



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN
ENFERMERÍA**

TEMA:

**COMPORTAMIENTO ENFOCADO EN EL DESARROLLO FÍSICO, DE
ADOLESCENTES EN LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA 2015.**

AUTOR:

Celín Muñoz Alcívar Paúl

DIRECTORA DE TESIS:

Mgs. Maritza Álvarez

**IBARRA,
ABRIL 2016**

ACEPTACIÓN DE LA DIRECTORA

Luego de haber sido designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Educación, Ciencia y Tecnología de la Universidad Técnica del Norte de la Ciudad de Ibarra, he aceptado con satisfacción participar como Director del Trabajo de Grado del siguiente tema: **“COMPORTAMIENTO ENFOCADO EN EL DESARROLLO FÍSICO, DE ADOLESCENTES EN LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA 2015.”** Trabajo realizado por el señor ALCIVAR PAÚL CELÍN MUÑOZ, previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Al ser testigo presencial, y corresponsable directo del desarrollo del presente trabajo de investigación. Certifico que reúne los requisitos y méritos suficientes para el sustento ante el tribunal que sea designado oportunamente.

Es todo lo que puedo certificar por ser justo y legal.



Mgs. Maritza Álvarez

C.I 1002523114

DIRECTORA DEL TRABAJO DE GRADO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad. Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CEDULA DE IDENTIDAD	1003181458		
APELLIDOS Y NOMBRES	CELÍN MUÑOZ ALCIVAR PAÚL		
DIRECCIÓN	IBARRA, CARANQUI		
EMAIL:	alvintru21zpc@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:		TELÉFONO MÓVIL:	0984745271

DATOS DE LA OBRA	
TÍTULO:	“COMPORTAMIENTO ENFOCADO EN EL DESARROLLO FÍSICO, DE ADOLESCENTES EN LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA 2015.”
AUTORA:	CELÍN MUÑOZ ALCIVAR PAÚL
FECHA: AAAAMMDD	04/04/2016
PROGRAMA	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSTGRADO
TITULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería
DIRECTOR:	Mgs. Maritza Álvarez

2 AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD

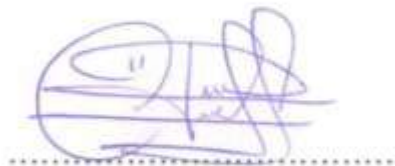
Yo, CELIN MUÑOZ ALCIVAR PAUL con cédula de identidad Nro. 1003181458, en calidad de autora y titular de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.

3. Constancias

El autor manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que son los titulares de los derechos patrimoniales, por lo que asumen la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrán en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los 04 días del mes de Abril de 2016

EL AUTOR:



CELIN MUÑOZ ALCIVAR PAUL
C.I 1003181458



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, CELIN MUÑOZ ALCIVAR PAUL con cédula de identidad Nro. 1003181458, manifiesto la voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: **“COMPORTAMIENTO ENFOCADO EN EL DESARROLLO FÍSICO, DE ADOLESCENTES EN LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA 2015”**. Que ha sido desarrollado para optar por el título de: LICENCIATURA EN ENFERMERÍA en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En nuestra condición como autores nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago la entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los 04 días del mes de Abril de 2016

EL AUTOR:

CELIN MUÑOZ ALCIVAR PAUL
C.I 1003181458

DEDICATORIA

El presente trabajo de investigación es mi gesto agradecer, a mi madre quien permanentemente me apoya con sus ánimos y su espíritu de lucha, siendo parte de mis logros y metas alcanzados desde el inicio hasta la culminación de mi objetivo inicial de estudio.

A los profesionales docentes que durante estos cuatro años han compartido su conocimiento, brindándome la orientación profesional de ética y el trabajo oportuno de calidad y calidez, durante mi formación de estudiante de la Universidad Técnica del Norte. Dedicado a mi tutora de tesis que me encamino con su conocimiento a alcanzar una más de mis metas propuestas, la culminación de mi trabajo de investigación.

Paúl Celín

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecer a la vida que me ha permitido continuar con mis metas propuestas y darme la oportunidad de seguir preparándome día a día, mantener en balance mi salud y momentos felices de los cuales soy afortunado de vivirlos.

A mi madre que es mi ejemplo y apoyo incondicional para salir adelante, por sus consejos y paciencia que han hecho de mi un hombre de respeto, por el amor incondicional y la confianza que me entrego el día que decidí superar mi miedo a continuar, y primordialmente dejarme culminar con este escalón más del crecer del conocimiento. A mi hermana Soledad quien con su carisma ilumina mi vida y me enseña que la vida es un sonreír cada día. A mis compañeras y amigas Lorena, Laura que cada momento lo hicieron inolvidable sus consejos, su apoyo y en especial su aprendizaje, hizo que considere en continuar y terminar mis estudios.

A mi casa de estudios superiores la Universidad Técnica del Norte por abrirme las puertas y darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional de elite. A mis compañeros que desde el primer día lograron llegar y continuar hasta el final conmigo, a todos quienes han formado parte de mi trayectoria de universitario que, con un abrazo, un consejo ha cambiado mi forma de percibir la vida.

Paúl Celín

INDICE

ACEPTACIÓN DE LA DIRECTORA	¡Error! Marcador no definido.
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE ..	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE	viii
RESUMEN.....	xiii
SUMMARY	xiv
TEMA	xv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de investigación.....	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.3 Justificación	4
1.4 Objetivos	5
1.4.1 Objetivo general.....	5
1.4.2 Objetivos específicos	5
1.5 Preguntas de investigación	6
CAPÍTULO II	7

2. Marco Teórico	7
2.1 Marco Referencial	7
2.1.1 Cambios en la edad de inicio de la pubertad en niñas de la Comuna de Santiago: implicancias para el diagnóstico de la pubertad precoz.....	7
2.1.2 Insatisfacción corporal en hombres y mujeres de población rural.....	7
2.1.3 Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes.	8
2.1.4 Estrategia educativa sobre conocimientos y practicas de los adolscentes del Centro Educativo Bilingüe Integral “CEBIN”, Cuenca.2012.....	8
2.1.5 Mujeres y hombres del Ecuador en cifras III.....	8
2.1.6 Determinar las consecuencias que se presentan por la falta de información sobre educación sexual, en los adolescentes de 15 a 18 años de edad del colegio Antonio Ante de la ciudad de Atuntaqui en el periodo de noviembre 2009 – agosto 2010.	9
2.1.7 Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital Básico “Limón Indanza”, 2013.	9
2.1.8 Guía de educación sexual para adolescentes de 8vo, 9no y 10mo año de educación básica de la escuela fiscal mixta “Segundo Espinosa Calle” con enfoque psicoeducativo.....	9
2.1.9 Estilos de vida y su relación con el sobrepeso en las estudiantes del ciclo básico del Colegio Tulcán de la ciudad de Tulcán, provincia del Carchi durante el periodo de enero a julio del 2012.....	10
2.2 Marco Contextual	10
2.2.1 Generalidades de la Unidad Educativa Ibarra.....	10
2.2.2 Historia de la Unidad Educativa Ibarra.....	10
2.2.3 Misión y Visión de la Unidad Educativa Ibarra	11
2.3 Marco Conceptual	12
2.3.1 La adolescencia.....	12
2.3.2 Elementos teóricos del adolescente	15
□ Adolescencia temprana	15
□ Adolescencia mediana	16

□	Adolescencia tardía.....	16
2.3.3	Características del adolescente	18
□	Desarrollo biológico	18
□	Desarrollo de medidas antropométricas.....	18
□	Desarrollo del sistema respiratorio	20
□	Desarrollo del sistema circulatorio	21
□	Desarrollo de aparatos reproductores	22
2.3.4	Desarrollo sexual del adolescente.....	27
□	Descripción del hombre (48)	27
□	En la mujer (48)	28
2.3.5	Desarrollo psicológico	29
2.3.6	Desarrollo intelectual (49):	29
2.3.7	Desarrollo de la personalidad (50).....	30
2.3.8	Desarrollo social (51).....	32
2.4	Marco Legal	32
2.4.1	Constitución de la República del Ecuador.....	32
2.4.2	El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017	35
2.4.3	Marco legal y normativo relacionado al sector salud	36
□	Ley Orgánica de Salud.....	37
□	Derechos de la niñez y adolescencia.....	38
□	Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA) / Plan Familia Ecuador.....	39
2.5	Marco Ético	41
2.5.1	Código de ética de la enfermería en el Ecuador	41
CAPÍTULO III.....		43
3.	Metodología.....	43
3.1	Diseño de la investigación.....	43
3.2	Tipo de estudio	43
3.3	Localización y ubicación del estudio	43

3.4 Población y muestra	44
3.5 Operacionalización de variables.....	44
3.6 Métodos y técnicas para la recolección de la información.....	46
CAPÍTULO IV.....	47
4. Resultados de la investigación.....	47
4.1 Análisis y discusión de resultados.....	47
CAPITULO V	57
5. Conclusiones y Recomendaciones	57
5.1 Conclusiones	57
5.2 Recomendaciones	59
BIBLIOGRAFÍA	60
ANEXOS	66
Anexo N°1. Consentimiento Informado	66
Anexo N°2 Encuesta sociodemográfica del INEC	70
Anexo N°3 Encuesta de Conocimientos	76
Anexo N°4. Guía de conocimientos sobre cambios físicos.	78
Anexo N°5 Hechos fotográficos	79

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 Nivel socioeconómico.....	48
Gráfico 2 Sexo de los adolescentes	49
Gráfico 3 Edad de los adolescentes.....	50
Gráfico 4 Etnia de los adolescentes.....	51
Gráfico 5 Nivel de Estudio de los adolescentes	52
Gráfico 6 Cambio físico en las adolescentes mujeres	53
Gráfico 7 Aceptación de cambios físicos en la mujer	54
Gráfico 8 Cambio físico en adolescentes hombres	55
Gráfico 9 Aceptación de cambios físicos en el hombre	56

RESUMEN

“COMPORTAMIENTO ENFOCADO EN EL DESARROLLO FÍSICO, DE ADOLESCENTES EN LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA 2015”.

Alcivar Celin Muñoz.

¹Carrera de Enfermería, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Técnica del Norte.
alvintru21zpc@hotmail.com

Introducción: La población que inicia su pubertad, continuando con la adolescencia se enmarca como la cuarta parte a nivel mundial, siendo un grupo de prioridad de salud. Entre las razones importantes de centrarse en los adolescentes, es el embarazo en adolescentes, sobre todo en los que inician su etapa de la pubertad que cursan los 10 a 15 años. Mirando desde la expectativa de la sexualidad es donde se comienza a tomar decisiones sobre su propio cuerpo, y la accesibilidad a servicios de salud que lo acompañan en su etapa de adolescencia, la oportunidad de educación y la importancia que genera la familia en su entorno y la calidad de vida. **Objetivo:** Analizar el comportamiento enfocado en el desarrollo físico, de adolescentes en la “Unidad Educativa Ibarra” 2015. **Metodología:** Su diseño es cualitativo, de tipo descriptivo con un corte longitudinal inmerso en tres etapas: diagnóstico, intervención y evaluación. **Resultados:** El 33,7% las adolescentes mujeres mencionaron que es el inicio de la menstruación o menarquía es el primer cambio físico externo, con un 45.65 de aceptación a estos cambios físicos, mientras que los adolescentes hombres mencionaron que el 28.8% es el inicio de la eyaculación o espermarquia con un 68.2% de aceptación de los cambios físicos en su cuerpo. **Conclusión:** Luego de haber realizado la intervención con el apoyo de la guía educativa se realizó una evaluación para poder conocer cuánto aumento el conocimiento actual sobre los cambios físicos que se presentan en la adolescencia evidente externamente. Como tal las mujeres manifestaron que el inicio de la menarquía es el primer cambio físico que se presentó y los hombres la espermarquia, colocándose acorde a las estadísticas evaluatorias y en referencia a lo que maneja las escalas de medición puberal de Tanner.

Palabras Clave: Adolescentes, Conocimiento, Cambios, Físicos, Pubertad

SUMMARY

"FOCUSED ON THE PHYSICAL DEVELOPMENT OF TEENAGERS IN THE EDUCATIONAL UNIT 2015 IBARRA BEHAVIOR."

Alcivar Celin Muñoz.

School of Nursing, Faculty of Health Sciences, Technical University North.

alvintru21zpc@hotmail.com

Introduction: The population starting puberty and continuing adolescence is framed as the fourth worldwide, it is considered as a health priority group. Focusing on adolescents, adolescent pregnancy, especially those who start puberty at the age of 10 to 15. Looking from the expectation of sexuality it is where you begin to make decisions about her own body, accessibility to health services that accompany it in its adolescent, the opportunity of education and the importance of family generates in their environment and quality of life. **Objective:** To analyze the behavior focused on physical development of teenagers in the "Unidad Educativa Ibarra" 2015. **Methodology:** The design is qualitative, descriptive a longitudinal section immersed in three stages: diagnosis, intervention and evaluation. **Methodology:** The design is qualitative, descriptive a longitudinal section immersed in three stages: diagnosis, intervention and evaluation. **Results:** female said 33.7% onset of menstruation or menarche is the first external physical change, with 45.65% acceptance to these physical changes, while male teenagers mentioned that 28.8% is the onset of ejaculation or spermarche, a 68.2% accepted of physical changes in their body. **Conclusion:** After completing the operation with the support of educational assessment guide to know how to increase current knowledge about the physical changes that occur in adolescence was made evident externally. Women report that the onset of menarche is the first physical change that was presented and men spermarche, standing evaluative according to the statistics and in reference to measuring pubertal Tanner scales.

Keywords: Adolescent, Knowledge, Physical, Puberty

TEMA

Comportamiento enfocado en el desarrollo físico, de adolescentes en la Unidad
Educativa Ibarra 2015.

CAPÍTULO I

1. Problema de investigación

1.1 Planteamiento del problema

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adolescencia, que está comprendido como los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables; La adolescencia, se divide en dos periodos: el primero entre los 10 y los 14 años y el segundo entre los 15 y los 19 años; así el concepto de juventud se sitúa entre los dos periodos, entre los 10 y los 19 años (1) (2).

La OMS menciona que en los adolescentes la salud y el desarrollo están estrechamente interrelacionados. El desarrollo físico (cambios sexuales y corporales) que se produce durante la adolescencia va acompañado de importantes cambios psicosociales que caracterizan este periodo como etapa decisiva en el camino hacia la edad adulta. Desarrollo físico (pubertad, desarrollo sexual y desarrollo cerebral), desarrollo psicológico (desarrollo cognitivo: cambios en la manera de pensar, desarrollo afectivo: sentimientos negativos o positivos relacionados con experiencias e ideas que constituyen lavase de la salud mental), desarrollo social 8 relacionado con la familia, los compañeros y el resto de las personas) (3).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) menciona que nuestro planeta es el hogar de 1.200 millones de personas que tienen entre 10 y 19 años. Todas ellas han vivido siempre, o la mayor parte de sus vidas, al amparo de la declaración del milenio, el pacto mundial sin precedentes que, desde el año 2000, se ha propuesto construir un mundo mejor para todos (4).

Manejando estadísticas que más de la mitad de los adolescentes del mundo vive en la región de Asia meridional o en la del Asia oriental y el Pacífico, en cada una de las cuales viven 330 millones de adolescentes aproximadamente. La India es el país que posee, a nivel nacional, la mayor población de adolescentes (243 millones), seguido por China (207 millones), los Estados Unidos (44 millones), Indonesia y el Pakistán (ambos con 41 millones). Mencionando que en América Latina casi una cuarta parte (23%) de la población de Haití tiene entre 10 y 19 años de edad (5).

La violación de la libertad sexual e identidad sexual del individuo es considerada un delito, ya que la OMS es la encargada directa de que el estado garantice el estudio y cumplimiento de los cambios físicos, psicológicos y sociales, para lo cual se ampliara el conocimiento en salud sexual y reproductiva ya que se presenta en un enfoque lirico entre las personas, siendo un “taboo” el hablar de sexualidad, lo que hace que el grupo más vulnerable se convierta en la adolescencia al no tener el grado de guía dentro o fuera del hogar sobre la salud sexual que llevan todas las personas (6).

La UNICEF en el Ecuador trabaja con el enfoque del desarrollo del adolescente, siendo el programa que promueve la reflexión, formación e intercambio de experiencias desde un enfoque que considera a la adolescencia como una etapa de oportunidades, de apropiación de derechos y la participación hacia la construcción de capacidades para su desarrollo integral y el ejercicio de su ciudadanía. Algunos retos específicos son: asegurar la inclusión de adolescentes (mujeres y hombres) al sistema educativo y combatir el rezago escolar severo como un problema multicausal; garantizar el acceso

a servicios de atención a la salud y nutrición con atención especializada, incluyendo la prevención de embarazos; y el acceso al deporte, cultura y actividades recreativas (7).

El INEC en el Ecuador maneja estadísticas poblacionales de adolescencia de 2'958.879, en la Provincia de Imbabura el total de adolescentes del área rural y urbana de 10 a 19 años está entre 84.166, observando que en la Ciudad de Ibarra se maneja una población adolescente de 27.471 lo cual está relacionado a la población actual en el país (8).

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el comportamiento enfocado en el desarrollo físico, de los adolescentes en la Unidad Educativa Ibarra 2015?

1.3 Justificación

Por medio del presente trabajo investigativo se pretende, identificar el comportamiento en relación con el conocimiento que han obtenido los/las adolescentes en cuanto a los cambios físicos, que se presentan en el desarrollo de los mismos, sin distinción de etnia, sexo, religión, nacionalidad, preferencia sexual, economía o cualquier otra condición de la sociedad.

La investigación va direccionada a la problemática actual que presenta la sociedad moderna, en cuanto a embarazo en adolescentes y cero muertes maternas, siendo reflejadas las consecuencias en los indicadores de salud reproductiva. Evidenciándose los de mayor daño biopsicosocial; la alta morbimortalidad materna por causas de abortos criminales, aumento del maltrato infantil y de la niñez abandonada, mayor promiscuidad, delincuencia, pérdida del proyecto de vida de los jóvenes, y en definitiva mayor pobreza.

Como estudiante de la carrera de enfermería, se presenta de gran interés desarrollar esta investigación, ya que a lo largo del desarrollo de la adolescencia no se obtiene el conocimiento crítico, ni científico para poder hablar con libre albedrío sobre el tema. Las instituciones públicas por lo general tienen la información sobre el desarrollo físico, pero no es aplicado adecuadamente para el beneficio de ellos dentro de su entorno. Por lo cual una de las mayores funciones de las instituciones públicas sería realizar talleres con enfoque científico a la obtención del conocimiento crítico referente al tema “Cambios físicos en la adolescencia”. Siendo el objetivo principal de la investigación reducir embarazos en adolescentes, mejorar la comunicación entre padres e hijos, aceptar los cambios que se dan en la adolescencia tanto físicos como psicosociales.

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo general

- Determinar el comportamiento enfocado en el desarrollo físico, de adolescentes en la Unidad Educativa Ibarra 2015.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de la población de estudio.
- Descubrir los conocimientos que tienen los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra 2015, sobre la aceptación psicológica y cambios físicos durante la adolescencia.
- Diseñar y difundir una guía educativa sobre los principales cambios físicos que se dan en la adolescencia.
- Evaluar la efectividad de la guía educativa, enfocada en el desarrollo físico, de adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra.

1.5 Preguntas de investigación

- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos de la población de estudio en la Unidad Educativa Ibarra 2015?
- ¿Qué conocen los estudiantes de educación básica de la Unidad Educativa Ibarra 2015, sobre la aceptación psicológica y cambios físicos durante la adolescencia?
- ¿Cuándo diseñar y difundir una guía educativa sobre los principales cambios físicos que se da en la adolescencia?
- ¿Cuándo evaluar la efectividad del programa de orientación enfocado en el desarrollo físico, de adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1 Marco Referencial

2.1.1 Cambios en la edad de inicio de la pubertad en niñas de la Comuna de Santiago: implicancias para el diagnóstico de la pubertad precoz.

La pubertad, entendida como un período de importantes cambios físicos y síquicos, tiene una duración promedio de 5 años. Está ampliamente aceptado que la aparición de tejido mamario en la niña y un tamaño testicular de 4 cc o mayor en el varón, constituyen los primeros signos de activación del eje pituitario gonadal. La aparición de vello pubiano, aunque usualmente ocurre en forma paralela a estos cambios, es dependiente de la secreción de andrógenos por la glándula suprarrenal en la niña y no es necesariamente un marcador de la activación de este eje en la mujer (9).

2.1.2 Insatisfacción corporal en hombres y mujeres de población rural.

En la actualidad la presión social que se ejerce desde todos los ámbitos relacionados como individuos, e introduciendo un mensaje de cómo debe ser el cuerpo ideal, sumándole la idea de que solo si se consigue tener un cuerpo perfecto se conseguirá el éxito tanto en lo personal como profesional en la vida (10).

2.1.3 Relación entre imagen corporal y autoconcepto físico en mujeres adolescentes.

El presente estudio examina las diferencias existentes entre los distintos subdominios del autoconcepto físico, en función de la insatisfacción corporal y el índice de masa corporal (IMC). Participaron 447 mujeres adolescentes españolas entre 12 y 17 años de edad, a las que se aplicó el Cuestionario de Autoconcepto Físico (CAF), el instrumento Body Shape Questionnaire (BSQ) y la Escala de Evaluación de la Imagen Corporal de Gardner, además de recopilarse datos antropométricos para calcular su IMC (11).

2.1.4 Estrategia educativa sobre conocimientos y practicas de los adolscentes del Centro Educativo Bilingüe Integral “CEBIN”,Cuenca.2012.

La investigación aplico una estrategia educativa sobre conocimientos y prácticas sobre sexualidad de las/los adolescentes del Centro Educativo Bilingüe Integral “CEBIN” del cantón Cuenca y aplicar una estrategia educativa; se realizó un estudio de tipo descriptivo cualitativo con las/los adolescentes del ciclo básico y diversificado en el periodo de septiembre a diciembre del año 2012, el universo estuvo constituido por 107 adolescentes (12).

2.1.5 Mujeres y hombres del Ecuador en cifras III.

El Estado Ecuatoriano trabaja en la incorporación y transversalización del enfoque de género en las políticas públicas bajo el principio de Igualdad y no Discriminación establecido en la Constitución. Un insumo para la aplicación de estos principios es la información estadística que posibilita exponer la realidad de las mujeres y de los hombres en el país, pero especialmente, las brechas que se mantienen y que limitan alcanzar la igualdad de género (13).

2.1.6 Determinar las consecuencias que se presentan por la falta de información sobre educación sexual, en los adolescentes de 15 a 18 años de edad del colegio Antonio Ante de la ciudad de Atuntaqui en el periodo de noviembre 2009 – agosto 2010.

Tanto en Ecuador como en otros países se observa un incremento en las relaciones sexuales extra-matrimoniales entre adolescentes, con altos porcentajes de los que han realizado el coito antes de los 18 años (siendo la media reportada en nuestro estudio de 15 a 18 años en el 62.2% de aquellos que ya habían vivido esta experiencia (14).

2.1.7 Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del Hospital Básico “Limón Indanza”, 2013.

El embarazo en adolescentes es un problema de Salud Pública y el Ecuador tiene una de las tasas más altas de América Latina. Actualmente, más del 20% de las adolescentes a nivel nacional son madres o están embarazadas; se consideran poblaciones en riesgo aquellas de estratos socio-económicos bajos, grupos de menor nivel educativo y residencia en áreas rurales (15).

2.1.8 Guía de educación sexual para adolescentes de 8vo, 9no y 10mo año de educación básica de la escuela fiscal mixta “Segundo Espinosa Calle” con enfoque psicoeducativo.

La presente guía esta para brindar información certera y de interés para el adolescente, de manera que llegue a la obtención de un conocimiento propio de su sexualidad, basándose fundamentalmente en el aprendizaje significativo, con la intención de ser un facilitador de la información en la cual los jóvenes son totales autores y protagonistas de su aprendizaje (16).

2.1.9 Estilos de vida y su relación con el sobrepeso en las estudiantes del ciclo básico del Colegio Tulcán de la ciudad de Tulcán, provincia del Carchi durante el periodo de enero a julio del 2012.

En la actualidad el sobrepeso y la obesidad son un problema que afecta a gran parte de las personas, debido a la práctica de estilos de vida inadecuados, donde el sedentarismo, el consumo excesivo de comida con alto contenido calórico son las principales causas del sobrepeso y la aparición de enfermedades crónicas degenerativas (17).

2.2 Marco Contextual

2.2.1 Generalidades de la Unidad Educativa Ibarra.

Actualmente el colegio Ibarra cuenta con 2450 estudiantes, 125 docentes y 25 personal administrativo y de servicio. Es una institución pionera, poseedora de un corazón enorme con las puertas abiertas a toda una sociedad que necesita una educación de calidad, acorde con el avance de la ciencia y tecnología para el nuevo milenio.

2.2.2 Historia de la Unidad Educativa Ibarra

Juan Francisco Cevallos Almeida hombre ibarreño, comprometido con la educación, al ser diputado por la provincia de Imbabura, se propuso fundar un colegio femenino al servicio de las jóvenes ibarreñas, quienes únicamente tenían como alternativa el colegio “Teodoro Gómez de la Torre” y es así que el 17 de septiembre de 1951 fue creado el colegio Nacional de Señoritas “Ibarra”, mediante decreto ministerial y que inicialmente funciono en las aulas del antiguo Torreón ubicado frente a parque Pedro Moncayo y conto con 94 aulas en las especialidades de humanidades modernas, comercio y administración, manualidades femeninas y una planta docente de 11

profesores que en la primera junta general de profesores eligieron el concejo directivo y como recto presidente fue Juan Francisco Cevallos Almeida durante 13 años.

Las necesidades de este nuevo colegio eran muchas y el presupuesto era poco, pero con gestos espontáneos de la ciudadanía se logró obtener el financiamiento para solventar las necesidades del plantel. En 1959 el Ministerio de Educación y Cultura, compro el lote de terreno donde actualmente se encuentra dicho establecimiento, donde se construyeron las primeras 10 aulas.

En 1961 con el apoyo del Dr. José María Velasco Ibarra presidente Constitucional de la República se construye la parte frontal del plantel. Es así que el 24 de julio de 1963 se inaugura en nuevo y definitivo edificio el mismo que cuenta con sus propios símbolos y emblemas y con los ambientes indispensables para una educación digna de la juventud femenina ibarreña y desde ahí hasta la fecha la ciudadanía de la noble Ibarra año tras año, ha ido confiando la educación de sus hijas a este establecimiento, que ha crecido con el paso del tiempo y sus exigencias. Actualmente ésta ilustre institución ha abierto sus puertas y recibe a los jóvenes adolescentes Ibarreños (18).

2.2.3 Misión y Visión de la Unidad Educativa Ibarra

- **Misión**

La Unidad Educativa "Ibarra", es una institución educativa fiscal de nivel medio, comprometida con la formación integral de la juventud del norte del país. Desarrolla pensamiento crítico-reflexivo, conocimiento científico, técnico, humanístico y cultural. Forma con autonomía, elevado nivel de liderazgo y vivencia de valores.

Mantenemos un compromiso serio con el país, empeñados en crear una sociedad justa, equilibrada y educada en el respeto a la libertad, destinada a los y las jóvenes estudiantes que escogieron nuestra alternativa educativa; mediante procesos pedagógicos constructivistas, diseño curricular por competencias y enfoque sistémico, con actitud abierta a los cambios pedagógicos contemporáneos (19).

- **Visión**

La Unidad Educativa "Ibarra", El Colegio Nacional Ibarra, se concibe como una institución de calidad, líder en proyectos de innovación académica, con excelente clima organizacional y equipamiento tecnológico de punta, proyectándonos a ofertar el post bachillerato técnico e implementar la Unidad de Producción Institucional, referente de la educación nacional e internacional con aceptación y apoyo de la comunidad, en especial para todos aquellos que no tienen acceso directo a las universidades. Manteniendo trabajo corporativo, con desempeño profesional de calidad y calidez, óptima infraestructura y tecnología; con perfiles de egresados altamente competitivos. Respetando los derechos humanos, la interculturalidad, los principios democráticos de equidad e inclusión, libertad de pensamiento y cuidado del ambiente (20).

2.3 Marco Conceptual

2.3.1 La adolescencia

Concepto. -

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones

biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. Es difícil establecer límites cronológicos para este periodo; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años (21).

Las generaciones tienen entre sí muchas diferencias, pero a la vez poseen elementos que las ligan y esto hace que en la continuidad de ellas en la historia social de una cultura se conformen características propias de los adolescentes de todas las épocas y particulares de cada generación. A los adolescentes se les debe entender como el producto de su época, de la cultura donde viven, de su historia personal (infancia y pubertad) y del ambiente donde se gesta el proceso (22).

Este periodo ocurre, en general, en la 2ª década de la vida. Mientras la pubertad es un acontecimiento fisiológico del ser humano y de los mamíferos, la adolescencia es un concepto socio-cultural. El 60% de las sociedades preindustriales no tienen un término para definir la adolescencia. También se sabe que los problemas “de la adolescencia” en estas sociedades ocurren cuando comienzan a aparecer en ellas influencias de la sociedad occidental (23).

La adolescencia es, en realidad, un periodo de aprendizaje que se prolonga en el tiempo para la adquisición de los cada vez más complejos conocimientos y estrategias para afrontar la edad adulta y es una creación de la modernidad, de la sociedad industrializada que ha generado esa posibilidad de educación prolongada, hecho que siglos atrás no ocurría. La indudable importancia de este “adiestramiento” tiene un problema y es que la educación adolescente ocurre lejos del mundo de los adultos, no comparten con ellos sus experiencias, no existe una relación de maestro-aprendiz; los

adolescentes viven un mundo de adolescentes separado del mundo de los adultos y esta separación genera conflictos. A pesar de todo, la mayoría de los adolescentes tienen en este periodo un comportamiento normal, es una etapa de gran riqueza emocional, con aumento de la fantasía y creatividad, se vive el momento de máximo esplendor físico y psicológico: mayor fuerza, agilidad, rapidez, memoria y capacidad cognitiva, lo que permite que la mayoría puedan transitar por esta etapa, indudablemente compleja, como una de las más importantes y felices de su vida (24).

Los distintos cambios que experimentan los adolescentes no ocurren todos a la vez, sino que se van sucediendo secuencialmente para algunos y simultáneamente para otros. Se empieza con los cambios físicos que se producen no sólo en el sistema reproductor y en las características sexuales secundarias, sino en el funcionamiento de todo el sistema cardiovascular, respiratorio, tamaño y fuerza de los músculos, etc. Después se producen una serie de cambios a nivel psicológico e intelectual, finalizando con otros de carácter social (25).

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) reconoció el trabajo que realiza el Ministerio de Salud Pública en la reducción del embarazo en adolescentes, a través de políticas y acciones orientadas a mejorar el acceso a la información. El representante de UNFPA, Jorge Parra, destacó que Ecuador “se encuentra a la vanguardia, en la región, en defensa de derechos sexuales y reproductivos”. Parra recordó que en el mundo existen cerca de 1.500 millones de adolescentes y jóvenes, casi la mitad son mujeres. Mientras que, en Ecuador, las niñas de entre 10 y 19 años suman cerca de 1.460.000 personas. De las cuales más de 122 mil ya han tenido al menos un hijo. “Aún no culminan su adolescencia y ya son madres de uno o más”, acotó “El Estado ecuatoriano abordado el embarazo en adolescentes de manera integral desde la prevención, la educación, la atención en salud, incluyendo el acceso a servicios de salud sexual y reproductiva de calidad, el mejoramiento de oportunidades para adolescentes en educación, empleo, recreación” (26).

Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA): una respuesta colectiva es la política pública que coordina acciones y programas para garantizar el goce de los derechos sexuales y reproductivos de la población, a través de la acción conjunta de: Ministerio de Salud Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Inclusión Económica y Social, articulados por el Ministerio Coordinador de Desarrollo Social y el Instituto del Niño y la Familia (INFA). Los alcances de esta iniciativa hacen que se le considere como un Programa Emblemático del Frente Social de la Revolución Ciudadana. Para que los programas y acciones tengan los resultados esperados, es fundamental la participación activa de la población en el proceso de construir de una sociedad más saludable, autónoma y libre. Se han planteado objetivos intersectoriales para: Prevenir el embarazo en adolescentes; disminuir el número de embarazos no planificados; prevenir la mortalidad materna; prevenir la violencia sexual y el embarazo como una de las consecuencias de la misma (27).

2.3.2 Elementos teóricos del adolescente

- **Adolescencia temprana**

La adolescencia temprana que comprende los 10-14 años, es un período de muchos cambios físicos, mentales, emocionales y sociales. Con el comienzo de la pubertad, se producen cambios hormonales. Los adolescentes tempranos pueden sentir preocupación por estos cambios y por la forma en que otras personas los percibirán. Este también puede ser un período en que su adolescente tal vez enfrente presión de sus compañeros para usar alcohol, productos del tabaco y drogas, y participar en actividades sexuales. Otros retos pueden ser los trastornos de la alimentación, depresión, dificultades de aprendizaje y problemas familiares. A esta edad, los adolescentes toman más decisiones por cuenta propia sobre amigos, deportes, estudios

y escuela. Se vuelven más independientes y desarrollan su propia personalidad y sus propios intereses (28) (29).

Características de comunicación (30):

- Clasificarse mutuamente con apodos.
- Pensar en salir con chicas, especialmente en grupo.
- Empezar a interesarse en las modas y en escoger su ropa, tratar de desarrollar su propio estilo Desear que lo acepten en un grupo de amigos.
- Sentirse malentendido por los adultos, especialmente por los padres.
- Pensar que los logros (en actividades atléticas, académicas y artísticas) se hacen cada vez más importantes.
- Aumentar su interés por la cultura popular y sus choques con los principios de los padres.

- **Adolescencia mediana**

La adolescencia media (edades entre los 14 a 16 años) es el periodo de rápido crecimiento cognitivo cuando emergen pensamientos operacionales formales. Los adolescentes comienzan a entender conceptos abstractos y pueden cuestionar los juicios de los adultos. El individuo entonces se conecta del mundo egocéntrico del adolescente temprano, al mundo sociocéntrico del adolescente medio y tardío y comienza a modular su conducta impulsiva (31).

- **Adolescencia tardía**

La adolescencia tardía (edades entre los 17 a 20 años) es el periodo en donde se establece la identidad personal con relaciones íntimas y una función en la sociedad. La adolescencia tardía ve la vida en una forma más sociocéntrica, característica de

adulthood. El adolescente tardío puede ser altruista, y los conflictos con la familia y la sociedad pueden centrarse en conceptos morales más que en consideraciones egocéntricas (32).

Sin embargo, la UNICEF menciona de igual manera que la adolescencia tardía, La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones (33).

Se definen distintas características que son (34):

- Muestran mayor independencia.
- Presentan una identidad más clara, ya han completado la pubertad y tienen un buen sentido de su propio cuerpo y lo que son capaces de hacer.
- Los cambios repentinos de humor disminuyen, ahora tienen mejor sentido del humor.
- Son más pacientes y tolerantes.
- Comienzan a tomar decisiones importantes como por ejemplo considerar sus posibilidades de estudio y trabajo para el futuro.
- Se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes.
- Emergen las preferencias recreacionales, vocacionales.
- Se reconstruyen las relaciones con la familia.
- Empezará a desarrollar la capacidad de tener relaciones románticas más serias y saludables.
- Comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.

- Los propios valores prevalecen sobre los de su grupo de amigos.
- Es capaz de conocer los límites del compromiso, y con unos objetivos prácticos y concretos.
- Se concretan los valores éticos, religiosos, sexuales.

2.3.3 Características del adolescente

- **Desarrollo biológico**

La adolescencia es un periodo en donde se van a producir intensos cambios físicos, que comienzan con la aparición de los primeros signos de la pubertad: aparecen los caracteres sexuales primarios y secundarios, en ambos sexos el cuerpo cambia, y se manifiesta con fuerza el deseo sexual y la búsqueda de relaciones afectivas con otras personas (35) (36) (37).

- **Desarrollo de medidas antropométricas**

- **Peso**

En las mujeres, durante la pubertad temprana, la ganancia de peso continúa siendo de 2 kg por año, pero luego experimenta una aceleración que llega a un máximo después de alcanzar el punto de velocidad máxima de crecimiento. En los varones, el peso coincide con la talla, es decir, de 100 a 200 gramos por año. El aumento del peso puberal viene a representar el 50 por ciento del peso ideal del individuo adulto. El aumento en peso se debe en gran parte al crecimiento de huesos y músculos (38).

La grasa corporal total aumenta en la pubertad temprana para ambos sexos. Más adelante, las niñas depositan grasa de manera más rápida y más extensa que en los varones, con predominio en miembros superiores, tronco y parte superior del muslo.

El mayor aumento de peso se lleva a cabo poco antes y poco después de la pubertad. En un lapso de 3 años, las mujeres tienen un incremento de un 15.5 Kg en su peso. En los varones, el aumento rápido de peso se presenta uno o dos años después que en las mujeres; el incremento medio es de 18 Kg (39).

Hay varios factores que determinan la altura de una persona: intrauterinos y extrauterinos. Entre los primeros se encuentran las influencias ambientales sobre la madre y mediadas por la placenta y las influencias hormonales; entre los segundos, van a tener una capital importancia la alimentación, hormonas, temperatura corporal, etc. Pero, sin embargo, el condicionante principal es genético: todos llevamos en nuestros cromosomas la información del tope máximo de altura alcanzable. Unos padres bajos tendrán más probabilidades de tener hijos de corta estatura que unos padres altos. Aparentemente esto parece no cumplirse hoy en día. Los adolescentes son cada vez más altos y sobrepasan la altura de sus padres. El secreto de este aumento está en la alimentación (40).

- Desarrollo muscular y óseo

En la madurez, la proporción es de un 45 a un 50%. En los varones los músculos contribuyen más al peso que en las mujeres, y en éstas, la adiposidad contribuye más al peso que en los varones. El aumento más pronunciado de tejido muscular aparece entre los 12 y 15 años en las mujeres, y entre los 15 y 17 años en los varones (41).

- Talla

En la adolescencia, la baja estatura puede ser motivo de inseguridades y complejos. Cuando entran en la pubertad, los niños empiezan a preocuparse por su imagen y buscan definirse de una vez por todas como "grandes" y "adultos", la estatura es algo muy importante para ellos. Hay varios factores que determinan la altura de una persona: intrauterinos y extrauterinos. Entre los primeros se encuentran las influencias ambientales sobre la madre y mediadas por la placenta y las influencias hormonales; entre los segundos, van a tener una capital importancia la alimentación, hormonas, temperatura corporal, etc. Pero, sin embargo, el condicionante principal es genético: todos llevamos en nuestros cromosomas la información del tope máximo de altura alcanzable. Unos padres bajos tendrán más probabilidades de tener hijos de corta estatura que unos padres altos. Aparentemente esto parece no cumplirse hoy en día. Los adolescentes son cada vez más altos y sobrepasan la altura de sus padres. El secreto de este aumento está en la alimentación (42).

- **Desarrollo del sistema respiratorio**

Cada día respiramos unas 20.000 veces. Todas estas respiraciones no podrían producirse sin la ayuda del sistema respiratorio, que incluye la nariz, la garganta, la laringe, la tráquea y los pulmones. En cada respiración, inspiramos aire a través de los orificios o ventanas nasales y la boca, y con ese aire llenamos los pulmones y luego los vaciamos al espirar. Cuando inhalamos, las mucosas que recubren el interior de la nariz y la boca calientan y humedecen el aire.

La respiración es el término que se utiliza para denominar el intercambio de oxígeno procedente del entorno por el dióxido de carbono que se produce en las células. El proceso de introducir aire en los pulmones se denomina inhalación o inspiración, mientras que el proceso de expulsarlo se denomina exhalación o espiración.

A pesar de que el aire que respiramos está sucio o contaminado, nuestro sistema respiratorio filtra los elementos y organismos que entran en nuestros cuerpos a través de la nariz y la boca. Los contaminantes son espirados y tosidos, tragados y luego destruidos por los jugos gástricos o bien devorados por los macrófagos, un tipo de células sanguíneas que recorren el cuerpo detectando y aniquilando gérmenes invasores (43).

- **Desarrollo del sistema circulatorio**

El corazón y el aparato circulatorio (también llamado aparato cardiovascular) forman la red que envía sangre a los tejidos del organismo. Con cada latido del corazón, la sangre es enviada a todo el organismo, transportando oxígeno y nutrientes a todas las células. Cada día, 2.000 galones (7.571 litros) de sangre viajan a lo largo de aproximadamente 60.000 millas (96.560 kilómetros) de vasos sanguíneos que se ramifican y entrecruzan, enlazando las células de nuestros órganos y partes del cuerpo. Desde el laborioso corazón hasta nuestras arterias más gruesas y los capilares tan finos que sólo pueden verse a través de un microscopio, el aparato cardiovascular es la línea vital de nuestro cuerpo.

El corazón es el órgano clave del aparato circulatorio. La función principal de esta bomba muscular hueca es impulsar la sangre a través del cuerpo. Suele latir de 60 a 100 veces por minuto, pero puede latir mucho más rápido cuando es necesario. Late unas 100.000 veces por día, más de 30 millones de veces por año y unos 2,5 mil millones de veces en una vida de 70 años.

El corazón recibe mensajes del cuerpo que le informa cuándo bombear más o menos sangre, dependiendo de las necesidades de una persona. Cuando estamos durmiendo, bombea lo suficiente para proporcionar las menores cantidades de oxígeno requeridas

por nuestro cuerpo en reposo. Cuando estamos realizando ejercicios o tenemos miedo, el corazón bombea más rápido para obtener más oxígeno para nuestros cuerpos (44).

- **Desarrollo de aparatos reproductores**

Aparato reproductor femenino

Pubertad.

Es el periodo de la vida en el que acontecen los cambios que marcan el comienzo de la fertilidad. Las principales modificaciones somáticas que se producen son:

- Reactivación del sistema liberador de gonadotropinas, que condiciona:
 - Maduración del aparato genital.
 - Fertilidad.
- Incremento en la velocidad de crecimiento óseo.
- Desarrollo de los caracteres sexuales secundarios.
- Cambios psicosociales.

En nuestro entorno la pubertad tiene lugar entre los 10 y los 16 años de edad. La pubertad se ha ido adelantando en los países occidentales, al parecer debido a la mejora de las condiciones de vida y sobre todo del aporte nutricional. Sin embargo, este adelanto parece haberse estancado en las últimas décadas, ya que al no haber ya factores ambientales limitantes, depende sólo de los factores genéticos y raciales.

Etapas de la pubertad:

Se pueden considerar tres etapas:

Prepuberal: alrededor de los 10 años de edad se produce una especialización de la hipófisis, con liberación de GH, que provoca el aumento de la talla. Aparecen asimismo los botones mamarios y el vello pubiano, que puede ser de aparición previa ó posterior al axilar.

Puberal: aproximadamente a los 13 años de edad, dura 3 años. El hito más importante de esta etapa es la menarquia. Se completa el desarrollo somático.

Postpuberal: a los 16 años se adquiere la nubilidad ("capacidad de la mujer de quedarse embarazada", es decir, fertilidad); el ovario aumenta de tamaño y se vuelve sensible a FSH, que secretado en mayor cantidad produce la ovulación. Los ovarios se vuelven polifoliculares. Es en esta época cuando por predominio estrogénico se puede producir la metropatía hemorrágica, con anemia ferropénica, secundaria a pérdida de hierro en hemorragias excesivas.

Cambios endocrinos de la pubertad

Consisten en dos procesos diferentes:

Gonadarquia: es la maduración de la función gonadal. El gonadostato (hipotálamo medio basal) se encuentra activo en la vida intrauterina. Al comienzo de la infancia se ve inhibido por el SNC y por un feedback negativo de los estrógenos. La secreción de GnRH se reanuda al acercarse la pubertad: la sensibilidad del gonadostato a la retroinhibición disminuye progresivamente hasta que se necesitan altas concentraciones de estrógenos para inhibirlo, con lo que se incrementa la secreción de GnRH y gonadotropinas.

Por tanto, con el comienzo de la pubertad se produce un aumento de hormonas esteroideas. La retroalimentación positiva madura en los estadios intermedios de la pubertad, y da lugar al pico de LH que se produce a mitad del ciclo y permite el comienzo de la ovulación. La administración exógena de GnRH tiene una respuesta

mínima de LH en niñas prepuberales, mientras que dicha respuesta aumenta durante la pubertad y es aún mayor en mujeres adultas. Como respuesta a la función hormonal ovárica surgen las menstruaciones. La primera de ellas se denomina menarquia. Adrenarquia: el aumento de producción de andrógenos (dehidroepiandrosterona - DHEA y sulfato de DHEA S DHEA) comienza años antes del aumento de gonadotropinas, y continúa a lo largo de la pubertad.

Cambios físicos en la pubertad:

Los cambios endocrinos provocan un incremento en los niveles de hormonas sexuales, resultando en el desarrollo de los caracteres sexuales secundarios, cambios en la composición corporal, e incremento puberal de la talla.

Desarrollo de los caracteres sexuales secundarios:

El desarrollo mamario es controlado por estrógenos ováricos. Los andrógenos, en cambio, controlan el vello pubiano y axilar. Para expresar el grado de desarrollo de los caracteres sexuales secundarios se utilizan las tablas de Tanner.

Los primeros signos suelen ser los cambios mamarios y la aceleración del crecimiento, aunque en el 15% de las chicas se desarrolla antes el vello pubiano. El desarrollo puberal suele durar entre 1,5 y 6 años (la media es de 4,2 años). El vello axilar suele aparecer unos dos años después de la aparición del pubiano. La menarquia ocurre generalmente dentro de los dos primeros años tras el comienzo del desarrollo mamario (entre los 10 y los 16 años de edad; la media son 12,8). Los primeros ciclos suelen ser anovulatorios; posteriormente la anovulación es cada vez menos frecuente.

Cambios en la composición corporal:

La masa muscular aumenta tanto en chicas como en chicos al comienzo de la pubertad. En las chicas este aumento alcanza su máximo coincidiendo con la menarquia, produciéndose un descenso posterior; en los chicos, en cambio, el aumento dura toda la pubertad. Así, una vez concluida la maduración puberal, la grasa corporal total en la mujer es el doble que en el varón. Se ha estimado una relación entre peso corporal (48 Kg.) y menarquia, en relación con cambios en la grasa corporal total y en su proporción (45) (46).

Aparato reproductor masculino

La mayoría de las especies tienen dos sexos: macho y hembra. Cada sexo tiene su sistema reproductor. Difieren en forma y estructura, pero ambos están específicamente diseñados para producir, nutrir y transportar, bien ovocitos o bien espermatozoos.

A diferencia de la mujer, cuyo sistema reproductor está localizado íntegramente en la pelvis, los órganos reproductores del hombre, o genitales, se encuentran tanto dentro como fuera de la pelvis. Los genitales masculinos incluyen:

- Los testículos
- El sistema de conductos, integrado por el epidídimo y el conducto deferente
- Las glándulas accesorias, que incluyen las vesículas seminales y la glándula prostática
- El pene.

En un chico que ya ha alcanzado la madurez sexual, los dos testículos producen y almacenan millones de diminutos espermatozoides. Los testículos son ovalados y crecen hasta alcanzar aproximadamente 5 cm de longitud por 3 cm de diámetro. Los testículos también forman parte del sistema endocrino, ya que producen hormonas,

incluyendo la testosterona. La testosterona desempeña un papel muy importante en la pubertad y, a medida que un chico va recorriendo esta etapa de su vida, sus testículos van produciendo cantidades cada vez mayores de esta hormona. La testosterona es la hormona que determina que los chicos cambien la voz, desarrollen músculos más voluminosos y fuertes y les crezca la barba y el vello corporal, aparte de estimular la producción de espermatozoides.

Los órganos sexuales masculinos trabajan conjuntamente para producir y liberar semen en el interior del sistema reproductor de la mujer durante el acto sexual. El sistema reproductor masculino también produce hormonas sexuales, que ayudan a que los niños maduren sexualmente hasta convertirse en hombres durante la pubertad.

Cuando nace un bebé, posee todas las partes del sistema reproductor, pero hasta la pubertad no tendrá la facultad de reproducirse. Cuando se inicia la pubertad, generalmente entre los 9 y los 15 años, la hipófisis -ubicada en el cerebro-, secreta hormonas que estimulan a los testículos a producir testosterona. La producción de testosterona provoca muchos cambios físicos. Si bien el momento preciso en que aparecen estos cambios difiere de una persona a otra, las etapas de la pubertad suelen seguir una secuencia fija.

- Durante la primera etapa de la pubertad masculina, el escroto y los testículos aumentan de tamaño.
- A continuación, el pene se agranda, y también crecen las vesículas seminales y la próstata.
- Comienza a crecer vello en la zona púbica y posteriormente barba en la cara y vello en las axilas. Durante esta etapa, también se cambia la voz, volviéndose más grave.
- Los chicos también tienen un estirón durante la pubertad y alcanzan la estatura y el peso adultos.

En cuanto un chico alcanza la pubertad, empieza a producir millones de espermatozoides cada día. Cada espermatozoide es extremadamente pequeño: solo mide 0,05 mm de largo. Los espermatozoides se desarrollan en el interior de los testículos, dentro de un sistema de tubos diminutos denominados túbulos seminíferos. En el momento del nacimiento, estos túbulos solo contienen células redondas de una gran simplicidad, pero durante la pubertad la testosterona y otras hormonas hacen que estas células se transformen en espermatozoides. Las células se dividen y modifican hasta adquirir forma de renacuajo, con una cabeza y una cola corta. La cabeza contiene el material genético (genes). Los espermatozoides utilizan la cola para avanzar por el epidídimo, donde completan su desarrollo. Un espermatozoide tarda entre 4 y 6 semanas en recorrer el epidídimo (47).

2.3.4 Desarrollo sexual del adolescente

- **Descripción del hombre (48)**

Los principales órganos sexuales masculinos son el pene, escroto, testículos, próstata, vesículas seminales, epidídimo, glándulas de Cowper, uretra y conductos deferentes. Durante la adolescencia ocurren cambios importantes en esos órganos. Los testículos y el escroto comienzan a crecer con rapidez aproximadamente a la edad de 11 años y medio. Dicho crecimiento se vuelve bastante más rápido después de la edad de 13 años y medio para luego hacerse más lento. Durante este periodo, los testículos aumentan una y media veces su tamaño y su aproximadamente ocho y media veces su peso. El pene dobla su tamaño y su diámetro durante la adolescencia, con el crecimiento más rápido entre los 14 y 18 años. Tanto la próstata como las vesículas seminales maduran y empiezan a secretar semen. En este tiempo maduran las glándulas de Cowper y empiezan a secretar el fluido alcalino que neutraliza la acidez de la uretra y la lubrica para permitir el paso seguro y fácil del esperma. Este

fluido aparece en la apertura de la uretra durante la excitación sexual y antes de la eyaculación.

El cambio más importante dentro de los testículos es el desarrollo de las células espermáticas maduras. El proceso total de espermatogénesis, desde el momento en que se forma el espermatogonio primitivo hasta que se convierte en un espermatozoide maduro. Los muchachos adolescentes pueden preocuparse por poluciones nocturnas, conocidas como sueños húmedos, dichas experiencias son normales, no ocasionan daño alguno y pueden ser aceptadas como parte de su sexualidad.

- **En la mujer (48)**

En la pubertad, aumenta la longitud de la vagina, su cubierta mucosa se hace más gruesa y más elástica y cambia a un color más intenso. Las paredes internas de la vagina cambian su secreción de la reacción ácida en la adolescencia. Las glándulas de Bartolini empiezan a secretar sus fluidos.

Los labios mayores, prácticamente inexistentes en la niñez, se agrandan considerablemente durante la adolescencia al igual que los labios menores y el clítoris. El monte de venus se hace más prominente por el desarrollo de una almohadilla de grasa. El útero duplica su tamaño, mostrando un incremento lineal durante el período que va de los 10 a los 18 años. Los ovarios incrementan notoriamente su tamaño y peso, muestran un crecimiento bastante estable desde el nacimiento hasta los 8 años, cierta aceleración desde los 8 años hasta el momento de la ovulación (12 a 13 años) y un incremento muy rápido después de alcanzar la madurez sexual. Indudablemente este es el resultado de la maduración de los folículos, cada niña nace con aproximadamente 400.000 folículos en cada ovario. Para el momento en que alcanza la pubertad, este número ha disminuido a cerca de

80.000 en cada ovario. Por lo general, un folículo produce un óvulo maduro aproximadamente cada 28 días por un periodo de 38 años, lo que significa que maduran menos de 500 óvulos durante los años reproductivos de la mujer.

2.3.5 Desarrollo psicológico

Las definiciones psicológicas consideran que la madurez mental se alcanza al lograr la capacidad para el pensamiento abstracto; la madurez emocional se logra cuando se alcanzan metas como descubrir la propia identidad, independizarse de los padres, desarrollar un sistema de valores y establecer relaciones maduras de amistad y amor. En este sentido, algunas personas jamás abandonan la adolescencia, sea cual sea su edad cronológica.

2.3.6 Desarrollo intelectual (49):

Todas las habilidades básicas del pensamiento, el aprendizaje y la memoria que progresan durante los años escolares continúan progresando durante la adolescencia. El dominio del lenguaje continúa, el vocabulario crece a una velocidad acelerada, y muchos adolescentes empiezan a desarrollar un estilo personal en su forma de hablar y escribir.

Adolescencia inicial (10 a 12 años): los pensamientos más complejos se dirigen hacia la toma de decisiones personales en situaciones cotidianas, tales como comenzar a cuestionar la autoridad paterna/materna, así como las normas de la sociedad, empezar a formar y verbalizar sus propios pensamientos y puntos de vista acerca de diversos temas generalmente relacionados con su propia vida, como qué deportes practicar, en qué grupos incluirse o qué normas de su familia deberían cambiarse.

Adolescencia media (13 a 15 años): el adolescente se vuelve más reflexivo y piensa en cuestiones más filosóficas y futuristas como pensar en planes futuros, cuestionar con mayor profundidad, valorar en sus relaciones con los demás o cuestionar su código de valores.

Adolescencia tardía (16 a 18 años): los procesos de pensamiento complejos se utilizan para concentrarse en conceptos menos egocéntricos y en la toma de decisiones, tales como pensar en conceptos más globales como la justicia, la historia, la política y el patriotismo, involucrarse en debates o dirigir el pensamiento hacia el papel que desempeñará en la sociedad como un adulto.

2.3.7 Desarrollo de la personalidad (50)

Los años de la infancia son relevantes para la formación de la personalidad, pero el período de la adolescencia será definitivo de cara al afianzamiento de la personalidad (Oliva, 1999). Los cambios trascendentales que tienen lugar durante los años adolescentes desafía, cada uno por su cuenta, al adolescente para que defina quién es realmente. El primer paso de este proceso de autodefinición consiste normalmente en un intento por establecer la integridad de la personalidad de uno mismo, es decir, considerar las propias emociones, pensamientos y conductas como coherentes entre una situación o relación y otra (Stassen y Thompson, 1997).

Etapas	Independencia	Identidad	Imagen
Adolescencia inicial (10-12 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Menos interés en los padres - Intensa amistad con adolescentes del mismo sexo 	<ul style="list-style-type: none"> - Aumentan las habilidades cognitivas y el mundo de fantasía - Estado de 	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupación por los cambios puberales - Incertidumbre

	<ul style="list-style-type: none"> - Intentos de poner a prueba la autoridad - Necesidad de privacidad 	<ul style="list-style-type: none"> turbulencia - Falta de control de los impulsos - Metas vocacionales irreales 	<ul style="list-style-type: none"> acerca de su apariencia
Adolescencia media (13-15 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Período de máxima interrelación con los/las compañeros/as - Aumento de la experimentación sexual 	<ul style="list-style-type: none"> - Conformidad con los valores de los/las compañeros/as - Sentimiento de invulnerabilidad - Conductas omnipotentes generadoras de riesgos 	<ul style="list-style-type: none"> - Preocupación por la apariencia - Deseo de poseer un cuerpo más atractivo - Fascinación por la moda
Adolescencia tardía (16-18 años)	<ul style="list-style-type: none"> - Emocionalmente próximo a los padres - Las relaciones íntimas son prioritarias - El grupo de compañeros se vuelve menos importante 	<ul style="list-style-type: none"> - Desarrollo de un sistema de valores propio - Metas vocacionales reales - Identidad personal y social con capacidad de intimar 	<ul style="list-style-type: none"> Aceptación de la imagen corporal

Fuente: García A. 2002

2.3.8 Desarrollo social (51)

A menudo la adolescencia se caracteriza como una época de reducción de la influencia de los adultos, cuando los valores y las conductas de los jóvenes se consideran cada vez más distantes e independientes de los de sus padres y madres y otros adultos. La comunicación entre padres e hijos/as suele deteriorarse en algún momento entre la infancia y la adolescencia, con algunos cambios claros en los patrones de relación: pasan menos tiempo juntos, las interrupciones de los padres son más frecuentes y la comunicación se hace más difícil (Barnes y Olson, 1985; Steinberg, 1981).

- Cuando los cambios físicos típicos de la adolescencia enfrentan al joven con nuevos sentimientos, experiencias y desafíos para la autoestima, el grupo de compañeros/as funciona como una fuente de información sobre estos temas.
- El grupo de compañeros/as también ofrece apoyo para ajustarse a los cambios del entorno social de la adolescencia, especialmente el paso a escuelas de enseñanza media y superior más grandes e impersonales.
- El grupo de compañeros/as, mientras busca la autocomprensión y un sentido estable de identidad, funciona como una especie de espejo en el que los adolescentes comprueban su imagen.
- Finalmente, el grupo de compañeros/as sirve como caja de resonancia para explorar y definir los propios valores y aspiraciones.

2.4 Marco Legal

2.4.1 Constitución de la República del Ecuador

La Constitución aprobada en el 2008 constituye el marco normativo que rige la organización y vida democrática del país, representa un nuevo pacto social para la garantía y ejercicio de los derechos y responsabilidades en función del logro del Buen Vivir, el Sumak Kausay.

Desde la perspectiva de una concepción integral de la salud y de la visión integradora del marco constitucional, varios de sus capítulos y articulados establecen derechos y garantías que se relacionan con la generación de condiciones saludables.

Art. 32.- “La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir”.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud, salud sexual y salud reproductiva.

La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional”.

Art. 35.- Define las personas y grupos de atención prioritaria y establece que la responsabilidad del ámbito público y privado de garantizar una atención prioritaria y especializada.

El Estado prestará especial protección a las personas en doble condición de vulnerabilidad. Con respecto a estos grupos en varios articulados menciona sus derechos en salud.

Incorpora artículos importantes en cuanto a los Derechos Sexuales y Reproductivos

Art. 66.- Se reconoce y garantizará a las personas: El derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre su sexualidad, y su vida y orientación sexual. El Estado promoverá el acceso a los medios necesarios para que estas decisiones se den en condiciones seguras.

Sobre el Sistema Nacional de Salud (SNS) en los artículos 358, 359, 360 y 361 establecen su creación, los principios, los componentes, características y garantías que debe cumplir para garantizar el derecho a la salud de toda la población. Establece también las características del Modelo Integral de Salud y la estructuración de la Red Pública de Salud.

Art. 361.- Establece que los servicios públicos de salud serán universales y gratuitos

Señala que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector y en el Art. 363 las responsabilidades del Estado para garantizar el ejercicio del derecho a la salud.

La actual Constitución también promueve la participación de la comunidad en todos ámbitos y se constituye como el Quinto Poder del Estado.

El Sistema de Información de Salud, está regido por un marco legal que va desde la Constitución de la República, pasando por el código Orgánico de Planificación y Finanzas Públicas, la Ley de Estadística, la Ley Orgánica del Sistema Nacional de

Salud, hasta el Estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por Procesos del Ministerio de Salud Pública.

Además, cuenta con reglamentos, normas, resoluciones, etc., que son las que estructuran adecuadamente a la Institución y al Proceso del Sistema de Información para canalizar adecuadamente la información a usuarios internos y externos.

2.4.2 El Plan Nacional para el Buen Vivir 2013 - 2017

El Plan Nacional para el Buen Vivir, en concordancia con los mandatos constitucionales define objetivos, políticas y metas prioritarias que en salud se puede resaltar los siguientes:

En el Objetivo 2, Mejorar las capacidades y potencialidades de la población, en el que la salud y la nutrición constituyen aspectos claves para el logro de este objetivo a través de una visión integral de la salud, la atención adecuada y oportuna, acciones de prevención y una adecuada nutrición que permitan la disponibilidad de la máxima energía vital. Menciona en la política:

- Garantizar la igualdad real en el acceso a servicios de salud y educación calidad a personas y grupos que requieren especial consideración, por la persistencia de desigualdades, exclusión y discriminación

En el Objetivo 3, Aumentar la esperanza y calidad de vida de la población: plantea políticas orientadas al cuidado y promoción de la salud; a garantizar el acceso a servicios integrales de salud: el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica; el reconocimiento e incorporación de las medicinas ancestrales y alternativas.

Menciona en la política:

- Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas
- Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud
- Promover entre la población y en la sociedad hábitos de alimentación nutritiva y saludable que permitan gozar de un nivel de desarrollo físico, emocional e intelectual acorde con su edad y condiciones físicas

El país cuenta también con varias leyes y ha suscrito acuerdos internacionales que tienen que ver con la garantía de los derechos de salud como: Ley Orgánica de Salud, Ley del Sistema Nacional de Salud, Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, entre otras.

2.4.3 Marco legal y normativo relacionado al sector salud

El país cuenta con un amplio marco legal y normativo relacionado a la garantía del derecho a la salud, la estructuración del Sistema Nacional de Salud y la protección de grupos poblacionales.

De igual manera el Ecuador ha suscrito Acuerdos Internacionales que se orientan a la garantía y cuidado integral de la salud de la población.

La Constitución de la República, el Plan Nacional de Desarrollo para el Buen Vivir 2009-2013, la Agenda Social de Desarrollo Social y los Objetivos del Milenio, están

entre los principales instrumentos normativos que guían la construcción del Modelo de Atención Integral Familiar, Comunitario e Intercultural de Salud.

- **Ley Orgánica de Salud**

Art. 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública: Diseñar e implementar programas de atención integral y de calidad a las personas durante todas las etapas de la vida y de acuerdo con sus condiciones particulares.

Art. 10.- Quienes forman parte del Sistema Nacional de Salud aplicarán las políticas, programas y normas de atención integral y de calidad, que incluyen acciones de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y cuidados paliativos de la salud individual y colectiva, con sujeción a los principios y enfoques establecidos en el artículo 1 de esta Ley.

Comprenderá la investigación de sus causas, magnitud e impacto sobre la salud, vigilancia epidemiológica, promoción de hábitos y estilos de vida saludable, prevención, recuperación, rehabilitación, reinserción social de las personas afectadas y cuidados paliativos.

Los integrantes del Sistema Nacional de Salud garantizarán la disponibilidad y acceso a programas y medicamentos para estas enfermedades, con énfasis en medicamentos genéricos, priorizando a los grupos vulnerables.

- **Derechos de la niñez y adolescencia**

Art. 27.- Derecho a la salud.

Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física, mental, psicológica y sexual.

El derecho a la salud de los niños, niñas y adolescentes comprende:

1. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud públicos, a una nutrición adecuada y a un medio ambiente saludable.
2. Acceso permanente e ininterrumpido a los servicios de salud públicos, para la prevención, tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los servicios de salud públicos son gratuitos para los niños, niñas y adolescentes que los necesitan.
3. Acceso a medicina gratuita para los niños, niñas y adolescentes que las necesiten.
4. Acceso inmediato y eficaz a los servicios médicos de emergencia, públicos y privados.
5. Información sobre su estado de salud, de acuerdo al nivel evolutivo del niño, niña o adolescente.
6. Información y educación sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, saneamiento ambiental, primeros auxilios.
7. Atención con procedimientos y recursos de las medicinas alternativas y tradicionales.
8. El vivir y desarrollarse en un ambiente estable y afectivo que les permitan un adecuado desarrollo emocional.
9. El acceso a servicios que fortalezcan el vínculo afectivo entre el niño o niña y su madre y padre.
10. El derecho de las madres a recibir atención sanitaria prenatal y postnatal apropiados.

Se prohíbe la venta de estupefacientes, sustancias psicotrópicas y otras que puedan producir adicción, bebidas alcohólicas, pegamentos industriales, tabaco, armas de fuego y explosivos de cualquier clase, a niños niñas y adolescentes.

Art. 28.- Responsabilidad del Estado en relación a este derecho a la salud.

Son obligaciones del Estado, que se cumplirán a través del Ministerio de Salud:

1. Elaborar y poner en ejecución las políticas, planes y programas que favorezca n el goce del derecho contemplado en el artículo anterior.
2. Fomentar las iniciativas necesarias para ampliar la cobertura y calidad de los servicios de salud, particularmente la atención primaria de salud; y adoptará l as medidas apropiadas para combatir la mortalidad materno infantil la desnutrición infantil y las enfermedades que afectan a la población infantil.
3. Promover la acción interdisciplinaria en el estudio y diagnóstico temprano, de los retardos del desarrollo, para que reciban el tratamiento y estimulación oportunos.
4. Garantizar la provisión de medicina gratuita para niños, niñas y adolescentes.
5. Controlar la aplicación del esquema completo de vacunación.
6. Desarrollar programas de educación dirigidos a los progenitores y demás pers onas los principios básicos de su salud y nutrición y en las ventajas de higiene y saneamiento ambiental.
7. Organizar servicios de atención específica para niños, niñas y adolescentes co n discapacidades físicas, mentales o sensoriales.

- **Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes (ENIPLA) / Plan Familia Ecuador.**

Estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención del Embarazo en Adolescentes

En ENIPLA intervienen instituciones como: Ministerio de Salud Pública, de Educación, de Inclusión Económica y Social, con la coordinación del Ministerio Coordinador de Desarrollo Social.

Los esfuerzos interinstitucionales se han enfocado en:

- Prevenir el embarazo en adolescentes.
- Disminuir el número de embarazo no planificados.
- Prevenir la mortalidad materna.
- Prevenir la violencia sexual y el embarazo como una de las consecuencias de la misma

Plan Familia Ecuador

“Rescatar el rol de la familia como base de la sociedad. La familia es la primera escuela para formar valores humanos. Formar y motivar a nuestros adolescentes para que vivan una afectividad que les corresponde. Tenemos que formar a nuestros niños desde que están en el seno materno y en temas de afectividad y sexualidad”.

2.5 Marco Ético

El Estado Ecuatoriano sobre la base de los preceptos constitucionales, es un Estado social de derecho, soberano, unitario, independiente, democrático, laico, multiétnico y pluricultural, propicia a través de la Política Nacional de Salud, Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, la aplicación y el cumplimiento de todos los avances realizados en las diferentes convenciones, pactos, convenios, declaraciones y leyes que están vigentes en el país, de manera que sean una realidad en la vida cotidiana de las mujeres y hombres del Ecuador.

2.5.1 Código de ética de la enfermería en el Ecuador

“Los valores ético morales constituyen un elemento de protección de los derechos del individuo. En enfermería estas bases protegen tanto a los usuarios como al profesional de enfermería. La ética gobierna la conducta, implica lo que es bueno y lo que es malo, lo que es una responsabilidad moral y una obligación; de allí, que para lograr un desempeño exitoso el profesional de enfermería se compromete en general a tener un perfil ético moral. Debe ser conocedor de los fundamentos de la ética y aplicarlos en su actividad diaria para así lograr cumplir con su liderazgo como profesional y estar en concordancia con sus compañeros de trabajo, ya que ellos dependen de su profesionalismo”.

El personal de enfermería constituye el centro medular con su ejercicio adecuado la preservación de los derechos y calidad de vida de los pacientes, respetando siempre su decisión, su dignidad y diciendo siempre la verdad, pero no toda la verdad en un instante, sino la parte que los beneficie y no la que los hiere, priorizando siempre el beneficio del paciente.

Además de los principios éticos morales, el personal de salud, específicamente el de enfermería debe tener en cuenta:

- Principio de no maleficencia
- Principio de beneficencia
- Principio de autonomía o libertad de decisión
- Principio de justicia
- Valor fundamental de la vida humana
- Privacidad
- Fidelidad
- Veracidad
- Confiabilidad
- Solidaridad
- Tolerancia

CAPÍTULO III

3. Metodología

3.1 Diseño de la investigación

El diseño es **Cualitativo**, ya que brindó una descripción completa y detallada, tuvo un enfoque fundamentalmente subjetivo; ya que trato de comprender el comportamiento humano y las razones que determinan diferentes conductas.

3.2 Tipo de estudio

Descriptivo, porque tuvo como objetivo observar y describir las características sociodemográficas y los conocimientos sobre cambios físicos y la aceptación psicológica en la adolescencia, que poseen los estudiantes, por medio de la técnica de encuesta. **Longitudinal**, la investigación se realizó en varias etapas: Diagnóstico, intervención y evaluación.

3.3 Localización y ubicación del estudio

La presente Investigación se realizó en la Unidad Educativa Ibarra, en la Provincia de Imbabura, Cantón Ibarra. Ubicado en la Av. Mariano Acosta 1427 y Av. Vacas Galindo. En esta investigación se tuvo presente los siguientes criterios: adolescentes en edad de 11 a 16 años, quienes están cursando Octavos, Novenos y Décimos años de educación básica.

3.4 Población y muestra

El grupo poblacional en estudio son los estudiantes de la Unidad Educativa Ibarra y la muestra son los estudiantes correspondientes a octavo, noveno y décimo año involucrando todos los paralelos como grupo participativo siendo un total de 675 adolescentes como la muestra, además se tomó como referencia dividir el grupo en cuanto a sexo se refiere, tomando el número de 609 mujeres y 66 hombres, los cuales se tomarán para analizar los datos obtenidos de los estudiantes de los niveles académicos antes mencionados de la Unidad Educativa Ibarra, ubicada en la ciudad del mismo nombre de la Provincia de Imbabura del año 2015.

3.5 Operacionalización de variables

Objetivo	Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
Establecer e identificar las características sociodemográficas de la población de estudio.	Características Sociodemográficas	Se define como cualquier característica de la población que pueda ser medida o contada.	Factores sociales Factores demográficos	Nivel socioeconómico	(E) Bajo (D) Medio Alto (C) Medio Típico (B) Medio Alto (A) Alto
				Género	Masculino Femenino
				Edad	11 a 13 años 14 a 16 años 17 a 19 años

				Etnia	Mestiza Indígena Afro descendiente Montubio Blanco Otro
				Nivel de estudios	Octavo E. B. Noveno E. B. Decimo E. B.

Objetivo	Variable	Concepto	Dimensión	Indicador	Escala
2. Descubrir el tipo de conocimiento que tienen los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra 2015, sobre los cambios físicos y la aceptación de los mismos durante la adolescencia.	Nivel de conocimientos sobre cambios físicos	Los cambios físicos son aquellos que se evidencian durante el periodo de el desarrollo evolutivo en la adolescencia siendo estos externos como internos.	Desarrollo físico externo	Cambios físicos	Crecimiento de mamas Inicio de la menstruación (sangrado) Cambio de la voz Ensanchamiento de caderas Crecimiento de vello púbico y axilar Aumento de peso y talla
			Cambios físicos externos en los hombres		Crecimiento de testículos Aparición de la eyaculación Cambio de la voz

					Ensanchamiento de hombros Crecimiento de vello púbico y axilar Aumento de peso y talla
	Aceptación física	Es la generación de filtros personales de su propia imagen, basa en cuestiones emocionales, psicológicas y sociales.	Aceptación de los cambios físicos en mujeres y hombres	Aceptación física	Si No Sufrió bullying por parte de sus compañeros

3.6 Métodos y técnicas para la recolección de la información

Este estudio utilizó la técnica de la encuesta y observación hacia los adolescentes de la Unidad Educativa Ibarra, la cual fue medida a través de indicadores y evaluada por cuadros estadísticos, reconociendo de la mejor manera sus resultados.

CAPÍTULO IV

4. Resultados de la investigación

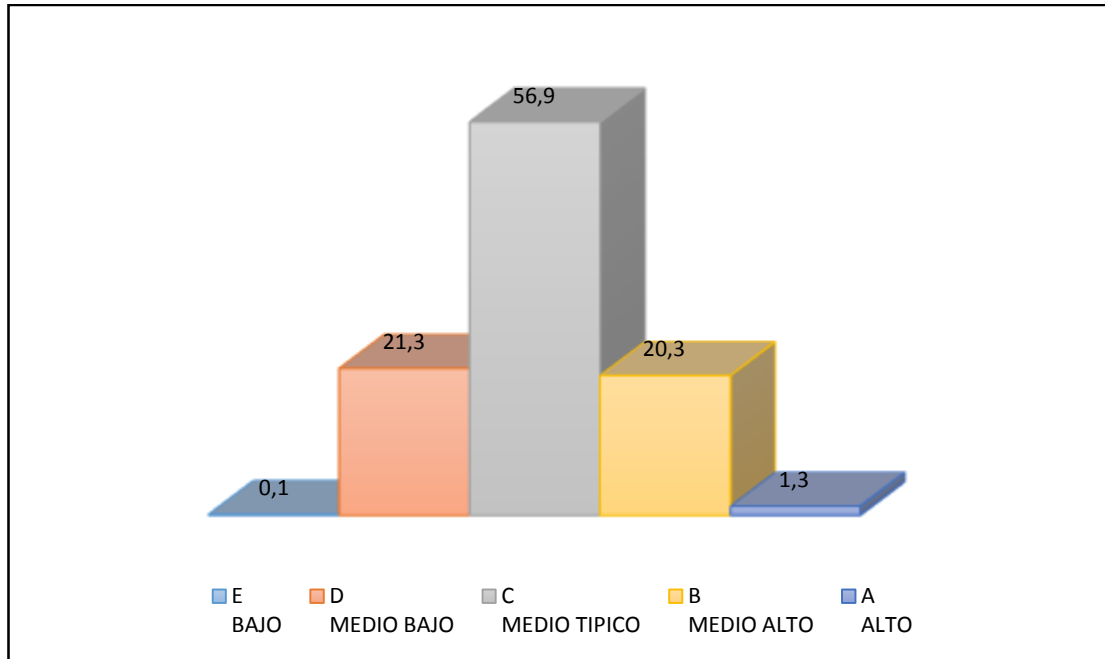
Los datos obtenidos de los distintos tipos de técnicas e instrumentos se lo tabularon y graficaron por medio del programa Microsoft Excel, siendo una aplicación utilizada normalmente en tareas contables y financieras.

Permitieron crear y aplicar formatos a libros para analizar datos y tomar decisiones fundadas sobre aspectos de tipo cualitativo. Concretamente, se utilizó para hacer un seguimiento de datos y presentarlos en una variedad de gráficos con aspecto profesional.

4.1 Análisis y discusión de resultados.

Se describe a continuación por medio de gráficos la información como resultado de la investigación realizada en la Unidad Educativa Ibarra 2015, la cual contó con la participación de los estudiantes del ciclo básico de educación y estudiantes de la Universidad Técnica del Norte quienes ayudaron en la aplicación de la guía educativa enfocada en la investigación de cambios físicos que sufren los adolescentes y el impacto que estos generan sobre ellos.

Gráfico 1 Nivel socioeconómico



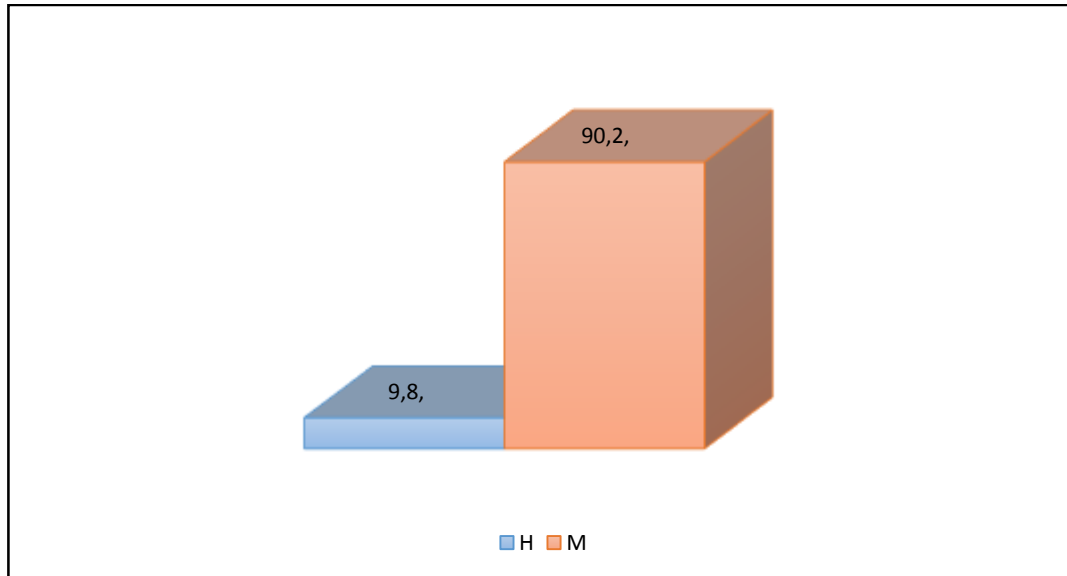
Fuente: Encuesta del INEC

Autor: Alcívar Paúl Celín Muñoz

Análisis:

Al aplicar la encuesta sociodemográfica del INEC se observó que los adolescentes de 8vo, 9no y 10mo año, pertenecen a un nivel socioeconómico medio típico de la población con un 56,9%. Datos que concuerdan en lo establecido en el INEC del 2010, donde plantea que la mayoría de hogares que se encuentra la población de esta investigación, correspondiente al nivel medio típico socioeconómico. Considerando que en la actualidad la tasa media básica de un hogar promedio esta alrededor de los 600 dólares de ingresos económicos, de esta forma un hogar tendría que tener más de una actividad económica para poder mantener un nivel medio típico de su economía.

Gráfico 2 Sexo de los adolescentes



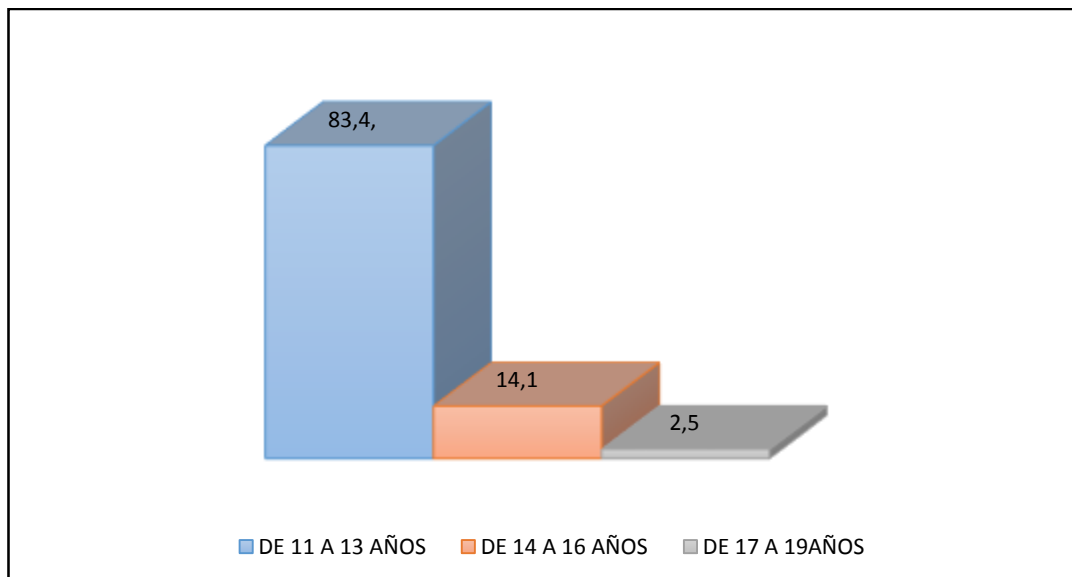
Fuente: Encuesta

Autor: Alcívar Paúl Celín Muñoz

Análisis:

En relación al sexo, se observó que el 90.2% del grupo estudiado fue del sexo femenino. Lo cual está relacionado con que en años anteriores la Institución Educativa Ibarra era netamente de mujeres, ya que desde el año lectivo 2006 se convirtió en un colegio mixto recibiendo hombres en la sección nocturna para así cumplir con la Constitución Política en el artículo 23, determina la igualdad a todas las personas, con los mismos derechos, oportunidades y sin discriminación de edad, sexo, etnia o religión, y en la actualidad la Institución Educativa Ibarra recibe a estudiantes hombres y mujeres en la sección diurna, vespertina y nocturna.

Gráfico 3 Edad de los adolescentes



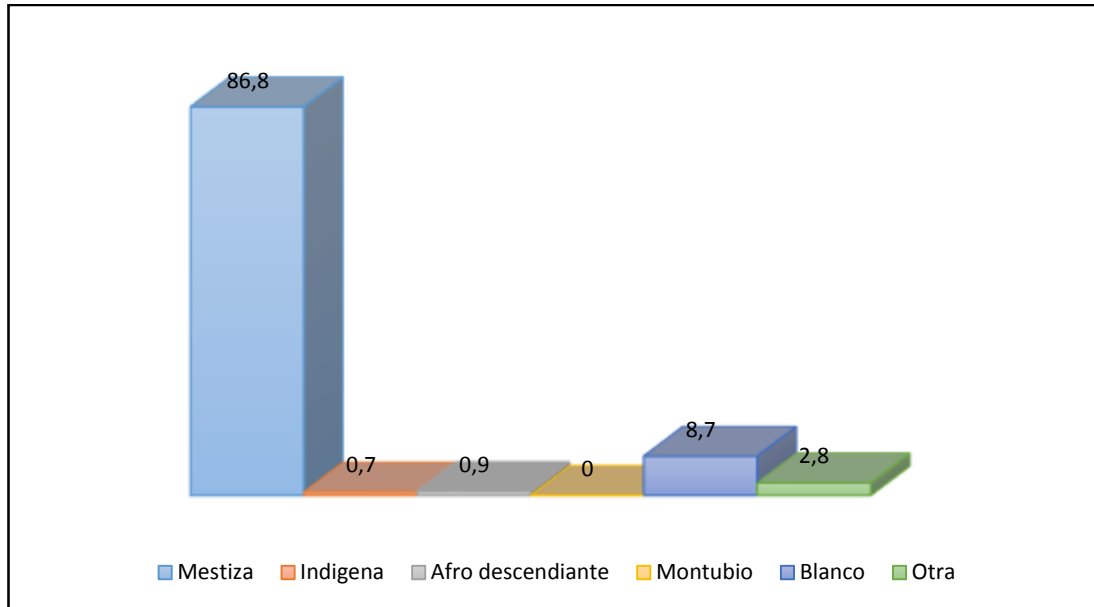
Fuente: Encuesta

Autor: Alcívar Paúl Celín Muñoz

Análisis:

De acuerdo a los datos obtenidos la mayoría de adolescentes se encuentran en un promedio de edad entre 11 a 13 años de edad (83.4%), ya que son parcialmente en una potencia conocida como la adolescencia temprana o inicio de la pubertad. Según el Ministerio de Educación del Ecuador, mantiene un nivel estandarizado a edades que cursan sobre la formación básica, lo cual en el estudio realizado coinciden al estándar establecido a la educación básica. Sin desmerecer que los estudiantes de 17 a 19 años aparecen con un 2.5% donde se observó, que la relación de deserción educativa o reingresos forman parte de los problemas sociales que abarcan la relación del desarrollo educativo de la adolescencia.

Gráfico 4 Etnia de los adolescentes



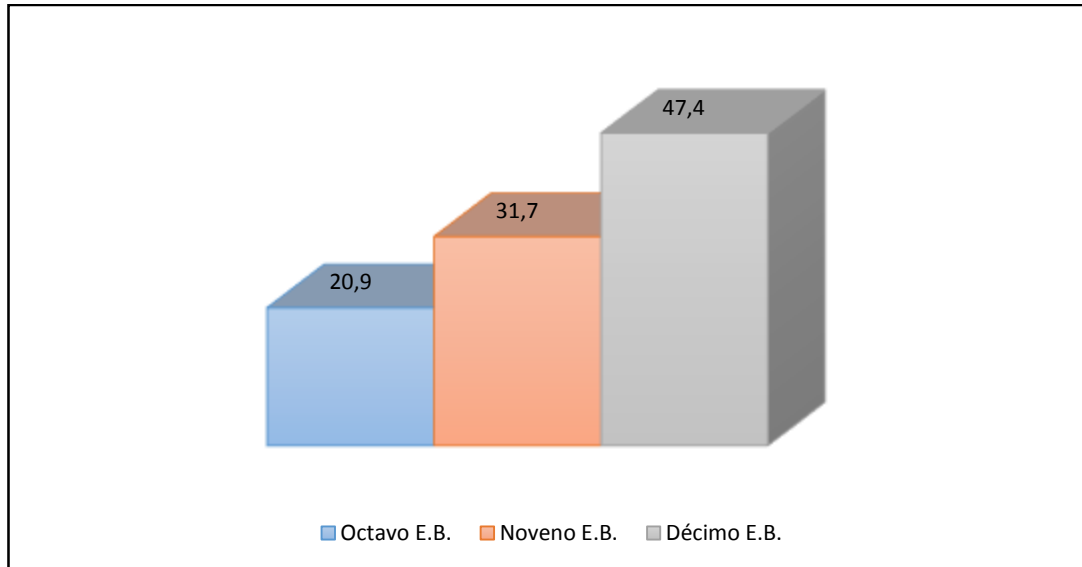
Fuente: Encuesta

Autor: Alcívar Paúl Celín Muñoz

Análisis:

En la presente investigación se pudo identificar que la mayoría de adolescentes son de etnia mestiza (86.8%). Atribuyendo que el INEC menciona que la auto identificación étnica mestiza es prevalente con un 71.9%. Haciendo referencia a un estudio realizado en el colegio Nacional Antonio Ante de la ciudad de Atuntaqui donde dicho estudio menciona que el 85.0% se auto identifica como etnia mestiza. Por lo tanto se evidencia un porcentaje alto, ya que es la mezcla de diversas etnias y nacionalidades dentro de la provincia de Imbabura, auto identificadas en la Ciudad de Ibarra que se encuentra en un punto de la interculturalidad de la región norte-sierra del país.

Gráfico 5 Nivel de Estudio de los adolescentes



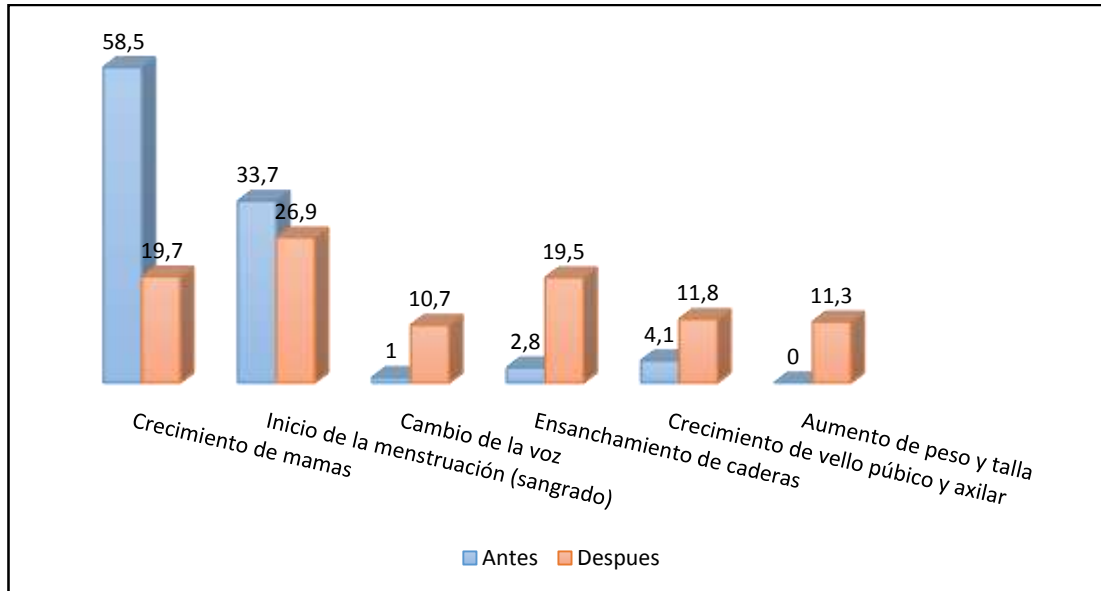
Fuente: Encuesta

Autor: Alcívar Paúl Celín Muñoz

Análisis:

El grupo de investigación de mayor prevalencia, correspondió al décimo año de educación básica con un 47.4%, el INEC del 2010 sin embargo presenta que el 56.4% de las mujeres y el 58.2% de los hombres adolescentes se encontraban cursando la educación básica, datos que no hacen relación al año que cursan. Esto es prevalente en la mayoría de instituciones de Educación Pública ya que desde el año 2014 se rigen a las normativas que estipulo la SENESCYT, donde tienen un límite de cupos para el ingreso al siguiente año de educación.

Gráfico 6 Cambio físico en las adolescentes mujeres



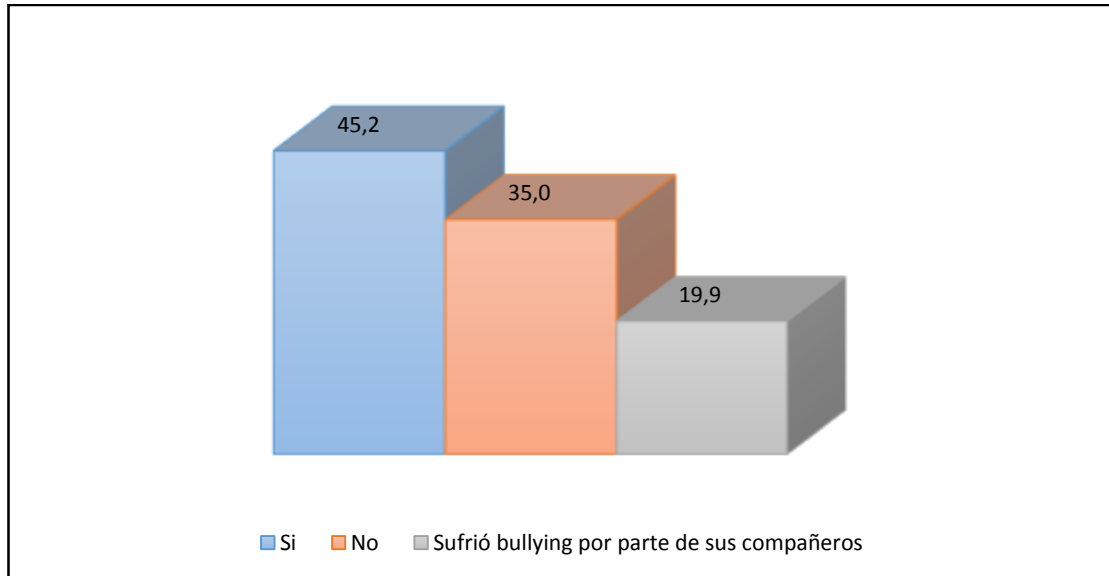
Fuente: Encuesta

Autor: Alcívar Paúl Celín Muñoz

Análisis:

Se observa que las adolescentes mujeres que se encuentran entre las edades de 11 a 19 años, mencionan que el cambio físico de comparación es la menarquia con un 33,7% y después de haber realizado la intervención, se evidencia que el inicio de la menstruación (sangrado) en un 26,9%. Mientras que un estudio realizado en la Universidad de Cuenca sobre la prevalencia y factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes, donde manifestaron que la aparición de la menarquia se da en un 51,26% entre los 9 a 12 años haciendo relación a la población de estudio. Frente a la expectativa de conocimiento y relacionando a las tablas dimensionales de crecimiento de Tanner se demuestra que el desarrollo mamario es el primer rasgo físico en observare y la menarquia desde el cuarto estadio, en relación al desarrollo físico externo de la mujer adolescente.

Gráfico 7 Aceptación de cambios físicos en la mujer



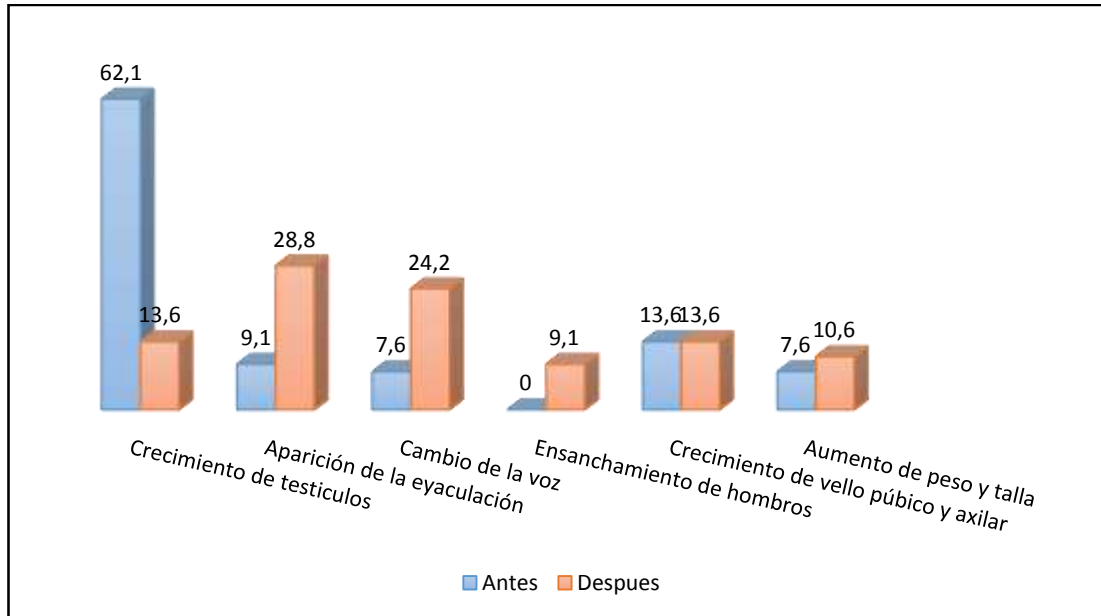
Fuente: Encuesta

Autor: Alcívar Paúl Celín Muñoz

Análisis:

En la presente investigación se cuantifico que el 45.16% de las adolescentes mujeres aceptan los cambios físicos que se presentan en su cuerpo. Desde el punto de vista psicológico en relación a la aceptación física las adolescentes mujeres han recibido bullying por parte de sus compañeras ya que son más vulnerables, por el aspecto de que sus cambios son más notables en su cuerpo. Datos que coinciden con un estudio de la Universidad del Azuay enfocado a adolescentes de educación básica presenta que aceptan sus cambios existentes en su cuerpo con un 39% de la auto aceptación psicológica. Siendo esto datos relevantes que mantiene similitudes entre el aporte científico realizado en la Unidad Educativa Ibarra y la Escuela Fiscal Mixta “Segundo Espinosa Calle del Azuay.

Gráfico 8 Cambio físico en adolescentes hombres



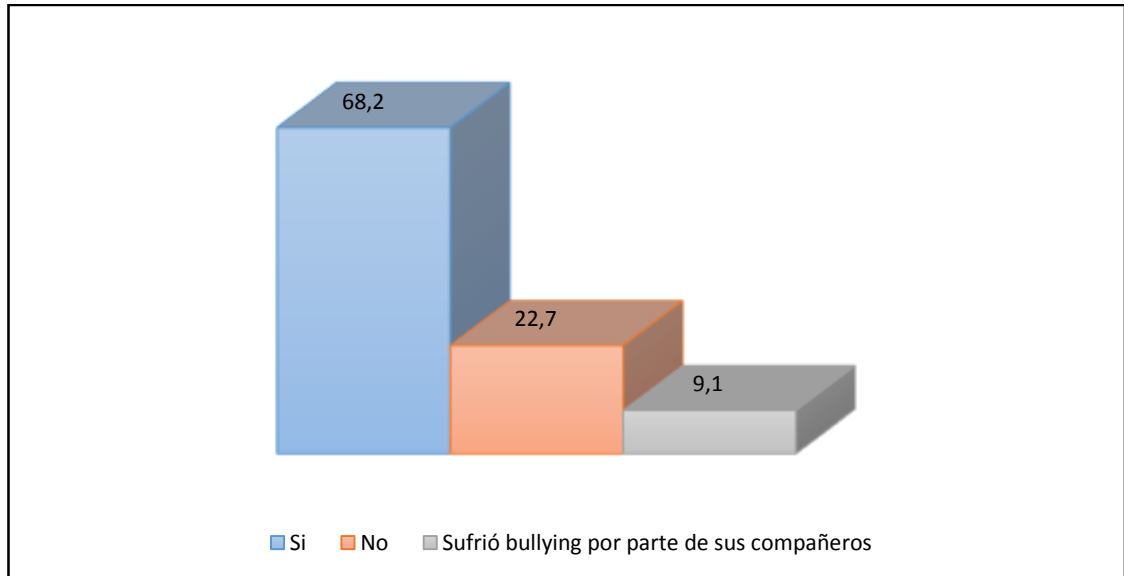
Fuente: Encuesta

Autor: Alcívar Paúl Celín Muñoz

Análisis:

Durante el análisis de datos se observa que los adolescentes, manifiestan que el primer cambio físico en los hombres es el crecimiento de la bolsa escrotal con 62.1% tomando como dato base que son solo los 66 adolescentes hombres encuestados, y al evaluar los conocimientos después de aplicar la guía educativa, se observa que el 28.8% inicia con la espermarquia o primera eyaculación del adolescente hombre, el cual se observa como su principal cambio físico, seguido del crecimiento de los testículos, la aparición del vello púbico y axilar. Haciendo relación a los estudios que se presentan sobre la escala de valoración del desarrollo puberal según Tanner, el desarrollo escrotal inicia en el segundo estadio y la presencia de la espermarquia con relación al inicio de la pubertad. Evidenciándose que existe relación entre lo que conocen los adolescentes hombres en cuanto a cambios físicos de su cuerpo ya que es el inicio de la experimentación y la autoconcepción del hombre pequeño al hombre grande.

Gráfico 9 Aceptación de cambios físicos en el hombre



Fuente: Encuesta

Autor: Alcívar Paúl Celín Muñoz

Análisis:

Entre los adolescentes hombres se observa que el 68.2% manifiesta que aceptan los cambios físicos que se presentan en su cuerpo, lo cual los adolescentes sobrellevan esta etapa sin sufrir la evidencia del bullying, ya que en su cuerpo es menos evidente los cambios físicos externos, no obstante se diferencia la etapa de un niño y el inicio de la madurez física. Mientras que un estudio realizado en la ciudad de Tulcán fluctúa entre el 89% de aceptación sobre su imagen corporal sin hacer relevancia al sexo que pertenecen. Manteniendo índices altos en cuanto a la aceptación física del adolescente hombre.

CAPITULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1 Conclusiones

- Predomina el sexo femenino en el grupo estudiado, edades que oscilan los 14 a 16 años, la auto identificación de la etnia mestiza por la diversidad de culturas de la región, en su mayoría cursando el 10mo año de educación básica y perteneciente a un nivel medio típico socioeconómico.
- En relación a los conocimientos las mujeres plantean que su cambio físico externo es el crecimiento de mamas, mientras los hombres conocen sobre el crecimiento de los testículos, como un cambio físico evidenciado en su cuerpo. Cabe mencionar que la aceptación a los cambios físicos que sufren los/las adolescentes concuerdan en un alto nivel de aceptación y en un bajo porcentaje recibir bullying por parte de sus compañeros. Ya que se presentó en dos grupos hombres y mujeres, porque ninguno de ellos puede experimentar el cuerpo del otro por su fisiología natural de la vida.
- Se elaboró y difundió una guía educativa para sensibilizar y educar a la población adolescente, en la Unidad Educativa “Ibarra”, que a su vez sirve como una guía de conocimientos para futuras generaciones donde se menciona los principales cambios físicos externos y la adaptación a ellos

dentro del rol de la sociedad, que comprende la etapa de inicio de la pubertad en sus distintos aspectos físicos y psicológicos.

- Luego de haber realizado la intervención con el apoyo de la guía educativa se realiza una evaluación para poder conocer cuánto aumento el conocimiento actual sobre cambios físicos en la adolescencia evidentes externamente. Como tal las mujeres manifiestan que el inicio de la menarquia es el primer cambio físico que se presenta y los hombres la espermarquia, colocándose acorde a las estadísticas evaluatorias y en referencia a lo que maneja las escalas de medición puberal de Tanner.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda al INEC continuar realizando periódicamente censos a la población en estudio ya que ayuda a obtener datos reales para futuras investigaciones y recopilación de datos estadísticos a nivel local como nacional.
- Se recomienda a la Universidad Técnica del Norte, a la Facultad de Ciencias de la Salud continuar realizando este tipo de investigaciones que ayudan a evaluar la calidad y el conocimiento que tienen los adolescentes en cuanto a la educación que se imparte en las instituciones públicas y privadas, ya que esto nos ayudan a mejorar la calidad del aprendizaje, la autoconcepción y adaptación con la sociedad.
- A la Unidad Educativa Ibarra, seguir difundiendo este tipo de guías educativas con el fin de mejorar la metodología de estudio, con el aporte de la comunidad educativa: Docentes - estudiantes y padres de familia y el compromiso con las instituciones de Salud (Centros de salud).
- Se recomienda a las Unidades Educativas establecer convenios interinstitucionales, para que se imparta educación sexual durante el proceso académico dirigidas a los adolescentes, profundizando los conocimientos especialmente de los cambios físicos y psicológicos de los mismos para que ayuden a determinen otros factores asociados a la condición de salud o relacionados al desarrollo dentro de la sociedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. **OMS.** Organización Mundial de la salud. [En línea] 17 de Agosto de 2012. [Citado el: 19 de Abril de 2015.] http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/.
2. —. *Informa Joven.* [En línea] [Citado el: 10 de 05 de 2015.] http://www.informajoven.org/info/salud/k_7_7.asp.
3. —. *Organización Mundial de la Salud.* [En línea] [Citado el: 25 de 02 de 2016.] http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/child/development/es/.
4. **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). [En línea] Febrero de 2011. [Citado el: 12 de Diciembre de 2014.] http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf.
5. **Wardlaw, Tessa.** *unicef.* [En línea] [Citado el: 10 de 05 de 2015.] http://www.unicef.org/ecuador/SOWC-2011-Main-Report_SP_02092011.pdf.
6. *Sexualidad y salud sexual.* **Ferrer, Darwin.** 2011, Vistazo, págs. 14-15.
7. **Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) en el Ecuador.** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).* [En línea] 2003. [Citado el: 18 de Abril de 2015.] http://www.unicef.org/ecuador/policy_rights_27492.htm.
8. **López, Galo.** *INEC (Instituto nacional de estadística y censo).* [En línea] [Citado el: 01 de 09 de 2015.] <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/informacion-censal-cantonal/>.
9. **Gaete, Ximena, y otros.** *SciELO.* [En línea] 2004. [Citado el: 25 de 02 de 2016.] http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062002000400005.
10. **Sanchez Vasquez , Ivonne y Rossano Bernal, Balduino.** *Academia EDU.* [En línea] 2012. [Citado el: 25 de 02 de 2016.] http://www.academia.edu/3640121/Tesis_insatisfaccion_corporal.
11. **Fernandez Bustos, Juan Gregorio, y otros.** *Science Direct.* [En línea] 2014. [Citado el: 25 de 02 de 2016.] <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120053415300030>.

12. **Quiroga Zaruma, Martha Alexandra y Rodriguez Peralta, Diana Verónica.** *Repositorio Digital de la Universidad de Cuenca.* [En línea] 2013. [Citado el: 25 de 02 de 2016.] <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3324/1/ENF165.pdf>.
13. **Ferreira, Cynthia, y otros.** *Ecuador en Cifras.* [En línea] 2010. [Citado el: 25 de 02 de 2016.] http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Libros/Socioeconomico/Mujeres_y_Hombres_del_Ecuador_en_Cifras_III.pdf.
14. **Ramírez, Verónica y Yépez, Daniela.** *repositorio.utn.edu.ec.* [En línea] 2010. [Citado el: 25 de 02 de 2016.] <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/722/4/06%20ENF%20101%20TESIS.pdf>.
15. **Rionaula Muñoz, Martha Lucia, Romero Loja, Karina Marianela y Zari Morocho, Silvia Maria.** *dspace.ucuenca.edu.ec.* [En línea] 2014. [Citado el: 25 de 02 de 2016.] <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20973/1/TESIS.pdf.pdf>.
16. **Gómez Dávila, María Bélen.** *dspace.uazuay.edu.ec.* [En línea] 2014. [Citado el: 25 de 02 de 2016.] <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/4048/1/10647.pdf>.
17. **Aguilar Aguirre, Ana Cristina y España Calderon, Xavier Oswaldo.** *repositorio.utn.edu.ec.* [En línea] 2012. [Citado el: 25 de 02 de 2016.] <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2081/1/06%20ENF%20509%20TESIS.pdf>.
18. *Historia de Ibarra. Norte, Diario Del.* 2013, Historia de Ibarra, págs. 4-6.
19. **Unidad Educativa Ibarra.** *Unidad Educativa "Ibarra".* [En línea] [Citado el: 15 de 07 de 2015.] <http://www.colegioibarra.edu.ec/index-2.php>.
20. —. *Unidad Educativa "Ibarra".* [En línea] [Citado el: 10 de 07 de 2015.] <http://www.colegioibarra.edu.ec/index-3.php>.
21. **Pineda Perez, Dra. Susana y Aliño Santiago, Dra. Miriam.** *infoMED RED DE SALUD DE CUBA.* [En línea] [Citado el: 25 de 02 de 2016.] http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf.
22. **Isausti, J. Martha.** *Adolescencia y sexualidad.* [En línea] 2010. [Citado el: 2 de Julio de 2015.] <http://www.cambiosenmicuerpo.blogspot.com/2010/07/antecedentes-historicos.html>.

23. **Episten, R.** *El mito del cerebro adolescente*. Primera. 2008.
24. **J., Casas Rivera, y otros.** Conceptos esenciales de la adolescencia. *Medicina*. 2006, págs. 31-7.
25. **XINAE.** *Psicología para Todos*. [En línea] [Citado el: 22 de 06 de 2015.] <http://www.psicologiauce.blogspot.com/2010/10/la-adolescencia-generalidades-cambios.html>.
26. **Parra, B.** *Reconocimiento a la Ministra de Salud Carina Vance*. MSP. 2013.
27. **ENIPLA.** *Desarrollo Social del Gobierno del Ecuador*. [En línea] [Citado el: 01 de 07 de 2015.] <http://www.desarrollosocial.gob.ec/programa-de-planificacion-familiar-y-laprevencion-del-embarazo-adolescente/>.
28. **Bahalla, Sunindia.** *Español One Touch*. [En línea] [Citado el: 22 de 06 de 2015.] <http://www.espanol.onetoughjob.org/crecimiento-y-desarrollo/12-a-15/crecimiento-y-desarrollo-adolescencia-temprana-12-a-15-anos->.
29. **Johsson, Sara B.** A Adolescencia - Una Epoca De Oportunidades. *Estado Mundial de la Infancia 2011*. pág. 6.
30. **Campparets.** *Campparets*. [En línea] [Citado el: 15 de 06 de 2015.] <http://www.campparets.org/spa/11-13#sthash.fL4SGzFm.dpuf>.
31. **Open English.** *Open English*. [En línea] [Citado el: 15 de 06 de 2015.] <http://encolombia.com/libreria-digital/lmedicina/ecmg/fasciculo-4/ecmg4-enfoqueintegral1/#sthash.RdIfPb4E.dpuf>.
32. —. *Open English*. [En línea] [Citado el: 15 de 06 de 2015.] <http://encolombia.com/libreria-digital/lmedicina/ecmg/fasciculo-4/ecmg4-enfoqueintegral1/#sthash.RdIfPb4E.dpuf>.
33. **Johnsson, Sara B.** Adolescencia - Una Epoca De Oportunidades. *Estado Mundial de la Infancia 201*. pág. 6.
34. **P., Monserrat Trejo.** *Open English*. [En línea] [Citado el: 15 de 06 de 2015.] http://www.peques.com.mx/la_adolescencia_tardia_y_sus_caracteristicas.htm.
35. **Allin, Ch.** *Adolescentes y Adolescencia*. [En línea] [Citado el: 15 de 06 de 2015.] <http://www.adolescencia.bligoo.mx/el-desarrollo-biologico-en-los-adolescentes>.
36. **Flores, Lucio.** *YouTube*. [En línea] [Citado el: 15 de 06 de 2015.] <https://www.youtube.com/watch?v=MUuMzDUq12o>.

37. **Profabernal.** *YouTube.* [En línea] [Citado el: 15 de 06 de 2015.] <https://www.youtube.com/watch?v=bJw1W9a4bHk>.
38. **Marquez, Carlos L.** *Desarrollo Cognitivo.* [En línea] [Citado el: 02 de 07 de 2015.] <http://www.lamagicaadolescencia.blogspot.com/2011/02/cambios-fisicos-talla-y-peso.html>.
39. **Grand, Cristtelly.** *La magica adolescencia.* [En línea] [Citado el: 02 de 07 de 2015.] <http://www.lamagicaadolescencia.blogspot.com/2011/02/cambios-fisicos-talla-y-peso.html>.
40. **Riquelme, Fausto.** *La magica adolescencia.* [En línea] [Citado el: 02 de 07 de 2015.] <http://www.lamagicaadolescencia.blogspot.com/2011/02/cambios-fisicos-talla-y-peso.html>.
41. **Noe, Seelan.** *Te interesa salud.* [En línea] [Citado el: 10 de 06 de 2015.] <http://lamagicaadolescencia.blogspot.com/2011/02/cambios-fisicos-talla-y-peso.html>.
42. **James, Martha.** *Desarrollo Cognitivo.* [En línea] [Citado el: 15 de 06 de 2015.] <http://www.lamagicaadolescencia.blogspot.com/2011/02/cambios-fisicos-talla-y-peso.html>.
43. **The Nemours Foundation.,** *TeensHelath.* [En línea] [Citado el: 10 de 07 de 2015.] http://kidshealth.org/teen/en_espanol/cuerpo/lungs_esp.html?tracking=T_RelatedArticle#.
44. **TeensHealth.** *Teens Health.* [En línea] [Citado el: 10 de 07 de 2015.] http://kidshealth.org/teen/en_espanol/cuerpo/heart_esp.html?tracking=T_RelatedArticle.
45. **Autores, Varios.** *portales meicos.com.* [En línea] [Citado el: 15 de 07 de 2015.] <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/774/1/Evolucion-de-la-vida-sexual-de-la-mujer.-Fisiologia-de-la-pubertad-y-del-climaterio.-Apuntes-de-ginecologia.-Apuntes-de-medicina>.
46. **Peña, Yleana.** *monografias.com.* [En línea] [Citado el: 15 de 07 de 2015.] <http://www.monografias.com/trabajos91/desarrollo-sexual-femenino/desarrollo-sexual-femenino.shtml>.

47. **Dowshen, Steven MD.** *kids Health*. [En línea] [Citado el: 15 de 07 de 2015.] http://kidshealth.org/PageManager.jsp?dn=KidsHealth&lic=1&ps=107&cat_id=20255&article_set=52367.
48. **Javi.Pablo.** *Wordpress.com*. [En línea] [Citado el: 15 de 07 de 2015.] <https://javipablo.wordpress.com/sexo/desarrollo-sexual-del-adolescente/>.
49. **Bilbao Concil's Website.** *Bilbao Concil's Website*. [En línea] 2004. [Citado el: 25 de 02 de 2016.] http://www.bilbao.net/cs/Satellite?c=BIO_Generico_FA&cid=3009239074&language=en&pageid=3000086948&pagename=Bilbaonet%2FBIO_Generico_FA%2FBIO_Generico.
50. **Bilbao Council's Website.** *Bilbao Council's Website*. [En línea] 2004. [Citado el: 25 de 02 de 2016.] http://www.bilbao.net/cs/Satellite?c=BIO_Generico_FA&cid=3009239401&language=en&pageid=3000086948&pagename=Bilbaonet%2FBIO_Generico_FA%2FBIO_Generico.
51. —. *Bilbao Council's Website*. [En línea] 2004. [Citado el: 25 de 02 de 2016.] http://www.bilbao.net/cs/Satellite?c=BIO_Generico_FA&cid=3009239986&language=en&pageid=3000086948&pagename=Bilbaonet%2FBIO_Generico_FA%2FBIO_Generico.
52. **salud, Organización Mundial de la.** Organización Mundial de la Salud. [En línea] 2000. [Citado el: 15 de Diciembre de 2014.] <http://www.who.int/es/salud-sexual>.
53. **Salud, Organizacion Panamericana de la.** Organizacionj panamericana de la Salud. [En línea] 2005. [Citado el: 18 de Diciembre de 2014.] <http://www.paho.org/Salud-sexual-y-reproductiva/>.
54. **M., Ferreti.** Adolescencia y Desarrollo. *El Universo*. 10 de Julio de 2013, pág. 12.
55. **2008, Constitucion del Ecuador.** Salud. [aut. libro] Asambleistas. *Constitucion del Ecuador*. Monte Cristi : s.n., 2008.
56. **Unicef.** *Unicef*. [En línea] [Citado el: 15 de 06 de 2015.] <http://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/La-adolenscencia-temprana-y-tardia.pdf>.
57. *Vigilancia epidemiológica de sífilis y gonorrea.* **Díaz., Jorge.** 2013, Revista Chilena de Infectología, págs. 303-310.

ANEXOS

Anexo N°1. Consentimiento Informado



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACION

PROTOCOLO DE INVESTIGACION TITULADO:

Prevención de embarazo en adolescentes, a cargo de la Dra. Ysabel Casart

Introducción

Este Formulario de Consentimiento Informado se dirige a las jóvenes adolescentes del Cantón Ibarra a quienes se les invita a participar en el Proyecto Prevención de embarazo en adolescentes. Somos: Paúl Celín, Mayra Almeida, Lorena Vinueza y Yadira Rivera. Estudiantes la Universidad Técnica del Norte en la Facultad de Ciencias de la Salud. Estamos realizando un proyecto de Capacitación sobre salud sexual y reproductiva, donde además se impartirán módulos de gastronomía, nutrición y proyectos de vida. No tiene que decidir hoy si participar o no en este proyecto. Antes de decidirse, puede hablar con alguien que se sienta cómodo sobre la investigación.

Puede que haya algunas palabras que no entienda. Por favor, me para según le informo para darme tiempo a explicarle. Si tiene preguntas más tarde, puede preguntarme a mí, al doctor que investiga o a miembros del equipo.

Propósito

El embarazo en los adolescentes ocurre con mucha frecuencia, las causas son muchas, el impartir conocimientos sobre salud sexual y reproductiva, además de conocimientos sobre el aprendizaje de diferentes recetas y como alimentarnos mejor, así como conocer sobre las opciones de emprender negocios y practicar actividades físicas son los propósitos de este proyecto. El averiguar si todas estas intervenciones ayudan a disminuir el embarazo en los adolescentes, es la razón por la que hacemos este estudio.

Tipo de Intervención de Investigación

Esta investigación incluirá la realización de diferentes charlas de capacitación en conocimientos de salud sexual y reproductiva, otro grupo de actividades para la elaboración de recetas y el aprendizaje de una buena alimentación, Igualmente se impartirán conocimientos para iniciar negocios y se desarrollarán actividades físicas. Estas actividades se realizarán durante los fines de semana y serán impartidas en forma continua. La investigación contará con un cronograma donde se establecen las fechas en que se realizarán, usted puede solicitar información y consultar cualquier duda en cualquier momento.

Selección de participantes

Estamos invitando a todos las adolescentes del Cantón Cotacachi.

Participación Voluntaria

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aun cuando haya aceptado antes.

Confidencialidad

Con esta investigación nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen. La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial. La información acerca de usted que se recogerá durante la investigación será puesta fuera de alcance y nadie sino los investigadores tendrán acceso a verla. Cualquier información acerca de usted tendrá un número en vez de su nombre. Solo los investigadores sabrán cuál es su número y se mantendrá la información encerrada en cabina con llave. No será compartida ni entregada a nadie excepto su médico y el equipo de investigación.

Compartiendo los Resultados

El conocimiento que obtengamos por realizar esta investigación se compartirá con usted antes de que se haga disponible al público. No se compartirá información

confidencial. Los resultados se publicarán para que otras personas interesadas puedan aprender de nuestra investigación.

Derecho a negarse o retirarse

Usted no tiene por qué tomar parte en esta investigación si no desea hacerlo. Puede dejar de participar en la investigación en cualquier momento que quiera. Es su elección y todos sus derechos serán respetados.

A Quién Contactar

Si tiene cualquier pregunta puede hacerlas ahora o más tarde, incluso después de haberse iniciado el estudio. Si desea hacer preguntas más tarde, puede contactar cualquiera de las siguientes personas: Dra. Ysabel Casart, correo casarty@gmail.com Teléfono 0987879001. También puede contactar a:

PARTE II: Formulario de Consentimiento

He sido invitado a participar en el Proyecto Prevención e embarazo en adolescentes. He sido informado de todas las actividades programadas. Se me ha proporcionado el nombre de un investigador que puede ser fácilmente contactado usando el nombre y la dirección que se me ha dado de esa persona.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera mi persona.

Nombre del Participante _____

Firma del Participante _____

Fecha _____

Día/mes/año

Si es analfabeto

He sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del testigo _____ **Y Huella dactilar del participante**

Firma del testigo _____

Fecha _____

Día/mes/año

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y el individuo ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el individuo ha dado consentimiento libremente.

Nombre del Investigador _____

Firma del Investigador _____

Fecha _____

Día/mes/año

Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento de Consentimiento

Informado _____ (iniciales del investigador/asistente)

Anexo N°2 Encuesta sociodemográfica del INEC

Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico

Marque con una (x) en cada una de las siguientes preguntas:

Características de la vivienda

1. ¿Cuál es el tipo de vivienda?	Marque con una (x)	Puntajes finales
Suite de lujo		59
Cuarto(s) en casa de inquilinato		59
Departamento en casa o edificio		59
Casa/Villa		59
Mediagua		40
Rancho		4
Choza/ Covacha/Otro		0
2. El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:	Marque con una (x)	Puntajes finales
Hormigón		59
Ladrillo o bloque		55
Adobe/ Tapia		47
Caña revestida o bahareque/ Madera		17
Caña no revestida/ Otros materiales		0
3. El material predominante del piso de la vivienda es de:	Marque con una (x)	Puntajes finales
Duela, parquet, tablón o piso flotante		48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón		46
Ladrillo o cemento		34
Tabla sin tratar		32
Tierra/ Caña/ Otros materiales		0
3. El material predominante del piso de la vivienda es de:	Marque con una (x)	Puntajes finales

Duela, parquet, tablón o piso flotante		48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón		46
Ladrillo o cemento		34
Tabla sin tratar		32
Tierra/ Caña/ Otros materiales		0
4. ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar		0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha		12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha		24
Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha		32
5. El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:	Marque con una (x)	Puntajes finales
No tiene		0
Letrina		15
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada		18
Conectado a pozo ciego		18
Conectado a pozo séptico		22

Acceso Internet

1. ¿Tiene este hogar servicio de internet?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		45
2. ¿Tiene computadora de escritorio?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		35
3. ¿Tiene computadora portátil?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Si		39

4. ¿Cuántos celulares tiene en este hogar?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No tiene celular nadie en el hogar		0
Tiene 1 celular		8
Tiene 2 celulares		22
Tiene 3 celulares		32
Tiene 4 ó más celulares		42

Posesión de bienes

1 ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		19
2 ¿Tiene cocina con horno?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		29
3 ¿Tiene refrigeradora?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		30
4 ¿Tiene lavadora?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		18
5. ¿Tiene equipo de sonido?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		18
6. ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No tiene TV a color en el hogar		0

Tiene 1 TV a color		9
Tiene 2 TV a color		23
Tiene 3 ó más TV a color		34
7 ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No tiene vehículo exclusivo para el hogar		0
Tiene 1 vehículo exclusivo		6
Tiene 2 vehículo exclusivo		11
Tiene 3 ó más vehículos exclusivos		15

Hábitos de consumo

1 ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		6
2 ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		26
3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		27
4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		28
5 Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		12

Nivel de educación

1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?	Marque con una (x)	Puntajes finales
Sin estudios		0
Primaria incompleta		21
Primaria completa		39
Secundaria incompleta		41
Secundaria completa		65
Hasta 3 años de educación superior		91
4 ó más años de educación superior (sin post grado)		127
Post grado		171

Actividad económica del hogar

1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		39
2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?	Marque con una (x)	Puntajes finales
No		0
Sí		55
3 ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?	Marque con una (x)	Puntajes finales
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas		76
Profesionales científicos e intelectuales		69
Técnicos y profesionales de nivel medio		46

Empleados de oficina		31
Trabajador de los servicios y comerciantes		18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros		17
Oficiales operarios y artesanos		17
Operadores de instalaciones y máquinas		17
Trabajadores no calificados		0
Fuerzas Armadas		54
Desocupados		14
Inactivos		17

Suma de puntajes finales

Identificación a que grupo socioeconómico pertenece cada hogar:	Umbrales
Grupo socioeconómico	
A (alto)	De 845,1 a 1000 puntos
B (medio alto)	De 696,1 a 845 puntos
C + (medio típico)	De 535,1 a 696 puntos
C – (medio bajo)	De 316,1 a 535 puntos
D (bajo)	De 0 a 316 puntos

Anexo N°3 Encuesta de Conocimientos



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**



**PROYECTO: PREVENCIÓN DE EMBARAZOS EN ADOLESCENTES 2014 -
2015**

**COMPORTAMIENTO ENFOCADO EN EL DESARROLLO FÍSICO, DE
ADOLESCENTES EN LA UNIDAD EDUCATIVA IBARRA 2015.**

Señale con una (x) donde crea correcto, tome su tiempo en cada pregunta.

1.- Datos generales

SEXO	
Hombre	<input type="checkbox"/>
Mujer	<input type="checkbox"/>

Edad	11 a 13	<input type="checkbox"/>
	14 a 16	<input type="checkbox"/>
	17 a 19	<input type="checkbox"/>

ETNIA	
Mestiza	<input type="checkbox"/>
Indígena	<input type="checkbox"/>
Afro descendiente	<input type="checkbox"/>
Montubio	<input type="checkbox"/>
Blanco	<input type="checkbox"/>
Otra, especifique	<input type="checkbox"/>

NIVEL DE ESTUDIO	
Octavo E.B.	<input type="checkbox"/>
Noveno E.B.	<input type="checkbox"/>
Décimo E.B.	<input type="checkbox"/>

2.- ¿Cuál es el cambio físico que más evidencio en su cuerpo, y cuál es el comportamiento psicológico frente a los mismos?

MUJERES		HOMBRES	
Crecimiento de mamas	<input type="checkbox"/>	Crecimiento de los testículos	<input type="checkbox"/>
Ensanchamiento de caderas	<input type="checkbox"/>	Ensanchamiento de hombros	<input type="checkbox"/>

Aparición del vello púbico y axilar		Aparición del vello púbico y axilar	
Cambio de la voz		Cambio de la voz	
Inicio de la menstruación (sangrado)		Inicio de la eyaculación	
Aumento de peso y talla		Aumento de peso y talla	
ACEPTACIÓN PSICOLÓGICA DE LOS CAMBIOS FÍSICOS		A CEPTACIÓN PSICOLÓGICA DE LOS CAMBIOS FÍSICOS	
Si		Si	
No		No	
Sufrió bullying por parte de sus compañeras		Sufrió bullying por parte de sus compañeros	

MUJERES

3.- ¿Cuáles son los cambios físicos que se presentan durante la adolescencia?

Crecimiento de mamas	
Cambio de la voz	
Ensanchamiento de caderas	
Crecimiento de vello púbico y axilar	
Aumento de peso y talla	
Inicio de la menstruación (sangrado)	

HOMBRES

4.- ¿Cuáles son los cambios físicos que se presentan durante la adolescencia?

Ensanchamiento de hombros	
Cambio de la voz	
Crecimiento del escroto	
Crecimiento de vello púbico, axilar y facial	
Aparición de la eyaculación	
Aumento de peso y talla	

Anexo N°4. Guía de conocimientos sobre cambios físicos.



Anexo N°5 Hechos fotográficos



Feria de la salud en la Unidad Educativa Ibarra



Feria de la salud en la Unidad Educativa Ibarra



Feria de la salud en la Unidad Educativa Ibarra



Feria de la salud en la Unidad Educativa Ibarra



Intervención y aplicación de la guía educativa



Aplicación de encuestas



Aplicación de encuestas

Introduction: The population starting puberty and continuing adolescence is framed as the fourth worldwide, it is considered as a health priority group. Focusing on adolescents, adolescent pregnancy, especially those who start puberty at the age of 10 to 15. Looking from the expectation of sexuality it is where you begin to make decisions about her own body, accessibility to health services that accompany it in its adolescent, the opportunity of education and the importance of family generates in their environment and quality of life. Objective: To analyze the behavior focused on physical development of teenagers in the "Unidad Educativa Ibarra" 2015. Methodology: The design is qualitative, descriptive a longitudinal section immersed in three stages: diagnosis, intervention and evaluation. Methodology: The design is qualitative, descriptive a longitudinal section immersed in three stages: diagnosis, intervention and evaluation. Results: female said 33.7% onset of menstruation or menarche is the first external physical change, with 45.65% acceptance to these physical changes, while male teenagers mentioned that 28.8% is the onset of ejaculation or spermarche, a 68.2% accepted of physical changes in their body. Conclusion: After completing the operation with the support of educational assessment guide to know how to increase current knowledge about the physical changes that occur in adolescence was made evident externally. Women report that the onset of menarche is the first physical change that was presented and men spermarche, standing evaluative according to the statistics and in reference to measuring pubertal Tanner scales.

Keywords: Teens, Knowledge, physical, Puberty

