan en el sexo comercial, actividad sexual

sin protección con múltiples compañeros, nivel socioeconómico bajo. En la cultura hispana, aún existe tabú para hablar sobre sexualidad y el ofrecer información a los jóvenes es visto por muchos padres con preocupación.

Otro factor de riesgo no tan reciente pero muy poco tratado son los juegos sexuales usados por adolescentes, como steathing, chemsex, el juego del muelle o ruleta sexual, bareback, entre otros. Esta etapa de la vida como es la adolescencia donde la persona sufre cambios biopsicosociales, donde se debe no solo consolidar conocimientos científicos para su desarrollo, sino que también las cualidades de interacción con otros adolescentes donde se acentúen sus valores individuales, adquiridos desde cada hogar, consolidando su actitud y conocimiento sobre sexualidad.

Estos juegos son peligrosos porque se acentúan en el no uso de preservativo o en algún método anticonceptivo. En el Estado de California de Estados Unidos incluso el steathing es un hecho penal, ya que su práctica hace referencia quitarse el preservativo durante la práctica sexual sin consentimiento de la persona con quien se está manteniendo coito.

Por otro lado, (Mollinedo Ceballos, 2019), refiere, el juego del muelle, se trata de mantener relaciones sexuales con varias personas sentándose los 5 varones en las sillas y las mujeres encima en un máximo de 30 segundos para tratar hacer eyacular al hombre y quien lo logre es el ganador. aún no se ha demostrado que sea una moda que afecte a un importante número de individuos de nuestra sociedad, pero varios grupos de jóvenes fueron diagnosticados de importantes infecciones de transmisión sexual durante 2017 y 2018 tras someterse a dicha práctica sexual de riesgo.

La práctica del bareback según (Cuadra Hernández, Baruch Domínguez, Infante, & Granados Cosme, 2015), se centra en sostener relaciones sexuales consensuadas sin condón, con el desconocimiento de si se está infectado o no. Es una práctica que un grupo de la comunidad gay ha suscrito como propia y que supone basarse en una decisión explícita y deliberada. En el campo de la prevención del VIH, se le identifica como una práctica de alto riesgo.

Un reciente estudio descriptivo, realizado por (Mollinedo Ceballos, 2019), centrado en analizar el fenómeno bareback entre individuos homosexuales europeos, consideró 601 personas cuyas edades comprendían entre 16 y 69 años de edad, el 46% de los encuestados, afirmó practicar sexo anal sin preservativo habitualmente.

El Chemsex En esta práctica sexual se utilizan nuevas sustancias como GHB, mefedrona, cristal o metanfetaminas, drogas que producen un mayor placer sexual o desinhibición, proporcionando además un aumento de la resistencia física a quienes las consumen (Mollinedo Ceballos, 2019).

1.3.3. Embarazo Adolescente

Los embarazos en la adolescencia son más probables en comunidades pobres, poco instruidas y rurales. En algunos países, explica la (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020), los embarazos fuera del matrimonio no son raros. En cambio, algunas muchachas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las muchachas contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años.

Las complicaciones durante el embarazo y el parto refieren la (Organización Mundial de la Salud (OMS), 2020), son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Sin embargo, desde el año 2000 se han registrado descensos considerables en el número de muertes en todas las regiones, sobre todo en Asia Sudoriental, donde las tasas de mortalidad se redujeron de 21 a 9 por 100 000 muchachas. Cada año se practican unos 3 millones de abortos peligrosos entre muchachas de 15 a 19 años, lo que contribuye a la mortalidad materna y a problemas de salud prolongados.

Para el (Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA)., 2018), América Latina y el Caribe continúan siendo las subregiones con la segunda tasa más alta en el mundo de embarazos adolescentes, señala un informe publicado por la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA).

Las tasas de embarazo adolescente según (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2018), en América Latina y el Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años. Además, es la única región del mundo con una tendencia ascendente de embarazos en adolescentes menores de 15 años. Se estima que cada año, en la región, un 15% de todos los embarazos ocurre en adolescentes menores de 20 años y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y los 19 años.

Imagen 4. Madres adolescentes



Fuente: (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), 2018)

En Ecuador, el (Ecuador. Ministerio de Salud Pública (MSP), 2021), refiere, diariamente 5 niñas de 14 años y 136 adolescentes de 15 a 19 años son madres, 8 de cada 100 adolescentes menores de 14 años, quedaron embarazadas de personas mayores de 30 años o más y el 80% de embarazos en esa edad fueron resultado de violencia sexual. Se identificó que la mayor parte de agresores se encuentran dentro del círculo cercano de las niñas o adolescentes: padres, hermanos, tíos, amigos, vecinos y conocidos.

El embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana refiere el (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2020), no solo impactan sobre las trayectorias educativas, laborales y de salud de niñas y adolescentes madres, sino que también perjudican el desarrollo y el crecimiento económico del país. Esto es porque frente a una Tasa Específica de Fecundidad Adolescente (TEFA) alta, es decir, frente a una

alta proporción de mujeres que fueron madres entre los 10 y 19 años, se ve comprometido el potencial que ofrece la fase del bono demográfico.

En los anteriores párrafos se detalla la como la maternidad adolescente se ve día a día en muchos países, pese a la época cambiante que existe en la actualidad, a las transformaciones en muchos criterios como; pensamiento, tecnología, estilos de vida y de comunicación, entre otros. Lo que invita a la reflexión, del por qué se sigue suscitando esta problemática, que hace falta para poder lograr comunicación con los adolescentes. La imagen explica que la muerte materna es más riesgosa en menores de 15 años y tenemos que en Ecuador, diariamente 5 niñas de 14 años y 8 de cada 100 adolescentes menores de 14 años son madres.

Esta cifra invita a mejorar programas y crear estrategias para llegar al adolescente, observando sus determinantes sociales y de salud. El adolescente como como el principio de su palabra adolece de muchas cosas como entre ellas el conocimiento, la experiencia de vida, la madurez de la adultez, es por eso que debe llevar una buena guía para poder ir ganado día a día, un raciocinio guiado para poder tener un futuro que lo ayude a ser una persona adulta responsable y capaz de tomar decisiones elocuentes para su bienestar sin afectar al prójimo o incluso a ellos mismo.

1.3.4. Padres Adolescentes

El embarazo a edades temprana comenta (De Martino Bermúdez, 2018), es considerado un factor fuertemente asociado a la exclusión social, en el caso de adolescentes mujeres. Pero esta aseveración no encuentra la misma consistencia al hablar de la paternidad masculina, en la medida que no ha sido problematizada, parecería que el problema «embarazo adolescente» se asocia únicamente a la familia de la adolescente y no así en el caso del padre adolescente.

No obstante, (De Martino Bermúdez, 2018), refiere que la casuística parecería indicar que existe una variedad de situaciones en torno a la paternidad a edades tempranas: aquellos jóvenes que asumen en cierta medida el cuidado o sostén de su hijo/a, familias por vía paterna que lo hacen, ausencia de la figura masculina en todo el proceso. Una variada gama de actitudes frente a la paternidad y una variada gama de identidades masculinas para las cuales esa paternidad cobra significado.

El tema de madre adolescente es siempre tratado, convirtiéndose en algo normal escuchar sobre el tema, tanto se a estereotipado que la mujer es la responsable de la crianza de los hijos que poco se trata sobre el tema de padre adolescente, en el 2016 en las noticias salía que un adolescente era padre a sus trece años, tanto fue el asombro mundial que se sugirió mejorar la educación sexual en Reino Unido donde se presentó la noticia. Tiempo después tras pruebas de ADN que se realizaron al neonato, revelo que el padre era otro adolescente de quince años.

Tras estos acontecimientos no solo se debe reforzar educación sexual, también otros temas que involucran el adecuado desarrollo biopsicosocial del adolescente, ya que, si se desea construir una educación sexual adecuada, no se debe dejar de lado las variantes que ayudan a una buena comprensión y futura aplicación de la misma, como obtuvo información el adolescente, sus padres, sus docentes, como llenaron este vacío en el adolescente en desarrollo, esta noticia es ejemplo de problemática donde sus actores fueron tres adolescentes (dos de 15 y uno de 13 años).

Así como este ejemplo existen muchos a nivel nacional y mundial, expresando las diversas necesidades que existen como sociedad, pero siempre se centran las necesidades hacia mejorar la salud sexual en el adolescente de sexo femenino, esta idea se debe transformar, desde que se conoce la igualdad de género donde debemos considerar al adolescente de sexo masculino, como ayudar a transformar la mala información recibida sobre sexualidad, donde el también forme parte de cambio, donde se escucha que la mujer piensa con el corazón y el hombre con su parte genital.

1.4. Modelo promoción de la salud de Nola Pender

El modelo de promoción de salud fue desarrollado por Nola Pender enfermera que destaca las medidas de prevención en la comunidad, describiendo la importancia de promoción de salud, aplicando los conocimientos enfermeros.

1.4.1 Biografía

En cuanto a esta teorizante, (Cajal Flores , 2021), refiere que, Nola Pender nació en la localidad de Lansing, estado de Michigan, Estados Unidos, en 1941. Sus padres, quienes creían firmemente en la formación educativa de la mujer, la apoyaron para que siguiera sus estudios. Pender, que siempre sintió una gran inclinación por la

educación y una vocación natural para ayudar a las personas, decidió estudiar enfermería. En 1964 obtuvo su licenciatura en Ciencias en Enfermería, en la Universidad Estatal de Michigan, luego recibió su maestría de la misma universidad.

Se trasladó según (Cajal Flores , 2021) a la Universidad de Northwestern en Evanston, Illinois, para obtener un doctorado. Nola Pender se convirtió en enfermera terapeuta. Posteriormente comenzó a trabajar en su teoría, el modelo de promoción de la salud, en 1972. Esta teoría fue presentada en su libro Promoción de la salud en la práctica de enfermería, y ha sido revisada dos veces desde entonces. Actualmente está casada con Albert Pender, un profesor y economista de quien tomó el apellido. La pareja tiene dos hijos y su lugar de residencia sigue siendo el estado de Michigan.

1.4.2 Modelo de Nola Pender

El modelo detalla la relación enfermero paciente considerando sus características y experiencias individuales, cogniciones y afecto relacionados a la conducta específica y el resultado conductual, para poder generar promoción de la salud de acuerdo a sus necesidades interactuando dentro de su entorno.

Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender

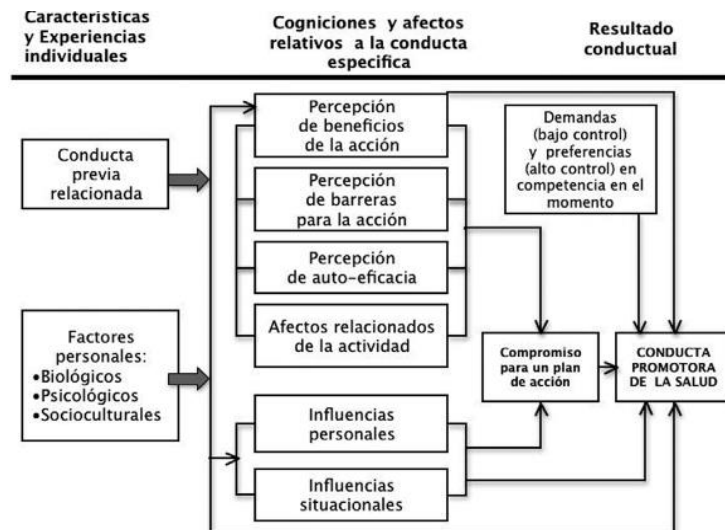
En la construcción del modelo el autor uso como bases teóricas, según (Trejo Martínez, 2010), la teoría de aprender social de Montgomery y modelo para evaluar expectativas, ambas teorías derivadas de la psicología.

El primero, expresa (Aristizábal-Hoyos, Blanco-Borjas, Sánchez-Ramos, & Ostiguín-Meléndez, 2011), postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).

Así mismo el autor anterior refiere, el segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara,

concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas.

Imagen 5. Modelo de promoción de la Salud de Nola Pender



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. (Aristizábal-Hoyos, Blanco-Borjas, Sánchez-Ramos, & Ostigüín-Meléndez, 2011)

Este modelo define conceptos del comportamiento de promoción de la salud e integra efectos de una investigación facilitando hipótesis comparables del objeto de estudio. Esta teoría relaciona los factores que influyen en el comportamiento de la salud, para poder formar acciones de autocuidado mediante la generación de un plan acondicionado a los determinantes de salud del individuo y su compromiso hacia ellos.

1.4.3. Metaparadigmas del Modelo Promoción de la Salud de Nola Pender

Bajo su teoría de promoción de la salud, constituye una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. Para (Arango Melgar & Guzmán Arias, 2018) su modelo de promoción de la salud contempla los siguientes metaparadigmas Salud; Estado altamente positivo. Persona; Es el individuo definido de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno; representan las interacciones entre los factores cognitivo perceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas que promueven la salud. Enfermería; Responsabilidad personal en los cuidados sanitarios forma la base de cualquier plan de reforma en salud, propios y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de mantener su salud.

CAPÍTULO II

2. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Modalidad básica de la investigación

Está basada en una investigación de campo y sustentada en material bibliográfico

2.2. Metodología

En la presente investigación realizada se han utilizado métodos tanto teóricos como documentales para obtener la información necesaria sobre el tema objeto de estudio. El enfoque teórico utilizado es el análisis para obtener datos similares de diferentes fuentes relevantes para el tema actual, lo que significa que el tratamiento se centra en el estudio de variables como la educación sexual de los adolescentes y de Nola Pender mediante su Modelo de promoción de salud en educación sexual. Además, se utilizó un enfoque holístico para ayudar a conectar las ideas principales de los autores desde diferentes perspectivas.

Método Documental: Esta es la primera fase del proceso de investigación, comenzando con una revisión bibliográfica de varias fuentes relacionadas con la investigación, como que es sexualidad, la familia y la educación sexual del adolescente, la adolescencia, enfermedades de transmisión sexual, el modelo de promoción de salud de Nola pender. En este modelo de investigación prevalece el análisis, la interpretación, las conclusiones y recomendaciones del autor

Método de investigación de campo: Esta investigación ha sido elaborada, de campo, ya que se realiza en el lugar donde se despliega la problemática a investigar, lo que nos permite acceder a la información oportuna mediante las técnicas de observación, acceso a datos de los adolescentes de la comunidad

Empíricos: Radicó en conseguir la selección de la información por medio de la encuesta, para identificar información fundamental como parte del reconocimiento de la población

2.3. Tipo de Investigación

Descriptiva: Para efectos de este análisis se utilizará el método descriptivo ya que ayuda a recopilar, organizar, analizar, resumir y generalizar los resultados y el

comportamiento de las variables a una determinada población o situación posible en cuestión.

2.4. Técnicas e Instrumentos utilizados en la Investigación

Los instrumentos fueron seleccionados para este estudio en base a los requisitos de este caso para recopilar los datos necesarios para obtener resultados específicos.

Como primer paso de la investigación se revisó el censo de la comunidad, para determinar la cantidad de adolescentes de la comunidad según su sexo

Se elaboró un cuestionario de preguntas para la exploración de adolescentes y sus conocimientos sobre sexualidad, la interacción en la comunidad sobre la misma. Entre las preguntas que se elaboraron está si alguna vez mantuvo relaciones sexuales, uso de preservativo, uso de otro método anticonceptivo diferente al condón, si ha relaciones sexuales con varias parejas, si mantiene relaciones sexuales sin protección, sobre el consumo de alcohol u otra sustancia en las relaciones sexuales.

También se presentaron preguntas sobre si relacionan la relación de educación sexual y coito, si ha conversado el adolescente con sus padres de salud sexual, si consideran que la educación sexual tiene que ver con la parte sentimental y si han sido madres antes de los 19. Estas preguntas fueron para el grupo focal de los adolescentes de la comunidad Sabanilla del cantón Daule.

2.5. Recurso

Recursos humanos

- Tutor de Tesis
- Investigadoras
- Habitantes comunidad Sabanilla
- Talento humano

Recursos materiales Y tecnológicos

- Cámara Fotográfica
- Internet
- Ordenador

Recursos económicos

Para la realización de este proyecto se realizó una inversión económica de \$500.00 usados para la realización de varios componentes investigativos de esta tesis

2.6. Población y Muestra

En la Comunidad Sabanilla, se tomaron para el trabajo 52 adolescentes de 13 a 19 años, los cuales participaron en el 100% del estudio.

Tabla 2 Cuadro cuantitativo de la población

POBLACIÓN	POBLACIÓN	MUESTRA
Adolescentes 13 -19	52	52
Total	52	52

Fuente: Registro de elaboración propia
Elaborado por: Lorena Villacís Carpio (2022)

2.6.1. Tipo de Muestra

Por ser una población pequeña no se tomó muestra, sino que se consideraron para el estudio los 52 adolescentes de 13 a 19 años que habitan en la Comunidad Sabanilla de la Provincia del Guayas.

2.6.2. Proceso de Recopilación de la Información

Para el procesamiento de la información, se ha tomado en cuenta los siguientes pasos:

- Presentar los objetivos propuestos de la investigación, con claridad, así como también sus respectivas variables.
- Seleccionar la población o muestra objeto de estudio.
- Precisar las técnicas de recopilación de la información.
- Finalmente, recoger la información para luego poder procesarla a su respectiva descripción, análisis y discusión.

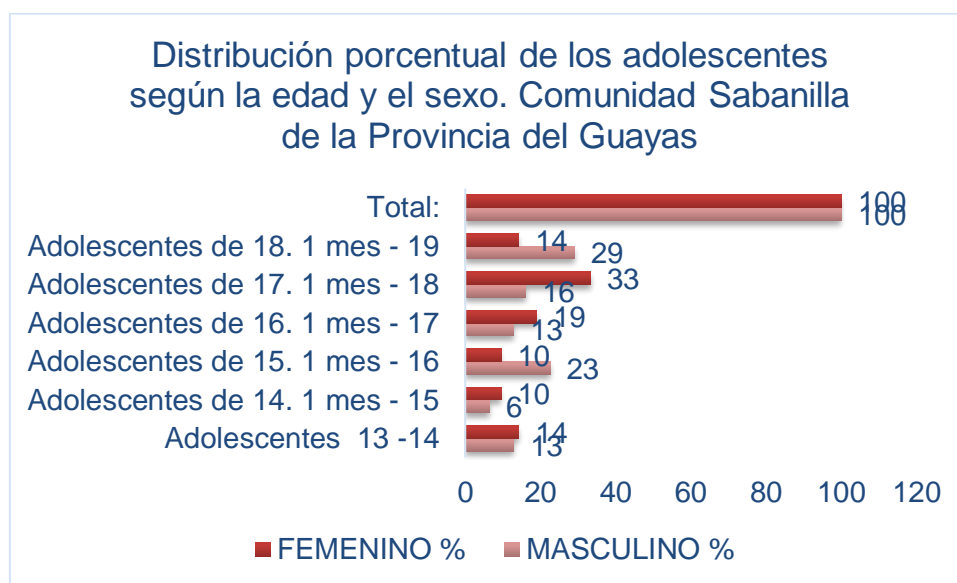
2.7. Resultados de la Encuesta

Tabla 3 Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los adolescentes según edad y sexo comunidad Sabanilla de la provincia del Guayas

EDAD/SEXO	MASCULINO		FEMENINO		TOTAL	
	C	%	C	%	CA	%
	A		A			
Adolescentes 13 -14	4	13	3	14	7	13
Adolescentes de 14. 1 mes - 15	2	6	2	10	4	8
Adolescentes de 15. 1 mes - 16	7	23	2	10	9	17
Adolescentes de 16. 1 mes - 17	4	13	4	19	8	15
Adolescentes de 17. 1 mes - 18	5	16	7	33	12	23
Adolescentes de 18. 1 mes - 19	9	29	3	14	12	23
Total:	31	100	21	100	52	100

Fuente: Registro de elaboración propia
 Autor: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

Figura 1 Distribución porcentual de los adolescentes según edad y sexo. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022.



Fuente: Registro de elaboración propia
 Autor: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

Análisis y discusión de los resultados.

En la tabla 3 se observa la clasificación de la población estudiada en edad y sexo de adolescentes. Del total de la población de 52 adolescentes, entre 13 -14 años el 12,90% son masculinos y el 14,28% son mujeres

En las edades de 14.1 – 15 años el 6,45% son hombres y el 9,52% son mujeres, mientras que en las edades comprendidas de 15.1 – 16 el porcentaje de hombres 22,58% y las mujeres el 9,52%. En las edades de 16.1 – 17 los adolescentes masculinos son del 12,90% y las femeninas son del 19,05%. En las edades de 17.1 – 18 los adolescentes masculinos comprenden el 16,13% y las femeninas 33,33%. Los adolescentes en las edades comprendidas de 18.1 – 19 los masculinos conforman el 29,03% y las femeninas 14,29%, formando así el 100% de la población adolescente de la comunidad Sabanilla de la provincia del Guayas.

En el estudio de (Rodríguez Belmares , Matud Aznarb, & Álvarez Bermúdez , 2017), primeramente, se identificó la distribución de roles de género en la muestra total, encontrando que el 18.7% se clasificó con rol masculino, el 17.8% con femenino, el 33.6% como andrógino y el 30% como indiferenciado. En la muestra de 222 chicos, el 32.0% pertenece al rol masculino, el 6.3% al femenino, el 32.9% al andrógino y el 28.8% al indiferenciado. En la muestra conformada por 228 mujeres, se identificaron el 5.7% con rol masculino, el 28.9% femenino, el 34.2% en rol andrógino y el 31.1% en indiferenciado.

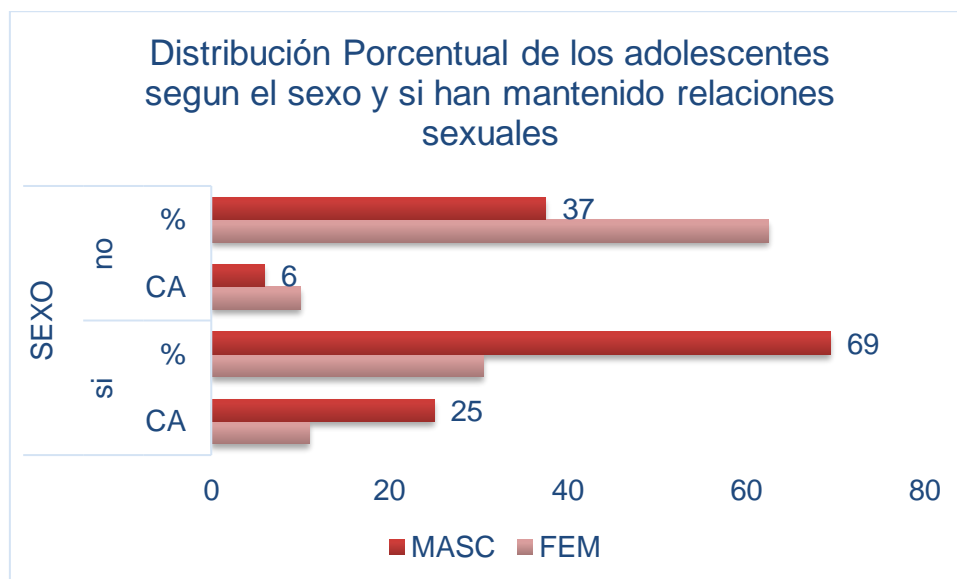
Como puede observarse el autor anterior refiere que los adolescentes se identifican además del género masculino y femenino como andrógino e indiferenciado. Para (Eddy Ives , 2014), el desarrollo de la identidad dependerá en gran medida de la superación favorable de los estadios previos del ciclo vital del ser humano, de la misma manera que el buen desarrollo de la identidad en el adolescente va a influir sobre los estadios post adolescencia para que éstos se desarrollen de forma favorable. En cada estadio habrá una crisis psicosocial que podrá superarse de forma favorable o desfavorable.

Tabla 4 Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los adolescentes según sexo y si mantuvo relaciones sexuales. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022

SEXO	Mantuvo Relaciones Sexuales			
	SI		NO	
	CA	%	CA	%
FEM	11	31	10	63
MASC	25	69,	6	37
TOTAL	36	100	16	100

Fuente: Registro de elaboración propia
Autor: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

Figura 2 Distribución porcentual de los adolescentes según sexo y si han mantenido relaciones sexuales. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022



Fuente: Registro de elaboración propia
 Autor: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

Análisis y discusión de los resultados

En la tabla 4 se observa la clasificación de la población estudiada según el sexo y si han mantenido relaciones sexuales. Del total de la población de adolescentes de sexo femenino 30,55% mantuvo relaciones sexuales y los adolescentes de sexo masculino un 69,44%, lo que indica que la población estudiada los adolescentes de sexo masculino en su mayoría mantienen relaciones sexuales.

Se observa según (Mendoza Tascón, Claros Benítez, & Peñaranda Ospina, 2016), en América Latina y El Caribe (ALC), aproximadamente 50% de los adolescentes menores de 17 años son sexualmente activos y 53-71% de mujeres tuvieron relaciones sexuales antes de los 20 años. La edad del primer coito es de aproximadamente 15-16 años para las jóvenes de muchos países de ALC, más tempranamente en varones (mediana 14 años) que en mujeres (mediana 15 años).

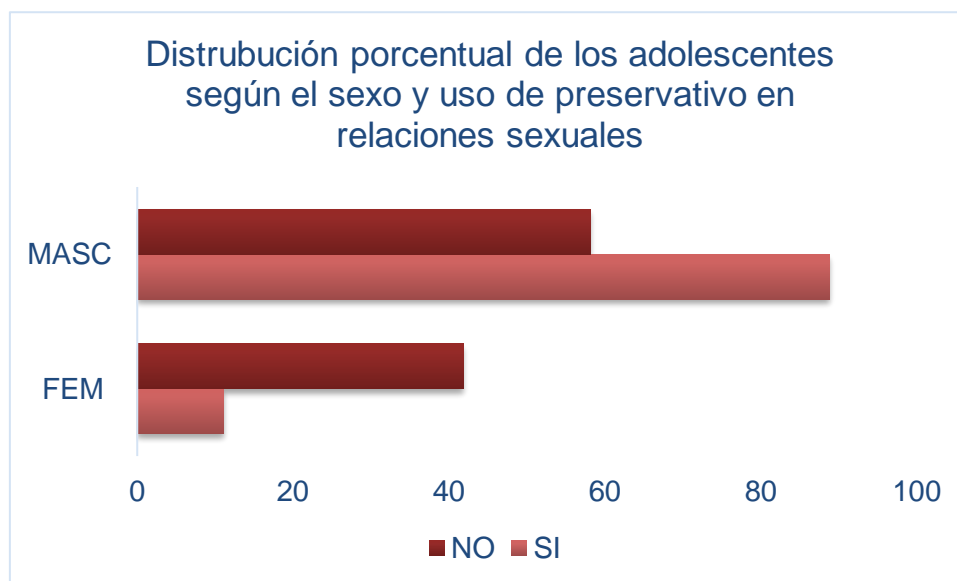
Es así como (LeaL F, Molina G, Luggets D, González A, & González A , 2018), indica que algunos estudios han determinado como inicio sexual coital, vaginal o anal temprano o precoz, además plantean que las consecuencias del inicio temprano de las relaciones sexuales van más allá de la salud sexual y reproductiva, que impacta en ámbitos de la salud mental y social.

Tabla 5 Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los adolescentes según sexo y uso de preservativo en relaciones sexuales. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022

Edad	¿Utiliza preservativo para mantener relaciones sexuales?				
	si		no		
	C	%	A	C	%
FEM	1	11	8	1	42
MASC	8	89	5	2	58
Total:	9	100	3	4	100

Fuente: Registro de elaboración propia
 Autor: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

Figura 3 Distribución porcentual de los adolescentes según sexo y uso de preservativo en relaciones sexuales. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022



Fuente: Registro de elaboración propia
 Autor: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

Análisis y discusión de los resultados

En la tabla 5 se observa la clasificación de la población estudiada según el sexo y el uso de preservativo en las relaciones sexuales. Del total de la población de adolescentes de sexo femenino 11% mantuvo relaciones sexuales con preservativo en cambio en los adolescentes de sexo masculino un 89% indicó que ha mantenido

relaciones sexuales con preservativo. Donde podemos observar que la población masculina estudiada tiene mayor precaución en el momento de las relaciones sexuales.

Estos resultados se asemejan al de (Carmona, Beltrán , Calderón , Piazza, & Chávez , 2017), que a pesar de que la mayoría de los adolescentes tienen conocimientos sobre anticoncepción, el uso de estos métodos aún es bajo. El informe revela que el 37,1% utiliza, a veces, algún método anticonceptivo y que el 29,2%, no utiliza ningún método durante sus relaciones sexuales.

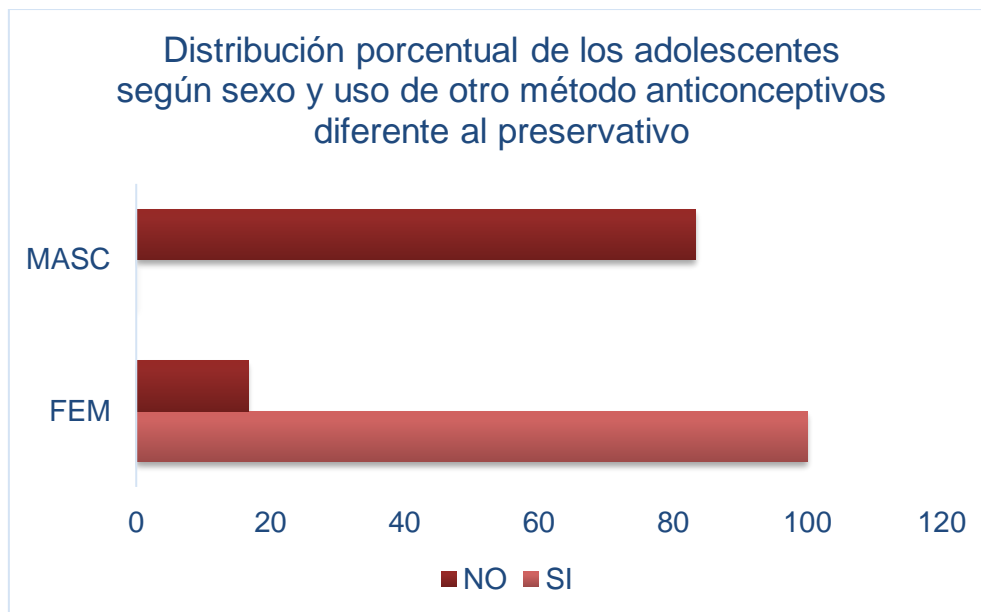
Por su parte (Contreras Landgrave, Ibarra Espinosa, Casas Patiño, Camacho Ruíz , & Velasco Cañas , 2020), en su trabajo respondieron que no usaron algún método de planificación familiar, se les preguntó por qué no lo usaron, 44% respondieron “porque fue espontáneo y no planeado”, 30% “no creyó necesario su uso”, 19% “desconocían el uso de los métodos”, 5% “tuvieron miedo usarlo” y 2% “no lo tenían en el momento”.

Tabla 6 Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los adolescentes según sexo y uso de otro método anticonceptivo diferente al preservativo. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022

Edad	¿Usa otro método anticonceptivo diferente a preservativo o condón?			
	si		no	
	CA	%	CA	%
FEM	6	100	5	17
MASC	0	0	25	83
Total:	6	100	30	100

Fuente: Registro de elaboración propia
Autor: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

Figura 4 Distribución porcentual de los adolescentes según sexo y uso de otro método anticonceptivo diferente al preservativo. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022



Fuente: Registro de elaboración propia
 Autor: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

Análisis y discusión de los resultados

En la tabla 6 se observa la clasificación de la población estudiada según el sexo y uso de otro método anticonceptivo diferente al preservativo. Del total de la población de adolescentes de sexo femenino un 17% no uso otro método diferente al preservativo. En cambio, los adolescentes de sexo masculino un 83,33 no ha usado anticonceptivos diferentes al preservativo. En esta tabla podemos analizar que las mujeres en su mayoría utilizan otros métodos de anticoncepción diferente a diferencia de los de sexo masculino.

En el estudio realizado por (Muñoz Calvo, 2015), indica que los métodos anticonceptivos más utilizados por las adolescentes fueron: los anticonceptivos orales (56 %), los gestágenos depot inyectables (20 %), los parches transdérmicos (10 %) y, por último, el anillo vaginal (5 %). La experiencia con los anticonceptivos de acción prolongada reversibles, tales como: el dispositivo intrauterino (DIU) y los implantes, se incrementaron entre los 15 y los 19 años en la última década. Más de un 13% de las adolescentes ha utilizado la anticoncepción de urgencia.

Por otro lado, la investigación de (González A, Perrine Breme, González A, Temistocle Molina , & Leal F , 2017), dice que los métodos anticonceptivos utilizados más frecuentemente fueron: la píldora anticonceptiva, 42.1% en los menores de 15

años, 43.9% entre 15-19 años 15; inyectable combinado (19.8% - 20.1%), dispositivo intrauterino (DIU), (14% - 11.2%) y el implante utilizado en un 7.8% a 8.7%.

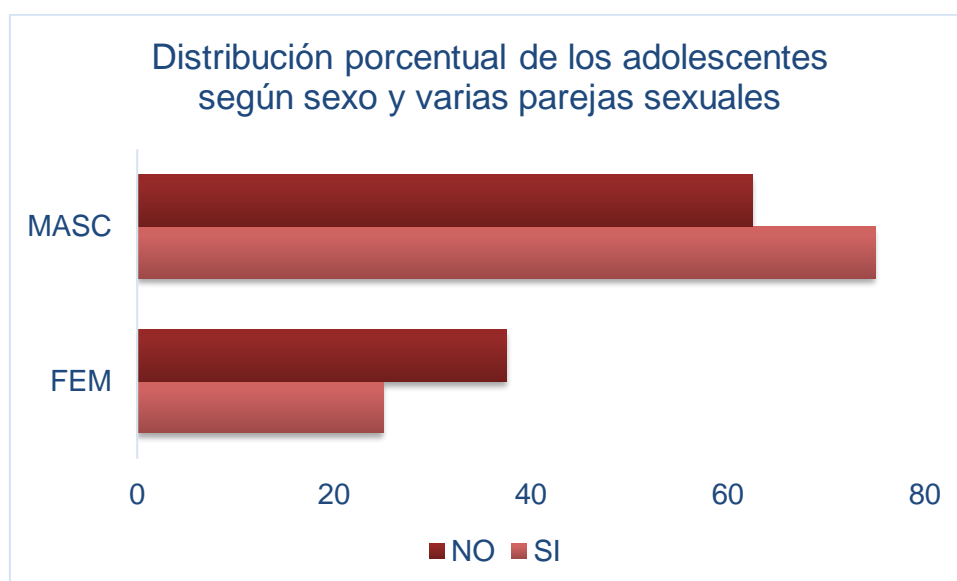
En el estudio de (Pérez Palmero, Casas Rodríguez, Peña Galbán , Miranda Rodríguez , & Zaldívar Gari, 2002) nos revela por qué en su mayoría los adolescentes no usan el preservativo. Con el fin de profundizar un poco más en el tema se conoció que el 54 % de los adolescentes opinan que el uso de anticonceptivos y el embarazo es responsabilidad de la mujer, el 61 % de ellos considera que sí es necesario usar anticonceptivos en el primer coito y que la interrupción no es un método anticonceptivo.

Tabla 7 Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los adolescentes según sexo y varias parejas sexuales. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022

Edad	¿A mantenido relaciones sexuales con varias parejas?			
	si		no	
	CA	%	CA	%
FEM	5	25	6	38
MASC	15	75	10	62
Total:	20	100	16	100

Fuente: Registro de elaboración propia
Autor: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

Figura 5 Distribución porcentual de los adolescentes según sexo y varias parejas sexuales. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022



Fuente: Registro de elaboración propia
Autor: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

Análisis y discusión de los resultados

En la tabla 7 se observa la clasificación de la población estudiada según el sexo y varias parejas sexuales. Del total de la población de adolescentes de sexo femenino 25% mantuvo relaciones sexuales varias parejas sexuales, los adolescentes de sexo masculinos un 75%. Lo que coincide con otros estudios como los presentados a continuación

En este contexto (Mendoza Tascón, Claros Benítez, & Peñaranda Ospina, 2016), en su investigación reportan los adolescentes, tener más de una pareja sexual al año (varones 34%; mujeres 12,7%), con mayor número entre los varones (varones: mediana de 3 y máximo 10 y mujeres: mediana de 2; máximo 5). Lo que coincide con los datos de este estudio, indicando un mayor porcentaje en varones adolescentes donde tienden a tener más parejas sexuales que las mujeres adolescentes.

Desde un retrospectivo análisis (Espada Sánchez, Quiles Sebastián, & Méndez Carrillo , 2003), expresó en esa época que es un hecho que los adolescentes cambian de compañero sexual con mayor frecuencia que los adultos. La relevancia de este dato radica en que, a mayor número de parejas, aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual. Se da además la circunstancia de que los jóvenes con más parejas y mayor número de contactos sexuales son quienes emplean menos el preservativo. En nuestro país, los adolescentes entre 15 y 17 años sexualmente activos han tenido entre uno y dos compañeros sexuales como promedio. Existe diferencia de género en cuanto a la promiscuidad sexual: los chicos suelen tener mayor variedad de parejas que las chicas, llegando en ocasiones a ser el doble.

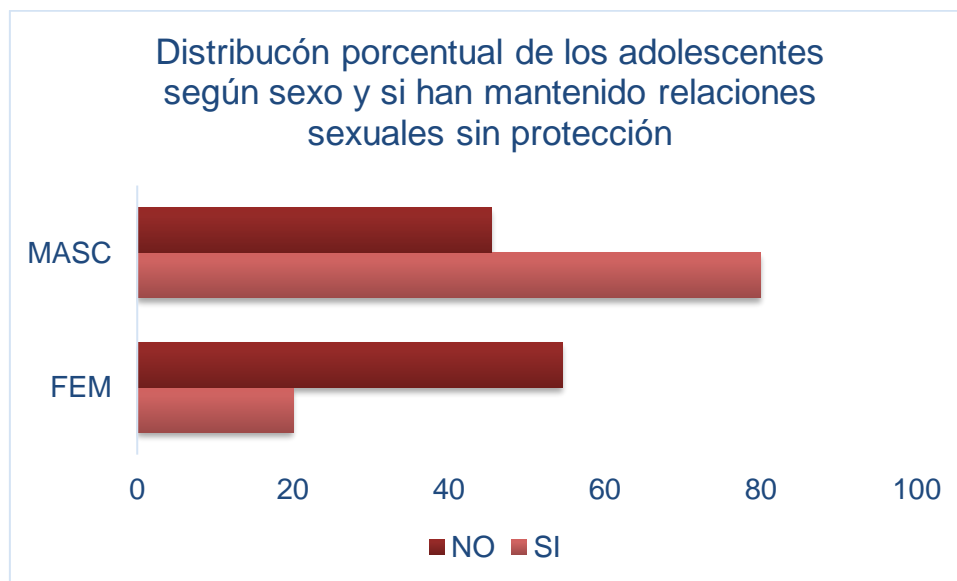
En este estudio y en los mencionados los autores expresan que los adolescentes de sexo masculino son quienes más parejas sexuales tienen, resaltando lo peligroso que es esta práctica sexual para la salud.

Tabla 8 Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los adolescentes según sexo y si mantuvo relaciones sexuales sin protección. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022

Edad	¿Mantiene relaciones sexuales sin protección?			
	si		no	
	CA	%	A	%
FEM	5	20		55
MASC	20	80		45
Total:	25	10	1	100
		0	1	

Fuente: Registro de elaboración propia
 Autor: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

Figura 6 Distribución porcentual de los adolescentes según sexo y si han mantenido relaciones sexuales sin protección. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022



Fuente: Registro de elaboración propia
 Autor: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

Análisis y discusión de los resultados

En la tabla 8 se observa la clasificación de la población estudiada según el sexo y si mantuvo relaciones sexuales sin protección. Del total de la población de adolescentes de sexo femenino 20% mantiene relaciones sexuales sin protección y los adolescentes de sexo masculino un 80% indicio que ha mantenido relaciones sexuales sin protección

En el estudio de (Pérez Palmero, Casas Rodríguez, Peña Galbán , Miranda Rodríguez , & Zaldívar Gari, 2002), manifiesta, cuando se indagaron las causas por las cuales no usan el preservativo se obtuvieron respuestas variadas, claramente representativas de un mal manejo de los educandos en este tema, por ejemplo, el 71,3 % de los adolescentes opinan que el condón le resta placer al sexo, otras respuestas fueron "no me gusta" o "me hace daño". En comparación con la tabla de análisis se puede relacionar que a pesar los 20 años de diferencia aún no se puede formar en los adolescentes una educación adecuada sobre el uso de protección al momento del coito.

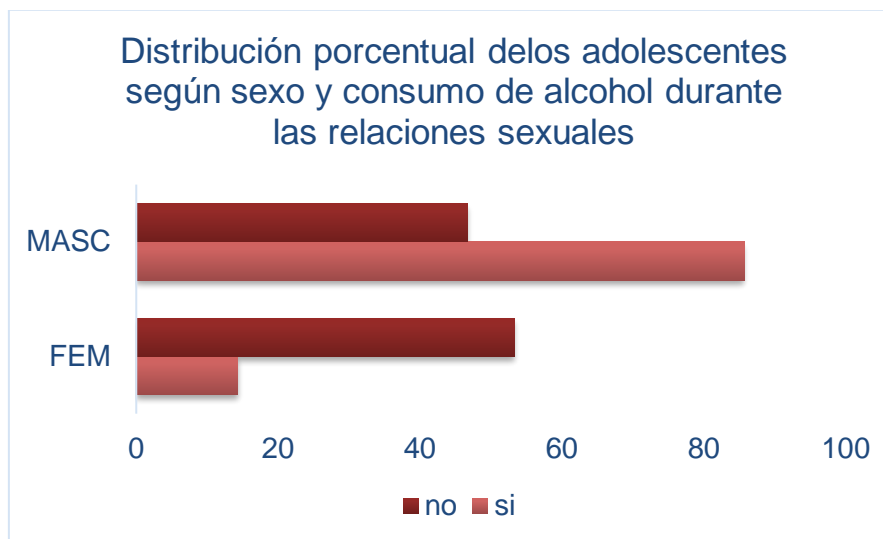
Por su parte (Martín Perpiñán, 2016), expresa, la mayoría de los adolescentes españoles (más del 70%) utilizan métodos anticonceptivos según las encuestas realizada, pero no siempre. La edad media de uso del preservativo es 19 años. La edad media a partir de la cual las mujeres españolas comienzan a utilizar de forma planificada algún método anticonceptivo es de 20 años; por lo tanto, tenemos 4 años de actividad sexual coital no planificada. Además, el 21% reconoce no haber utilizado anticonceptivos en la primera relación coital.

Tabla 9 Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los adolescentes según sexo y consumo de alcohol durante las relaciones sexuales. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022

Edad	¿Durante sus relaciones sexuales ha consumido alcohol?			
	si		no	
	C	%	C	%
FEM	3	14	8	53
MASC	1	86	7	47
Total:	2	100	1	100
	1		5	

Fuente: Registro de elaboración propia
 Autor: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

Figura 7 Distribución porcentual de los adolescentes según sexo y consumo de alcohol durante las relaciones sexuales. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022



Fuente: Registro de elaboración propia
 Autor: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

Análisis y discusión de los resultados

En la tabla 9 se observa la clasificación de la población estudiada según el sexo y consumo de alcohol durante las relaciones sexuales. Del total de la población de adolescentes de sexo femenino 14,29% mantuvo relaciones bajo el consumo de alcohol y los adolescentes de sexo masculinos un 85,71% indico que ha mantenido relaciones sexuales bajo consumo de alcohol.

El estudio de (Da Silva, Rumbao , Benitez, García, & Rodríguez , 2001), dice que el consumo de alcohol en la población adolescente es alto (82,18%) a pesar de ser la mayoría adolescentes menores de 17 años, independientemente del GRAFFAR o tipo de liceo. La edad de inicio de consumo de alcohol es precoz, siendo motivado por la curiosidad al ver a la sociedad que lo rodea ingerirlo sin temor como parte de una celebración o intercambio social, ya que la mayoría de los padres beben.

Por su parte (Ceballos Ospino & Rodríguez D Ávila , 2016), indica que varios autores han encontrado relación entre el consumo de alcohol y el haber tenido relaciones sexuales en los adolescentes. Consumir alcohol entre los adolescentes es cada día más frecuente, tal vez por el hecho de que su consumo está más extendido y normalizado que el de otras sustancias. Igualmente, se han atribuido diferentes

factores para el consumo de alcohol, tales como familiares, socioeconómicos y las características inherentes a la adolescencia, así entre otros.

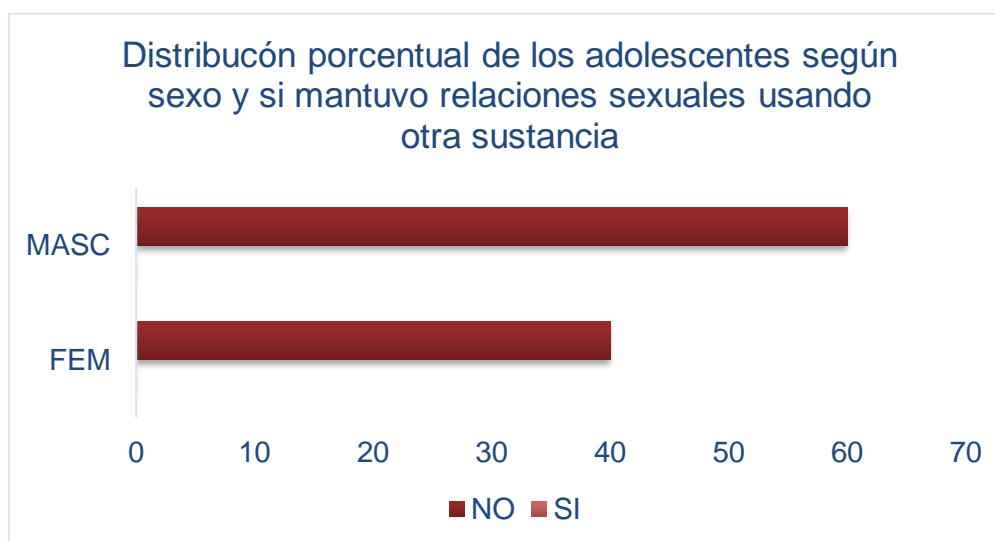
En esta tabla junto con las dos referencias de estudios mencionados en párrafos anteriores, se destaca la línea de tiempo tres épocas diferentes (2001, 2016 y 2022) donde pese al esfuerzo de varios programas a nivel mundial y estatal aún no se concientiza de forma adecuada sobre el consumo de alcohol que aunadas a las prácticas sexuales en adolescentes, se convierten en dos variantes de peligro para el mismo, lo que da a reflexionar que tipo de adulto tendremos, como realizar promoción de la salud si a pesar de la línea de tiempo aún se observan las mismas prácticas por parte de la población adolescente.

Tabla 10 Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los adolescentes según sexo y si mantuvo relaciones sexuales usando otra sustancia. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022

Edad	¿Durante sus relaciones sexuales ha usado otra sustancia?			
	si		no	
	CA	%	CA	%
FEM	0	0	2	40
MASC	0	0	3	60
Total:	0	0	5	100

Fuente: Registro de elaboración propia
Autor: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

Figura 8 Distribución porcentual de los adolescentes según sexo y si mantuvo relaciones sexuales usando otra sustancia. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022



Fuente: Registro de elaboración propia
Autor: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

Análisis y discusión de los resultados

En la tabla 10 se observa la clasificación de la población estudiada según el sexo y si mantuvo relaciones sexuales usando otra sustancia. Del total de la población de adolescentes de sexo femenino 0% mantuvo relaciones bajo otra sustancia diferente al alcohol y de igual forma los adolescentes de sexo masculino

En el estudio investigativo de (Castaño Pérez, Arango Tobón, Morales Mesa , Rodríguez Bustamante , & Montoya Montoya , 2013), indica que el 62,4 % de los adolescentes que han consumido una sustancia psicoactiva han tenido relaciones sexuales, frente a un 29,4 % que no lo han hecho. la marihuana (31,83 %), poppers (8,97 %), la cocaína (7,75 %), el éxtasis (5,71 %), los benzodicepinas y el cacao sabanero (4,08 %), el LSD (3,67 %), los hongos (3,26 %), los inhalantes bóxer y sacol (2,85 %) y la heroína (2,04 %). Con cifras por debajo del 2 % y por encima de 1 %, aparecen el éxtasis líquido (GHB), la ketamina, 2CB y la metanfetamina (cristal)

Por su parte (Maturana H, 2011), nos dice que el uso y/o abuso de nicotina, alcohol y drogas ilegales es una conducta que está siendo cada vez más frecuente en la población adolescente, sobre todo en la asociación a otras conductas de riesgo, tales como violencia, actividad sexual no planificada, deserción escolar, conducción de vehículos en forma imprudente, entre otras.

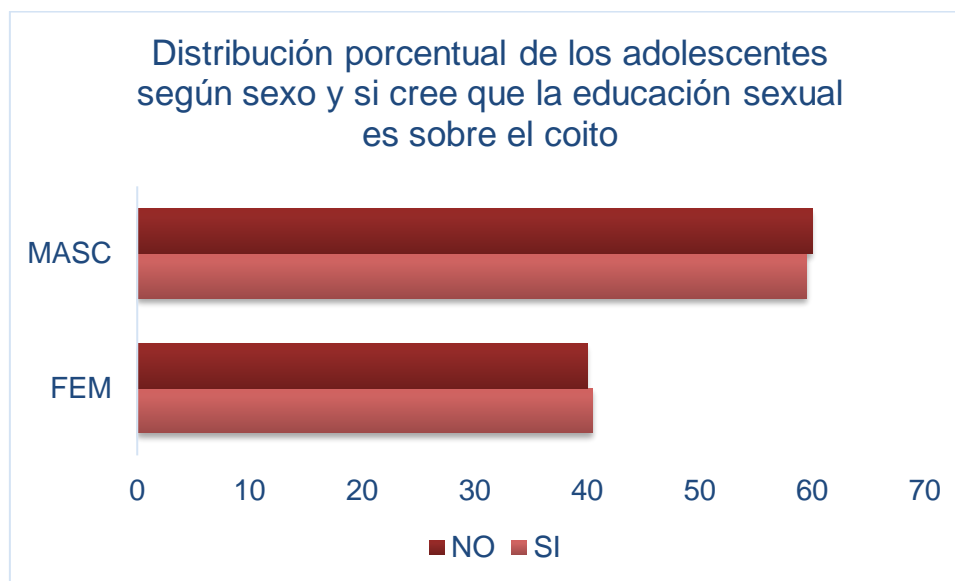
Estas dos investigaciones en relación con los adolescentes de la comunidad Sabanilla, donde indicaron ambos sexos que no han consumido otras sustancias diferentes al alcohol durante sus relaciones sexuales, indica que las drogas no son parte de la problemática en la educación sexual. A diferencia de las dos investigaciones expuestas en párrafos anteriores, es decir que los adolescentes de la comunidad Sabanilla del cantón Daule, tienen un factor a favor en su entorno de desarrollo adolescente.

Tabla 11 Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los adolescentes según sexo y si cree que la educación sexual es sobre el coito. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022

Edad	¿Cree usted que la educación sexual es sobre el coito?			
	si		no	
	CA	%	CA	%
FEM	17	40	4	40
MASC	25	60	6	60
Total:	42	100	10	100

Fuente: Registro de elaboración propia
Autor: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

Figura 9 Distribución porcentual de los adolescentes según sexo y si cree que la educación sexual es sobre el coito. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022



Fuente: Registro de elaboración propia
Autor: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

Análisis y discusión de los resultados

En la tabla 11 se observa la clasificación de la población estudiada según el sexo y si cree que la educación sexual es sobre el coito. Del total de la población de adolescentes de sexo femenino 40% cree que la educación sexual es sobre el coito y los adolescentes de sexo masculinos un 60% indicaron que la educación sexual es

sobre coito. Lo que da entender que los adolescentes tanto masculinos relacionan el coito en un alto porcentaje con la educación sexual. Siendo un total de 42 adolescentes de 52 del total de la población en estudio.

En este contexto de idea (Vargas Trujillo & Barrera, 2002), en su investigación expresa, en efecto, mientras los hombres reconocen que para ellos la primera relación sexual constituyó un episodio sin mayor trascendencia, una prueba que les permitió confirmar su “normalidad”, las mujeres reportan que su primera experiencia sexual fue por amor con alguien que era importante emocionalmente. No obstante, tanto hombres como mujeres reportan que su primera experiencia sexual fue espontánea y no planeada.

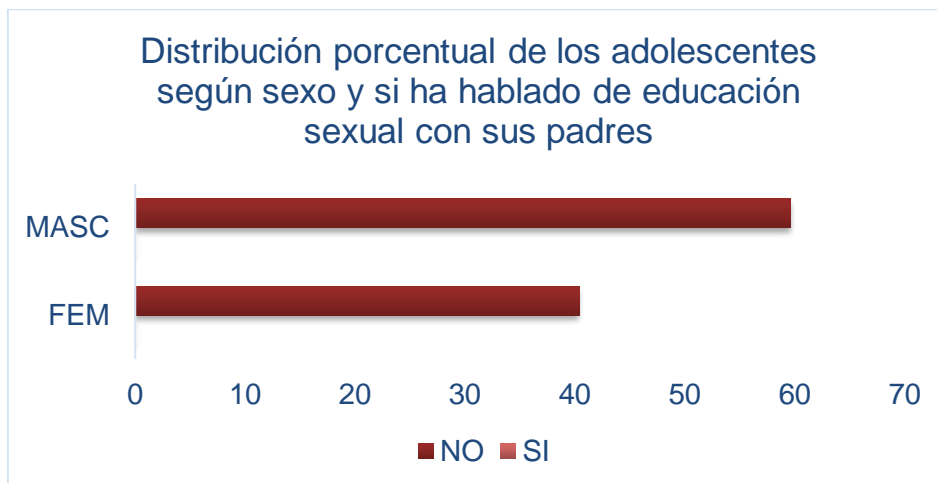
Por su parte (López Sánchez , 2017), enuncia, los adolescentes cada vez tienen actitudes más liberales y se atribuyen, con más frecuencia y convicción, el derecho a tener relaciones sexuales. De hecho, en la actualidad, ponen menos condiciones para acceder a las relaciones sexuales, limitándose, en numerosos casos, a decir que basta que ambos quieran. Hay, en todo caso, un grupo que considera que es necesario el afecto, especialmente entre las chicas.

Tabla 12 Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los adolescentes según sexo y si ha hablado de salud sexual con sus padres. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022

	¿Ha hablado usted de salud sexual con sus padres?			
	si		no	
	CA	%	CA	%
FEM	0	0	21	40
MASC	0	0	31	60
Total:	0	0	52	100

Fuente: Registro de elaboración propia
 Autor: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

Figura 10 Distribución porcentual de los adolescentes según sexo y si ha hablado de salud sexual con sus padres. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022



Fuente: Registro de elaboración propia
 Autor: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

Análisis y discusión de los resultados

En la tabla 12 se observa la clasificación de la población estudiada según el sexo y si ha hablado de salud sexual con sus padres. Del total de la población de adolescentes de sexo femenino 0% si ha hablado de educación sexual con sus padres y los adolescentes de sexo masculinos un 0% indico que han hablado de educación sexual con sus padres. Lo que da entender que los adolescentes tanto femeninos como masculinos no han hablado de educación sexual con sus padres, formando un 100% de la población investigada, siendo un total de 52 adolescentes.

En la investigación de (Pérez Palmero, Casas Rodríguez, Peña Galbán , Miranda Rodríguez , & Zaldívar Gari, 2002), al explorar las causas que motivaron a los adolescentes a no utilizar como fuente fundamental de información sexual a sus padres (8 %) se les ofrecieron varias opciones de respuestas, y se obtuvo como resultado que en 87 adolescentes (38,8 %) no existía confianza, 73 (29,2 %) no los entendían y 41 (16,4 %) no lo creían importante, siendo la existencia de temor (11; 4,4 %) la menos significativa.

Por su parte (Severino Vergara, Velásquez Muñoz, Rivera Marin , & González Araya , 2017), en su investigación refleja que es un aspecto importante, describe que los padres y la familia son claves para moldear la actitud de las adolescentes con respecto a la educación sexual. En ambos estudios existe una brecha de tiempo importante de 15 años, donde se comprende que los padres forman un rol importante

en el desarrollo del conocimiento sobre la educación sexual, pero el adolescente tiene recelo para conversar del tema.

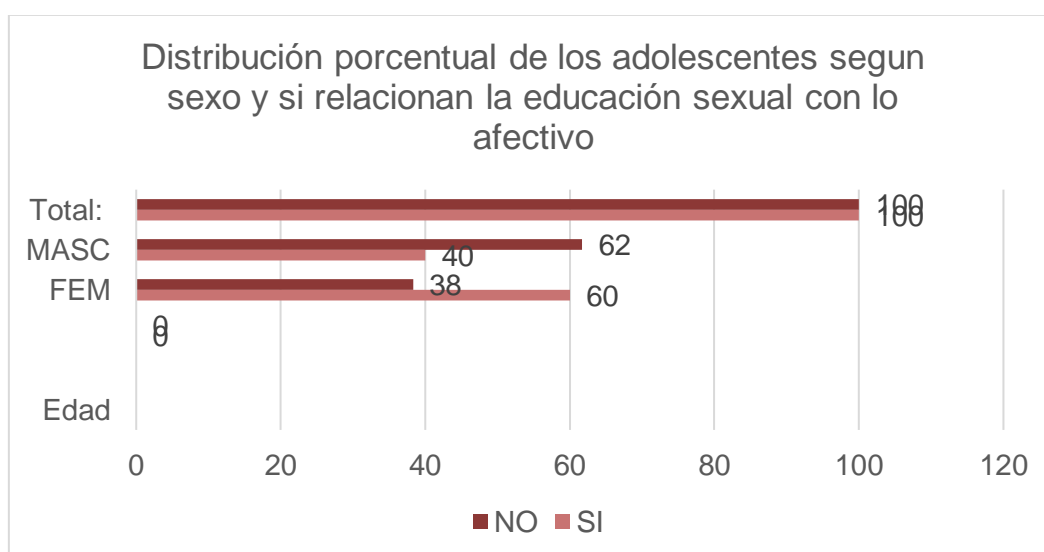
En concordancia con la anterior investigación, (Cerrato Quintana, 2016), en su investigación dice que los padres y madres, y en general las figuras de apego, constituyen el principal referente de sus hijos e hijas y el principal modelo a imitar. Son la base desde donde sus hijos adoptarán determinadas posturas hacia la sexualidad, comenzando por un buen establecimiento del vínculo de apego. Este vínculo les permitirá desarrollar una personalidad psicoafectiva y sexual sana, permitiéndoles establecer unas relaciones adultas basadas en la intimidad y en la confianza.

Tabla 13 Distribución de cifras absolutas y porcentuales de los adolescentes según sexo y si relacionan lo afectivo con la educación sexual. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022

Edad	¿ relacionan lo afectivo con la educación sexual?			
	si		no	
	CA	%	C A	%
FEM	3	60	18	38
MASC	2	40	29	62
Total:	5	100	47	100

Fuente: Registro de elaboración propia
Autor: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

Figura 11 Distribución porcentual de los adolescentes según sexo y si relacionan lo afectivo con la educación sexual. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022



Fuente: Registro de elaboración propia
Autor: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

Análisis y discusión de los resultados

En la tabla 13 se observa la clasificación de la población estudiada según el sexo y si relacionan lo afectivo con la educación sexual. Del total de la población de adolescentes de sexo femenino un 38% no la relaciona y los adolescentes de sexo masculino un 62% no relaciona la parte afectiva.

En este cuadro podemos considerar como los adolescentes de la comunidad sabanilla relaciona la parte de las emociones afectivas con la educación sexual, que no se toma en cuenta como una parte educativa al tema de sexualidad. No considerada como un tema relacionado en la educación sexual integral del adolescente, este cuadro nos da pautas para reforzar la educación sexual del adolescente desde basados en la expresión en la tabla de acuerdo a la encuesta realizada.

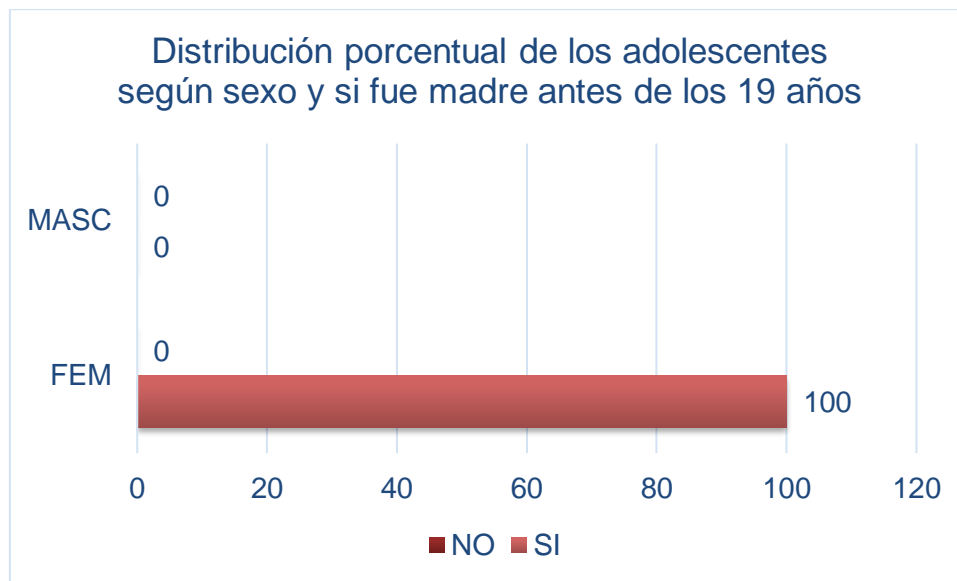
En su estudio (Pérez Palmero, Casas Rodríguez, Peña Galbán , Miranda Rodríguez , & Zaldívar Gari, 2002), nos resalta que de los adolescentes, 168 (67,2 %) consideran necesario el coito para mantener una relación, 243 (97,2 %) estiman la edad de 14 a 20 años óptima para la realización del primer coito, y debe ser iniciado por el hombre (214; 85,6 %) y en horario nocturno (230; 92 %). Lo que da a entender que la parte afectiva no está siendo considerada en alto porcentaje para mantener una relación de pareja.

Tabla 14 de cifras absolutas y porcentuales de los adolescentes según sexo y si fue madre antes de los 19 años. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022

Edad	¿Fue madre antes de los 19 años?			
	si		no	
	CA	%	A	%
FEM	3	100		0
MASC	0	0		0
Total:	3	100		0

Fuente: Registro de elaboración propia
Autor: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

Figura 12 Distribución porcentual de los adolescentes según sexo y si fue madre antes de los 19 años. Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas 2022



Fuente: Registro de elaboración propia
 Autor: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

Análisis y discusión de los resultados

En la tabla 14 se observa la clasificación de la población estudiada según el sexo y si fue madre antes de los 19 años. Del total de la población de adolescentes de sexo femenino 100% si ha sido madre antes de los 19

Los adolescentes de sexo masculinos no han sido padres adolescentes indicando el 100%. Lo que en relación a las mujeres indica que tienen otros factores que hacen que los adolescentes de sexo masculino no sean padres.

El investigador (Mendoza Tascón, Claros Benítez, & Peñaranda Ospina, 2016), en su estudio nos dice que las parejas sexuales en la primera relación sexual son de mayor edad en las mujeres que en los varones (varones: mediana 15 años; RI: 14-16 años; mínimo 10 y máximo 28 años; mujeres: mediana 18 años; RI: 16-20 años; mínimo 12 y máximo 32 años). Aproximadamente, una de cada cuatro mujeres adolescentes (27,4%) tienen su primera relación con una persona de 20 a 32 años, mientras 3,4% de varones con una persona de 20 a 28 años.

A su vez indica (Mendoza Tascón, Claros Benítez, & Peñaranda Ospina, 2016) que, en Ecuador, 2 de cada 3 adolescentes de 15-19 años sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez. En la última década la tendencia del

incremento del embarazo en adolescentes menores de 15 años es de 74% y en mayores de 15 años de 9%, siendo la tendencia de la fecundidad adolescente en Ecuador la más alta de la Región Andina, llegando a 100 por 1000 nacidos vivos

Por su parte (Mora Cancino & Hernández Valencia, 2015), no detalla en su investigación que existen diversos datos estadísticos donde señalan que hombres y mujeres empiezan a tener relaciones sexuales entre los 15 y los 19 años, y desafortunadamente con pocos conocimientos de su sexualidad. Con lo cual se resalta que debe reforzarse el conocimiento sobre educación sexual en los adolescentes, en el análisis de esta tabla pese que el número de adolescentes femeninas es de 3 de una población 21, existen tablas en las que indican la falta de conocimiento en educación sexual integral.

CAPITULO III

3. PROPUESTA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Título de la propuesta

“Mi adolescencia con conciencia como promoción de la salud desde el modelo de Nola Pender”

3.2. Objetivos de la propuesta

3.2.1. Objetivo general.

Implementar un programa de educación sexual en adolescentes desde un punto de vista holístico enfermero aplicando el modelo de promoción de salud de Nola Pender

3.2.2. Objetivos específicos.

Brindar conocimientos a los adolescentes sobre sexualidad saludable desde la comprensión biopsicosocial

Brindar conocimientos sobre los derechos sexuales y reproductivos universales

Conseguir que los adolescentes expresen sus dudas sobre sexualidad sin tabú, despejando sus dudas de acuerdo a las normas estandarizadas de educación integral.

Abordar temas de sobre educación sexual desde un punto de vista afectivo

Promover la educación sexual en adolescentes desde la información proveniente de sus padres

Reconocer prácticas sexuales de riesgo como enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados.

3.3. Desarrollo de la propuesta.

La propuesta será aplicada en la comunidad de Sabanilla por los profesionales de salud, quienes deben seguir los lineamientos establecidos, para lograr una adecuada promoción de salud en la educación sexual en adolescentes de esta comunidad. Se trata de formar adultos responsables desde el modelo de Nola Pender, que a su vez en forma prospectiva brinden con conocimiento brindado en esta época, tanto a sus familiares como hijos.

La importancia del trabajo sobre educación sexual en adolescentes, los beneficios que trae no solo es para la población, a su vez se incluye los beneficios para el estado tanto de manera económica como el cumplimiento del país, en varias metas de los objetivos de la agenda 2030 de desarrollo sostenible. Por ejemplo, como en el objetivo 3. 7 donde se propone que para el 2030 la información, educación e integración de estrategias en salud sexual sea universal. Dando así impulso así a la aplicación de esta propuesta en la comunidad Sabanilla de la provincia del Guayas.

Varios estudios demuestran que la educación sexual en adolescentes, es básico para su formación y desarrollo en la sociedad, construyendo una persona que no solo relacione la sexualidad con genitalidad, sino que, con una construcción de conocimiento holístico sobre sexualidad, en el conocimiento de sus derechos y desde el bienestar emocional y mental.

3.4. Actividades programadas

La educación sexual del adolescente es a priori y apropiado para su desarrollo, ya que nos permite combatir varias problemáticas sanitarias que existe en el país, mediante la aplicación de promoción de salud aplicado desde la enfermería y siguiendo el modelo ecuatoriano de educación y comunicación para la promoción de salud, junto con el modelo de Nola Pender, donde se proponen varias actividades de educomunicación, desde la observación de factores de los adolescentes de la comunidad sabanilla, donde se tomaran en cuenta los factores de beneficios de la acción, las barreras que se pudieran presentar, influencias situacionales, preferencias de los adolescentes, entre otros.

Se considera la murga para promoción de salud, ya que se conoce como un medio de comunicación de naturaleza artística (teatro, cantos, amorfinos, bailes, entre otros) combinada mientras se despliega promoción de salud.

Tabla 15 Actividad De Promoción De Educación Sexual En Adolescentes

Actividad De Promoción De Educación Sexual En Adolescentes	
Tema:	Murga "Mi adolescencia con conciencia como promoción de la salud desde el modelo de Nola Pender
Objetivo:	Implementar un programa de educación sexual en adolescentes desde un punto de vista holístico enfermero aplicando el modelo de promoción de salud de Nola Pender
Población Meta:	Los 52 adolescentes de la comunidad Sabanilla de la provincia del Guayas
Tiempo:	60 minutos
Materiales:	Instrumentos musicales, disfraces, vestuario, materiales didáctico e ilustrativos de educación sexual, material decorativo, equipos de audio, mesas, sillas, carpas entre otros
Recursos:	Auspiciantes de la localidad, investigadores de campo de la Universidad Metropolitana de Guayaquil.
Responsable:	Lorena Virginia Villacís Carpio

Elaborado por: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

Descripción de la actividad:

Se realizará un programa de presentación de artistas de la comunidad de interés de los jóvenes donde se promueva la educación sexual, seguido de presentación de artistas teatrales sobre temas de reflexión de educación sexual en los adolescentes y así sucesivamente una serie de presentaciones divida en tiempos iguales para cada presentación artística hasta completar los 60 minutos

Tabla 16 Actividad N°1

Actividad N° 1
Apertura Del Programa (9:00)
Palabras de bienvenida
Presentación del Grupo Juvenil de la comunidad Sabanilla (Amorfinos y Coplas) (9:05 - 9:20)
Presentación del Grupo de Danza (9:20 - 9:30)
Presentación de La Banda De Música Popular De Sabanilla (9:30 - 9:45)

Presentación de teatro (Yo dialogo con mis padres de educación Sexual) (9:45 - 9:55)
Palabras de agradecimiento y cierre de programa (9:55)

Elaborado por: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

Descripción de la actividad:

Aleatoriamente se realizará exposición en una carpa sobre enfermedades de transmisión sexual y recomendaciones de dónde acudir en caso de presentar alguna duda sobre su salud. Se entregará información sobre las enfermedades de transmisión sexual por medio de trípticos, se realizará preguntas donde se entregará obsequios como esferos, lápiz, borrador, libretitas para escribir, entre otros.

Tabla 17 Actividad N°2

Actividad N° 2	
Tema	Educación sobre enfermedades de transmisión sexual
Objetivo	Describir los riesgos en la salud provenientes de enfermedades de transmisión sexual
Materiales	Mesas, sillas, carpa, material informativo como trípticos, material decorativo, materiales obsequios (lápices, esferos, libretitas, entre otros)
Espacio	60 minutos.
Responsable:	Lorena Villacís Carpio

Elaborado por: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

Descripción de la actividad:

Aleatoriamente se realizará el rincón de la lectura, donde se presentarán varios libros que expliquen sobre los cambios biopsicosociales por las que cursa el adolescente, libros como:

Cosquillas: donde por medio de un cuento infantil relata el proceso de sexual de la masturbación, algo que sucede habitualmente en los adolescentes. El cuento habla del descubrimiento de la intimidad.

En el trabajo de investigación (Espitia Rozo & Torres Monsalve, 2017), expresa que la masturbación ha sido considerada una de las conductas sexuales más frecuentes, aunque de por si la palabra masturbación lleve consigo una connotación

negativa en la sociedad, el tabú, la controversia, la desinformación, las confusiones y contradicciones, no han permitido que los conocimientos científicos actuales tengan mayor impacto en las personas e incluso en los prestadores de los servicios de salud, como un acto auto estimulatorio que tiende a producir o incrementar la satisfacción o el placer sexual.

La Regla Mola: este libro trata de temas explicativos como: Qué es la menstruación, cambios del ciclo de la menstruación, diferentes temas que ayudan a despejar dudas en los adolescentes sobre la menstruación.

El Semen Mola: En este libro expone temas como la primera eyaculación y qué es el semen desde una forma educativa sobre la sexualidad masculina.

Tabla 18 Actividad N°3

Actividad N° 3	
Tema	Yo leo y aprendo cosas sobre mi sexualidad
Objetivo	Construir conocimientos sobre cambios normales en el adolescente.
Materiales	Mesas, sillas, carpa, libro, material decorativo
Espacio	60 minutos.
Responsable:	Lorena Villacís Carpio

Elaborado por: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

Descripción de la actividad:

Se realizará exposición sobre métodos anticonceptivos y explicación práctica de cómo se colocan los preservativos de acuerdo a los materiales didácticos de uso educativo. Se entregará información sobre los anticonceptivos por medio de trípticos, se realizará preguntas donde se entregará obsequios como esferos, lápiz, borrador, libretitas para escribir, entre otros.

Tabla 19 Actividad N°4

Actividad N° 4	
Tema	10 motivos, porque mi salud también importa
Objetivo	Describir el uso de preservativos y transmitir su importancia

Materiales	Mesas, sillas, carpa, material informativo como trípticos, material decorativo, material didáctico, materiales obsequios (lápices, esferos, libretitas, entre otros)
Espacio	60 minutos.
Responsable:	Lorena Villacís Carpio

Elaborado por: Lorena Virginia Villacís Carpio (2022)

CONCLUSIONES

La educación sexual debe ser una base fundamental para el desarrollo de un adolescente como parte de su educación integral.

Mediante los instrumentos usados en esta investigación se cumplió con el objetivo de diagnosticar el tipo de educación sexual que tienen los adolescentes de la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas. Del total de 52 adolescentes de la población estudiada, 31 son de sexo masculino y 21 de sexo femenino. Donde el porcentaje de los adolescentes masculinos que mantuvieron relaciones sexuales es de un 69,44% y las mujeres en un 30.55%.

En cuanto a factores de riesgo las adolescentes de sexo femenino indicaron en un 41.86% que no usan condón, y los adolescentes de sexo masculino en 58.14 no usa preservativo, han mantenido relaciones sexuales con varias parejas sexuales los adolescentes de sexo masculino en un 75% las de sexo femenino en un 25%. Con relación a si usan o no alguna protección para mantener relaciones sexuales el adolescente de sexo femenino indico en un 54,54% que no usa protección y en los de sexo masculino un 45,45 %.

En cuanto a el objetivo número dos, determinar las características de promoción de la salud sexual en adolescentes desde el modelo de Nola Pender en la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas. En las características y experiencias, en cuanto a la conducta previa relacionada se presenta que en el uso de alcohol para mantener relaciones sexuales las adolescentes de sexo femenino indicaron que si en un 14,29 y lo de sexo masculino en un 85,71%, en cambio en un 100% indicaron que no han consumidos otras sustancias para mantener relaciones sexuales. Desde su perspectiva si piensan que el coito es lo mismo que educación sexual un 40,48% de sexo femenino cree que si y un 59,52 de sexo masculino también.

Se puede notar que desde los factores socioculturales la comunicación con los padres, si ellos les preguntaron a sus padres sobre educación sexual indicaron que no preguntaron y tampoco recibieron información de sus padres, representando las adolescentes de sexo femenino un 40,38% y los de sexo masculino 59,62%. En cuanto a si fueron madres adolescentes antes de los 19 años 3 adolescentes de sexo femenino de 21 indicaron que si, en cambio los de sexo masculino aun no son padres.

En nuestro tercer y último objetivo se cumple el de diseñar una propuesta de un plan de atención de enfermería desde el modelo de Nola Pender de la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas, esta propuesta contribuye a la educación sexual de la adolescente vista de campos educativos biopsicosociales, la cual ayudara al mejoramiento del desarrollo adolescente.

RECOMENDACIONES

En concordancia con las conclusiones ya expuestas en la presente investigación, se realizan las siguientes recomendaciones:

Se recomienda el fomento y socialización de conocimiento sobre educación sexual, por medio de la murga con el fin de prevenir enfermedades de transmisión sexual, embarazos a temprana edad como la adolescencia y fomentar el buen desarrollo psicológico de los adolescentes en educación sexual. Con el fin de mejorar la calidad de vida mediante la promoción y prevención de salud

Se sugiere la promoción de programas de educación sexual, del país desde una perspectiva de educación sexual integral, que permita al adolescente desarrollar actitudes positivas ante cualquier situación con la sexualidad humana, siempre y cuando no corte sus derechos humanos.

Se propone reforzar formas de diálogos de padres e hijos sobre temas como la educación sexual, para poder reforzar el conocimiento desde un estilo de vida saludable desde un factor base para el desarrollo del adolescente como es el hogar.

Se recomienda a la UMET que continúe con las investigaciones en la comunidad, tomando en cuenta los resultados de las investigaciones realizadas por estudiantes de pregrado donde se proponen soluciones de intervención en la comunidad sabanilla para su mejora de salud, tomando en cuenta sus determinantes.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguinaga Inurriaga, A. E., Ruiz López, P., & Ramírez Padilla, M. (2020). Virus del Papiloma Humano y Condilomatosis Anogenital. *Dermatología Cosmética, Médica y Quirúrgica*, 18(3), 215-227. Recuperado el 02 de 04 de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cosmetica/dcm-2020/dcm203l.pdf>
- Albornoz-Arias, N., Mazuera-Arias, R., Carreño-Paredes, M. T., Vivas-García, . M., Cuberos, M. A., Ramírez-Martínez, . C., . . . Bermúdez, V. (2019). Influencia de la Educación Sexual en la Maternidad Adolescente en el Departamento Norte de Santander, Colombia. *Avft. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 83 - 91. Recuperado el 04 de 03 de 2022, de https://www.revistaavft.com/images/revistas/2019/avft_1_2019/16_influencia_educacion_sexual.pdf
- Alfonso Figueroa , L., & Figueroa Pérez, L. (2017). Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes desde el Contexto Cubano. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. Recuperado el 08 de 03 de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942017000200020
- Arando Lasagabaster, M., & Otero Guerra, L. (2019). Sífilis. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 37(6), 398-404. Recuperado el 01 de 04 de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-sifilis-S0213005X19300072>
- Arango Melgar , W. C., & Guzmán Arias, M. C. (2018). *Intervención de Enfermería Segun Nola Pender para Disminucion de Anemia Ferropénica. Madres de Niños de 6 a 36 meses , Microred*. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. Recuperado el 02 de 04 de 2022, de <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8127/ENarmewc.pdf?sequence=3>
- Aristizábal-Hoyos, G. P., Blanco-Borjas, D. M., Sánchez-Ramos, a., & Ostiguín-Meléndez, R. M. (13 de 04 de 2011). El Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender. Una Reflexión en Torno a su Comprensión. *Enfermería Universitaria*. Recuperado el 04 de 03 de 2022, de <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
- Beltré, A. L. (2017). *Diseño e Implementación de un Programa de Intervención en Educación Sexual y Prevención de Embarazos Dirigido a Adolescentes y Docentes Distrito Educativo 01-03, Municipio Barahona. Rd*. Barahona: Universitat de València. Recuperado el 25 de 04 de 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=137871>

- Blanco, J. L., Blanco, J. R., Camino, X., Curran, A., Merchante, Á., Díaz, A., . . . Viñuela, M. C. (2017). *Documento de Consenso Sobre Diagnóstico y Tratamiento de las Infecciones de Transmisión Sexual en Adultos, Niños y Adolescentes*. España: Grupo de Estudio de Sida de la Seimc (GESIDA). Recuperado el 01 de 04 de 2022, de https://gesida-seimc.org/wp-content/uploads/2017/06/Documento_de_consenso_sobre_diagnostico_y_tratamiento_de_las_infecciones_de_transmision_sexual_en_adultos_02.pdf
- Brito Roby, L., Jiménez Brito, D., Sinche Rivera, E., & Angulo Rosero, A. (2021). Cuerpo y Cosificación Sexual: Percepciones en la Comunidad Indígena Shuar. *Ciencia y Enfermería*, 27. Recuperado el 12 de 03 de 2022, de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532021000100214&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Cajal Flores, A. (30 de 04 de 2021). *Nola Pender: Biografía y Teoría de la Promoción de la Salud*. Recuperado el 02 de 04 de 2022, de Lifereder: <https://www.lifereder.com/nola-pender/>
- Calero Yera, E., Rodríguez Roura, S., & Trumbull Jorlen, A. (2017). Abordaje de la Sexualidad en la Adolescencia. *Humanidades Médicas*, 17(3), 577-592. Recuperado el 28 de febrero de 2022, de <http://scielo.sld.cu/pdf/hmc/v17n3/hmc10317.pdf>
- Camacho, M., & Jordán, J. (2018). La Educación Sexual: Como Método Para la Prevención de Embarazos no Deseados en el Bachillerato. *Revista de Investigación Enlace Universitario*, 17(1). Recuperado el 11 de 03 de 2022, de <https://enlace.ueb.edu.ec/index.php/enlaceuniversitario/article/view/46/90>
- Carmona, G., Beltrán, J., Calderón, M., Piazza, M., & Chávez, S. (2017). Contextualización Del Inicio Sexual Y Barreras Individuales Del Uso De Anticonceptivos En Adolescentes De Lima, Huamanga E Iquitos. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*, 34(4), 601-10. Recuperado el 12 de 04 de 2022, de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v34n4/a04v34n4.pdf>
- Carrasco Pérez, J. A., Jalil-Vélez, N. J., & Zambrano-Acosta, J. M. (2021). La Comunicación Familiar y su Efecto en la Educación Sexual de los Adolescentes de Jipijapa. *Polo del Conocimiento*, 6. Recuperado el 15 de 03 de 2022, de <file:///C:/Users/User/Downloads/2886-15374-3-PB.pdf>
- Carrasco Ruiz, R. (2019). *La Salud Afectivo-Sexual de la Juventud en España*. Salamanca: Instituto de la Juventud. Recuperado el 11 de 03 de 2022, de http://www.injuve.es/sites/default/files/adjuntos/2020/01/revista_injuve_123.pdf
- Castaño Pérez, G., Arango Tobón, E., Morales Mesa, S., Rodríguez Bustamante, L., & Montoya Montoya, C. (2013). Riesgos y Consecuencias de las Prácticas Sexuales en Adolescentes Bajo los Efectos de Alcohol y Otras

Drogas. *Rev Cubana Pediatr*, 85(1). Recuperado el 16 de 04 de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75312013000100005

Ceballos Ospino, G. A., & Rodríguez D Ávila , U. (2016). Relación Entre El Consumo De Alcohol Y Relaciones Sexuales En Adolescentes. *Duazary*, 13(2). Recuperado el 16 de 04 de 2022, de <https://www.redalyc.org/journal/5121/512164587001/html/>

Cerrato Quintana, V. (2016). *La Educación Sexual Entre Padres E Hijos Adolescentes: Frecuencia, Contenidos Y Dificultades*. Salamanca: Universidad de Salamanca. Recuperado el 16 de 04 de 2022, de https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/130213/TFG_CerQuiV_Educacionsexual.pdf;jsessionid=AA1E2B87B9BFDFC21C7BCF3115195C76?sequence=1

Contreras Landgrave, G., Ibarra Espinosa, M. L., Casas Patiño, Ó., Camacho Ruíz , E. J., & Velasco Cañas , D. F. (2020). El Conocimiento Sobre Métodos Anticonceptivos y la Conducta Sexual en Jóvenes. *Hacia. Promoc. Salud.*, 25(2), 70-83. Recuperado el 16 de 04 de 2022, de <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v25n2/0121-7577-hpsal-25-02-00070.pdf>

Cooperative for American Remittances Everywhere (Care Ecuador). (2019). *Análisis Rápido de Género Ecuador*. Grupo Innovando. Recuperado el 4 de MARZO de 2022, de <https://www.care.org.ec/wp-content/uploads/2020/06/CARE-Analisis-Rapido-Genero-Ecuador-Nov20192.pdf>

Cuadra Hernández, S. M., Baruch Domínguez, R., Infante, C., & Granados Cosme, J. A. (2015). "Dame una Pastilla": los Significados del VIH/Sida en la Práctica del Bareback en la Ciudad de México e Implicaciones para la Prevención. *Salud Publica de México*, 57(2). Recuperado el 16 de 04 de 2022, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342015000800004#:~:text=La%20pr%C3%A1ctica%20del%20bareback%20se,se%20est%C3%A1%20infectado%20o%20no.&text=Es%20una%20pr%C3%A1ctica%20que%20un,una%20decisi%C3%B3n%20expl%C3%ADcita%20y%20de

Cubas Barrueto, A. C. (septiembre de 2020). *Educación Sexual: Diseño de una Investigación para Explorar las Actitudes de Padres, Madres y Tutores/as Legales de Adolescentes en Cantabria*. Cantabria, España: Universidad de Cantabria. Recuperado el 08 de 03 de 2022, de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/19533/CUBASBARRUETOANACECILIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Da Silva, M. L., Rumbao , F., Benitez, G., García, R., & Rodríguez , T. (2001). Consumo De Alcohol Y Relaciones Sexuales En Adolescentes Del Sexo

- Femenino. *Revista de La Facultad de Medicina*, 24(2), 135-139. Recuperado el 16 de 04 de 2022, de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692001000200007
- Dauendorffer, J. N., Chanal, J., Janier, M., & Fouéré, M. (2020). Tratamiento de las Uretritis. *Emc - Urología*, 52(1), 1-7. Recuperado el 02 de 04 de 2022, de <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S176133102043364X#!>
- De Martino Bermúdez, M. S. (03 de 11 de 2018). Ser Padres y Madres a Edades Tempranas, Experiencias y Significado. *Prisma Social*, 23, 208–234. Recuperado el 02 de 04 de 2022, de <https://revistaprismasocial.es/article/view/2768>
- Degollado Lopez, L. (2019). *Resiliencia y Autoestima en Adolescentes de Educación Media Superior, de Toluca, Estado Mexico*. Toluca, Mexico: Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado el 01 de 04 de 2022, de <https://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/105062/tesis%20LP%20Resilienica%20Degollado%20completa.pdf?sequence=5&isAllowed=y>
- Demera Muentes, F. M., Lescay Blanco, D. M., & Meza Intriago, H. A. (2018). La Prevención del Embarazo en Adolescentes de la Educación General Básica en el Ecuador . *Refcale: Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa*, 6(2). Recuperado el 25 de 02 de 2022, de <http://refcale.ulead.edu.ec/index.php/refcale/article/view/2714>
- Duque García, S. P. (2016). *Sexualidad y Educación: el Caso del Programa Nacional de Educación para la Sexualidad y la Construcción de Ciudadanía (PESCC) Propuesto por el MEN (2004 - 2010)*. Bogotá: Universidad Distrital Francisco José de Caldas. Recuperado el 28 de 12 de 2021, de <https://repository.udistrital.edu.co/bitstream/handle/11349/5228/DuqueGarc%c3%adaSandraPatricia2017.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública (MSP). (marzo de 2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021*. Recuperado el 04 de 03 de 2022, de <https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/PLAN%20NACIONAL%20DE%20SS%20Y%20SR%202017-2021.pdf>
- Ecuador, Ministerio de Salud Publica (MSP). (2018). *Atención Integral en Salud en Contextos Educativos (MAIS - CE)*. Recuperado el 04 de 03 de 2022, de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/02/Manual-MAIS-CE.pdf>
- Ecuador. Ministerio de Sald Publica (MSP). (15 de julio de 2021). *Gobierno del Encuentro Fortalece Políticas para Prevenir Embarazos en Niñas y Adolescentes*. Recuperado el 02 de 04 de 2022, de

<https://www.salud.gob.ec/gobierno-del-encuentro-fortalece-politicas-para-prevenir-embarazos-en-ninas-y-adolescentes/>

Ecuador. Ministerio de Salud Pública (MSP). (04 de 2014). *Salud en Adolescentes. Guía de Supervisión*. Recuperado el 28 de 12 de 2021, de https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/guia_adolescencia_final_mayo%202014.pdf

Eddy Ives , L. S. (05 de 2014). La Identidad del Adolescente. Como se Construye. *Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 2(2). Recuperado el 25 de 04 de 2022, de <https://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/02-01%20Mesa%20debate%20-%20Eddy.pdf>

Espada Sánchez, J. P., Quiles Sebastián, M. J., & Méndez Carrillo , F. J. (2003). Conductas Sexuales de Riesgo y Prevención del SIDA en la Adolescencia. *Papeles del Psicólogo*, 24(85), 29-36. Recuperado el 25 de 04 de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808504.pdf>

Espejo Echeverry, J., Cordero Marquez, A., Quintero Mora, L. L., & Martín Martín-, H. K. (2018). *El Rol de los Padres y Madres en la Educación Sexual de sus Hijos e Hijas*. Bogotá: Universidad Católica de Colombia. Recuperado el 15 de 03 de 2022, de <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/22260/1/EL%20ROL%20DE%20LOS%20PADRES%20Y%20MADRES%20EN%20LA%20EDUCACION%20SEXUAL%20DE%20SUS%20HIJOS%20E%20HIJAS.pdf>

Espitia Rozo, J., & Torres Monsalve, Y. V. (2017). *La Masturbación, una Práctica Común en Adolescentes*. Bogotá: Universidad Católica de Colombia. Recuperado el 16 de 04 de 2022, de <https://repository.ucatolica.edu.co/bitstream/10983/14425/4/LA%20MASTURBACION%20COMUN%20EN%20ADOLESCENTES.pdf>

Fernández Cortés, I., & Horno Goicochea, P. (2021). *Guía-Educación-Afectivo-Sexual: Atrevete a Sentir, Atrevete a Cuidar y Cuidarte*. Recuperado el 12 de 03 de 2022, de https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/7399_d_guia-educacion-afectivo-sexual-2021.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2018). *Información Estratégica Sobre Adolescentes y el VIH en América Latina y el Caribe: Informe de Situación*. Recuperado el 3 de marzo de 2022, de <https://www.unicef.org/lac/media/4381/file/PDF%20Informe%20VIH.pdf>

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA). (28 de 02 de 2018). *América Latina y el Caribe Tienen la Segunda Tasa Más Alta de Embarazo*

Adolescente en el Mundo. Recuperado el 02 de 04 de 2022, de <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>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2020). *Consecuencias Socioeconómicas del Embarazo en Adolescentes en Ecuador. Implementación de la Metodología para Estimar el Impacto Socioeconómico del Embarazo y la Maternidad Adolescentes en Países de América Latina y el Caribe*. Recuperado el 02 de 04 de 2022, de https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/consecuencias_socioeconomicas_del_embarazo_adolescente_en_ecuador_1.pdf

Franco Justo, C., Soriano Ayala, E., & Gonzalez Jiménez, A. (2017). *La Educación Afectiva-Sexual para Adolescentes. El Viaje Hacia una Sexualidad Sana*. España: Ediciones Octaedro, S.L. Recuperado el 12 de 03 de 2022, de <https://octaedro.com/wp-content/uploads/2019/02/13159.pdf>

Fuentes Enrique, A. (2020). La Familia en la Educación Integral de la Sexualidad en los Adolescentes Reto de la Sociedad Cubana. *Revista Atlante: Cuadernos de Educación y Desarrollo*. Recuperado el 15 de 03 de 2022, de <https://www.eumed.net/rev/atlante/2020/01/familia-educacion-sexualidad.html>

García Vázquez, J. (2020). *Educación Sexual de la Adolescencia Asturiana*. Asturias: Universidad de Oviedo. Recuperado el 25 de 04 de 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=301025>

González A, E., Perrine Breme, A., González A, D., Temistocle Molina, G., & Leal F, I. (2017). Determinantes en la elección de anticonceptivos en adolescentes consultantes en un centro de atención de salud sexual y reproductiva. *Rev Chil Obstret Ginecol*, 82(6). Recuperado el 16 de 04 de 2022, de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v82n6/0048-766X-rchog-82-06-0692.pdf>

González Cabrera, C. d. (2019). *Efectos de la Modalidad Narrativa en la Prevención del Embarazo Adolescente. Modelos de Moderación y de Mediación Moderada*. Salamanca: Universidad de Salamanca. Recuperado el 25 de 04 de 2022, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=256003>

Gutierrez, L., & Escudero, M. (2021). *Los Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos de las y los Adolescentes*. México: Ipas Centroamérica y México A.C. Recuperado el 11 de 03 de 2022, de <https://ipasmexico.org/pdf/DeLaTeoriaAccionSSyRAdolescentes/IpasCAM2021-Tomo4-Digital.pdf>

Hernández Lopez, L. (2019). *Intervenciones de Enfermería en la Educación Sexual en Adolescentes Una Revisión de la Literatura*. Universidad de Alicante .

Recuperado el 01 de 04 de 2022, de
https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/92848/1/Intervenciones_de_enfermeria_en_la_educacion_sexual_e_Hernandez_Lopez_Lorena.pdf

Iglesias Diz, J. L. (2013). *Desarrollo del Adolescente: Aspectos Físicos, Psicológicos y Sociales*. Recuperado el 01 de 04 de 2022, de
<https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii02/01/88-93%20Desarrollo.pdf>

LeaL F, I., Molina G, T., Luggets D, C., González A, E., & González A, D. (2018). Edad de Inicio Sexual y Asociación a Variables de Salud Sexual y Violencia en la Relación de Pareja en Adolescentes Chilenos. *Rev. chil. obstetra ginecol*. Recuperado el 12 de 04 de 2022, de
[https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000200149#:~:text=Las%20mujeres%20iniciaron%20actividad%20sexual,del%20total%20de%20la%20muestra\).](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262018000200149#:~:text=Las%20mujeres%20iniciaron%20actividad%20sexual,del%20total%20de%20la%20muestra).)

López Sánchez , F. (2017). La Sexualidad en la Adolescencia. *Pediatría Integral*, 21(4), 278-285. Recuperado el 25 de 04 de 2022, de
<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-06/la-sexualidad-en-la-adolescencia/>

Malpartida Ampudia, M. K. (2020). Enfermedades de Transmisión Sexual en la Atención Primaria. *Revista Médica Sinergia*, 5(4). Recuperado el 02 de 04 de 2022, de
<https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/405/778>

Manzano Pauta , D. E., & Jerves Hermida, E. M. (14 de 09 de 2017). Educación Sexual: Percepciones de Docentes de la Ciudad de Cuenca 2013-2014. *Revista Electrónica Educare*, 22. Recuperado el 15 de 03 de 2022, de
<https://www.redalyc.org/journal/1941/194154980004/#:~:text=Por%20su%20parte%2C%20un%2040,sexual%20homosexual%20en%20el%20futuro.>

Martín Perpiñán, C. (2016). Anticoncepción en Adolescentes: Educación Sexual y Asistencia Adecuada. *Esp Endocrinol Pediatr*, 7(2), 19-22. Recuperado el 25 de 04 de 2022, de <https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E20/P1-E20-S944-A378.pdf>

Maturana H, A. (2011). Consumo de Alcohol y Drogas en Adolescentes. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 22(1). Recuperado el 16 de 04 de 2022, de
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864011703972>

Méndez Mateo, R. E. (2017). *Educación Sexual en la Formación de Alumnos de la Carrera Educación Media Mención Ciencias Sociales en Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD): Uso de las TIC para su Enseñanza*. Salamanca: Universidad de Salamanca. Recuperado el 08 de 03 de 2022, de
https://gredos.usal.es/bitstream/handle/10366/137098/DDOMI_MendezMateo

R_EducacionSexual.pdf;jsessionid=A2E5DEB1EA448F1C13BFCD1EF3D99391?sequence=1

- Mendoza Tascón, L. A., Claros Benítez, D. I., & Peñaranda Ospina, C. B. (2016). Actividad Sexual Temprana y Embarazo en la Adolescencia: Estado del Arte. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 81(3). Recuperado el 12 de 04 de 2022, de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262016000300012
- Mollinedo Ceballos, E. (2019). *El Comportamiento Sexual En Adolescentes, ¿Una Asignatura Pendiente Para La Enfermería?* Universidad de Cantabria . Recuperado el 07 de 04 de 2022, de <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/16488/MollinedoCeballosElena.pdf?sequence=1>
- Mora Cancino, A. M., & Hernández Valencia, M. (2015). Embarazo en la Adolescencia. *Ginecologica Obstetrica México*, 294-301. Recuperado el 25 de 04 de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2015/gom155e.pdf>
- Muñoz Calvo, M. T. (2015). Anticoncepción en la Adolescencia y Situaciones Especiales. *Rev Esp Endocrinol Pediatr*(6). Recuperado el 16 de 04 de 2022, de <https://www.endocrinologiapediatrica.org/revistas/P1-E12/P1-E12-S510-A284.pdf>
- Naciones Unidas. (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible: una Oportunidad para América Latina y el Caribe*. Recuperado el 11 de 03 de 2022, de https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40155/24/S1801141_es.pdf
- Naciones Unidas(ONU). (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. El Cairo. Recuperado el 28 de febrero de 2022, de https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf
- Naranjo Pinto, J. A., Dávila Vega, K. G., & Toaquiza Rodríguez, E. V. (2019). *La Calidad de Educación Sexual en Adolescentes Embarazadas que Acuden al Servicio de Atención Integral para Adolescentes (SAIA), del Hospital Gineco-Obstétrico "Isidro Ayora" de Quito, Ecuador, en el Periodo Septiembre – Noviembre 2019*. Quito: Universidad Central del Ecuador. Recuperado el 25 de 04 de 2022, de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20643>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO). (2018). *Orientaciones Técnicas Internacionales Sobre Educación en Sexualidad. Un Enfoque Basado en la Evidencia*. Recuperado el 11 de 03 de 2022, de <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000265335>

- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2017). *La Salud Sexual y su Relación con la Salud Reproductiva: un Enfoque Operativo*. Recuperado el 11 de 03 de 2022, de https://www.who.int/es/health-topics/sexual-health#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019). *Recomendaciones de la OMS Sobre Salud y Derechos Sexuales y Reproductivos de los Adolescentes*. Recuperado el 28 de febrero de 2022, de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/312341/9789243514604-spa.pdf>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (31 de 01 de 2020). *El Embarazo en la Adolescencia*. Recuperado el 28 de febrero de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2021). *Salud del Adolescente y el Joven Adulto*. Recuperado el 01 de 04 de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (noviembre de 2021). *VIH/SIDA*. Recuperado el 02 de 04 de 2022, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2022). *Salud del Adolescente*. Recuperado el 01 de 04 de 2022, de https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2016). *Estrategia Mundial del Sector de la Salud contra las infecciones de Transmisión Sexual 2016–2021*. Recuperado el 28 de diciembre de 2021, de <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1061324/retrieve>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (08 de 2020). *El Embarazo en la Adolescencia en América Latina y el Caribe*. Recuperado el 28 de febrero de 2022, de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Parra Sánchez, M. (2018). Úlceras Genitales por Virus Herpes Simplex. *Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica*, 37(4), 260-264. Recuperado el 02 de 04 de 2022, de <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermedades-infecciosas-microbiologia-clinica-28-articulo-ulceras-genitales-por-virus-herpes-S0213005X18303744>
- Perdomo Cáceres, M. A. (01 de 12 de 2019). La Educación Sexual: Su Camino por la Formación de Enfermería. *Científico Metodológica*(69). Recuperado el 01 de 04 de 2022, de

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1992-82382019000200020

- Pérez Palmero, Z., Casas Rodríguez, L., Peña Galbán, L. Y., Miranda Rodríguez, O., & Zaldívar Gari, M. (2002). Información Sexual en un Grupo de Adolescentes. *Cubana de Medicina Militar*, 3(4). Recuperado el 25 de 04 de 2022, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572002000400006#cargo
- Rodas Mosquera., J. E., Cobos Tobar, J. K., & Villota Verdugo, L. C. (2019). Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre Anticonceptivos de Adolescentes de la Etnia Shuar de la Comunidad de Shinkiatam. Taisha. Morona Santiago Ecuador 2017. *Ciencia Digital*. Recuperado el 12 de 03 de 2022, de <file:///C:/Users/User/Downloads/496-Texto%20del%20art%C3%ADculo-2185-2-10-20190527.pdf>
- Rodríguez Belmares, P., Matud Aznarb, M. P., & Álvarez Bermúdez, J. (2017). Género y Calidad de Vida en la Adolescencia. *Diario de Comportamiento, Salud y Problemas Sociales*, 89-98. Recuperado el 25 de 04 de 2022, de <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2007078018300099?token=A5EABC6FDAE85D3446EBF399F6E117D4516E4DC02942A87489389514D8295A8B72B943B944D62C7BB94DB86F866F765F&originRegion=us-east-1&originCreation=20220523035303>
- Severino Vergara, A., Velásquez Muñoz, A., Rivera Marin, J., & González Araya, E. (2017). Anticoncepción en la Adolescencia: Motivaciones, Elecciones y Educación Sanitaria en un Centro de Medicina Reproductiva de Chile. *Matronas Profesión*, 18(4), 144-151. Recuperado el 12 de 04 de 2022, de <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/original-anticoncepcion-adolescentes.pdf>
- Torres Soria, D. I. (2017). *La Educomunicación Y La Sexualidad En Las Y Los Adolescentes Indígenas De La Parroquia Salasaka En El Cantón San Pedro De Pelileo*. Ambato: Universidad Técnica de Ambato. Recuperado el 15 de 03 de 2022, de <https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/26880/1/FJCS-CS-500.pdf>
- Trejo Martínez, F. (2010). Aplicación del Modelo de Nola Pender a un Adolescente con Sedentarismo. *Enfermería Neurológica*, 9(1), 39-44. Recuperado el 25 de 04 de 2022, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101j.pdf>
- Vargas Trujillo, E., & Barrera, F. (2002). Adolescencia, Relaciones Románticas y Actividad Sexual: Una Revisión. *Revista Colombiana de Psicología*(11), 115-134. Recuperado el 25 de 04 de 2022, de <https://www.redalyc.org/pdf/804/80401109.pdf>

Villacís Nieto, J. M., Gavilanes Dávila, F. L., Valencia Intriago, A. J., & Jiménez Campusano, J. I. (2021). Diagnóstico y Tratamiento de la Gonorrea. *Reciamuc*, 5. Recuperado el 01 de 04 de 2022, de <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/595>

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Guayaquil, _____ de _____ del 2022

Yo: _____ Ci: _____, habitante de la Comunidad Sabanilla deseo que mi representado _____ participe en el estudio PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA FUNDAMENTADA EN LA TEORÍA DE NOLA PENDER Caso: Comunidad Sabanilla Provincia Del Guayas Mismo que será realizado por _____ Ci _____ supervisado por _____, ya que como se me ha informado contribuirá para un diagnóstico para luego incorporar a mi representado al proceso de mejoramiento de los estilos de vida y las actividades a desarrollar .

Por tanto, doy mi consentimiento para participar en este estudio

Nombre y firma del representante

Nombre y firma del Adolescente

Ci: _____

Ci: _____

Anexo 2

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

Título:	PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL EN LA ADOLESCENCIA FUNDAMENTADA EN LA TEORÍA DE NOLA PENDER EN LA COMUNIDAD SABANILLA
Objetivos	<p>Objetivo general</p> <p>Proponer Un Proceso De Atención De Enfermería En Promoción De Salud Sobre Educación Sexual En Los Adolescentes En La Comunidad Sabanilla De La Provincia Del Guayas Desde El Modelo De Nola Pender</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>Diagnosticar el tipo de educación sexual que tienen los adolescentes de la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas.</p> <p>Determinar las características de promoción de la salud sexual en adolescentes desde el modelo de Nola Pender en la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas</p> <p>Diseñar una propuesta de un plan de atención de enfermería desde el modelo de Nola Pender de la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas</p>
Variable	<p>Salud sexual en adolescentes</p> <p>Modelo de promoción de salud de Nola Pender</p>

Indique su grado de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones: (1 =Deficiente; 2 = Regular; 3 = Bueno; 4 = Muy bueno; 5 = Excelente	1	2	3	4	5
ADECUACIÓN (adecuadamente formulada para los destinatarios que vamos a encuestar):					
<ul style="list-style-type: none"> La pregunta se comprende con facilidad (clara, precisa, no ambigua, acorde al nivel de información y lenguaje del encuestado) 					

<ul style="list-style-type: none"> Las opciones de respuesta son adecuadas 					
<ul style="list-style-type: none"> Las opciones de respuesta se presentan con un orden lógico 					
PERTINENCIA (contribuye a recoger información relevante para la investigación):					
<ul style="list-style-type: none"> Es pertinente para lograr el OBJETIVO GENERAL de la investigación <p>Proponer Un Proceso De Atención De Enfermería En Promoción De Salud Sobre Educación Sexual En Los Adolescentes En La Comunidad Sabanilla De La Provincia Del Guayas Desde El Modelo De Nola Pender</p>					
<ul style="list-style-type: none"> Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º 1 de la investigación <p>Diagnosticar el tipo de educación sexual que tienen los adolescentes de la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas</p>					
<ul style="list-style-type: none"> Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º 2 de la investigación <p>Determinar las características de promoción de la salud sexual en adolescentes desde el modelo de Nola Pender en la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas</p>					
<ul style="list-style-type: none"> Es pertinente para lograr el OBJETIVO ESPECÍFICO n.º 3 de la investigación <p>Diseñar una propuesta de un plan de atención de enfermería desde el modelo de Nola Pender de la Comunidad Sabanilla Provincia del Guayas</p>					

Valoración general del cuestionario

Por favor, marque con una X la respuesta escogida de entre las opciones que se presentan:

	SÍ	NO
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas para que los encuestados puedan responderlo adecuadamente (ver Anexo 2)		
El número de preguntas del cuestionario es excesivo		

Preguntas que el experto considera que pudieran ser un riesgo para el encuestado:	
N.º de la(s) pregunta(s)	
Motivos por los que se considera que pudiera ser un riesgo	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	

	Evaluación general del cuestionario			
	Excelente	Buena	Regular	Deficiente
Validez de contenido del cuestionario				

Observaciones y recomendaciones en general del cuestionario:	
Motivos por los que se considera no adecuada	
Motivos por los que se considera no pertinente	
Propuestas de mejora (modificación, sustitución o supresión)	

Identificación del experto	
Nombre y apellidos	
Filiación (ocupación, grado académico y lugar de trabajo):	
e-mail	
Fecha de la validación (día, mes y año):	
Firma	

Anexo 3

CUADRO DE VARIABLES

Objetivo General	Proponer Un Proceso De Atención De Enfermería En Promoción De Salud Sobre Educación Sexual En Los Adolescentes En La Comunidad Sabanilla De La Provincia Del Guayas Desde El Modelo De Nola Pender			
Variable Nominal	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Proceso De Atención De Enfermería En Promoción De Salud Sobre Educación Sexual En Los Adolescentes	El proceso de atención de enfermería enmarca los cuidados integrales en las personas desde un fundamento científico, diagnosticando, planificando, ejecutando, evaluando sus actividades, más aún en la promoción de salud que trata principales factores que son importantes en la comunidad para reducir tasas de mortalidad y morbilidad, estudiando sus determinantes y encontrar soluciones realistas para fortalecer el sistema de salud. La educación sexual en adolescentes es un tema de promoción que ayuda desde diferentes aspectos a fortalecer la sociedad y los sistemas sanitarios.	Física Autocuidado Hábitos Desfavorables Psicológica	A. y B- Edad / Sexo 1.Mantubo relaciones sexuales 2.Utiliza preservativo para mantener relaciones sexuales 3.Usa otro método anticonceptivo diferente a preservativo o condón 4.A mantenido relaciones sexuales con varias parejas 5.Mantiene relaciones sexuales sin protección 6.Durante sus relaciones sexuales ha consumido alcohol 7.Durante sus relaciones sexuales ha usado otra sustancia 8.- Cree usted que la educación sexual es sobre el coito	Pregunta 1 Pregunta 2 Pregunta 3 Pregunta 4 Pregunta 5 Pregunta 6 Pregunta 7 Pregunta 8
Modelo de Nola Pender	Nola Pender identifica la promoción de salud con los factores cognitivo y perceptuales, que pueden tener modificación de acuerdo a la situación intrínseca y extrínseca identificándolos para poder realizar una promoción de salud adecuada a la investigación realizada al individuo.	Promoción de salud	9. ha hablado usted de salud sexual con sus padres 10.- Sus padres hablan sobre sexualidad con usted 11-Fue madre antes de los 19 años	Pregunta 9 Pregunta 10 Pregunta 11

Anexo 4



FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FÍSICA
CARRERA DE ENFERMERÍA

ENCUESTA PARA ADOLESCENTES DE LA COMUNIDAD SABANILLA

A.-Sexo Masculino_____ Femenino_____

B.-Edad_____

Marque con una "X" SI o NO para responder la pregunta

No	Pregunta	SI	NO
1	¿Alguna vez mantuvo relaciones sexuales?		
2	¿Utiliza preservativo para mantener relaciones sexuales?		
3	¿Usa otro método anticonceptivo diferente a preservativo o condón?		
4	¿A mantenido relaciones sexuales con varias parejas?		
5	¿A mantiene relaciones sexuales sin protección?		
6	¿Durante sus relaciones sexuales ha consumido alcohol?		
7	¿Durante sus relaciones sexuales ha usado otra sustancia?		
8	¿Cree usted que la educación sexual es sobre el coito?		
9	¿Ha hablado usted de salud sexual con sus padres?		
10	¿Usted relaciona lo afectivo con la educación sexual?		
11	¿Fue madre antes de los 19 años?		

Gracias por su participación¡¡¡¡