

UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA

SEDE QUITO

CARRERA:

PSICOLOGÍA

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de:

PSICÓLOGOS

TEMA:

**PROYECTO PSICOLÓGICO DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO
ADOLESCENTE, CON JÓVENES DE 12 A 19 AÑOS, DE LA ZONA RURAL DEL
CENTRO SHUAR PUMPUIS DE GUALAQUIZA, REALIZADO DURANTE LOS
MESES DE ABRIL A AGOSTO DEL 2021**

AUTORES:

NASE JAVIER NANTIPIA CHUMPI

WILMER ESTIVEN PUJUPAT YANCHAK

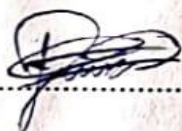
MARÍA BELÉN HUILCA ORTÍZ

Quito, enero del 2022

Cesión de derechos de autor

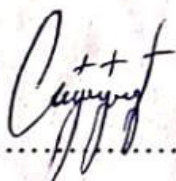
Nosotros Nase Javier Nantipia Chumpi, con documento de identificación N° 1400847057, y Wilmer Estiven Pujupat Yanchak, con documento de identificación N° 1401013998, manifestamos nuestra voluntad y cedemos a la Universidad Politécnica Salesiana la titularidad sobre los derechos patrimoniales en virtud de que somos autores del trabajo de titulación intitulado: "*Proyecto psicológico de prevención del embarazo adolescente, con jóvenes de 12 a 19, años de la zona rural del centro shuar Pumpuis de Gualaquiza, realizado durante los meses de abril a agosto del 2021*", mismo que ha sido desarrollado para optar por el título de: Psicólogos, en la Universidad Politécnica Salesiana, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente.

En aplicación a lo determinado en la Ley de Propiedad Intelectual, en nuestra condición de autores nos reservamos los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia, suscribimos este documento en el momento que hacemos entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Politécnica Salesiana.



Nombre: Nase Javier Nantipia Chumpi

Cédula: 1400847057



Nombre: Wilmer Estiven Pujupat Yanchak

Cédula: 1401013998

Fecha: Quito, enero del 2022

Declaratoria de coautoría del docente tutor/a

Yo declaro que bajo mi dirección y asesoría fue desarrollado el Trabajo de titulación Práctica de Intervención titulado, *Proyecto psicológico de prevención del embarazo adolescente, con jóvenes de 12 a 19 años, de la zona rural del centro shuar Pumpuis de Gualaquiza, realizado durante los meses de abril a agosto del 2021* realizado por los estudiantes Nase Javier Nantipia Chumpi y Wilmer Estiven Pujapat Yanchak, obteniendo un producto que cumple con todos los requisitos estipulados por la Universidad Politécnica Salesiana, para ser considerados como trabajo final de titulación.

Quito, enero 2022



Nombres y apellidos completos: María Belén Huilca Ortiz

Cédula de identidad: 0604082008

Carta de autorización

**REPUBLICA DEL ECUADOR
CENTRO SHUAR PUMPUIS.
Bomboiza-Gualaquiza-Morona Santiago- Ecuador
Acuerdo ministerial 2120 del 18- enero- 1974.**

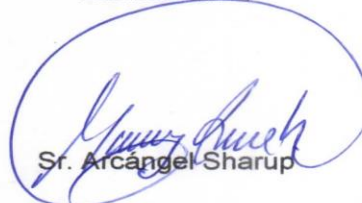
Pumpuis, 10 de octubre de 2021.

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y AUTORIZACIÓN DEL USO DEL TRABAJO DE TITULACION

Yo, Miguel Arcángel Sharup Naichap, portador de la cedula de ciudadanía No. 1400267512, y en calidad de representante legal del Centro Shuar Pumpuis, autorizo a la Universidad Politécnica Salesiana el uso y la publicación de la información vertida en el trabajo de titulación: "Proyecto psicológico de prevención del embarazo adolescente, con jóvenes de 12 a 19 años, de la zona rural del Centro Shuar Pumpuis de Gualaquiza, realizado durante los meses de abril a agosto del 2021".

Desarrollado por los siguientes estudiantes de décimo nivel de Psicología mención clínica: Nase Javier Nantipia Chumpi con numero de cedula 1400847057 y Wilmer Estiven Pujapat Yanchak con numero de cedula 1401013998.

Atentamente,


Sf. Arcángel Sharup

SINDICO DEL CENTRO SHUAR PUMPUIS



E-mail: centroshuarpumpuis2120@hotmail.com

Dirección: A 1 km de la troncal Amazónica, frente a la Misión Salesiana de Bomboiza
Cell: 00981345135.

Declaratoria

A mi madre y abuelo, que desde el inicio de la carrera tuvieron fe en mí. Quiero dedicarles este trabajo que con esfuerzo y sacrificio se pudo culminar de manera exitosa.

Nase Nantipia

A mi papá que me ve desde el cielo, quien anhelaba que pronto me convirtiera en un profesional.

A mi madre, por tenerme paciencia y amor durante mi preparación.

Wilmer Pujupat

Agradecimientos

En primer lugar, a gradecemos a Dios por infundir sabiduría en nuestras mentes y a través de nuevos retos cumplir el objetivo del trabajo.

A nuestra prestigiosa Universidad Politécnica Salesiana y especialmente a los docentes con quienes cursamos durante cinco años de preparación.

A nuestro Centro Shuar Pumpuis y a la directiva por brindarnos el espacio y la apertura de implementar el proyecto. También a las adolescentes y padres de familia que participaron, especialmente a Javier Kaekat, un padre de familia que colaboró y participó en todas las sesiones.

Índice de contenido

Resumen.....
Abstract.....
1. Introducción.....	1
Primera parte	2
1. Datos informativos del proyecto.....	2
1.1. Nombre del proyecto	2
1.2. Nombre de la institución	2
1.3. Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial).....	2
1.3.1. Embarazo adolescente	2
1.3.2. Aborto espontáneo en la adolescencia.....	3
1.3.3. Pobreza y embarazos precoces	4
1.4. Localización	5
2. Objetivo de la sistematización	5
3. Eje de la sistematización	5
3.1. Inclusión familiar	5
3.1.1. Tiempo en familia.....	6
3.1.2. Temas de conversación.....	6
3.1.3. Violencia de género y embarazo adolescente.....	7
3.1.4. Comunicación bidireccional	8
3.1.5. Niveles de relación familiar.....	9
3.1.6. Tipos de comunicación	9
3.2. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	10
3.2.1. Salud sexual y salud reproductiva (SSSR)	11
3.2.2. Métodos anticonceptivos (MAC)	12
3.2.3. Enfermedades de transmisión sexual (ETS).....	13
3.3. Vínculos afectivos	13
3.3.1. Los conflictos vinculares	14
3.3.2. Tipos de conflictos.....	14
3.3.3. Diálogo dentro de la realidad vincular	16
3.3.5. Vínculo familiar.....	16
4. Objeto de la sistematización	17
5. Metodología de la sistematización.....	18
6. Preguntas clave	18
6.1. Preguntas de inicio:	19
6.2. Preguntas interpretativas:	19
6.3. Preguntas de cierre:	19
7. Organización y procesamiento de la información	19

Figura 36. Encuesta del objetivo 3 conflictos vinculares.....	50
8. Análisis de la información.....	59
Segunda parte.....	60
1. Justificación.....	60
2. Caracterización de los beneficiarios	62
3. Interpretación	63
4. Principales logros del aprendizaje	74
4.1. Lecciones aprendidas	74
4.2. Aprendizaje sobre el proyecto	75
4.3. Aportes de la formación académica para entender las prácticas psicosociales desde distintos ámbitos de intervención.	78
4.4. Experiencias positivas y negativas	79
4.5. Productos del proyecto de intervención	80
4.6. Objetivos logrados.....	81
4.7. Factores de riesgo.....	82
4.8. Elementos innovadores	83
4.9. Impacto de elementos innovadores	84
4.10. Impacto a nivel de la salud mental como consecuencia del proyecto	84
Conclusiones	86
Recomendaciones	87
Limitaciones.....	88
Lista de Referencias	89
Anexos	94

Índice de tablas

Tabla: 1.	17
Actividades de los objetivos específicos.....	17
Tabla: 2.	37
Análisis de resultado de las actividades correspondientes al OE1	37
Tabla: 3.	44
Análisis de resultado de las actividades correspondientes al OE2	44
Tabla: 4.	53
Análisis de resultado de las actividades correspondientes al OE3	53
Tabla: 5.	64
Encuesta 1 del OE1	64
Tabla: 6.	65
Sociodrama del OE1	65
Tabla: 7.	67
Encuesta 2 del OE1	67
Tabla: 8.	69
Exposición 1 del OE2	69
Tabla: 9.	69
Exposición 2 del OE2	69
Tabla: 10.	70
Exposición 3 del OE2	70
Tabla: 11.	70

Encuesta del OE3	70
Tabla: 12.	72
Dinámicas grupales del OE3.....	72
Tabla: 13.	73
Proyecto de vida del OE3	73

Índice de figuras

Gráficas de resultados de la encuesta del objetivo 1.....	20
ADOLESCENTES	20
Figura 1. Encuesta 1 edades de las adolescentes.	20
Figura 2. Encuesta 1 de personas de convivencia.....	20
Figura 3. Encuesta 1 tiempo de conversación.....	21
Figura 4. Encuesta 1 temas de conversación.	21
Figura 5. Encuesta 1 comunicación bidireccional.	22
Figura 6. Encuesta 1 niveles de relación familiar.....	23
Figura 7. Encuesta 1 tipos de comunicación.....	23
PADRES DE FAMILIA	24
Figura 8. Encuesta 1 género.....	24
Figura 9. Encuesta 1 personas de convivencia.	24
Figura 10. Encuesta 1 tiempo en familia.	25
Figura 11. Encuesta 1 temas de conversación.	25
Figura 12. Encuesta 1 temas de conversación.	26
Figura 13. Encuesta 1 niveles de relación familiar.....	26
Figura 14. Encuesta 1 tipos de comunicación.....	27
ENCUESTA DOS – ADOLESCENTES	27
Figura 15. Encuesta 2 edades de las adolescentes.	27
Figura 16. Encuesta 2 inclusión familiar.	28
Figura 17. Encuesta 2 temas de conversación.	28
Figura 18. Encuesta 2 temas de conversación.	29
Figura 19. Encuesta 2 temas de conversación.	30
Figura 20. Encuesta 2 comunicación bidireccional.	30

Figura 21. Encuesta 2 temas de conversación.	31
Figura 22. Encuesta 2 temas de conversación.	31
ENCUESTA 2- PADRES DE FAMILIA	32
Figura 23. Encuesta 2 género.....	32
Figura 24. Encuesta 2 inclusión familiar.	32
Figura 25. Encuesta 2 comunicación bidireccional.	33
Figura 26. Encuesta 2 temas de conversación.	33
Figura 27. Encuesta 2 temas de conversación.	34
Figura 28. Encuesta 2 comunicación bidireccional.	34
Figura 29. Encuesta 2 temas de conversación.	35
Figura 30. Encuesta 2 temas de conversación.	35
Gráficas de resultados de la encuesta del objetivo 3	47
ENCUESTA- ADOLESCENTES	47
Figura 31. Encuesta del objetivo 3 conflictos vinculares.	47
Figura 32. Encuesta del objetivo 3 tipos de conflictos.	47
Figura 33. Encuesta del objetivo 3 diálogo dentro de la realidad vincular.....	48
Figura 34. Encuesta del objetivo 3 solución de conflictos personales.....	48
Figura 35. Encuesta del objetivo 3 pasos para la solución de conflictos.....	49
ENCUESTA- PADRES DE FAMILIA	49
Figura 36. Encuesta del objetivo 3 conflictos vinculares.	50
Figura 37. Encuesta del objetivo 3 tipos de conflictos.	50
Figura 38. Encuesta del objetivo 3 diálogo dentro de la realidad vincular.....	51
Figura 39. Encuesta del objetivo 3 solución de conflictos personales.....	51
Figura 40. Encuesta del objetivo 3 pasos para la solución del conflicto.	52

Índice de anexos

Anexo 1.....	94
Anexo 2.....	95
Anexo 3.....	97
Anexo 4.....	99
Anexo 5.....	101
Anexo 6.....	103
Anexo 7.....	105
Anexo 8.....	108
Anexo 9.....	111
Anexo 10. Infografía construida por los participantes.....	113

Resumen

El siguiente documento se propuso con la intención de analizar los resultados del proyecto psicológico de prevención del embarazo adolescente. El alto índice de embarazos precoces y la falta de programas preventivos, reflejados en el Hospital Básico Misereor, a partir del diagnóstico, influyó a la implementación de un proyecto de intervención. Lo que ha permitido trabajar con 32 mujeres de 12-19 años, en compañía de sus padres del Centro Shuar Pumpuis durante el año 2021.

Para el análisis de la experiencia, se recurre a autores que han estudiado al grupo etario: Dolto, 1990; Castrillón, 2010, entre otros, que fomentan la adecuada reflexión de esta experiencia.

Como indicador se planteó que al finalizar el tercer mes el 50% de las adolescentes disfrutaran de una inclusión familiar con una adecuada educación sexual. Aunque el resultado de la intervención fue positivo, este no alcanzó el porcentaje, debido a la ausencia de muchos padres de familia.

Al culminar el proyecto al menos el 60% de las familias y las adolescentes obtuvieron conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos, tuvo una variación, debido a la inasistencia de algunas adolescentes y sus padres de familia y el 50% de padres de familia y las adolescentes fortalecieron los vínculos afectivos.

La sistematización realizada valida la metodología participativa en los talleres. Se constató la reducción de casos de embarazos tempranos en la población estudiada; durante los últimos dos meses posteriores a la intervención: según datos otorgados por el exdirector del centro de salud.

Palabras Claves: Embarazo adolescente, adolescentes, índice de embarazo precoz.

Abstract

The following document was proposed with the intention of analyzing the results of the psychological project for the prevention of adolescent pregnancy. The high rate of early pregnancies and the lack of preventive programs, reflected in the Misereor Basic Hospital, from the diagnosis, influenced the implementation of an intervention project. This has allowed working with 32 women aged 12-19, in the company of their parents from the Shuar Pumpuis Center during the year 2021.

For the analysis of the experience, authors who have studied the age group are used: Dolto, 1990; Castrillón, 2010, among others, which encourage adequate reflection on this experience.

As an indicator, it was proposed that at the end of the third month, 50% of the adolescents enjoyed family inclusion with adequate sexual education. Although the result of the intervention was positive, it did not reach the percentage, due to the absence of many parents.

At the end of the project, at least 60% of families and adolescents obtained knowledge about sexual and reproductive rights, it had a variation, due to the absence of some adolescents and their parents and 50% of parents and adolescents strengthened affective ties.

The systematization carried out validates the participatory methodology in the workshops. The reduction of cases of early pregnancies in the population studied was confirmed; during the last two months after the intervention: according to data provided by the former director of the health center.

Keywords: Adolescent pregnancy, adolescents, early pregnancy rate.

1. Introducción

El embarazo a temprana edad ha sido una problemática importante desde hace muchas décadas, las causas son diversas y a pesar de la educación sobre derechos sexuales y reproductivos como parte de la política pública en varios países, los casos reportados han aumentado. Por tal motivo, la siguiente investigación llega a tener un papel importante en la prevención de los embarazos precoces.

Las consecuencias de los embarazos precoces, no solo afecta a la adolescente, sino también a los padres de familia que están a cargo de ellas, llegando a asumir un rol que no les corresponde: cubrir los gastos y cuidados básicos del niño, y muchas veces incluso llegando a registrar al infante con su apellido lo que incita a que las y los adolescentes no asuman la responsabilidad adulta de tener un hijo.

El siguiente trabajo extrae las experiencias y aprendizajes logrados en el proceso de intervención con las adolescentes y padres de familia del Centro Shuar “Pumpuis”, perteneciente al cantón Gualaquiza, Provincia de Morona Santiago, dentro de la cual se eligió solo a las adolescentes pertenecientes a la comunidad en una edad de 12 a 19 años durante los meses de abril a agosto del 2021.

Tal investigación se organiza en dos secciones que se detallan a continuación:

La primera consta de los datos informativos del proyecto, seguido del objetivo de la sistematización, el eje de sistematización, la metodología utilizada, preguntas claves, procesamiento y análisis de la información recopilada.

En la segunda parte del trabajo se encuentra la justificación del proyecto de intervención, seguido de la caracterización de los beneficiarios, la interpretación de la información compilada con base al eje de sistematización del proyecto, los principales logros del aprendizaje y finalmente las conclusiones y recomendaciones que sirvan para futuras investigaciones relacionados con la temática presentada.

Primera parte

1. Datos informativos del proyecto

1.1. Nombre del proyecto

Proyecto psicológico de prevención del embarazo adolescente, con jóvenes de 12 a 19 años, de la zona rural del Centro Shuar Pumpuis de Gualaquiza, realizado durante los meses de abril a agosto del 2021.

1.2. Nombre de la institución

Centro Shuar Pumpuis de la Parroquia Bomboiza de Gualaquiza.

1.3. Tema que aborda la experiencia (categoría psicosocial)

El tema que aborda esta sistematización es el embarazo precoz en la adolescencia, el cual es una temática notable en la zona y en el país, por lo tanto, es necesario realizar un abordaje psicológico preventivo con la intención de disminuir la mayor cantidad posible de embarazos precoces en el centro.

1.3.1. Embarazo adolescente

El embarazo adolescente en el pueblo Shuar ha aumentado durante los últimos 6 años, convirtiéndose en un problema familiar. Claramente se conoce que “es un problema de salud pública mundial que altera la salud física, emocional, la condición educativa y económica de los futuros padres; asimismo, frecuentemente se ve afectado al producto de la gestación” (Loredo, Vargas, Casas, & Gutiérrez, 2017, pág. 223).

El problema que muchas adolescentes viven durante y después del embarazo es que se enfrentan a una realidad desconocida: la responsabilidad

del cuidado de un nuevo ser. La presencia del niño o niña no solo afecta a la adolescente sino también al entorno familiar, principalmente a los padres de familia de las adolescentes, quienes asumen un rol que no les pertenece e incluso a veces los sobrecarga: proteger y brindar seguridad a la adolescente y a su hijo; no es raro encontrar incluso que los abuelos inscriban a sus nietos como hijos de ellos, negando la paternidad o maternidad a sus propios hijos por una situación de presión social.

1.3.2. Aborto espontáneo en la adolescencia

Según Bouquet (2012), señala que “es la pérdida del producto de la concepción, sin inducción, (...) las razones son: enfermedades maternas de tipo endocrinas, inmunológicas, infecciosas y malformaciones del aparato genital” (párr.3). Es notable que a estas causas; muchas adolescentes están expuestas debido a la edad temprana de concepción y poco cuidado en los primeros meses del embarazo por desconocimiento o falta de seguimiento médico regular. A pesar de la difícil situación que implica un embarazo precoz, muchas jóvenes tienen la ilusión de llegar a ser mamás. Cuando se produce una pérdida involuntaria puede presentar un duelo significativo que deja secuelas o marcas emocionales importantes que en ocasiones no son comprendidas por los familiares, llegando a generar problemas de depresión, ansiedad, estrés post traumático, e incluso suicidio. Claramente, Prada, Rojas, Vargas, & Ramírez (2015), muestran las consecuencias psicológicas como: ansiedad, baja autoestima, irritabilidad y depresión y las consecuencias sociales: “aislamiento, estigmatización y pérdida del rol previo” (pág. 65). Estos efectos modifican la vida de las adolescentes, es decir, presentan cambios, los cuales se relacionan a la responsabilidad, cuidado y mantención de su hijo, y como secuencia de ello, surge el gran desgaste a nivel psicológico, presentándose dichos problemas mencionados.

1.3.3. Pobreza y embarazos precoces

Según Kristin Luker (citado en García, 2014), “la pobreza es consecuencia de la estructura social y económica en que viven las adolescentes” (pág. 15), el embarazo precoz no es una causa estructural directa de la pobreza, de cualquier forma, las adolescentes que nacieron en un contexto socio económico bajo independientemente de su embarazo hubieran mantenido su nivel de pobreza mientras no desarrollaban mejores capacidades adquisitivas a través de la profesionalización y el trabajo; sin embargo, el desempleo y el bajo nivel escolar que puede verse afectados por un embarazo precoz agravan la situación social de los jóvenes y suelen ser unos importantes desestabilizadores de la sociedad y el progreso que se espera de la edad juvenil.

Según un estudio relacionado a: “Embarazo Adolescente y Pobreza en Ecuador”, son notables los riesgos de embarazos en adolescentes “de zonas urbanas y rurales, de nivel socioeconómico bajo, sin instrucción o primaria incompleta, bajos conocimientos sobre sexualidad y que no utilizan un método anticonceptivo” (POLÍTICA INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES, 2018, pág. 16). Estos factores asociados a los embarazos tempranos; son notables, por tanto, es tarea del estado, la sociedad y la familia trabajar arduamente en para prevenir este problema y que las adolescentes tengan mejores oportunidades de vida.

La desigualdad, la inequidad y la estratificación social en la que viven estas adolescentes no les permiten tener acceso a un servicio de salud que garantice sus derechos sexuales y reproductivos. Si a estas condiciones sociales se les suma el embarazo precoz (no entendido como causa de violación) son pocas las posibilidades de acceder a oportunidades que favorezcan sus ingresos socio – económicos. El hecho de no contar con los ingresos necesarios, la adolescente y el adolescente, tienden a recurrir a sus padres, a su vez para estos, es una carga dentro del ámbito familiar, de tal forma que la pobreza se ve en aumento.

1.4. Localización

Para este proyecto el área de estudio se localizó en el Centro Shuar Pumpuis “ubicado en la parroquia Bomboiza, representa el centro principal en el ámbito cultural y administrativo de la actividad Shuar” (Gobierno Autónomo Descentralizado parroquial rural de Bomboiza, 2015, pág. 150).

2. Objetivo de la sistematización

Analizar los resultados del proyecto psicológico de prevención del embarazo adolescente realizado con 32 mujeres en edades comprendidas entre 12 a 19 años, en compañía de sus padres de la zona rural del Centro Shuar Pumpuis.

3. Eje de la sistematización

La sistematización tiene como eje principal la conceptualización y análisis de la inclusión familiar de las jóvenes adolescentes, el ejercicio de los derechos sexuales - derechos reproductivos de las mismas, y el enriquecimiento de los vínculos afectivos dentro de los sistemas a los que las jóvenes pertenecen, dentro del *Proyecto psicológico de prevención del embarazo adolescente, con jóvenes de 12 a 19 años, de la zona rural del Centro Shuar Pumpuis de Gualaquiza, realizado durante los meses de abril a agosto del 2021.*

3.1. Inclusión familiar

Al hablar de inclusión, se hace alusión a la participación de manera activa de un conjunto de personas, organización, comunidad, barrio, familia, entre otros para lograr los fines respectivos del grupo al que pertenece.

Ahora bien, cuando se toma en consideración la inclusión dentro del ámbito familiar, los cambios que “se producen cuando la participación y el compromiso son de todos y (...) se sienten parte importante en el proceso, en el cual cada uno aporta

según sus habilidades, competencias y funciones” (Calvo, Verdugo, & Amor, 2016, pág. 109). La participación y compromiso de todos los miembros de la familia genera confianza en las relaciones, en ese ambiente positivo, la adolescente puede contar con el apoyo de un padre, una madre y hermanos al momento de enfrentar los diversos problemas propios de su edad, lo cual evita que busquen un refugio dependiente en sus parejas o en grupos de pares que pueden estar enfrentando problemas similares.

La confianza en las relaciones con sus progenitores previene conductas de riesgo en los adolescentes, las mismas que pueden incidir en un embarazo precoz. Al fomentarse la inclusión de la adolescente en el ámbito familiar, se lograría una disminución importante del número de embarazos precoces.

3.1.1. Tiempo en familia

El tiempo que emplean cada miembro de la familia, es el tiempo que lleva a compartir experiencias y desarrollar confianza en las relaciones, por lo tanto, Según Moreno (2019):

vale la pena hacer el esfuerzo de encontrar un tiempo para compartir con toda la familia, pues son momentos que ayudan a que esta permanezca unida, además de proveer espacios favorables para que sus miembros se sientan seguros y confiados. (párr. 9)

Sin lugar a duda, el tiempo es valioso para cada persona, donde el individuo logra el desarrollo de sus propias potencialidades, sin embargo, también es valioso brindar el tiempo a la familia porque a través de la relación que favorece entre los miembros, permite que ellos encuentren armonía en sus diferencias y puedan solucionar sus conflictos a través de una escucha permanente de sus necesidades.

3.1.2. Temas de conversación

Según la Real Academia Española (2020), un tema se refiere a la “proposición o texto que se toma por asunto o materia de un discurso” (párr. 1).

Un tema es la base de un discurso y orienta al hecho de un diálogo, siendo el eje principal de la comunicación entre pares, padres de familia e hijos. Para que el

tema de conversación se mantenga necesita ser interesante y novedoso, cuando cumple estos requisitos los temas pueden circular en un diálogo emocional continuo.

Las preocupaciones de las jóvenes sobre su realidad sexual, sus derechos sexuales - reproductivos y su maternidad son temas fundamentales que deben circular en el diálogo afectivo entre padres e hijos en el momento de la adolescencia porque la tarea evolutiva de los jóvenes a esa edad es lograr la exogamia, entendiéndose como el matrimonio entre grupos diferentes (Sánchez & Almaguer, 2018, pág. 59). La adolescente en su proceso de cambio deposita sus afectos hacia un otro diferente de su grupo familiar, con quien decide convivir o formalizar una relación de matrimonio, en el caso de estar embarazada. Además, en este mismo camino, es imprescindible valorar la autonomía personal, el cual alude a la capacidad de independencia, donde el adolescente “se desprende del vínculo familiar para asumir otras responsabilidades que le permiten establecerse como individuo” (Maldonado, 2017, pág. 2), lo que le lleva a tener la capacidad de expresar, decidir y actuar frente a situaciones determinadas.

3.1.3. Violencia de género y embarazo adolescente

Violencia de género es la expresión general empleada para capturar la violencia que se produce como resultado de expectativas normativas sobre los roles asociados con cada género, junto con las relaciones desiguales de poder entre los dos géneros, en una sociedad específica. (Poggi, 2018, pág. 294)

Es importante señalar que las relaciones sociales se encuentran matizadas por diversos roles que son asignados de acuerdo con el sexo del individuo. Por tanto, se construyen relaciones basadas en el poder que evidencian únicamente al hombre como el sujeto reconocido por la sociedad: donde se le da un orden de jerarquía, un nivel de invisibilización, el hecho de ser considerados sujetos de Derechos, entre otros. A la mujer se le asignan otros roles: aquellos que se encuentran en la comodidad de lo “privado” lo perteneciente a la casa, a lo íntimo. Se invisibiliza a la mujer y de esta manera se generan brechas que intentan sostener esta dinámica androcentrista – ubicar al hombre como eje de la sociedad- y patriarcal que se encarga de reproducir estereotipos para mantener la relación de poder sobre la mujer, creando de esta forma

una estructura de violencia que se caracterizará por anular, forzar, aniquilar a la mujer por el hecho de ser mujer. En la cultura shuar gran parte de los adultos mayores aún mantienen una mentalidad patriarcal, tradicionalista, acompañada de estereotipos que niegan ciertos derechos al género femenino a diferencia del masculino, lo que puede incidir en que se mantengan patrones de explotación, agresión física o verbal y demás expresiones de violencia psicológica e incluso violencia sexual.

Algunas jóvenes Shuar se embarazan con el objetivo imaginario de ser madres y lograr un mayor reconocimiento social en su cultura con la subsecuente disminución de expresiones de violencia de género.

3.1.4. Comunicación bidireccional

La comunicación bidireccional se compone de tres elementos: el dialógico, la empatía y la prealimentación. El primero tiene que ver con el hecho de que “el proceso de comunicación debe realizarse de modo que dé a todos la oportunidad de ser alternativamente emisores y receptores” (Ayala, 2001, pág. 821). La empatía, hace alusión a la valoración de aquellos con quienes se establece la comunicación, específicamente “es la capacidad de pensar en el otro, en sus intereses, sus preocupaciones, sus necesidades, sus expectativas” (Ayala, 2001, pág. 821). La prealimentación se refiere a la capacidad del interlocutor de insertarse en la realidad de los destinatarios, con esto se busca conocer “qué lenguajes son necesarios para establecer una verdadera comunicación” (Ayala, 2001, pág. 821), y en qué contexto son esenciales el uso de ciertas palabras o el desarrollo cierto temas dentro del diálogo.

Por lo tanto, el dialógico, la empatía y la prealimentación son elementos esenciales que permiten a cada interlocutor situarse en la realidad del otro, dándose la oportunidad de recibir y transmitir información, comprendiendo al otro desde su propia realidad y respondiendo a las necesidades propias y del destinatario, en la adolescencia es esencial este tipo de intercambio emocional para que las jóvenes sientan que tienen un lugar de pertenencia estable que les permita un desarrollo íntegro de su identidad.

3.1.5. Niveles de relación familiar

Las relaciones entre padres e hijos tienen dos elementos esenciales: el afecto y los límites; es función de los padres sostener emocionalmente a sus hijos en el momento de la transición de su infancia a su vida adulta, para lograr este objetivo ellos se convierten en centro transmisores de los valores culturales y sociales.

Los padres enseñan y brindan a sus hijos “los valores y afectos” (Espinosa & Vírveda, 2018, pág. 6), que les permiten integrarse en la sociedad como nuevos adultos. Una relación familiar sana está sustentada en la enseñanza de los valores: responsabilidad, honestidad, puntualidad, trabajo, etc., que le permiten a un joven determinar sus propios límites en la relación con las otras personas y consigo mismo; además, los padres enseñan con su ejemplo intercambios afectivos adecuados que promueven relaciones equitativas y basadas en el reconocimiento de los propios talentos y potencialidades.

Un nivel de relación familiar bueno o malo implicará mayor o menor capacidad de enseñanza de límites y afectos entre las personas.

3.1.6. Tipos de comunicación

Los tipos de comunicación se dividen en dos: la comunicación verbal y la comunicación no verbal. La primera hace referencia a “las palabras que utilizamos y a las inflexiones de nuestra voz (tono de voz), la comunicación no verbal hace referencia a un gran número de canales: (...) el contacto visual, los gestos faciales, los movimientos de brazos y manos” (Departamento de la psicología de la salud, 2007, pág. 13). Estos dos tipos de comunicación son evidentes en las personas, sobre todo, las adolescentes manejan una comunicación no verbal alta, reflejada en gestos, movimientos, contacto visual, entre otros.

La comunicación no verbal muchas veces permite un amplio margen de error de interpretación por parte del interlocutor, al manejar dicha comunicación frente a sus padres, el sentido de muchas respuestas de los jóvenes se vuelve incomprendible para sus progenitores, ya que la comunicación que dominan estos últimos tienden a ser más verbal que no verbal y por lo tanto esperan un diálogo con palabras claras que

casi nunca llega como se espera (en la edad adolescente). Es fundamental que cada familia pueda ahondar en el desarrollo de estos dos niveles de comunicación para que exista una adecuada comunicación afectiva entre padres e hijos.

3.2. Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos

Cuando se habla de Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos, según el Plan Nacional de Salud Sexual y Reproductiva 2017 – 2021, (2017), hace referencia que: “son derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todas las personas. (...) Estos se evidencian en acciones integrales de calidad de (...) todas las personas, sin discriminación alguna” (pág. 16).

Los derechos sexuales y reproductivos son esenciales para todas las personas, especialmente para la población adolescente, puesto que favorecen la libertad, dignidad e igualdad, elementos esenciales en la formación de la identidad.

El conocimiento y uso de estos derechos permite que el joven o la joven ejerzan la plena libertad de pensar, sentir y actuar sobre su cuerpo y con responsabilidad ante las otras personas en cualquier situación.

Señalando lo expuesto se puede argumentar lo que menciona Dolto (1990), acerca de la adolescencia, en el que “el estado de adolescencia se prolonga según las proyecciones que los jóvenes reciben de los adultos y según lo que la sociedad les impone como límites de exploración” (pág. 12); por tanto el ingreso adecuado a la edad adulta o su retraso depende de la manera en que los padres favorecen o impiden la exploración del mundo por parte del joven de una manera segura.

La mayoría de los padres de familia transmiten ideas, valores y normas a sus hijos, y bajo estos elementos anhelan que se desenvuelvan dentro de la sociedad, sin embargo, muchas veces estos valores son concebidos por los jóvenes como una imposición: los hijos tienden a vivir un sistema de normas rígidas en sus familias, el cual no les permite comunicar, actuar y sentir a su manera; este bloqueo de la comunicación bidireccional puede retardar el ingreso del joven a una etapa emocional de adultez independiente de su edad biológica.

Un joven tiene necesidad de amar a las personas de su edad, y de formarse a través de los de su generación, y no de seguir dependiendo de alguien de una

generación anterior que en un momento dado ha sido un modelo. (Dolto, 1990, pág. 23)

La necesidad de autonomía despierta en la adolescente la búsqueda de una pareja, para vivir su sexualidad, por lo tanto, la dependencia a sus figuras paternas disminuye y ya no son vistos como modelos a seguir: ya que encuentran un nuevo modelo de intercambio. En este punto la adolescente da mayor importancia a sus emociones debido a que son sus primeras experiencias que le permiten explorar el mundo bajo sus propios principios. La guía serena y flexible de los padres en esta transición identitaria es fundamental, el joven busca autonomía, pero a la vez necesita sentir el apoyo incondicional de su medio para sostener su temor ante los desafíos que implica el mundo que vive.

Por otro lado, Castrillón (2010), afirma que la energía sexual de la adolescente es sublimada por la formación académica y social, siendo esto una etapa de “latencia” en la que se “vuelve a dirigir la libido hacia los objetos antiguos: los parentales para redefinirlos. Ello pone al sujeto en una vacilación que lo lleva a interrogarse por la sexualidad (qué objeto elegir, ahora que no pueden ser los padres)” (pág. 44). En la etapa de “latencia”, la adolescente deposita su energía sexual en acciones aceptadas por la sociedad, como es el caso de la educación y las diversas actividades sociales y culturales propia de la edad.

En la adolescencia se puede identificar tanto una necesidad de sublimar la sexualidad que favorece el desarrollo social del joven como una búsqueda de pareja y ejercicio de la sexualidad (en la mente de la adolescente surge el cuestionamiento referente a su sexualidad, tal duda, abre camino a buscar un objeto que reemplace a sus figuras paternas, llegando así a tener una pareja afectiva y por lo tanto hacer uso de sus derechos sexuales y reproductivos).

3.2.1. Salud sexual y salud reproductiva (SSSR)

Según el Fondo de Población de Naciones Unidas, la salud sexual y reproductiva hace referencia a “un enfoque integral de salud para analizar y responder las necesidades de hombres y mujeres respecto a la sexualidad y la reproducción” (Alvear & Tarragato, S.f, pág. 4).

La salud sexual y reproductiva vista desde un enfoque integral toma en consideración un sentido amplio de la vivencia sexual y la reproducción tanto en

hombres como en mujeres, con esto prepara y motiva a todo ser humano que desea vivir libremente a hacer uso de su sexualidad de manera responsable con los otros y consigo mismo, incita a los seres humanos a asumir sus acciones y las consecuencias de esta con respecto al cuidado sexual de su cuerpo.

En la adolescencia es de suma importancia el acompañamiento emocional adulto para favorecer que los jóvenes asuman una posición responsable ante su salud sexual ya que muchas veces por su necesidad de explorar su mundo y probar los límites que este tiene, pueden incurrir en conductas de riesgo que traen consecuencias complejas para ellos o terceros. Los embarazos adolescentes pueden ser resultado de estas conductas, puede ser embarazos no deseados y precoces que ponen en riesgo la vida emocional y física de los jóvenes y sus hijos. En el año 2019, según el INEC (2020), se han registrado 1816 nacidos vivos de madres adolescente en edades de 10-14 años “que corresponde a 2,2 nacidos vivos por cada 1.000 mujeres en ese rango de edad” (pág. 13). Indicando un alto número de embarazos tempranos a nivel nacional, lo cual refleja un escaso acompañamiento emocional de los padres- madres de familia de dichas adolescentes.

3.2.2. Métodos anticonceptivos (MAC)

Según Díaz & Schiappacasse (2017) mencionan que son “procedimientos que previenen un embarazo en mujeres sexualmente activas, ya sean ellas o sus parejas quienes los usen” (pág. 2).

Los métodos expuestos a los participantes, giran en torno a: métodos hormonales, métodos no hormonales reversibles y métodos no hormonales permanentes. El primero refiere a que son técnicas combinadas que contienen estrógeno y progestágenos, los cuales son: píldoras, inyecciones, anillo vaginal, parche transdérmico e implantes. El segundo tiene que ver con dispositivos intrauterinos, anticonceptivos de barrera masculinos (condón) y los femeninos como: condón y diafragma. Finalmente, los métodos no hormonales permanentes se relacionan con: anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización) femenina y anticoncepción quirúrgica voluntaria (esterilización) masculina. (Díaz & Schiappacasse, 2017, pág. 2)

Existe diversidad de métodos anticonceptivos con valores diferentes de efectividad, sin embargo, el uso de cualquiera de ellos es recomendado para evitar

embarazos tempranos y enfermedades de transmisión sexual, como es el caso del diafragma, que tiene una efectividad de 16 a 20% según el uso perfecto (eficacia teórica) y un 6% de acuerdo uso común (eficacia práctica). El preservativo masculino presenta una efectividad de 15% según el uso perfecto (eficacia teórica) y un 2% de acuerdo al uso común (eficacia práctica) y el preservativo femenino que tiene una efectividad de 21% según el uso perfecto (eficacia teórica) y un 5% de acuerdo al uso común (eficacia práctica). (Coccio, S.f, pág. 2). Por lo tanto, es esencial que exista una amplia educación en los diferentes métodos, en la cual la pareja tenga la posibilidad de escoger el más adecuado y disfrutar de una sexualidad libre de enfermedades sexuales y así evitar embarazos no deseados.

3.2.3. Enfermedades de transmisión sexual (ETS)

Las ETS son enfermedades que se transmiten mediante “las relaciones sexuales (anales, vaginales u orales) y pueden ser causadas por bacterias, virus, hongos, parásitos y protozoos” (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, S.f, pág. 35). Muchas de estas enfermedades presentan síntomas que no son fáciles de identificar inmediatamente, como es el caso del VIH/SIDA. Se requiere un amplio proceso educativo para que los jóvenes puedan reconocer los síntomas de las diferentes enfermedades y puedan acceder a un tratamiento eficiente y adecuado para ellas.

3.3. Vínculos afectivos

El desarrollo humano y los primeros vínculos que el infante establece con su núcleo familiar son importantes ya que le ayudan a generar seguridad, estabilidad emocional, sentido de independencia, normas y valores familiares e incluso integración social.

Debido a la extrema vulnerabilidad que presenta el bebé desde el nacimiento, la especie humana requiere de los cuidados de los otros para poder sobrevivir y desarrollarse. La niñez se considera una etapa de indefensión, pero al mismo tiempo de gran importancia para la construcción y el desarrollo de los primeros vínculos que generarán su vida emocional futura. (Rezavala, 2016, pág. 6). Un vínculo es una relación que implica tanto la imagen internalizada de las relaciones primarias que un niño/a ha tenido como la interacción

presente con los semejantes, por lo tanto, involucra afectos ambivalentes de amor y odio, lo cual dentro del libro: “Diccionario de psicoanálisis”, se toma en consideración a la ambivalencia como la “presencia simultánea, en la relación con un mismo objeto, de tendencias, actitudes y sentimientos opuestos, especialmente amor y odio” (Laplanche & Pontalis, 1996, pág. 20). Esto se ve reflejado en la relación que los infantes mantienen con sus figuras paternas, concibiendo a estos últimos como objetos internalizados.

3.3.1. Los conflictos vinculares

Los conflictos son la base de la transformación humana y social, surgen en las relaciones por el desarrollo de acciones incompatibles, de sensaciones diferentes; responden a un estado emotivo que produce tensiones, frustraciones, en la interacción social, familiar o personal. (Faquen, 2003, pág. 5)

La presencia del conflicto se produce por las disconformidades entre los miembros de un sistema, es natural la existencia del conflicto porque los seres humanos somos diferentes y la convivencia favorece el despliegue de esa diferencia. Para evitar la violencia que puede surgir ante las discrepancias, tanto los padres de familia y las adolescentes deben fomentar un espacio propicio de diálogo, comprensión y negociación mutua para resolver los conflictos de una manera productiva favoreciendo la transformación del sistema.

3.3.2. Tipos de conflictos

“Establecer con absoluta diferenciación y claridad los tipos de conflictos resulta tarea difícil, sin embargo, los conflictos de acuerdo con Caivano, J, Gobbi, Marcelo y Padilla, Roberto” (citado en Sigüenza & Crespo, 2012) se los podría clasificar en: intrapersonal, interpersonal, latente, emergente, manifiesto, subyacente, individuales, grupales e institucionales. (pág. 45)

El conflicto intrapersonal, es evidente “cuando una persona se debate entre dos o más estímulos que provocan respuestas imposibles de realizar por su incompatibilidad a una misma situación (...). La persona piensa que hace no concuerdan con lo que siente o hace (incoherencia)” (Sigüenza & Crespo, 2012, pág. 45); la adolescencia es el periodo

de la construcción de la identidad, por lo tanto, existe una importante tendencia a manifestar conflictos intrapersonales en este rango etario.

El conflicto interpersonal, se hace presente “cuando dos personas o más grupos tienen diferentes intereses” (Siguenza & Crespo, 2012, pág. 45), y no pueden tomar una decisión ante una situación que deben enfrentar en conjunto. En la adolescencia, debido a la necesidad de autonomía del joven y la dependencia paterna-materna, no es raro que existan una amplia variedad de conflictos interpersonales.

El conflicto latente, “se caracteriza por las tensiones básicas que no se han desarrollado por completo” (Siguenza & Crespo, 2012, pág. 46), en un diálogo claro y explícito. Ante un conflicto latente los miembros involucrados experimentan una sensación de malestar sin identificar conscientemente la causa de este; en oposición a esta clase de conflictos tenemos los conflictos manifiestos donde las tensiones se presentan de manera directa y explícita. Desde el psicoanálisis, “para Freud, el contenido manifiesto es el producto del trabajo del sueño, y el contenido latente el resultado del trabajo inverso, el de la interpretación” (Laplanche & Pontalis, 1996, pág. 82), siendo estos dos contenidos del pensamiento que se analizan de forma inseparables; en el que sino surge el contenido latente, tampoco se puede realizar un análisis que permita el surgimiento del contenido manifiesto, al igual que los conflictos latentes y manifiestos que son propios en las adolescentes.

En el conflicto emergente, hay un problema real que resolver y que se presenta en forma de disputas manifiestas entre las partes involucradas, la tensión ha crecido y emerge en forma disruptiva (Siguenza & Crespo, 2012).

Los conflictos individuales se hacen evidentes “cuando un individuo siente que sus intereses han sido lesionados frente a otra persona, al grupo o a la institución” (Siguenza & Crespo, 2012, pág. 46). A diferencia de los conflictos grupales, que se manifiesta cuando un grupo “siente lesionado sus intereses frente a otro grupo” (Siguenza & Crespo, 2012, pág. 46), que no tiene en cuenta las necesidades del otro.

El conflicto institucional se genera por la estructura organizativa de la institución: no hay claridad en el desempeño de roles, hay discrepancia en la distribución de recursos por el juego de poder, la toma de decisiones no se produce de manera adecuada, los miembros de la institución no son escuchados en sus necesidades y se prioriza el interés de la institución ante las demandas de sus miembros. (Siguenza & Crespo, 2012)

Cada conflicto es diferente, con sus respectivos elementos que permiten estructurar y clarificar una solución adecuada, partiendo desde la negociación se busca entender las necesidades de cada parte involucrada para lograr la satisfacción de estas logrando un estado de equidad.

3.3.3. Diálogo dentro de la realidad vincular

El utilizar el diálogo desde un inicio es una excelente herramienta para llegar a identificar el conflicto y a la vez poder establecer diferentes alternativas en beneficio del sistema. Ibarra (2013) afirma que: “el verdadero objetivo del diálogo es penetrar en el proceso de pensamiento y transformar el proceso de pensamiento individual y el proceso de pensamiento colectivo” (pág. 4). El diálogo como motor de las relaciones humanas favorece el desarrollo de la confianza en el otro.

3.3.4. Confianza

El concepto de la confianza es muy amplio, pero en términos generales podemos decir que nace:

de la relación que se establece entre dos personas y de la vulnerabilidad que una de ellas presenta ante las acciones de la otra. La confianza implica la decisión de no controlar estas acciones, apoyándose para ello en la expectativa que surge del conocimiento del otro. (Conejeros, Rojas, & Segure, 2009, pág. 31).

En base a la esperanza de obtener una respuesta satisfactoria a las expectativas depositadas en el otro un ser humano confía. En la adolescencia es fundamental que padres desarrollen confianza en la capacidad de sus hijos de responder responsablemente en sus relaciones afectivas y en sus decisiones con respecto a la salud sexual y reproductiva.

3.3.5. Vínculo familiar

El primer vínculo que se genera en los seres humanos es la familiar, siendo este una relación primaria por excelencia.

Chichet (2016) menciona que la:

familia es la encargada de introducir al bebé al orden exterior, y como tal, también será la encargada de transmitirle la cultura. En esta transmisión, el grupo familiar irá paulatinamente imprimiendo al recién llegado los modos de actuar, pensar y sentir. (pág. 2)

El vínculo familiar es de suma importancia porque la transmisión de información cultural de las figuras parentales hacia sus hijos es uno de los elementos esenciales que definirá su personalidad y las decisiones que llegue a tomar dentro de una situación de conflictos. La comunicación familiar sostiene el vínculo y por lo tanto es el eje de todo proceso de interrelación.

4. Objeto de la sistematización

1. Fomentar la inclusión familiar de las jóvenes para una buena educación sexual (OE1).

2. Promover el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en las familias y las adolescentes (OE2).

3. Fortalecer los vínculos afectivos entre padres de familia y adolescentes (OE3).

Cada objetivo está relacionado con 3 actividades, como se puede observar a continuación:

Tabla: 1.

Actividades de los objetivos específicos		
OE1	OE2	OE3
A1. Levantar información sobre la inclusión que tienen las adolescentes en su familia.	A1. Presentación teórico-práctica sobre los principales conceptos referentes a salud sexual y reproductiva.	A1. Recolección de datos sobre el nivel de conocimientos que poseen las familias con relación a las posibles estrategias de resolución de conflictos familiares.
A2. Desarrollar un sociodrama para favorecer la comunicación.	A2. Exposición de los métodos anticonceptivos actuales, sensibilización para el uso de estos debido a la importancia	A2. Aplicación de dinámicas grupales para generar vínculos y compartir experiencias

	que implican para la prevención.	
A3. Evaluar el cambio realizado de las actividades de comunicación para la inclusión de las adolescentes.	A3. Divulgación de información de las enfermedades de transmisión sexual y creación de una infografía con los participantes del taller y socialización de los conocimientos adquiridos con otros miembros de su familia o comunidad.	A3. Realizar un proyecto de vida con las adolescentes en conjunto con sus padres.

Nota: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021)

5. Metodología de la sistematización

La metodología empleada para el presente documento se estructura bajo la investigación mixta, para cada objetivo de intervención se ha planificado un sistema de verificación de cambio cuyos resultados se exponen en las matrices de análisis respectivas.

Los instrumentos de análisis para el OE1 fueron: encuesta inicial, sociodrama y encuesta final.

Los instrumentos de análisis para el OE2 fueron: construcción colectiva-participativa de una infografía como medio de verificación del aprendizaje de las participantes, la misma que se comparó con el nivel de conocimiento previo de los participantes.

Los instrumentos de análisis para el OE3 fueron: una encuesta inicial, dinámicas grupales y modelo de un proyecto de vida construido por los participantes.

6. Preguntas clave

Se formulan tres tipos de preguntas:

6.1. Preguntas de inicio:

- ¿Cómo apareció este proyecto?
- ¿Quiénes van a participar?
- ¿Qué características tendrán las adolescentes que participan en el proyecto?
- ¿Cómo y de qué manera se han involucrado los beneficiarios en el proyecto?
- ¿Qué pasaría si las participantes abandonan el proyecto?

6.2. Preguntas interpretativas:

- ¿De qué manera los padres de familia y las adolescentes generan una inclusión familiar?
- ¿De qué forma los padres de familia fortalecen vínculos afectivos con sus hijas?
- ¿Cómo fomentan los padres de familia el diálogo para una buena educación sexual a sus hijas?

6.3. Preguntas de cierre:

- ¿Cómo reaccionaron los beneficiarios?
- ¿Cuál sería el impacto del proyecto en los padres de familia y las adolescentes?
- ¿Cuáles fueron las sugerencias de los participantes?

7. Organización y procesamiento de la información

El proyecto de intervención se ejecutó en los meses de abril a julio del 2021, el proceso empezó con la indagación al Centro de Salud de Bomboiza sobre los números de casos de embarazos de la población durante el año 2020, se procedió a la firma del consentimiento informado de los padres de familia y las adolescentes, y el desarrollo de un cronograma de actividades llevada a cabo los sábados de los meses mencionados para el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Gráficas de resultados de la encuesta del objetivo 1

ADOLESCENTES

Figura 1. Encuesta 1 edades de las adolescentes.

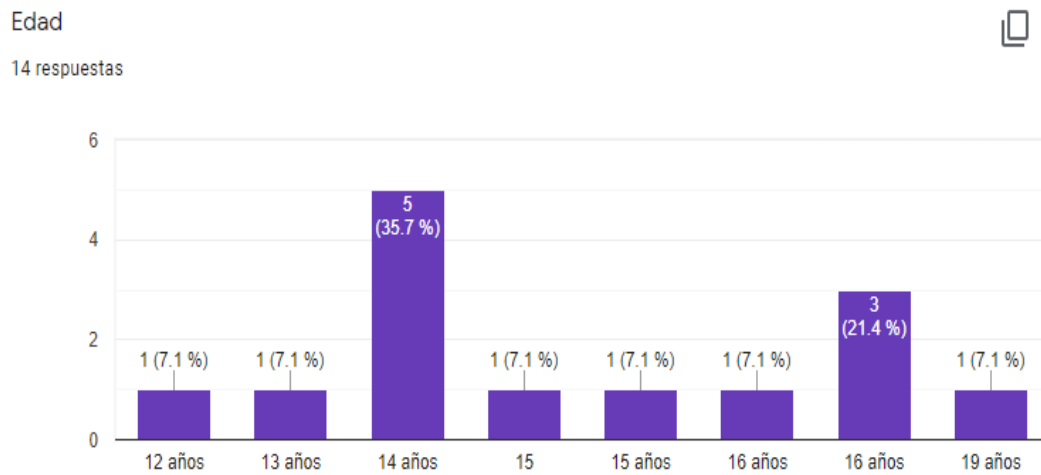


Figura 1: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021) mediante Google encuesta.

Se contó con la presencia de 5 adolescentes de 14 años que representan el 35.7%, 4 adolescentes de 16 años que representa el 28.5%, 2 adolescentes de 15 años que representan el 14.2% y 1 adolescente en edades de 12, 13 y 19 años, cada uno representa el 7.1%.

Figura 2. Encuesta 1 de personas de convivencia.

1. ¿Con quién vive en casa? (puede señalar más de una opción)

14 respuestas

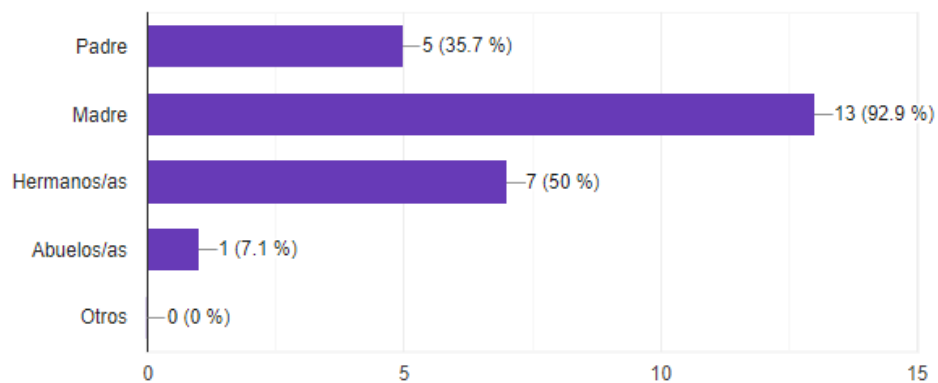


Figura 2: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021) mediante Google encuesta.

13 adolescentes señalaron que viven con sus madres que representa el 92.9%, 7 adolescentes viven con sus hermanos que representa el 50%, 5 adolescentes viven con sus padres que representan el 35.7% y 1 adolescente vive con sus abuelos que representa el 7.1%.

Figura 3. Encuesta 1 tiempo de conversación.

2. ¿Cuántas veces conversa con sus padres al día?

14 respuestas

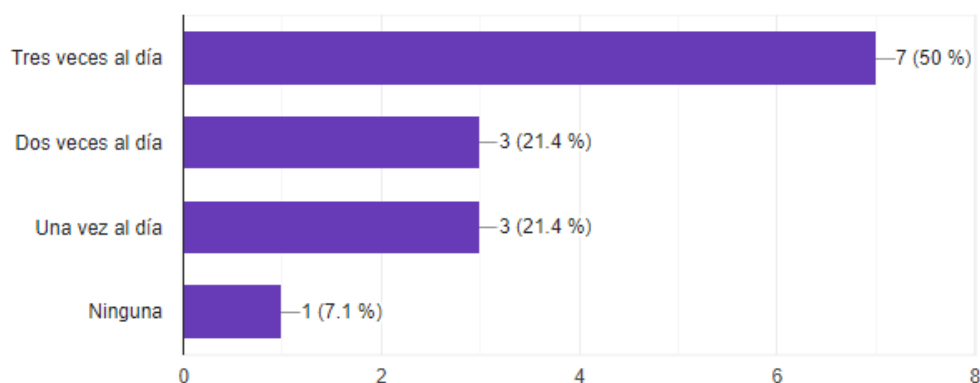


Figura 3: Elaborado por Nantipia & Pujupat (2021) mediante Google encuesta.

7 de las adolescentes que es el 50% conversan con sus padres tres veces al día, 3 de las adolescentes que es el 21.4% refieren conversar con sus padres dos veces al día, 3 de las adolescentes que es el 21.4% conversan con sus padres una vez al día y finalmente 1 adolescente que es el 7.1% no conversa con sus padres.

Figura 4. Encuesta 1 temas de conversación.

3 ¿De qué temas conversan?

14 respuestas

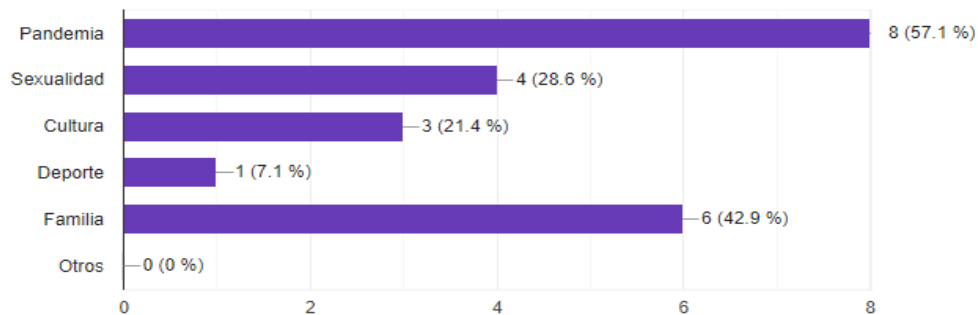


Figura 4: Elaborado por Nantipia & Pujupat (2021) mediante Google encuesta.

El 57.1% que representa a 8 adolescentes refieren conversar sobre la pandemia, el 42,9% que representa a 6 adolescentes afirman conversar sobre la familia, el 28.6% que representa a 4 adolescentes conversan sobre sexualidad, el 21.4% que representa a 3 adolescentes dialogan sobre la cultura y finalmente el 7.1% que representa a 1 adolescente menciona conversar sobre el deporte dentro del ambiente familiar.

Figura 5. Encuesta 1 comunicación bidireccional.

4. ¿Con quién conversa sobre temas de sexualidad?

14 respuestas

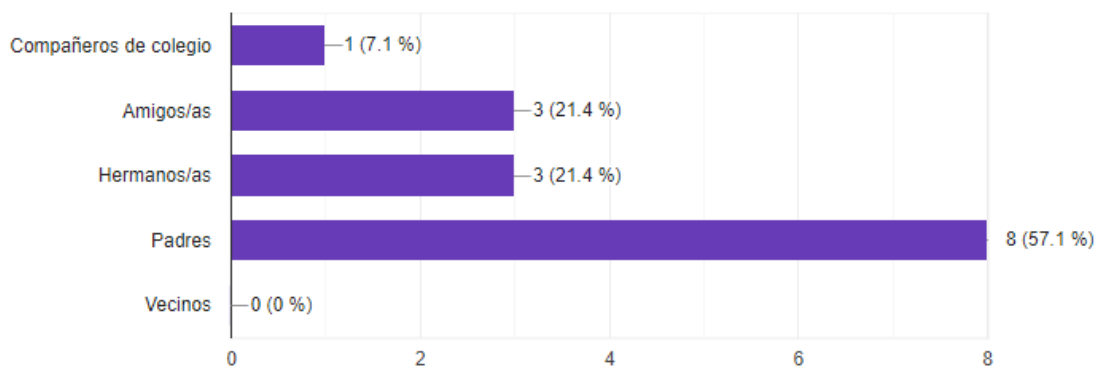


Figura 5: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021) mediante Google encuesta.

8 adolescentes que es el 57.1% manifestaron conversar sobre temas de sexualidad con sus padres, 6 adolescentes que representan el 42.8% afirmaron que hablan sobre temas de sexualidad con sus hermanos/as y amigos/as y finalmente 1 adolescente refiere dialogar sobre temas de sexualidad con sus compañeros de colegio.

Figura 6. Encuesta 1 niveles de relación familiar.

5. ¿Cómo definiría la relación con sus padres?

14 respuestas

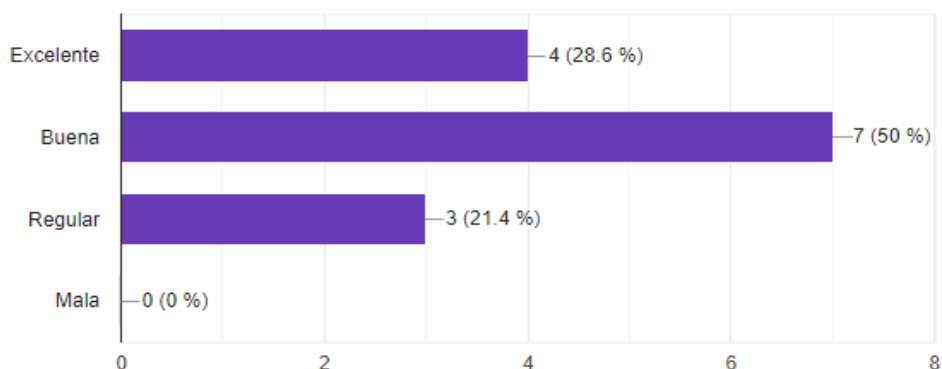


Figura 6: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021) mediante Google encuesta.

El 50% que representa 7 adolescentes afirmaron que mantienen una buena relación con sus padres, el 28.6% que representa a 4 adolescentes mencionaron que mantiene una excelente relación con sus figuras paternas y finalmente, el 21.4% que representa a 3 adolescentes refieren llevar una relación regular con sus padres.

Figura 7. Encuesta 1 tipos de comunicación.

6. En general, ¿Qué tipo de comunicación mantiene con sus padres?

14 respuestas

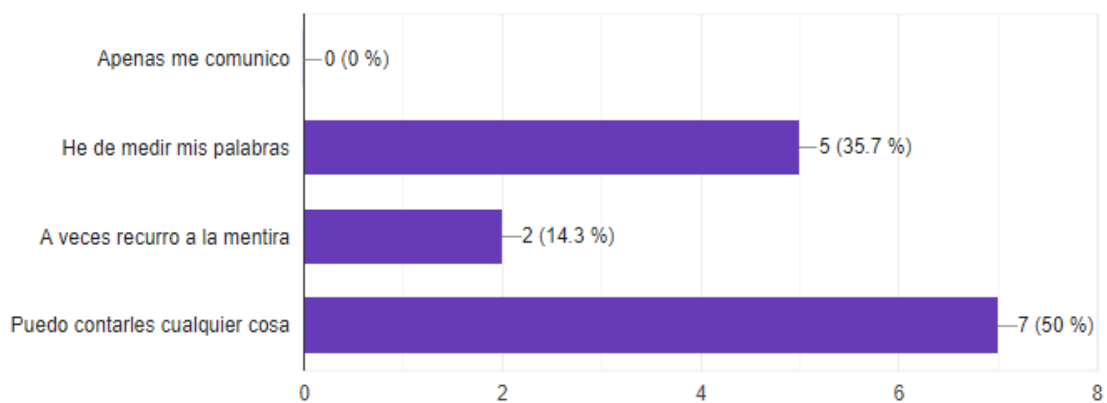


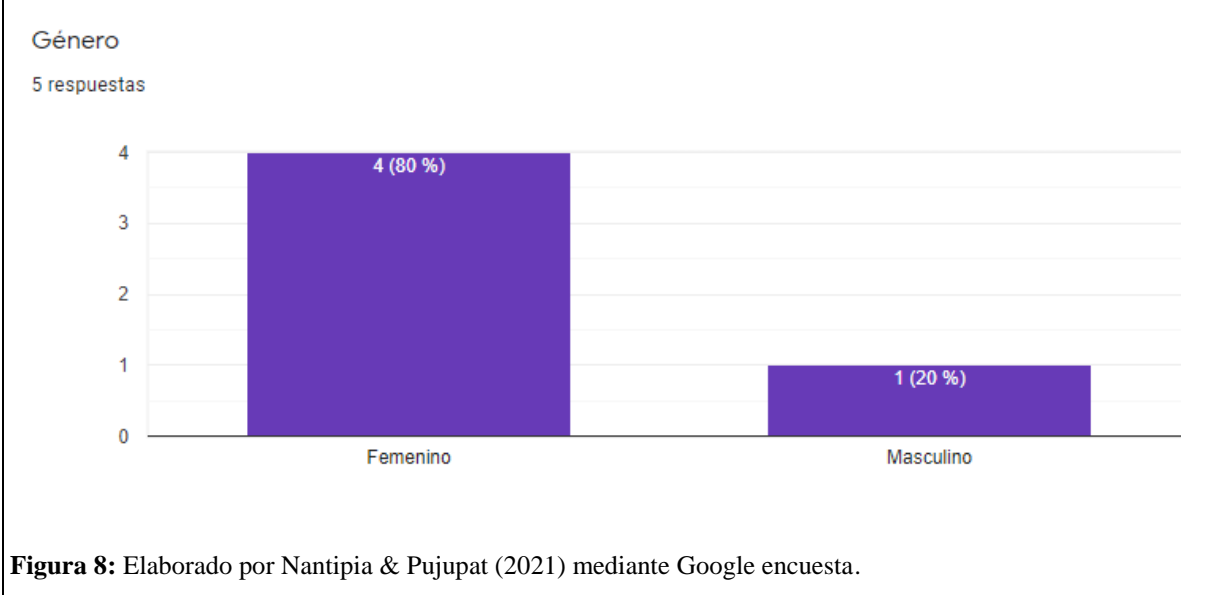
Figura 7: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021) mediante Google encuesta.

7 adolescentes que representa el 50% señalaron que mantienen una comunicación donde pueden contarles cualquier cosa a sus padres, 5 adolescentes que representa 35.7% mantienen una comunicación con sus

padres donde miden sus palabras y finalmente, 2 adolescentes que representa el 14.3% indicaron que mantienen una comunicación en la que a veces recurren a la mentira.

PADRES DE FAMILIA

Figura 8. Encuesta 1 género.



4 madres de familia que representa el 80% fueron del género femenino y 1 padre de familia que representa el 20% es del género masculino.

Figura 9. Encuesta 1 personas de convivencia.

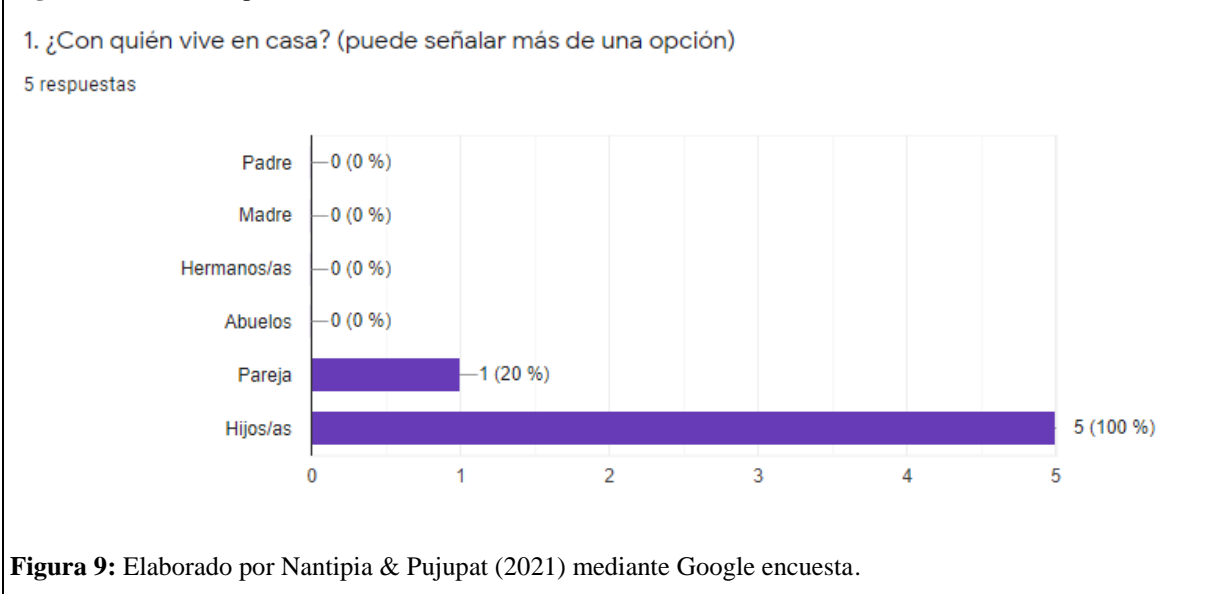


Figura 9: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021) mediante Google encuesta.

El 100% de los padres de familia refieren vivir en casa con sus hijos.

Figura 10. Encuesta 1 tiempo en familia.

2. ¿Cuántas veces conversa con sus hijos/as al día?

5 respuestas

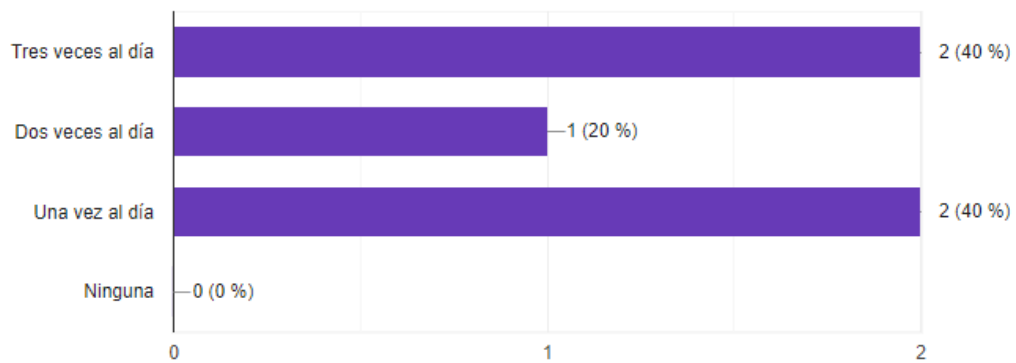


Figura 10: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021) mediante Google encuesta.

El 80% de los padres de familia que son 4 mencionaron hablar con sus hijos/as tres veces y una vez al día y el 20% que representa a 1 padre de familia afirmó conversar dos veces al día con sus hijos/as

Figura 11. Encuesta 1 temas de conversación.

3 ¿De qué temas conversan?

5 respuestas

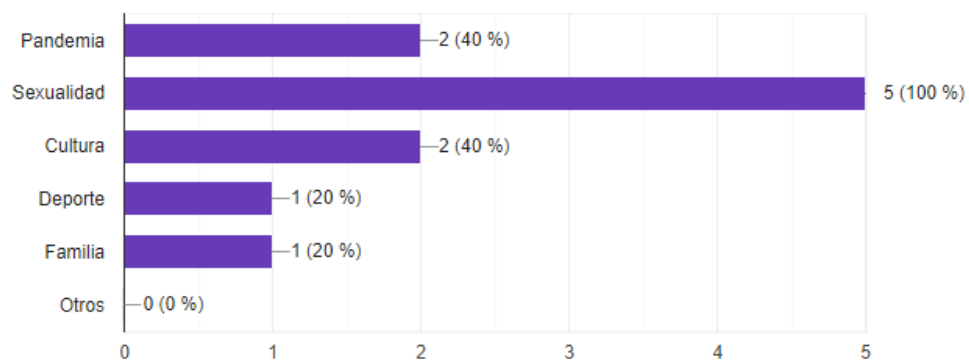


Figura 11: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021) mediante Google encuesta.

El 100% que representa a 5 padres de familia afirmaron conversar sobre sexualidad, el 80% que representa a 4 padres de familia también conversan sobre temáticas de la pandemia y la cultura y el 40% que representa a 2 padres de familia manifestaron hablar sobre el deporte y la familia.

Figura 12. Encuesta 1 temas de conversación.

4. ¿Ha fomentado un diálogo sobre educación sexual con sus hijos?

5 respuestas

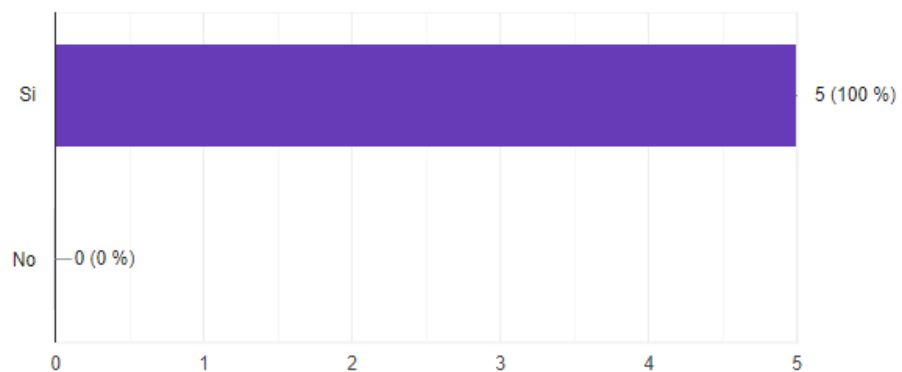


Figura 12: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021) mediante Google encuesta.

El 100% que representa a 5 padres de familia afirmaron fomentar un diálogo sobre educación sexual con sus hijos.

Figura 13. Encuesta 1 niveles de relación familiar.

5. ¿Cómo definiría la relación con sus hijos/as?

5 respuestas

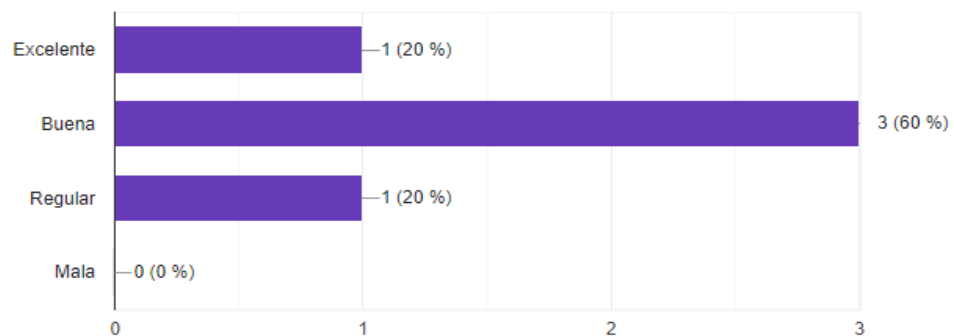


Figura 13: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021) mediante Google encuesta.

El 60% que representa a 3 padres de familia manifestaron llevar una buena relación con sus hijos/as y el 40% que representa a 2 padres de familia indicaron tener una relación excelente y regular relación con sus hijos/as.

Figura 14. Encuesta 1 tipos de comunicación.

6. En general, ¿Qué tipo de comunicación mantiene con sus hijos?

5 respuestas

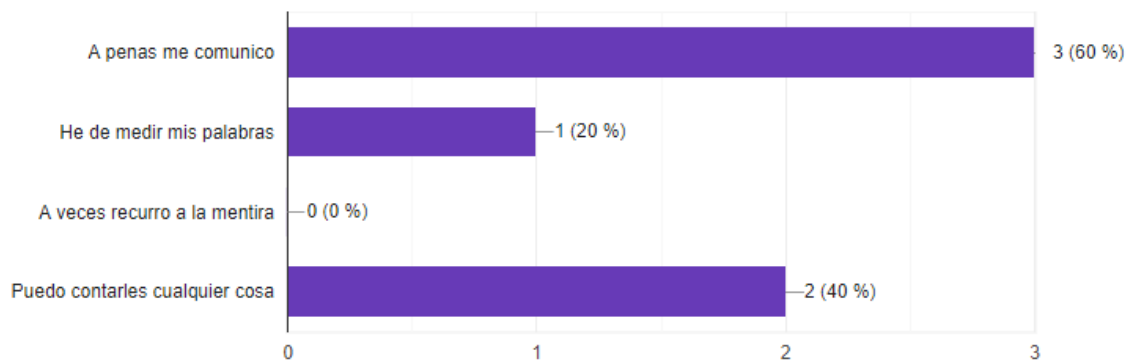


Figura 14: Elaborado por Nantipia & Pujupat (2021) mediante Google encuesta.

3 padres de familia que representa el 60% señalaron que mantienen una comunicación donde apenas se comunican, 2 padres de familia que representa el 40% mantienen una comunicación donde pueden contarle cualquier cosa a sus hijos/as y finalmente, 1 padre de familia que representa el 20% indicó que mantiene una comunicación con sus hijos en la que miden sus palabras.

ENCUESTA DOS – ADOLESCENTES

Figura 15. Encuesta 2 edades de las adolescentes.

Edad

9 respuestas

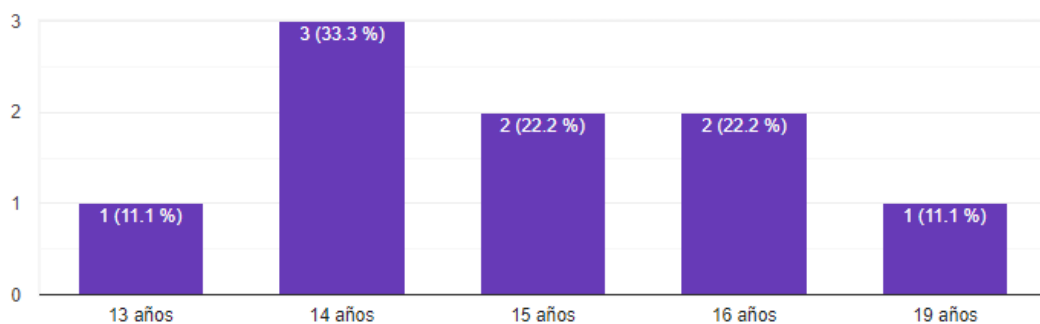


Figura 15: Elaborado por Nantipia & Pujupat (2021) mediante Google encuesta.

Se contó con la presencia de 3 adolescentes de 14 años que representan el 33.3%, 4 adolescentes de 15 y 16 años que representa el 44.4.5% y 1 adolescente en edades de 13 y 19 años, cada uno representa el 11.1%.

Figura 16. Encuesta 2 inclusión familiar.

1. Durante las dos últimas semanas. ¿Cree usted que ha aumentado la comunicación con sus padres?

9 respuestas

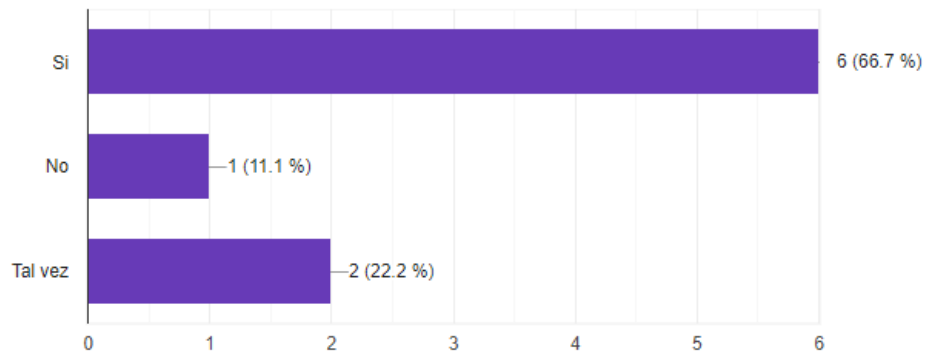


Figura 16: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021) mediante Google encuesta.

El 66.7% que representa a 6 adolescente consideraron que durante las dos últimas semanas que si ha aumentado la comunicación con sus padres. El 22.2% que representa a 2 adolescentes afirmaron que tal vez mejoró la comunicación con sus padres y 11.1% que representa a una adolescente mencionó que no ha mejorado la comunicación con sus padres.

Figura 17. Encuesta 2 temas de conversación.

2. Durante estas dos últimas semanas. ¿Con que persona/s habla más sobre sexualidad?

8 respuestas

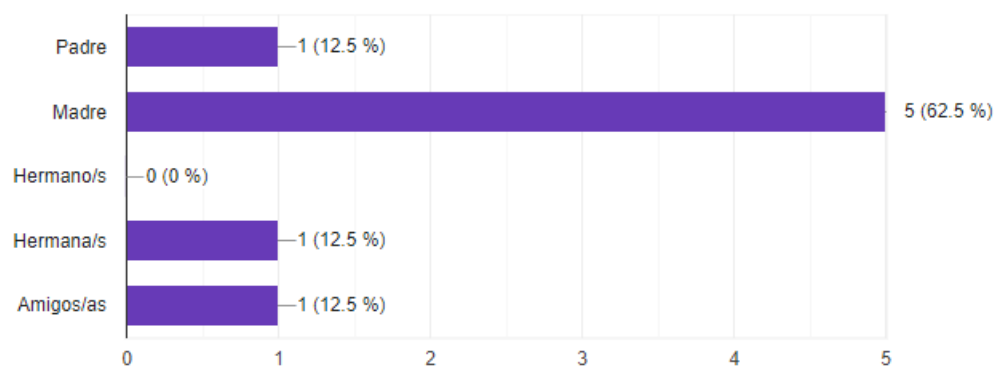


Figura 17: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021) mediante Google encuesta.

5 adolescentes que representa el 62.5% señalaron que las dos últimas semanas han hablado sobre sexualidad con su madre y 3 adolescentes que representa el 37.5% afirmaron que durante las últimas dos semanas han hablado con padre, hermanos/as y amigos/as sobre sexualidad.

Figura 18. Encuesta 2 temas de conversación.

3. Durante estas dos últimas semanas dentro de su familia, se han organizado para hablar sobre:

9 respuestas

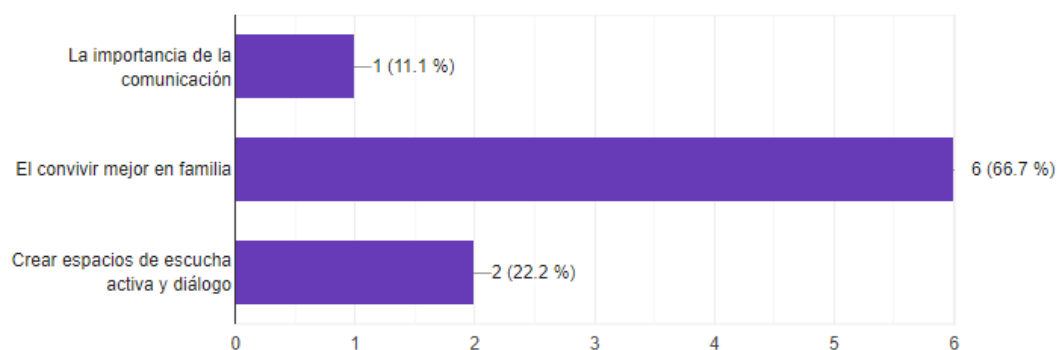


Figura 18: Elaborado por Nantipia & Pujupat (2021) mediante Google encuesta.

El 66.7% que representa a 6 adolescentes refirieron que durante las dos últimas semanas se han organizado para hablar sobre el convivir mejor en familia, el 22.2% durante las dos últimas semanas se han organizado dentro de su familia para crear espacios de escucha activa y diálogo y finalmente, el 11.1% que representa a 1 adolescente mencionó que durante las dos últimas semanas ha organizado en su familia para hablar sobre la importancia de la comunicación.

Figura 19. Encuesta 2 temas de conversación.

4. Durante estas dos últimas semanas, entre los miembros de su hogar se ha identificado:

9 respuestas

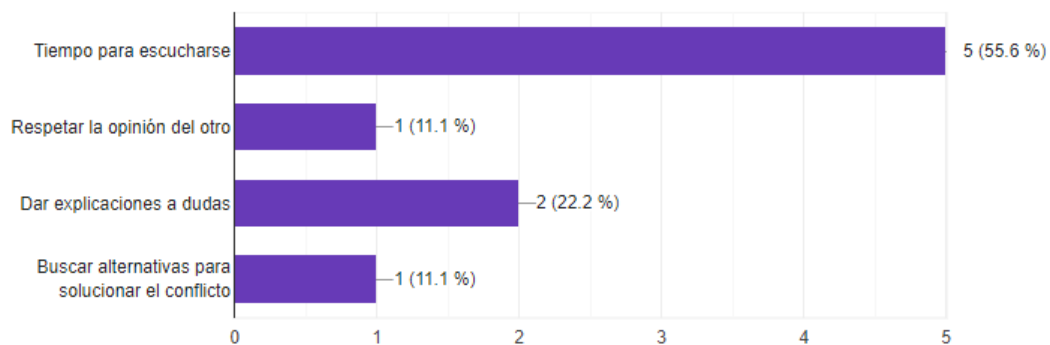


Figura 19: Elaborado por Nantipia & Pujupat (2021) mediante Google encuesta.

El 55.6% que representa a 5 adolescentes afirmaron que, durante las dos últimas semanas, entre los miembros de su hogar han identificado tiempo para escucharse, el 22.2% que representa a 2 adolescentes que, durante las dos últimas semanas, en su hogar han identificado dar explicaciones a dudas y el 22.2% que representa a 2 adolescentes que, durante las dos últimas semanas, en su hogar han identificado el respetar la opinión del otro y buscar alternativas para solucionar el conflicto.

Figura 20. Encuesta 2 comunicación bidireccional.

5. Durante estas dos últimas semanas. ¿Qué acciones ha realizado para generar comunicación?

9 respuestas

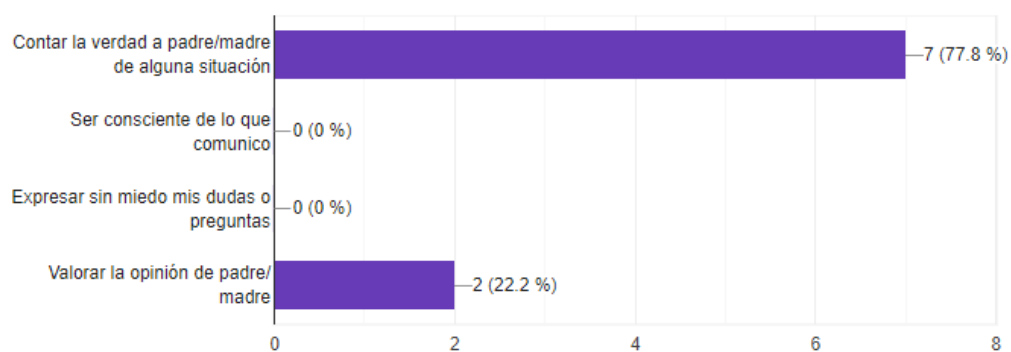


Figura 20: Elaborado por Nantipia & Pujupat (2021) mediante Google encuesta.

El 77.8% que representa a 7 adolescentes manifestaron que, durante las dos últimas semanas, las acciones que han realizado para generar comunicación ha sido contar la verdad a padre/madre de alguna

situación, y el 22.2% que representa a 2 adolescentes que, durante las dos últimas semanas, las acciones que han realizado para generar comunicación ha sido valorar la opinión de la madre.

Figura 21. Encuesta 2 temas de conversación.

6. Durante estas dos últimas semanas. ¿han surgido inquietudes o preguntas en usted acerca de la sexualidad?

9 respuestas

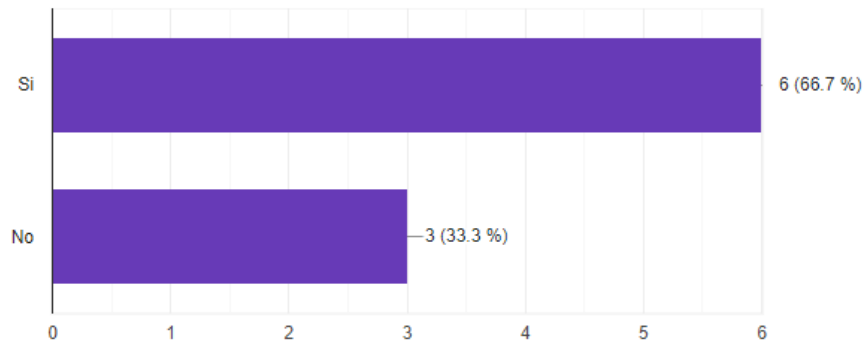


Figura 21: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021) mediante Google encuesta.

El 66.7% que representa a 6 adolescentes indicaron que, durante las dos últimas semanas, si han surgido inquietudes acerca de la sexualidad y el 33.3% que representa a 3 adolescentes afirmaron que, durante las dos últimas semanas, no han surgido inquietudes acerca de la sexualidad.

Figura 22. Encuesta 2 temas de conversación.

7. Durante estas dos últimas semanas. ¿Ha surgido dudas con mi padre y madre acerca de temáticas relacionadas a?

9 respuestas

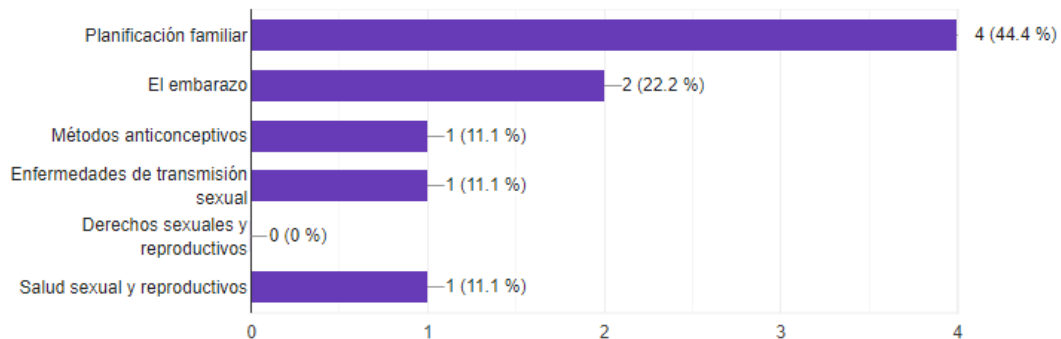


Figura 22: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021) mediante Google encuesta.

El 44.4% que representa a 4 adolescentes mencionaron que durante las dos últimas semanas han tenido dudas hacia sus padres acerca de lo que es planificación familiar, el 22.2% que representa a 2 adolescentes afirmaron que durante las dos últimas semanas han tenido dudas hacia sus padres sobre el embarazo, y el 33.3% que representa a 3 adolescentes manifestaron que durante las dos últimas semanas han tenido dudas hacia sus padres acerca de los métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual y salud sexual y reproductiva.

ENCUESTA 2- PADRES DE FAMILIA

Figura 23. Encuesta 2 género.

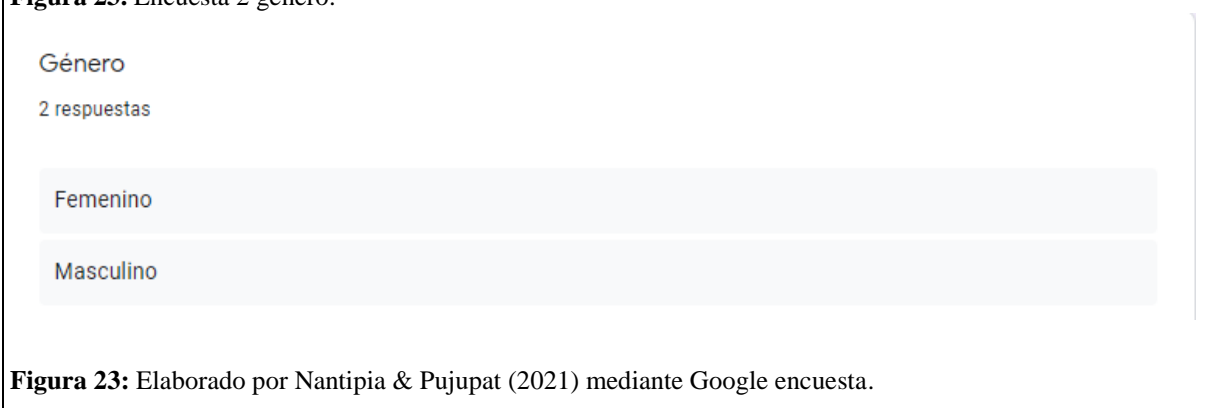


Figura 23: Elaborado por Nantipia & Pujupat (2021) mediante Google encuesta.

1 padre de familia que corresponden al 50% y 1 madre de familia que corresponde al 50% pertenecen al género masculino y femenino.

Figura 24. Encuesta 2 inclusión familiar.

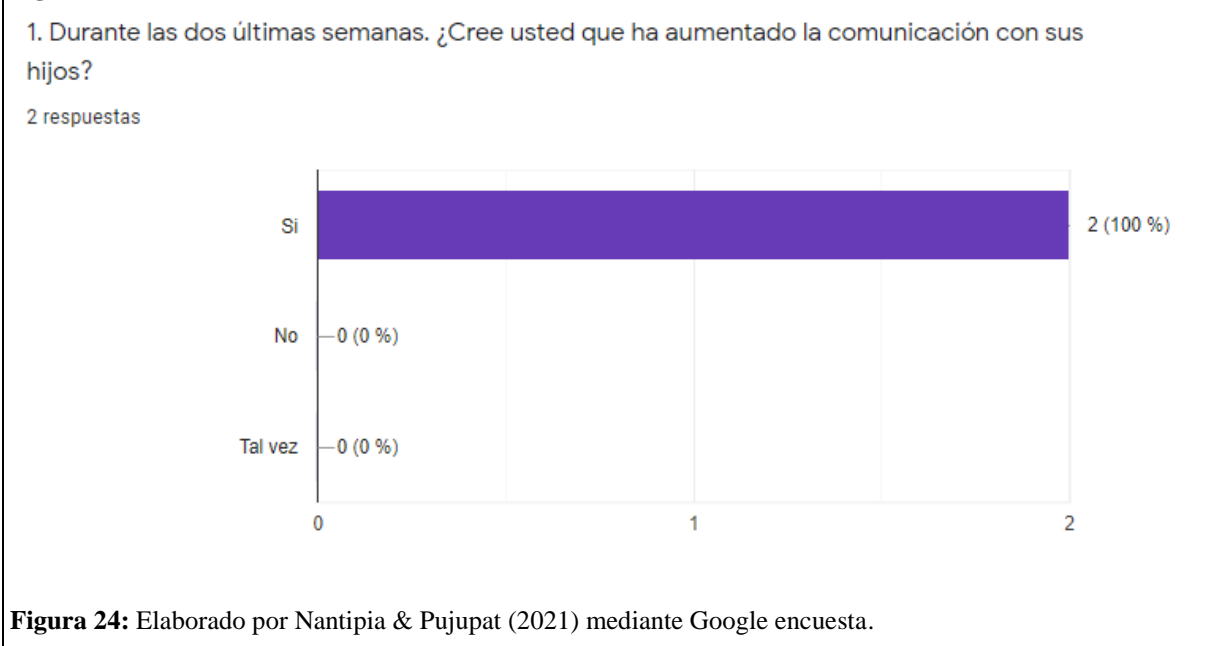


Figura 24: Elaborado por Nantipia & Pujupat (2021) mediante Google encuesta.

El 100% que representa a 2 padres de familia mencionaron que durante las dos últimas semanas si ha aumentado la comunicación con sus hijos.

Figura 25. Encuesta 2 comunicación bidireccional.

2. Durante estas dos últimas semanas. ¿Con que persona/s habla más sobre sexualidad?

2 respuestas

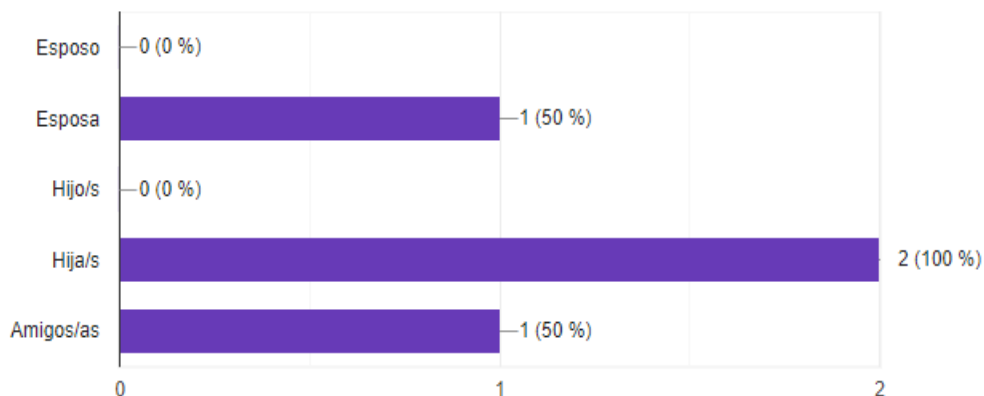


Figura 25: Elaborado por Nantipia & Pujupat (2021) mediante Google encuesta.

El 100% que representa a 2 padres de familia indicaron que, durante estas dos últimas semanas, con las personas que han hablado sobre sexualidad han sido sus hijas, esposa y amigos/as.

Figura 26. Encuesta 2 temas de conversación.

3. Durante estas dos últimas semanas dentro de su familia, se han organizado para hablar sobre:

2 respuestas

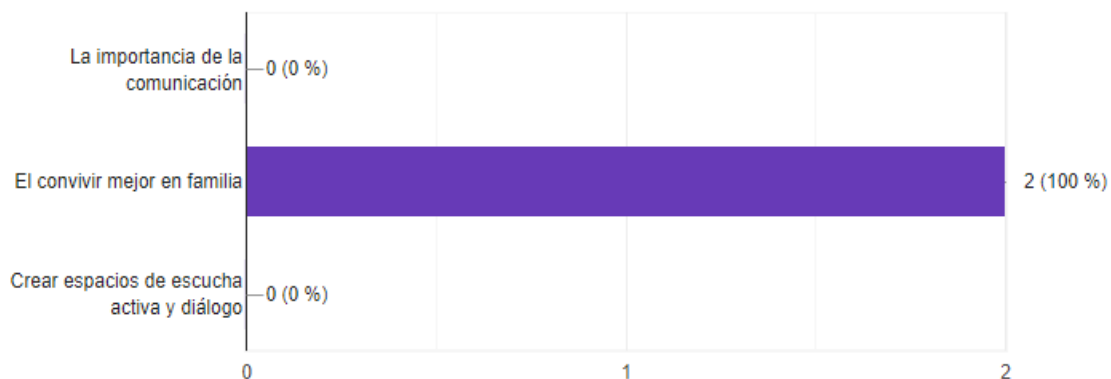


Figura 26: Elaborado por Nantipia & Pujupat (2021) mediante Google encuesta.

El 100% que representa a 2 padres de familia aseguraron que durante las dos últimas semanas dentro de su familia se han organizado para hablar sobre el convivir mejor en familia.

Figura 27. Encuesta 2 temas de conversación.

4. Durante estas dos últimas semanas, entre los miembros de su hogar se ha identificado:

2 respuestas

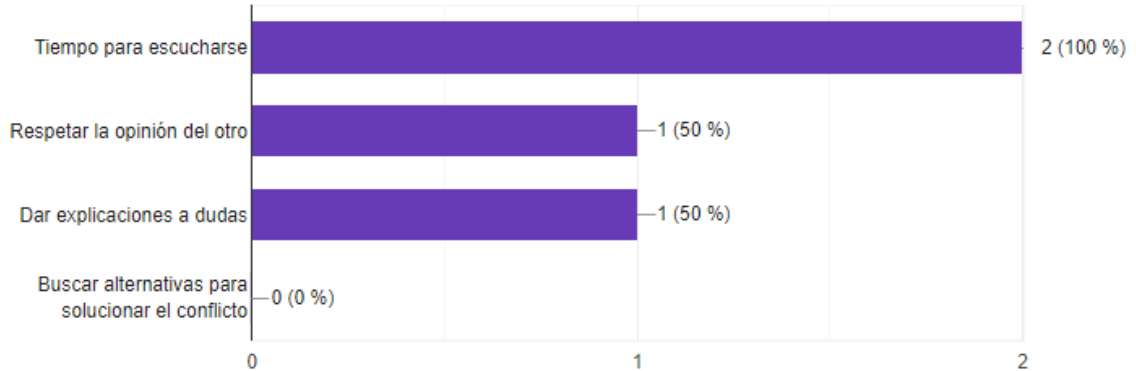


Figura 27: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021) mediante Google encuesta.

El 100% que representa a 2 padres de familia afirmaron que, durante las dos últimas semanas, entre los miembros de su hogar, han identificado tiempo para escucharse.

Figura 28. Encuesta 2 comunicación bidireccional.

5. Durante estas dos últimas semanas. ¿Qué acciones ha realizado para generar comunicación?

2 respuestas

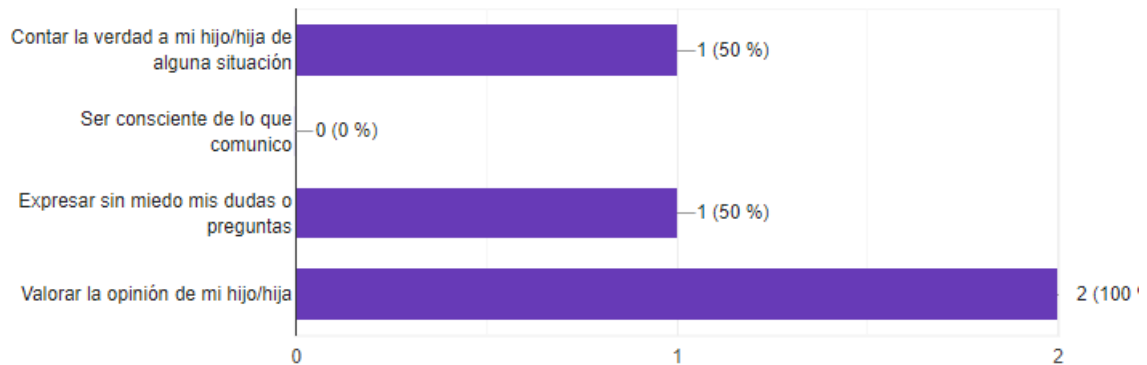


Figura 28: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021) mediante Google encuesta.

El 100% que representa a 2 padres de familia señalaron que, durante las dos últimas semanas, han valorado la opinión de sus hijas para generar comunicación, expresar sin miedo dudas y preguntas, y contar la verdad a sus hijas de alguna situación.

Figura 29. Encuesta 2 temas de conversación.

6. Durante estas dos últimas semanas. ¿han surgido inquietudes o preguntas en usted acerca de la sexualidad?

1 respuesta

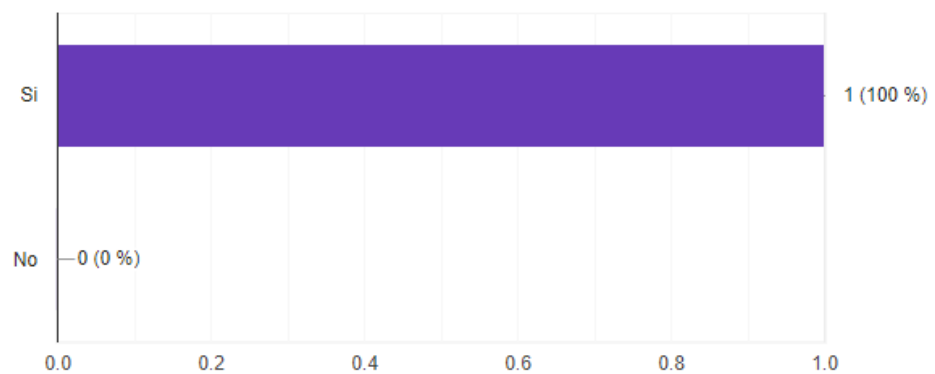


Figura 29: Elaborado por Nantipia & Pujupat (2021) mediante Google encuesta.

El 100% que representa a un padre de familia indicó que, durante las dos últimas semanas, si ha surgido inquietud acerca de la sexualidad.

Figura 30. Encuesta 2 temas de conversación.

7. Durante estas dos últimas semanas. ¿Ha surgido dudas acerca de temáticas relacionadas a?

2 respuestas

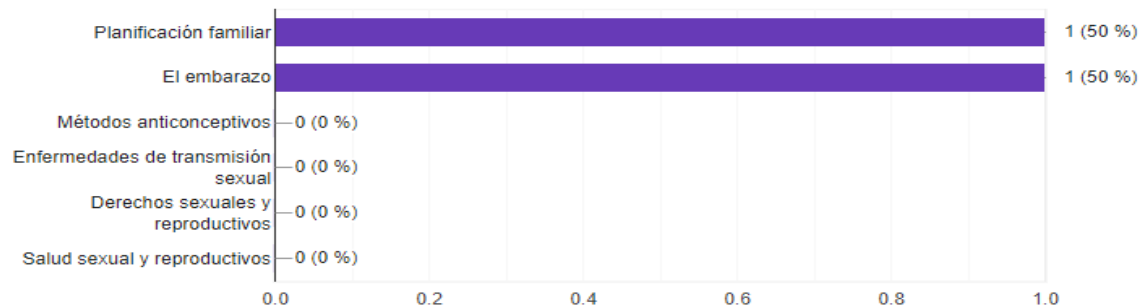


Figura 30: Elaborado por Nantipia & Pujupat (2021) mediante Google encuesta.

El 100% que representa a 2 padres de familia refirieron durante las dos últimas semanas han presentado dudas acerca de la planificación familiar y el embarazo.

Tabla: 2.

Análisis de resultado de las actividades correspondientes al OE1

Encuesta inicial		Sociodrama		Encuesta Final		
Categorías	Adolescentes	Padres de familia	Adolescentes	Padres de familia	Padres de familia	Adolescentes
Inclusión familiar Tiempo en familia	El 50% de las adolescentes conversan con sus padres tres veces al día.	El 80% de los padres de familia mencionaron hablar con sus hijos/as tres veces semanales.	Se evidencia en la representación que la adolescente habla una vez, con su madre sobre su situación de embarazo.	En el rol de madre de familia, el tiempo que ofrece a su hija es de una sola vez.	El 100% de los padres de familia mencionaron que durante las dos últimas semanas ha aumentado la comunicación con sus hijos.	El 66.7% de las adolescentes consideraron que durante las dos últimas semanas han aumentado la comunicación con sus padres.
Temas de conversación Violencia de género	El 57.1% del adolescente refieren conversar sobre la pandemia; el 57.1%	El 100% de los padres de familia afirmaron conversar sobre sexualidad.	Comunicación implícita sobre sexualidad por parte de la adolescente.	La madre no muestra interés en comprender la situación expresada.	El 100% de los padres de familia aseguraron que durante las dos últimas semanas dentro de su	El 66.7% de las adolescentes refirieron que durante las dos

<p>manifestaron conversar sobre temas de sexualidad con sus padres.</p>	<p>familia se han organizado para hablar sobre la convivencia con sus hijas.</p> <p>El 100% de los padres de familia indicó que, durante las dos últimas semanas, si ha surgido inquietud acerca de la sexualidad.</p> <p>El 100% que representa a 2 padres de familia afirmaron que, durante las dos últimas semanas, entre los miembros de su hogar, han identificado tiempo para escucharse.</p> <p>El 100% que representa a 2 padres de familia aseguraron que durante las dos últimas semanas</p>	<p>últimas semanas se han organizado para hablar sobre el convivir mejor en familia.</p> <p>El 62.5% de las adolescentes señalaron que las dos últimas semanas han hablado sobre sexualidad con su madre.</p> <p>El 66.7% que representa a 6 adolescentes indicaron que, durante las dos últimas semanas, si han surgido</p>
---	--	--

dentro de su familia se han organizado para hablar sobre el convivir mejor en familia.	inquietudes acerca de la sexualidad. El 44.4% que representa a 4 adolescentes mencionaron que durante las dos últimas semanas han tenido dudas hacia sus padres acerca de lo que es planificación familiar. El 55.6% que representa a 5 adolescentes afirmaron que, durante las dos últimas semanas, entre
--	--

						los miembros de su hogar han identificado tiempo para escucharse.
Comunicación bidireccional	El 57.1% de las adolescentes conversan con sus padres sobre sexualidad.	El 100% de padres de familia refieren fomentar el diálogo sobre sexualidad con sus hijos.	Acercamiento por parte de la adolescente embarazada para dialogar con su madre.	Un papel pasivo por parte del padre donde no se muestra la debida importancia a la situación de su hija y sus preocupaciones actuales; otorgándole la responsabilidad a la madre, que, según la concepción que se tiene de mujer en la cultura, es la encargada de la crianza de los hijos.	El 100% de los padres de familia indicaron que, durante las dos últimas semanas, con las personas que han hablado sobre sexualidad han sido sus hijas, esposa y amigos/as. El 100% que representa a 2 padres de familia señalaron que, durante las dos últimas semanas, han valorado la opinión de sus hijas para generar comunicación.	El 77.8% de las adolescentes manifestaron que, durante las dos últimas semanas, las acciones que han realizado para generar comunicación han sido contar la verdad a padre/madre de alguna situación.

Niveles de relación familiar.	El 50% de las adolescentes afirmaron que mantienen una buena relación con sus padres.	El 60% de los padres de familia manifestaron llevar una buena relación con sus hijos/as.	Se apreció una relación distante acompañada de temor ante la crítica y la no aceptación.	Se notó una relación poco cercana.		
Tipos de comunicación.	El 50% de las adolescentes señalaron que mantienen una comunicación donde pueden contarles cualquier cosa a sus padres.	El 60% de padres de familia señalaron que mantienen una comunicación donde apenas se dialogan.	Miedo a que los padres no le acepten por estar embarazada. Miedo a contar “a mis padres sobre mi embarazo”.	Una madre que reacciona por impulso no da mucha importancia a lo que comenta su hija, responde buscando al culpable, que fue el adolescente.	El 100% de los padres de familia señalaron que, durante las dos últimas semanas, han valorado la opinión de sus hijas para generar comunicación, expresar sin miedo dudas y preguntas, y contar la verdad a sus hijas de alguna situación.	El 77.8% de las adolescentes mencionaron contar la verdad de alguna situación.
Relación de las tres actividades	Se analiza la relación de las tres actividades pertenecientes al objetivo 1, en la que se busca levantar información sobre la inclusión que tienen las adolescentes dentro del ámbito familiar.					
	Los padres de familia y las adolescentes mencionaron que se dan un tiempo de diálogo de tres veces al día, sin embargo, en el sociodrama se evidenció que en la interacción “real” no está presente ese tiempo de conversación, en la representación la única persona que habló fue la					

adolescente, luego de haber realizado este trabajo de intervención se pudo notar que en la segunda encuesta la presencia de la comunicación aumentó notablemente entre padres de familia y las adolescentes.

Los temas de conversación entre los padres de familia y las adolescentes versaron en referencia a la pandemia y sexualidad, cuando se realizó el sociodrama se apreció una temática relacionada a la sexualidad (pareciera que en ambientes familiares aunque las situaciones externas a la familia son importantes, las relaciones entre sus miembros muestran ser más importantes), es interesantes observar que el “miedo a contar a mis padres sobre mi embarazo” es un punto de preocupación central de las jóvenes sobre el tema de la sexualidad y sus consecuencias en la vida de las jóvenes, luego de la intervención se pudo notar a través de la encuesta final que las adolescentes han hablado con más frecuencia y soltura con sus madres sobre sexualidad y los padres de familia mencionaron que también han hablado de sexualidad a sus hijas porque han notado la importancia que el tema tiene en la vida de ellas y sus relaciones actuales.

La mitad de las adolescentes afirmaron que mantienen buena relación con sus padres, por su parte, la mayoría de los padres de familia también mencionaron mantener buena relación con sus hijas, sin embargo, en el sociodrama no se notó una buena relación de la madre con su hija debido a que simplemente le escuchó y reaccionó de manera impulsiva buscando culpables y criticando la conducta de su hija, el personaje madre no ofreció el diálogo adecuado a su hija, por el contrario expresó únicamente su incapacidad en manejar esta situación crítica, luego de realizada la intervención en la segunda encuesta final, los padres de familia y las adolescentes manifestaron que se han organizado en convivir mejor en familia, fomentando mayores espacios de diálogo.

En la encuesta inicial las adolescentes mencionan que pueden contarles cualquier cosa a sus padres, demostrando cierta apertura a la comunicación intergeneracional, en contraposición los padres de familia mencionaron que apenas se comunican con sus hijas porque siente una inmensa distancia entre su mundo y el de ellas, en el sociodrama, fue notable el poco interés de personaje madre en valorar la información que expresó su hija frente a la situación de embarazo, luego de la intervención en la encuesta final, las adolescentes han identificado la importancia de contar con tiempo para dialogar con sus padres de sus problemas, al igual que los padres, reconocieron la necesidad de la escucha activa además de la necesidad de respetar la opinión del otro y responder a dudas. En el sociodrama fue evidente que la adolescente, a pesar su miedo, decide

contar la verdad sobre su embarazo a su madre porque siente que es un espacio necesario de apoyo que requiere en un momento crítico, luego de la intervención. En la encuesta final, la mayoría de las adolescentes mencionan que para generar comunicación han decidido contar la verdad de alguna situación a sus padres, para probar el nivel de profundidad emocional al que pueden llegar con ellos, así mismo, los padres de familia afirman que contar la verdad y valorar la opinión de sus hijas, les ha permitido sentir que pueden responder sin miedo a las dudas y preguntas que han hecho las adolescentes, lo que les ha devuelto una importante sensación de seguridad en su función de paternidad; tanto las adolescentes como padres de familia han presentado inquietudes sobre la sexualidad, la planificación familiar y el embarazo.

Luego de haber realizado una comparación entre la visión que tienen las jóvenes y los padres de familia sobre su interacción y comunicación se puede recalcar que existen algunas contradicciones en diversos puntos: las adolescentes sienten que pueden contarles cualquier cosa a sus progenitores, en cambio los padres reconocen que apenas se comunican con sus hijos porque no los comprenden debido a la distancia generacional, luego de realizar la intervención basada en una interacción lúdica que ponen en escena un tema de preocupación de las jóvenes, se concluye que se amplió la inclusión familiar de las jóvenes dentro de su familia, porque los padres pudieron entender sus inquietudes y preocupaciones desarrollando mayor empatía hacia ellas lo que fomentó una interesante educación sexual intergeneracional, al ver que existe mayor comunicación entre los miembros del sistema, tanto las jóvenes como los padres de familia vieron la importancia de mantener una mayor frecuencia comunicativa (diálogo de tres veces al día), con el ejercicio de “contar la verdad” tanto las jóvenes como sus padres sintieron que pueden ampliar sus horizontes afectivos, logrando aceptación y fomentando el respeto a la opinión de los otros, respondiendo a dudas y preguntando que las adolescentes han expuesto a su padres acerca de la sexualidad y planificación familiar que era un tema importante para ella en su momento evolutivo adolescente.

Aunque el efecto del taller con las personas que asistieron fue bueno, se pudo notar cierta resistencia de los miembros citados con respecto a la asistencia frente a la propuesta inicial, al principio fue complejo la puesta en marcha de la intervención ya que existió desinterés por la mayoría de los padres de familia y algunas adolescentes de manera que la convocatoria no resultó significativa, en las familias que aceptaron la propuesta

se notó una buena respuesta a mantener la continuidad de la asistencia y el interés por intervenir en las diversas actividades solicitadas y por supuesto al final el nivel de reconocimiento de la utilidad sobre lo aprendido fue alto.

Nota: Elaborado por Nantiya & Pujapat (2021)

Tabla: 3.

Análisis de resultado de las actividades correspondientes al OE2

Exposición 1			Exposición 2		Exposición 3	
Categorías	Adolescentes	Padres de familia	Categorías	Adolescentes	Categorías	Padres de familia
Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	Dos adolescentes mencionaron, que “fue algo nuevo ya que no se sabía sobre los derechos sexuales y reproductivos”.	Un padre de familia expresa sobre sexualidad: “es la relación que se da entre un hombre y una mujer, no se ha escuchado sobre este tema, me parece interesante porque aquí no se ha hablado de				

nuevas que debemos aprender”.
eso para que tengamos conocimiento”.

Métodos anticonceptivos

Métodos anticonceptivos

“La verdad yo no conocía sobre estos métodos que para mí es algo nuevo, por eso me parece interesante conocer lo que ustedes nos dan. Algunos métodos anticonceptivos si conocía, pero fue interesante conocer que hay más formas de cuidarnos”.

Métodos anticonceptivos

Enfermedades de transmisión sexual

Enfermedades de transmisión sexual

Una adolescente mencionó: “fue interesante, yo no conocía sobre este

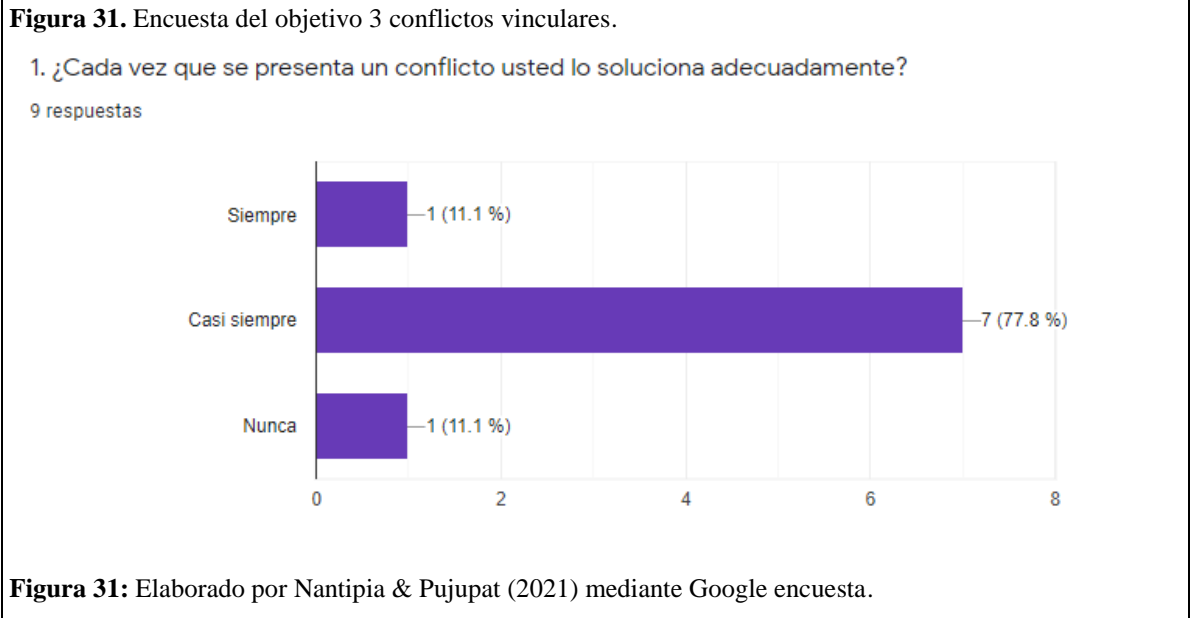
Enfermedades de transmisión sexual

Un padre de familia expresó: “es tan importante conocer sobre este tipo de enfermedades, para que

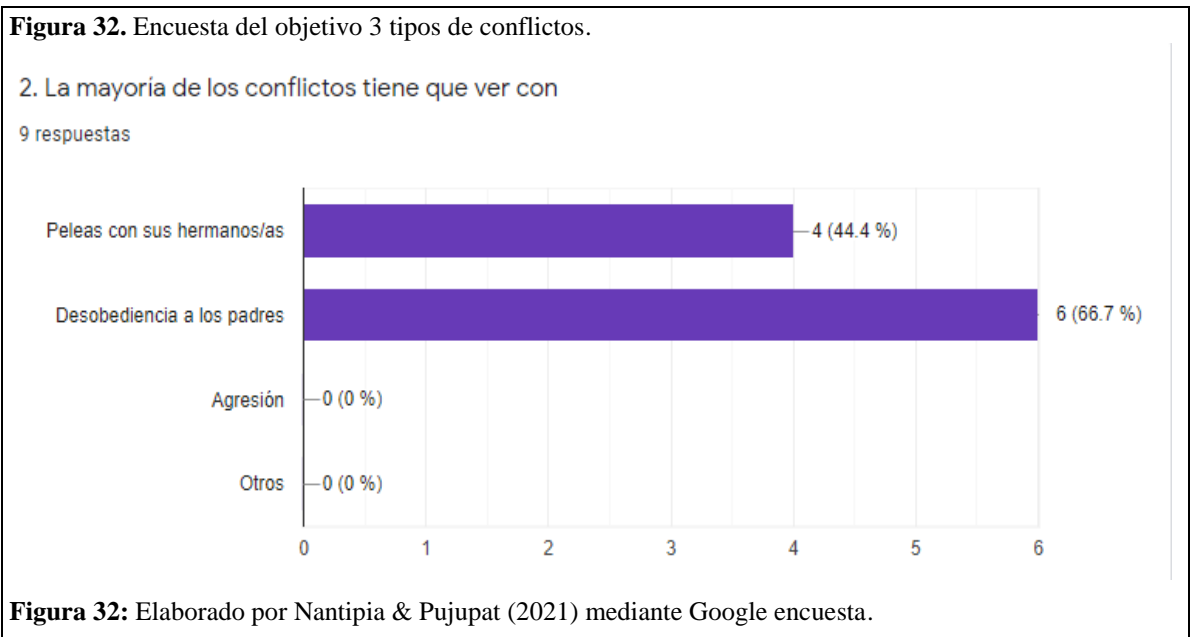
	tipo de enfermedades”.	nuestras hijas tengan mayor cuidado sobre su cuerpo”.
Relación entre las tres actividades	<p>Durante las exposiciones se pudo verificar la necesidad de los participantes de conocer sobre la salud sexual y reproductiva, los métodos anticonceptivos más usados y los distintos tipos de enfermedades de transmisión sexual (aunque la educación sexual sea una política del ministerio de educación los jóvenes manifestaron no tener conocimiento sobre estas temáticas o tener grandes vacíos antes las mismas).</p> <p>La infografía construida a partir de la experiencia de aprendizaje muestra un claro aumento en los conocimientos con respecto a la problemática y también una profundización de estos que permitió aclarar dudas y corregir errores sobre ciertos conceptos y prácticas referidas a la sexualidad y el uso de los derechos sexuales y reproductivos.</p>	
<p>Nota: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021)</p>		

Gráficas de resultados de la encuesta del objetivo 3

ENCUESTA- ADOLESCENTES



El 77.8% que representa a 7 adolescentes indicaron que cada vez que se presenta un conflicto, casi siempre solucionan adecuadamente, el 11.1% que representa a 1 adolescente indicó que cada vez que se presenta un conflicto, siempre lo soluciona adecuadamente y el 11.1% que representa a 1 adolescente señaló que cada vez que se presenta un conflicto nunca lo soluciona adecuadamente.



El 66.7% que representa a 6 adolescente mencionaron que la mayoría de los conflictos tiene que ver con la desobediencia a los padres, y el 44.4% que representa a 4 adolescentes indicaron que la mayoría de los conflictos tiene que ver con peleas entre hermanos.

Figura 33. Encuesta del objetivo 3 diálogo dentro de la realidad vincular.

3. En momentos de conflictos dentro de su familia, ¿es usted quien inicia el diálogo para llegar a un acuerdo?

9 respuestas

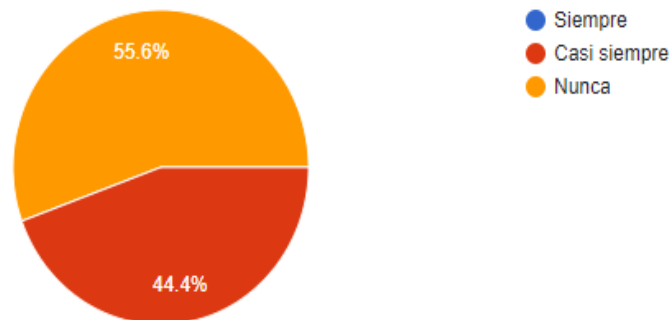


Figura 33: Elaborado por Nantipia & Pujupat (2021) mediante Google encuesta.

El 55.6% que representa a 5 adolescentes manifestaron que en momentos de conflictos nunca inician el diálogo para llegar a un acuerdo y el 44.4% que representa a 4 adolescentes indicaron que en momentos de conflictos casi siempre son ellas que inicia el diálogo para llegar a un acuerdo.

Figura 34. Encuesta del objetivo 3 solución de conflictos personales.

4. ¿Cuándo se presenta problemas personales busca ayuda en su familia para solucionar el conflicto?

9 respuestas

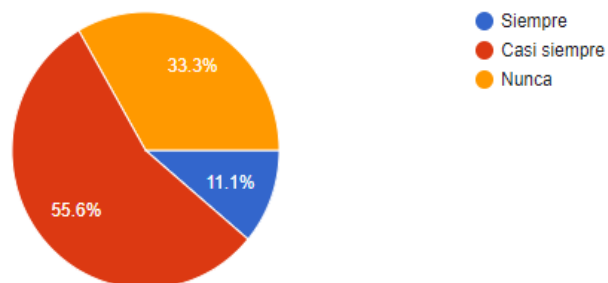
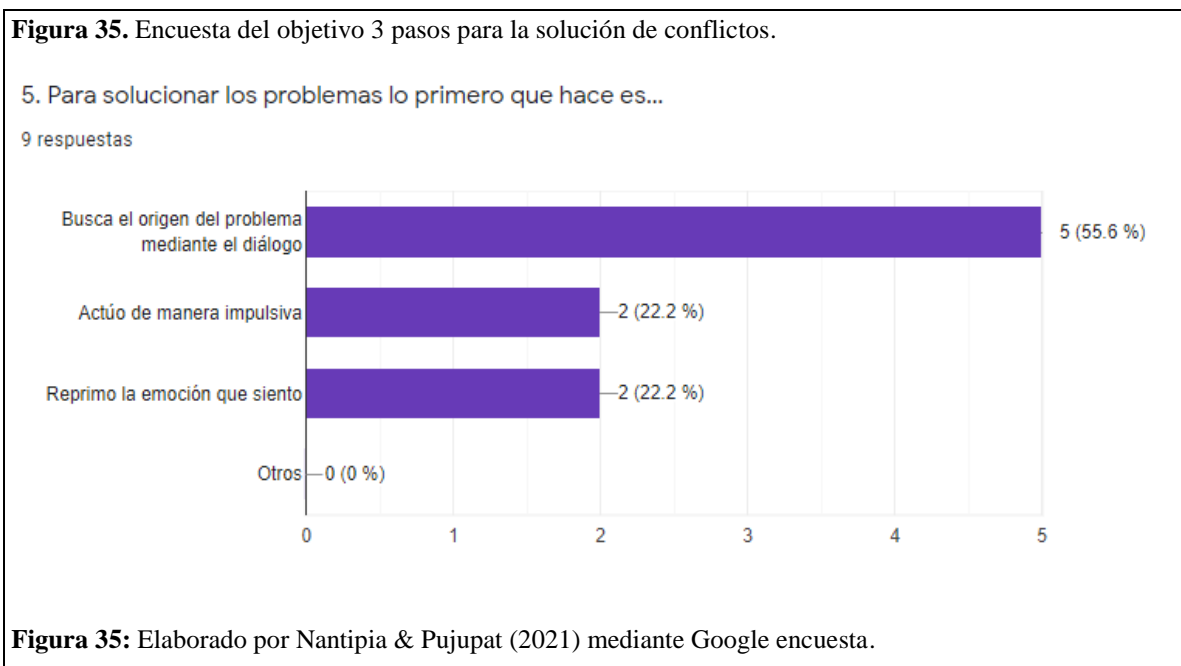


Figura 34: Elaborado por Nantipia & Pujupat (2021) mediante Google encuesta.

El 55.6% que representa a 5 adolescentes indicaron que casi siempre buscan ayuda en sus familias cuando se presenta problemas personales, el 11.1% que representa a 1 adolescente indicó que siempre busca ayuda en su familia cuando se presenta problemas personales. Y el 33.3% nunca buscan ayuda en sus familias cuando se presenta problemas personales.



El 55.6% que representa a 5 adolescentes indicaron que lo primero que hacen para solucionar los problemas buscan el origen de este mediante un diálogo, el 44.4% que representa a 4 adolescentes afirmaron que lo primero que hacen para solucionar los problemas actúan de manera impulsiva y reprimen la emoción que sienten.

ENCUESTA- PADRES DE FAMILIA

Figura 36. Encuesta del objetivo 3 conflictos vinculares.

1. ¿Cada vez que se presenta un conflicto usted lo soluciona adecuadamente?

5 respuestas

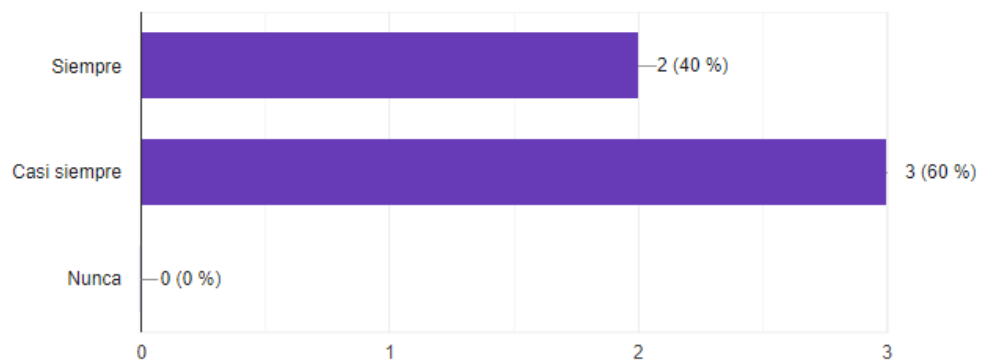


Figura 36: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021) mediante Google encuesta.

El 60% que representa a 3 padres de familia indicaron que cada vez que se presenta un conflicto casi siempre solucionan adecuadamente y el 40% que representa a 2 adolescentes señalaron que cada vez que se presenta un conflicto siempre solucionan adecuadamente.

Figura 37. Encuesta del objetivo 3 tipos de conflictos.

2. La mayoría de los conflictos tiene que ver con

4 respuestas

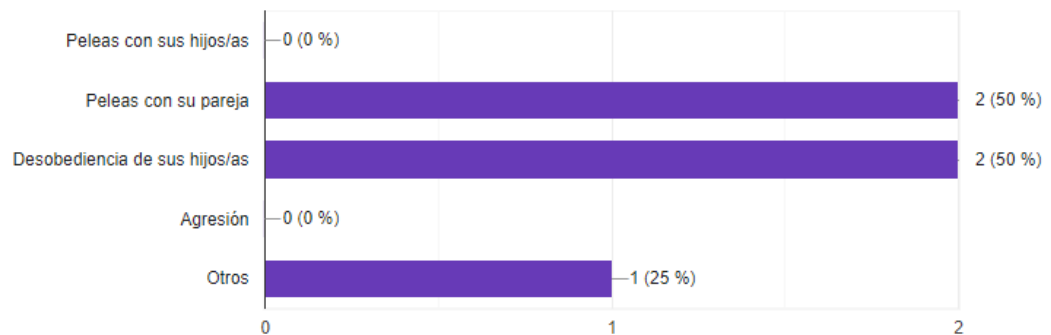


Figura 37: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021) mediante Google encuesta.

El 100% que representa a 4 padres de familia indicaron que la mayoría de los problemas tiene que ver con peleas con sus parejas y la desobediencia de sus hijos.

Figura 38. Encuesta del objetivo 3 diálogo dentro de la realidad vincular.

3. En momentos de conflictos dentro de su familia, ¿es usted quien inicia el diálogo para llegar a un acuerdo?

5 respuestas

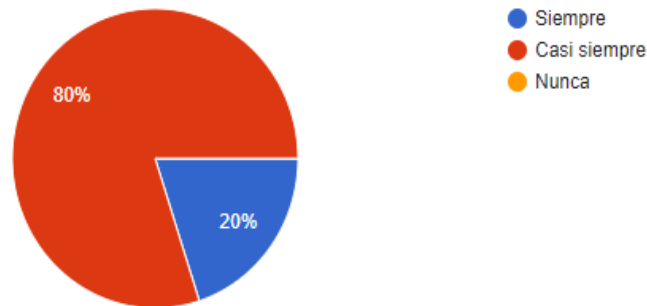


Figura 38: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021) mediante Google encuesta.

El 80% que representa a 4 padres de familia indicaron que en momentos de conflictos son ellos quienes casi siempre inician el diálogo para llegar a un acuerdo y el 20% que representa a 1 padre de familia indicó que en momento de conflictos siempre inicia el diálogo para llegar a un acuerdo.

Figura 39. Encuesta del objetivo 3 solución de conflictos personales.

4. Cuándo se presenta problemas personales busca ayuda en su familia para solucionar el conflicto

5 respuestas

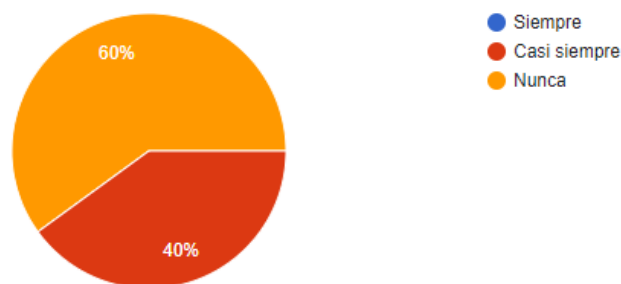


Figura 39: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021) mediante Google encuesta.

El 60% de padres de familias mencionaron, que cuando se presentan problemas personales nunca buscan ayuda en su familiar para solucionar. El 40% que representa a 2 padres de familias, casi siempre recurren a su familia para solucionar los conflictos personales.

Figura 40. Encuesta del objetivo 3 pasos para la solución del conflicto.

5. Para solucionar los problemas lo primero que hace es...

5 respuestas

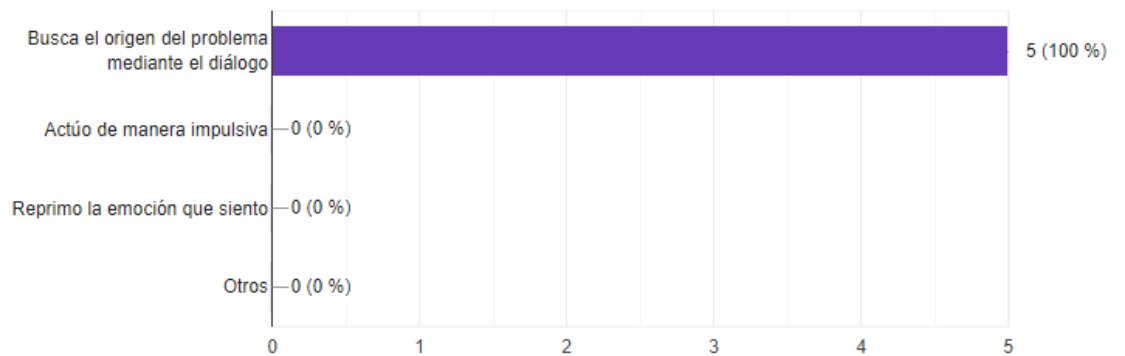


Figura 40: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021) mediante Google encuesta.

El 100% que representa a 5 padres de familia afirmaron que lo primero que hacen para solucionar un problema es que buscan el origen del problema mediante el diálogo.

Tabla: 4.

Análisis de resultado de las actividades correspondientes al OE3

Encuesta		Dinámicas Grupales		Proyecto de Vida		
Categorías	Adolescentes	Padres de familia	Adolescentes	Padres de familia	Adolescentes	Padres de familia
Los conflictos vinculares	El 77.8% de las adolescentes indicaron que casi siempre solucionan un conflicto adecuadamente.	El 60% de padres de familia mencionaron que casi siempre solucionan adecuadamente un conflicto.				
Tipos de conflictos	El 66.7% de las adolescentes afirmaron que los conflictos que generalmente deben manejar tienen que ver con la desobediencia a los padres.	El 50% de padres de familia mencionaron que la mayoría de los conflictos familiares que manejan son con su pareja y el 50%, restante, se deben a la desobediencia de sus hijos.				

El diálogo dentro de la realidad vincular	El 55.6% de las de las adolescentes mencionaron que nunca toman la iniciativa para dialogar con sus padres al momento de solucionar el problema.	El 80% de los padres afirmaron que al momento del conflicto casi siempre inician con el diálogo para llegar a un acuerdo.
Solución de conflictos personales	El 55.6% de las adolescentes mencionaron que cuando tienen problemas personales, buscan ayuda en su familia para solucionar el conflicto.	El 60% de los padres de familia expresaron que cada vez que se presentan problemas personales nunca buscan ayuda en su familia para solucionar el conflicto.
Pasos para solución del conflicto	El 55.6% de las adolescentes expresaron que, para solucionar el conflicto, lo primero que hacen es buscar el origen del problema mediante el diálogo y luego trazan un	El 100% de los padres de familia para solucionar un conflicto, lo primero que hacen es buscar el origen del problema mediante del diálogo y

<p>plan de acción ante el mismo.</p>	<p>luego organizan una serie de acción para resolverlo.</p>
<p>Conflictos familiares</p>	<p>En la primera dinámica grupal del nudo, los participantes no se comunicaron, ni se organizaron adecuadamente para llegar a acuerdos al momento de iniciar el proceso del desnudamiento (zafar el nudo).</p>
<p>Confianza</p>	<p>En la segunda dinámica grupal “súbete al barco”, se notó que los participantes de los dos grupos conformados fomentaron la organización para llegar al barco mediante la utilización de hojas que funcionaban como salvavidas.</p>
<p>Comunicación familiar</p>	<p>En la tercera dinámica grupal “los ojos vendados”, se observó el temor y la desconfianza de los participantes al perder un sentido, el de la vista, sin este sentido fue notorio el estar preocupados en lo que vaya a pasar y la poca confianza en la persona que realizaba la función de guía. Realizaron un</p>

recorrido en dos grupos pasando obstáculos. A medida que recorrían todo el trayecto trazado, la colaboración entre los participantes comenzó a fluir, el hablarse, el guiar, el esperar, el avanzar como equipo se convirtió en el pensamiento principal de todos.

Al final, manifestaron que a medida que pasaba el recorrido, tuvieron más confianza el uno con el otro, se hablaron y escucharon más esto ayudó a disminuir su temor a seguir caminando, afirmaron que sentir confianza con el otro fue un determinante para llegar a la meta final.

Un padre de familia manifestó: “Nosotros somos los que instruimos a nuestros hijos, somos los que guiamos, a pesar de nuestros miedos, hemos tratado de ser ejemplo para ellos”.

Las adolescentes afirmaron tener mucho miedo al sentirse sin un sentido, pero que, al sentirse parte del equipo, el miedo fue disminuyendo.

Vínculo familiar

En la tercera actividad dirigida a realizar un proyecto de vida individual (PV), se envió como tarea a las adolescentes y los padres de familia que llenen un modelo de PV, mediante el acompañamiento de los padres de familia a sus hijos, se esperaba fomentar el vínculo entre ambos, el objetivo de la tarea se cumplió en poco porcentaje (solo una adolescente realizó la tarea con el acompañamiento de su madre), esta dificultad evidencio el poco conocimiento que los padres tienen de sus hijos y la dificultad inmensa que siente en acompañarlos a resolver las dudas cruciales propias de su edad.

Relación entre las tres actividades

Debido a un previo cuestionario inicial, tanto padres de familia como las adolescentes afirmaron que solucionan adecuadamente sus conflictos, sin embargo, quienes inician el diálogo para solucionar el conflicto casi siempre son los padres y no las adolescentes, esta actitud de los/las jóvenes parecen lógica en virtud de que todos los participantes reconocieron que un tema de conflicto importante en la familia se debe a la “desobediencia de los hijos hacia los padres”.

Por otro lado, los entrevistados manifiestan que, para solucionar los problemas, lo primero que hacen es buscar el origen de este recurriendo al diálogo, lo que permite luego diseñar una estrategia de solución de este. En oposición a los resultados del cuestionario inicial, se pudo verificar que en las dinámicas grupales existen poca comunicación, al momento de enfrentar un problema. Mediante la experiencia lúdica de representar un conflicto y su solución se puede deducir que en la práctica en las familias mantienen poco diálogo entre sus miembros, lo que no favorece la resolución real de los conflictos. A su vez, la confianza y la organización familiar para encontrar soluciones a los problemas se hallan poco desarrolladas, esto demuestra que las familias

analizadas se organizan adecuadamente muy pocas veces frente a un conflicto, las situaciones críticas les desbordan en sus capacidad de acción, por ende, la confianza de los jóvenes en los adultos va disminuyendo progresivamente mientras más autonomía desarrollan (aunque en la práctica se observe pocas estrategias para manejar los conflictos, se observa que los padres suelen tener una imagen diferente de sus capacidades de acción: un padre de familia mencionó que son ellos los modelos a seguir de sus hijas mediante el buen ejemplo que les transmiten).

Las diferentes actividades muestran que, entre los padres de familia y las adolescentes, no es tan notorio el desarrollo de capacidades afectivas y comprensión de los límites propios y hacia tercero, elementos que permitieran unos vínculos fuertes capaces de acompañar a las jóvenes en el desarrollo de su identidad sin mayores conflictos psicológicos propios de la edad adolescente y las demandas evolutivas que conlleva.

En la construcción de un proyecto de vida, como una matriz de análisis de las diferentes áreas de autonomía, se puede observar que la debilidad en la confianza de los vínculos con los progenitores incide directamente en que las adolescentes busquen un refugio afectivo en sus parejas como una salida de las tensiones internas y conflictos de su familia de origen, lo que favorece conductas de riesgo.

Nota: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021)

8. Análisis de la información

La información recopilada de las sesiones con las adolescentes y los padres de familia que participaron en el proyecto ha sido conseguida mediante encuestas y anotaciones en los cuales se han recopilado las verbalizaciones de los participantes dentro de las diferentes dinámicas propuestas.

La información obtenida en los diferentes medios cuantitativos y cualitativos permitió la elaboración de matrices comparativas que permitieron procesar la información siguiendo las variables de cumplimiento de objetivos del proyecto descritas en el eje de la sistematización.

En las matrices antes expuestas se puede notar claramente que el proyecto permitió fomentar la inclusión familiar de las jóvenes para una buena educación sexual (OE1), promover el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en las familias y las adolescentes (OE2) y fortalecer los vínculos afectivos entre padres de familia y las adolescentes para prevenir que las jóvenes busquen en sus parejas una salida a las tensiones internas y conflictos de su familia de origen (OE3).

Segunda parte

1. Justificación

El embarazo adolescente es un problema importante en la sociedad, en nuestra región muchas adolescentes llegan a ser madres a temprana edad.

Según la OMS el 11% de los nacimientos del mundo son de adolescentes.

Ecuador dentro de los países de América Latina, ocupa el segundo lugar en cuanto al número de embarazos en adolescentes, precedido únicamente por Venezuela.

(Valdivieso, 2013, pág. 9)

Estos países son muestra clara del alto número de embarazos a temprana edad, por lo que se necesita un trabajo arduo de las autoridades de estos países para prevenir el índice de embarazos precoces tempranos mostrados por la OMS.

En América Latina, el documento Prevención del embarazo adolescente, del Fondo de Población de las Naciones Unidas, específicamente en el informe del Estado de la Población Mundial, indica que “por cada mil nacimientos que ocurren en América del sur 74 provienen de mujeres adolescentes, con un rango de 55 y 90%, para los países andinos” (Alcívar, Ortíz, & Coello, 2015).

Dichos porcentajes indican, que la población adolescente vulnerable, tiene que ver con la población indígena de los países de América del sur.

En el Ecuador el índice de embarazo adolescente es alto:

Dos de cada tres adolescentes entre 15 y 19 años sin educación, son madres o están embarazadas por primera vez. La probabilidad de ser madre en esta etapa aumenta entre las mujeres pertenecientes a los grupos de mayor pobreza y sin protección. (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2017, pág. 33)

Las causas principales que se refleja se relacionan, a la falta de educación, la pobreza y desprotección a este grupo etario.

El embarazo adolescente es un problema social, individual y familiar, desde el punto de vista de Guijarro (S.f):

Afecta el desarrollo de las mujeres y hombres adolescentes o jóvenes, en el sentido de que se ven abocadas/os a nuevas situaciones que truncan, retrasan o modifican sus proyectos de vida, en torno especialmente a estudiar, recrearse, profesionalizarse y realizar sus metas personales. (pág. 5)

El embarazo en las adolescentes es un problema grande en el que se torna como impedimento para el desarrollo adecuado de estas, además, es un problema para las autoridades, la sociedad y principalmente para las familias.

Muchos países de América Latina, asumiendo la gravedad del problema del embarazo adolescente, han realizado programas de intervención con el objetivo de reducir las dramáticas cifras que han mostrado las investigaciones; por ejemplo, en Chile a finales de los años 70, se creó el Programa de educación Sexual (PES), el mismo que, desde una perspectiva educacional buscó concientizar a los jóvenes de manera de lograr una adecuada prevención de los embarazos precoces y ETS (León, Minassian, Borgoño, & Bustamante, 2008, pág. 46).

Este programa se enfoca a partir de la educación sexual, dar a conocer la realidad que implica el embarazo temprano y los problemas que este ocasiona, para que los jóvenes aprendan a discernir y tomar mejores decisiones.

En Ecuador, Guillén (2015), refiere que se han realizado una serie de actividades de prevención primaria como por ejemplo talleres de uso adecuado de métodos anticonceptivos para prevenir los embarazos precoces, además de casas abiertas, conferencias y charlas (pág. 64).

Por otro lado, de manera más sistemática se han implementados proyectos gubernamentales como: “Habla serio sexualidad sin misterios”, donde “se buscó crear un espacio de diálogo, abierto al público en general, con información sobre derechos, sexualidad, salud sexual y reproductiva y educación” (Alcívar, Ortíz, & Coello, 2015). Finalmente, como parte de los programas estatales de protección especial a la infancia se generó *La estrategia Nacional Intersectorial de Planificación Familiar y Prevención de Embarazos*”, con lo que se ha incluido dentro de los sistemas legales y sociales el abordaje sistemático de dicha problemática.

De acuerdo con la literatura expuesta, el embarazo adolescente es un problema a nivel mundial, social, familiar e individual, donde por los altos índices de pobreza y conflictos familiares derivados de ella, es un problema significativo para los gobiernos locales, dentro de este contexto.

Dentro del Ecuador, uno de los sectores ampliamente afectados por la pobreza y sus consecuencias, es el sector rural y campesino, así en 1998, el porcentaje de pobreza en la población indígena era de 49%, a diferencia de la población no indígena que fue de 26% (Larrea, Montenegro, Greene, & Cevallos, 2007, pág. 38), por lo que se considera

necesario generar un proyecto de intervención en la población del centro Shuar Pumpuis de Gualaquiza.

Juntamente con el departamento de Salud Mental del Hospital Básico Misereor de Gualaquiza, se realizó un primer levantamiento de línea base para conocer los problemas psicológicos principales de la zona, en dicho estudio preliminar se constató que existen un alto número de embarazos adolescentes precoces atendidos en consulta externa, a la vez que un alto índice de casos de abortos espontáneos tempranos atendidos en emergencia.

Al analizar las posibles causas del embarazo adolescente se ha podido identificar que existe un problema importante en el desconocimiento del uso correcto de los métodos anticonceptivos, una bajo nivel de educación en salud sexual y reproductiva, sumado a la inexistencia de un proyecto de vida de las adolescentes; dentro de las familias de los jóvenes se puede observar cierto analfabetismo sexual, ausencia emocional de padres para acompañar en el conocimiento de sus hijos sobre el tema sexual, creencias erróneas y mitos alrededor del embarazo, etc.

Con el objetivo de intervenir en estas causas identificadas, se volvió oportuno realizar un proyecto de intervención con adolescentes de 12 a 19 años y los padres familia con el amplio propósito de contribuir a la reducción de los altos niveles de embarazos en la zona.

2. Caracterización de los beneficiarios

El centro Shuar de Pumpuis es una organización, donde la población recibe atención médica gratuita por el Subcentro de salud de Bomboiza y el Hospital Básico Misereor de Gualaquiza.

Ofrece servicios de asambleas de socios, dentro de los servicios comunitarios existe una escuela denominada “Teresita Chiriap”; donde se brinda educación en niveles de primero a décimo grado, se realizan eventos deportivos y fiestas en fechas conmemorativas que juntan a las familias de la zona. En vista de que este centro es un lugar importante para diversas comunidades de la zona, se convierte en un lugar idóneo para realizar un proyecto de intervención comunitaria como el que se presenta.

Los beneficiarios directos de este proyecto son las adolescentes, comprendidas en edades de 12 a 19 años (CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, 2003) y los padres-madres de familia de estas.

Aunque exista la necesidad imperiosa en la zona de un proyecto ligado a la temática la participación y asistencia de los padres de familia fue escasa, en general en las sesiones se contó con la presencia de 4 a 6 padres de familia. Se pudo reconocer que solamente una familia estuvo presente continuamente en todas las actividades realizadas, en esa familia se pudo notar una importante consciencia y utilidad de lo aprendido, de esa familia se obtuvo no solamente una interesante retroalimentación hacia los monitores con respecto al desarrollo de las actividades, sino que también se pudo reconocer que su presencia activa en las actividades favorecía un diálogo enriquecedor con las otras adolescentes y demás padres de familia.

En el grupo de las adolescentes, por su proceso etario, la transformación que su cuerpo está viviendo y las inquietudes sobre la sexualidad que este cambio despierta, se pudo notar que la participación y asistencia de las adolescentes invitadas tuvo una mejor acogida que en el grupo de los padres, del número total de convocadas de las jóvenes que desde un principio era de 32 como muestra; asistieron 14 adolescentes inicialmente, disminuyendo el número en las sesiones posteriores, donde finalmente se mantuvo y terminó con la participación de 9 adolescentes, al momento de la ejecución de las actividades pusieron mayor interés en la exposición sobre salud sexual y reproductiva, principalmente en los métodos anticonceptivos, refiriendo como información desconocida y por tal motivo muy interesante para ellas (existe una sorpresa significativa tanto de los autores de esta tesis como del servicio donde se implementó el proyecto de que existe esta falta de información en virtud de los programas educativos que se imparte obligatoriamente sobre esta temática en los colegios a los cuales ellas asisten, lo que invita a pensar en mantener de forma permanente proceso educativos como estos dentro de los servicios de salud de la zona).

3. Interpretación

A continuación, se presenta la interpretación de la información recopilada a partir de las matrices y los conceptos descriptos en el eje de sistematización.

Tabla: 5.

Encuesta 1 del OE1

Categorías	Resultados Interpretativos
Inclusión familiar y tiempo en familia	La información que muestra la matriz de sistematización con referencia a las adolescentes indica que un 50% de jóvenes conversan con sus padres tres veces al día (lo cual indica un importante interés por dialogar con sus figuras paternas). Por su parte, el 80% de los padres de familia, hablan casi siempre tres veces al día con sus hijos y en ocasiones una vez al día con sus hijos, evidenciándose cierto interés para dialogar intergeneracionalmente, sin embargo, dicho interés disminuye cuando existen factores de tensión familiar externa (por ejemplo, presiones laborales o las familias extensas). En síntesis, se puede decir que tanto los padres de familia como las adolescentes se dan la oportunidad de construir una inclusión familiar a partir del tiempo que se otorgan para conversar, donde generan relaciones cercanas entre los miembros.
Temas de conversación	Las adolescentes manifiestan que un tema importante en la familia para conversar es la pandemia y los cambios sociales que implica diariamente en la vida de los ciudadanos, pero también refieren que les es importante hablar sobre sexualidad porque es un tema que las implica directamente, ya que están viviendo cambios físicos y psicológicos por su adolescencia y requieren acompañamiento familiar para este tema. Los padres de familia manifiestan que en un 100% hablan de sexualidad con sus hijos porque reconocen que es un tema que implica responsabilidad y preocupación por ellos y su desarrollo, los padres creen que estos momentos de diálogo tienen el objetivo de proporcionar una adecuada educación sobre la sexualidad y la prevención de embarazos en jóvenes. Estas proposiciones dan cuenta de que existe una valoración y preocupación de ambos grupos (padres y adolescentes) sobre el tema de la sexualidad, aunque a veces no se cuenta con las herramientas y recursos emocionales para dicho acompañamiento.
Comunicación bidireccional	Las adolescentes en un 57.1%, mencionan que buscan hablar sobre sexualidad con sus padres, esto da cuenta de la curiosidad y duda de las adolescentes sobre algunas temáticas que no comprenden con relación al tema, y buscan en un referente adulto solventar dichas dudas (confían en que su familia les proveer un espacio de contención emocional en su proceso adolescente). Por otro lado, los padres de familia en un 100%, refieren dialogar con sus hijas sobre la sexualidad, esta necesidad muestra que los padres de familia se dan la oportunidad con sus hijos

	<p>para abordar dicha temática porque la consideran importante en su acompañamiento. Cuando los padres de familia y adolescentes lograr interrelacionarse desde sus emociones se puede notar que el diálogo, la escucha de necesidades, la empatía y retroalimentación afectiva se vuelven herramientas de apoyo intergeneracional, lo que favorece que las jóvenes no busquen salir tempranamente de su hogar o se embaracen como una forma de obtener autonomía y valía dentro de las familias.</p>
<p>Nivel de relación familiar</p>	<p>Las adolescentes que representan el 50%, afirman que mantienen buena relación con sus figuras paternas, dando a conocer que existe confianza, respeto y una adecuada comunicación, los padres de familia que representan el 60%, dan la misma respuesta de mantener una buena relación con sus hijas, esto revela que existe una confianza, respeto y adecuada comunicación recíproca entre padres e hijas. Estos valores hacen que se forjen relaciones sanas dentro del hogar.</p>
<p>Tipos de comunicación</p>	<p>El 50% de las adolescentes refieren que mantienen una comunicación donde pueden contarles cualquier cosa a sus padres, el cual refleja desconfianza, inseguridad, resentimiento hacia sus padres con la intención de evitar represalias de alguna situación. Los padres de familia que representan el 60% indicaron que ofrecen una comunicación donde apenas dialogan, en el que muestra poco interés y descuido a la hora de ofrecer un tiempo y espacio para comunicarse con sus hijas. Es notorio una comunicación verbal entre padres de familia y las adolescentes.</p>

Nota: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021)

Tabla: 6.

Sociodrama del OE1

<p>Categorías</p>	<p>Resultados Interpretativos</p>
<p>Inclusión familiar y tiempo en familia</p>	<p>En el rol de hija embarazada, se aprecia que habla una sola vez sobre su embarazo, posiblemente refleja resistencia al espacio y a los participantes que le observan. En el rol de madre de familia, también muestra el tiempo de hablar una sola vez, en el que refleja poco interés para dialogar con su hija. Siendo evidente la escasa inclusión de la familia entre madre e hija principalmente, por lo tanto, al hablar una sola vez, impide orientar a la hija para solucionar el problema presentado.</p>

Temas de conversación Violencia de género	<p>Se nota una comunicación implícita sobre el embarazo por parte de la adolescente, esto alude al tema de sexualidad, es decir, sobre su situación de embarazo, con referencia a este factor, la madre no muestra interés en comprender la situación, lo cual indica la poca comprensión del tema que su hija expresa.</p> <p>Se evidencia una relación desigual entre los roles del padre y la madre ubicando a la madre (mujer) como la principal responsable de la crianza de los hijos, lo cual le otorga la culpa de la situación que aqueja a su hija.</p>
Comunicación bidireccional	<p>La adolescente en el rol de hija se acerca a su madre para dialogar, este hecho denota la preocupación de solucionar su conflicto y busca apoyo en su madre, como una persona de confianza en quien puede contar con su ayuda cuando lo necesite, se aprecia un papel pasivo en el rol de padre, esto explica que la situación narrada por la adolescente no es importante para este. La comunicación es verbal, pero carece de empatía, dialogo mutuo y la adecuada retroalimentación.</p>
Nivel de relación familiar	<p>La adolescente muestra una relación distante, acompañada de temor, lo que revela desconfianza de habla de la situación. Esta desconfianza genera temor, temor en ser reprendida por su madre, esta muestra una relación poco cercana, lo que refleja la carencia en la relación de madre a hija. A su vez, esta escasez, provoca que la adolescente se sienta aislada de su entorno familiar, en el que los valores no son proporcionados de madre a hija.</p>
Tipos de comunicación	<p>La adolescente refleja miedo a que los padres no acepten su embarazo, esto muestra el temor a ser excluida de su familia, tal exclusión provoca un efecto negativo hacia la adolescente en el sentido de no contar con los recursos necesarios para cuidar a la criatura. Se observa una madre que reacciona por impulso, por lo tanto, no da mucha importancia lo que comenta su hija, siente que su hija no fue directa al momento de contar sobre el embarazo, reaccionando con un tono elevado de voz para dar solución a la problemática.</p>

Nota: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021)

Tabla: 7.

Encuesta 2 del OE1

Categorías	Resultados Interpretativos
Inclusión familiar y tiempo en familia	El 100% de padres de familia afirmaron que durante las dos últimas semanas han aumentado la comunicación con sus hijos, esto irradia el interés en brindarles el tiempo y espacio necesarios para sus hijas al momento de dialogar. Por su parte el 66.7% de las adolescentes mencionaron que durante las dos últimas semanas han aumentado el tiempo de diálogo con sus padres, esto refleja el valor que otorgan a sus padres, para escucharse mutuamente en mayor tiempo posible y el compartir tiempo en familia, lo que conlleva a una sana inclusión familiar.
Temas de conversación	El 100% de los padres de familia afirmaron que durante las dos últimas semanas se han organizado para hablar sobre convivir mejor en familia, han identificado tiempo para escucharse, respetar la opinión del otro, dar explicaciones a dudas e inquietud acerca de la sexualidad: planificación familiar y el embarazo, estos temas indican mayor preocupación familiar en el sentido de tener armonía entre cada miembro, principalmente el tema de la sexualidad es de relevancia para estas familias, con la intención de orientar a sus hijas en el cuidado de su cuerpo, preparación en una vida futura a la hora de ser madres. El 55.6% de las adolescentes afirmaron que, durante las dos últimas dos semanas, posterior a la primera encuesta, han identificado tiempo para escucharse. Se han organizado para hablar sobre el convivir mejor en familia e inquietud acerca de la sexualidad, que representan un 66.7%, la cual refleja la importancia para escucharse mutuamente entre los miembros de su hogar generando bienestar común. El convivir mejor en familia es una estrategia óptima para las adolescentes, lo que les invita a solventar sus inquietudes, en este caso sobre la sexualidad. A su vez, el 44.4% de las adolescentes mencionaron que durante las dos últimas semanas han tenido inquietudes acerca de planificación familiar, lo que lleva a pensar en la necesidad de saber lo que involucra prepararse en un futuro y tener la responsabilidad frente a una acción que se presente, como por ejemplo ser madre. Estas proposiciones son muestra de que los padres de familia y las adolescentes buscan la armonía y la profundización de estos puntos.

Comunicación bidireccional El 100% de los padres de familia indicaron que durante las dos últimas semanas han hablado sobre sexualidad con sus hijas, esposa y amigos/as, se aprecia que las personas implicadas no solo tienen que ver con los miembros del hogar, sino amigos/as, con la intención de ganar mayor conocimiento y transmitir a sus familias, por tanto, se valora la apertura de conocimiento sobre sexualidad desde diferentes personas. Con esto, las realidades de cada persona son fundamentales en la construcción de nuevos conocimientos. El 100% que representa a 2 padres de familia señalaron que, durante las dos últimas semanas, han valorado la opinión de sus hijas para generar comunicación, el cual muestra el interés en insertarse en la realidad, mediante la capacidad empática hacia sus hijas. El 77.8% de las adolescentes manifestaron que durante las dos últimas semanas han contado la verdad a sus padres sobre alguna situación, esto muestra que las adolescentes tienen mayor confianza con sus figuras paternas, siendo la verdad lo primero que manifiestan. Las adolescentes al decir la verdad a sus padres, se valora la capacidad empática y ayuda a construir una propia realidad. El 62.5% de las adolescentes señalaron que durante las dos últimas semanas han hablado con su madre sobre sexualidad, dicho tema parece tener mejor desarrollo y apertura en la figura materna; esto por la confianza que las madres muestran a sus hijas sin la presencia de estereotipos, tabúes, entre otras restricciones.

Tipos de comunicación El 100% de los padres de familia señalaron que durante las dos últimas semanas han valorado la opinión de sus hijas como una forma de comunicarse, expresar sin miedo dudas y preguntas y contar la verdad de alguna situación; estas acciones indican que los padres de familia no se guardan para sí mismos cuestiones planteadas por sus hijas, por ende, dicen la verdad como una forma de transmitir pequeños valores. Estas acciones están englobadas a partir de una comunicación verbal, que es comprendida por los padres de familia y las adolescentes. El 77.8% de las adolescentes mencionaron que durante las dos últimas semanas han contado la verdad de alguna situación, este tipo de comunicación es muestra clara que asimilan y practican las enseñanzas que sus padres infunden, como es el hecho de contar la verdad, verdad como una realidad construida a partir del otro que lo expresan verbalmente.

Nota: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021)

Tabla: 8.

Exposición 1 del OE2

Categorías	Resultados Interpretativos
Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos	Dos adolescentes mencionaron, que “fue algo nuevo ya que no se sabía sobre los derechos sexuales y reproductivos”. Poniendo en evidencia el desconocimiento sobre el tema y a la vez se hizo notorio cierta incertidumbre por parte de los participantes al escuchar nueva información.
Salud sexual y salud reproductiva	Dos adolescentes, posterior a la exposición mencionaron: “fue algo nuevo ya que no se sabía sobre la salud sexual y reproductivo”, esta verbalización muestra un vacío relacionado a estas temáticas. La otra adolescente dijo: “si me pareció interesante, cosas nuevas que debemos aprender”, tal expresión refleja curiosidad y la necesidad de seguir aprendiendo. Un padre de familia mencionó a cerca de la sexualidad: “es la relación que se da entre un hombre y una mujer, no se ha escuchado sobre este tema, me parece interesante porque aquí no se ha hablado de eso para que tengamos conocimiento”, esto permite entender un concepto básico y generalizado sobre la sexualidad, interpretándolo como la acción del acto sexual entre un hombre y una mujer. Las verbalizaciones de las dos adolescentes y del padre de familia, son generales, debido a que poseen poco conocimiento respecto a la SSSR, lo cual explica que tener poco conocimiento, sobre todo en la adolescente, es un factor de embarazo precoz.

Nota: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021)

Tabla: 9.

Exposición 2 del OE2

Categorías	Resultados Interpretativos
Métodos anticonceptivos	Una adolescente refiere: “La verdad yo no conocía sobre estos métodos que para mí es algo nuevo, por eso me parece interesante conocer lo que ustedes nos dan. Algunos métodos anticonceptivos si conocía, pero fue interesante conocer que hay más formas de cuidarnos”; tal expresión da a entender que se ha hablado sobre métodos anticonceptivos más conocidas, como los preservativos, inyecciones y pastillas, por lo que escuchar sobre otros métodos como la “T” de cobre, el anillo, el parche, entre otros, hacen que se evidencie asombro y tiendan a valorar las

exposiciones. Además, el conocer algunos métodos anticonceptivos va a permitir en la adolescente: cuidar y respetar su sexualidad, de tal forma que se pueda a evitar embarazos tempranos. En esta exposición no asistieron los padres de familia, lo cual refleja desinterés o falta de tiempo para asistir a la sesión.

Nota: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021)

Tabla: 10.

Exposición 3 del OE2

Categorías	Resultados Interpretativos
Enfermedades de transmisión sexual	Una adolescente mencionó: “fue interesante, yo no conocía sobre este tipo de enfermedades”, esta expresión muestra un desconocimiento sobre la variedad de enfermedades que pueden transmitirse mediante el acto sexual. Un padre de familia expresó: “es tan importante conocer sobre este tipo de enfermedades, para que nuestras hijas tengan mayor cuidado sobre su cuerpo”; esto refleja la importancia de conocer sobre las ETS, el cuidado y valorización del cuerpo, principalmente de las mujeres, además, denota preocupación en el desarrollo de la sexualidad de una hija.

Nota: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021)

Tabla: 11.

Encuesta del OE3

Categorías	Resultados Interpretativos
Solución de conflictos	El 77.8% de las adolescentes indicaron que casi siempre solucionan un conflicto adecuadamente, esto refleja la búsqueda de bienestar psíquico y físico, consigo mismo y con aquel que generó dicho conflicto. El 60% de padres de familia mencionaron que casi siempre solucionan adecuadamente un conflicto, reflejándose el interés en la solución antes que el problema.
Tipos de conflictos	El 66.7% de las adolescentes afirmaron que los conflictos tienen que ver con desobediencia a los padres, dando a notar el reconocimiento de las acciones negativas que las adolescentes realizan, el cual provoca un disgusto por parte de los padres hacia sus hijas, llevando esto a una situación de conflicto. El 50% de los padres de familia mencionaron que

	<p>la mayoría de los conflictos tienen que ver con peleas con su pareja y el otro 50% con desobediencia de sus hijos; refleja que los problemas están divididos en dos acciones, conyugal y fraternal. Las variedades de conflictos que se presentan son de origen interpersonal, por lo tanto, estos tienen que ver con la desobediencia de las adolescentes a sus padres y peleas entre esposos.</p>
<p>El diálogo dentro de la realidad vincular</p>	<p>El 55.6% de las adolescentes mencionaron que nunca toman la iniciativa para dialogar con sus padres al momento de solucionar el problema, se aprecia el desinterés en generar un proceso de solución de algún problema personal. El 80% de los padres de familia afirmaron que al momento del conflicto casi siempre inician con el diálogo para llegar a un acuerdo, refleja la voluntad para ofrecer una excelente estrategia para solucionar problemas, siendo esto el diálogo, en el que se transforma de manera positiva el pensamiento individual y colectivo.</p>
<p>Solución de conflictos personales</p>	<p>El 55.6% de las adolescentes mencionaron que cuando tienen problemas personales, buscan ayuda en su familia para solucionar el conflicto, esto indica la búsqueda de refugio y seguridad en las figuras paternas ante una amenaza o inconvenientes personales. El 60% de los padres de familia expresaron que cada vez que se presentan problemas personales nunca buscan ayuda en su familia para solucionar el conflicto, esto muestra claramente la resistencia en buscar ayuda en sus hijos, como una forma de desvalorización a la opinión de los menores, además se sienten autosuficientes para lidiar con sus problemas.</p>
<p>Pasos para solucionar un conflicto</p>	<p>El 55.6% de las adolescentes expresaron que, para solucionar el conflicto, lo primero que hacen es buscar el origen del problema mediante el diálogo, se aprecia la necesidad de encontrar explicaciones a los problemas y una de estas es el origen de estos, para dar una solución adecuada. El 100% de los padres de familia para solucionar un conflicto, lo primero que hacen es buscar el origen del problema mediante el diálogo, es notorio el interés absoluto en encontrar explicaciones nacientes de problemas que se presentan dentro de su ámbito familiar. Por lo tanto, hay un reconocimiento y aceptación de las emociones propias y ajenas.</p>

Nota: Elaborado por Nantipia & Pujapat (2021)

Tabla: 12.

Dinámicas grupales del OE3

Categorías	Resultados Interpretativos
Conflictos Familiares	<p>En la dinámica grupal del “nudo”, los participantes no se comunicaron y organizaron adecuadamente para llegar a acuerdos al momento de iniciar el proceso del desanudamiento (zafar el nudo). Esto da evidencia que los participantes dentro de sus familias no solucionan adecuadamente sus conflictos, cuando estos son nuevos, por lo tanto, el conflicto no es de uno sino de dos o más personas.</p>
Confianza	<p>En la segunda dinámica grupal “súbete al barco”, se notó que los participantes de los dos grupos conformados fomentaron la organización para llegar al barco mediante la utilización de hojas que sería salvavidas, esto explica, que los participantes durante el desarrollo de esta dinámica generaron confianza entre cada uno de ellos, en el que la esperanza es depositada entre todos los integrantes del grupo.</p>
Comunicación familiar	<p>En la tercera dinámica grupal “los ojos vendados”, se observó el temor y la desconfianza de los participantes al perder un sentido, el de la vista, sin este sentido fue notorio el estar preocupados en lo que vaya a pasar. Realizaron un recorrido en dos grupos pasando obstáculos. A medida que recorrían todo el trayecto trazado, la colaboración entre los participantes comenzó a fluir, el hablarse, el guiar, el esperar, el avanzar como equipo se convirtió en el pensamiento principal de todos. Al final, manifestaron que a medida que pasaba el recorrido, tuvieron más confianza el uno con el otro, se hablaron y escucharon más, y eso ayudó a disminuir su temor al seguir caminando, afirmaron sentir confianza con el otro, ya que juntos debían llegar a la meta final. Estas acciones del grupo indican miedo a una realidad desconocida, por ende, surge desconfianza, por el hecho de no comunicarse. Además, da a entender la forma de adaptarse con el grupo, a partir de una vivencia en conjunto, en el que se fomenta la capacidad empática; donde todos buscan comprender dicha realidad desconocida. Por lo tanto, surge la confianza a partir de una adecuada comunicación.</p> <p>Un padre de familia manifestó: “Nosotros somos los que instruimos a nuestros hijos, somos los que guiamos, a pesar de nuestros miedos, hemos tratado de ser ejemplo para ellos”. Adolescentes afirman tener mucho miedo pero que, al sentirse parte del equipo, eso fue disminuyendo. El miedo es notorio en los aspectos desconocidos, por lo</p>

tanto, los padres de familia y las adolescentes expresaron dicha emoción, al igual que expresan en sus hogares por un sin número de experiencias.

Nota: Elaborado por Nantipia & Pujupat (2021)

Tabla: 13.

Proyecto de Vida del OE3

Categorías	Resultados Interpretativos
Vínculo familiar	En la tercera actividad dirigida a realizar un proyecto de vida, se envió como tarea a las adolescentes con la presencia de los padres de familia que llenen un modelo de PV, donde se esperaba fomentar el vínculo, mediante el acompañamiento de estos últimos, en completar cada uno de los elementos que contiene el modelo del Proyecto de vida, lo cual no fue evidente, ya que solo una adolescente realizó la tarea con el acompañamiento de su madre. Esto refleja, un vínculo escaso de los padres de familia hacia sus hijas.

Nota: Elaborado por Nantipia & Pujupat (2021)

4. Principales logros del aprendizaje

4.1. Lecciones aprendidas

El primer objetivo específico, se llevó a cabo mediante la implementación de una encuesta sobre la comunicación, el sociodrama y una encuesta sobre acciones que fomenten la comunicación entre padres de familia y las adolescentes; para este objetivo se había propuesto el siguiente indicador de cumplimiento: al haber finalizado el tercer mes el 50% de las adolescentes disfrutaron de una inclusión familiar con una adecuada educación sexual. Aunque el resultado de la intervención fue positivo podemos destacar que este indicador no alcanzó el porcentaje planificado debido a la ausencia de muchos padres de familia a la sesión.

Las actividades del primer objetivo no se ejecutaron a la hora establecida, debido a la impuntualidad de los participantes. Otro error importante implicó la falta de respeto del tiempo establecido para la actividad en el cronograma: la actividad lúdica se extendió en demasía, por lo cual no hubo tiempo necesario para una adecuada retroalimentación en las actividades (lo que se debería hacer para corregir este pequeño error es tomar en cuenta el tiempo establecido de manera de cumplir adecuadamente con todos los pasos de la actividad).

El objetivo OE2 respondió a las siguientes actividades: presentación teórico-práctica sobre los principales conceptos referentes a salud sexual y reproductiva, exposición de los métodos anticonceptivos actuales, sensibilización para el uso de estos debido a la importancia que implican para la prevención, divulgación de información de las enfermedades de transmisión sexual y creación de una infografía con los participantes del taller y socialización de los conocimientos adquiridos con otros miembros de su familia o comunidad. El indicador del objetivo dos: al finalizar el proyecto al menos el 60% de las familias y las adolescentes obtuvieron conocimiento sobre los derechos sexuales y reproductivos, tuvo una variación significativa (no se logró el nivel de cumplimiento propuesto) debido al poco interés en algunas adolescentes y sus padres de familia en asistir a las sesiones planteadas, en la regularidad de las sesiones se contó únicamente con la presencia de 3 a 4 padres de familia como máximo.

La actividad no se inició la hora establecida, debido a la impuntualidad de las adolescentes y padres de familia, por motivos climáticos, fuertes lluvias, por lo que se

procedió a enviar un vehículo a sus domicilios con la intención de contar con la presencia de los participantes en las sesiones.

El Objetivo OE3 estuvo relacionado con las siguientes actividades: levantamiento de información sobre el nivel de conocimientos que poseen las familias con relación a las posibles estrategias de resolución de conflictos familiares, aplicación de dinámicas grupales para generar vínculos y compartir experiencias, creación de un proyecto de vida con las adolescentes en conjunto con sus padres. Al finalizar el proyecto, el indicador inicial: al menos el 50% de padres de familia y las adolescentes fortalecieron los vínculos afectivos, tuvo un cambio significativo (no se logró el nivel de cumplimiento propuesto), puesto que en la última actividad sobre la construcción del proyecto de vida, se esperaba que las adolescentes lo realicen con el acompañamiento de sus padres, cosa que no se evidenció por falta de interés de los padres en acompañar a sus hijas en los problemas que enfrentan en su vida cotidiana en lo referente al desarrollo de su autonomía.

4.2. Aprendizaje sobre el proyecto

Se pudo apreciar la importancia de usar una metodología clara para identificar las necesidades de la población, identificar las causas-efectos de un problema, diseñar unos objetivos de intervención y actividades para cumplirlos, medir los resultados e identificar los puntos a trabajar pendientes luego de la intervención.

Un aporte personal que este proceso dejó fue la posibilidad de formalizar más claramente la metodología para manejar grupos, organizar dinámicas enfocadas a objetivos de sesión, sistematizar las mismas y poder analizarlas en matrices comparativas para conocer la verdadera incidencia de las acciones que uno emprende con un grupo que a veces pueden ser diferentes a los niveles de cumplimientos planificados en los indicadores.

Las actividades propuestas en el objetivo 1 permitieron en las adolescentes mayor conciencia sobre la comunicación que se da al interior de la familia principalmente con sus figuras paternas, esto se logró con la retroalimentación de la encuesta inicial, donde consideraron que la comunicación es fundamental para una buena convivencia en la familia.

Al aplicar la técnica del sociodrama, se apreció en la mayoría de los participantes el interés en escenificar una situación relacionado al embarazo adolescente para encontrar en conjunto una reflexión común entre todos (puesto que fueron ellos mismos quienes dieron alternativas de solución frente a este problema). La mayoría de los padres de familia expresaron que “la comunicación entre nosotros como padres con nuestras hijas es importante para evitar que nuestras hijas busquen refugio en sus parejas”, así mismo, “ser consciente de la problemática y buscar los medios necesarios” que fomenten la solución de un problema en particular que se presenten en la familia.

A través de la encuesta final del objetivo 1, se evaluó el cambio de perspectiva familiar en cuanto a la inclusión de las adolescentes en las dinámicas familiares, se recalcó la importancia del acercamiento de las adolescentes al dialogar con sus padres acerca de temáticas de enfermedades de transmisión sexual, planificación familiar, embarazo, métodos anticonceptivos, salud sexual y reproductivos; y también se destacó la importancia del tiempo familiar para escucharse, buscar alternativas para solucionar el conflicto, respetar la opinión del otro y dar explicaciones a dudas.

En el objetivo 2 se apreció el interés de algunas participantes en escenificar la atención que deben recibir las adolescentes sobre todo en sus derechos sexuales y reproductivos, es decir, dentro de esta representación los padres de familia y las adolescentes manifestaron la importancia a las atenciones brindadas por los profesionales de la Salud Mental en cuanto a brindar conocimientos y responder a las dudas sobre estas temáticas (muchos padres de familia han destacado su desconocimiento sobre el tema y por lo tanto la imposibilidad de acompañar a sus hijas en estos temas por falta de información adecuada).

Teniendo en cuenta el resultado dos del objetivo dos (la exposición de los métodos anticonceptivos actuales, sensibilización para el uso de estos debido a la importancia que implican para la prevención) se observó interés, asombro y a la vez curiosidad en las adolescentes sobre algunos métodos que desconocían, su función y su uso correcto.

En el resultado 3 del objetivo 2 (divulgación de información de las enfermedades de transmisión sexual y creación de una infografía con los participantes del taller y socialización de los conocimientos adquiridos con otros miembros de su familia o comunidad) se apreció la colaboración de algunos participantes al momento de compartir

sus conocimientos adquiridos, esto se logró mediante la construcción de una infografía y los apuntes que cada uno de los participantes realizaron.

En el resultado 1 del objetivo 3 (el levantamiento de información sobre el nivel de conocimientos que poseen las familias con relación a las posibles estrategias de resolución de conflictos familiares) fue evidente que los padres de familia perciben que cuando deben enfrentar un conflicto con sus hijos buscan el origen del problema y dan solución mediante el diálogo, esta percepción se contrapone con las respuestas de las adolescentes que afirman que solo la mitad de los conflictos que vivencian con sus padres se solucionan mediante el diálogo, una parte de las adolescentes afirman actuar de manera impulsiva ante una situación de conflicto, y la otra parte restante menciona que reprime la emoción que siente ante las situaciones problemáticas por miedo a la respuesta afectiva de sus progenitores. Otro resultado importante, obtenido en el objetivo 3, es que la mayoría de los conflictos que vivencian los padres dentro del ámbito familiar tienen que ver con peleas con su pareja y desobediencia de sus hijos/as, en comparación con la respuesta de las adolescentes que perciben que la mayor parte de los conflictos dentro del ámbito familiar tiene que ver con la desobediencia hacia sus padres y un pequeño porcentaje con la pelea entre hermanos/as (esta discrepancia muestra que los problemas de pareja que pueden ser importantes dentro de estas familias a veces se encubren con los problemas que los padres muestran con sus hijos, lo que daría cuenta de una alta incidencia de triangulaciones familiares dentro de las disfunciones propias de estas familias).

En las tres dinámicas propuestas en la actividad 2 del objetivo 3 se pudo notar una importante implicación emocional de los participantes y un nivel importante de reflexión sobre las relaciones. En base a la primera dinámica del “nudo”, se notó poca comunicación entre los participantes, sin embargo, en la retroalimentación se hizo énfasis en la importancia en saber escuchar, comunicar y expresar inquietudes-estrategias para dar solución a una problemática, lo que parece que favoreció el reconocimiento de esta habilidad dentro de las dinámicas funcionales en las familias. Con la dinámica “súbete al barco” se notó que en la comunicación grupal todos buscaban un alto nivel de competitividad con el otro grupo lo que dio cuenta de la poca capacidad de los participantes de sentirse acogidos en un grupo y por lo tanto muestra la poca confianza en los vínculos con los otros y la tendencia a la confrontación con el otro para ganar un lugar. Con la dinámica los “ojos vendados” los participantes pudieron

experimentar sensaciones reconfortantes de acompañamiento ante situaciones de desconfianza y miedo con el objetivo de restar la importancia de la presencia de un padre y una madre en el acompañamiento de los problemas de los jóvenes, esta actividad permitió concientizar la importancia de la confianza entre generaciones para la búsqueda adecuada de soluciones antes los problemas. El resultado tres del objetivo tres, lamentablemente, evidenció que los padres no acompañaron en la realización del modelo de proyecto de vida que se les envió a las adolescentes a sus casas como tarea, con esto se puede notar que no generaron vínculos afectivos con sus hijas al momento de pensar su vida futura, lo cual muestra que no le dieron importancia al acercamiento para un desarrollo personal, familiar y social de sus hijas.

4.3. Aportes de la formación académica para entender las prácticas psicosociales desde distintos ámbitos de intervención.

En nuestra formación académica pudimos conocer las estrategias de manejo de grupos que nos permitió diseñar e implementar con éxito una buena metodología para ejecutar talleres. Las estrategias manejadas fueron: la presentación, la integración y animación grupal (Gómez, 2007), (la telaraña, el baile de marumbé, cuando yo a selva fui). Además, que la construcción de un proyecto paso a paso nos ha permitido conocer una población, sus necesidades, crear intervenciones enfocadas en la realidad de esas personas y medir nuestra verdadera incidencia descubriendo que muchos modelos de intervención gubernamental no están logrando los objetivos que se mencionan a nivel de educación sexual y reproductiva, como es el caso del Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva, además, en los servicios de Atención especial que es dirigido a niños, niñas y adolescentes que han sido privados de su medio familiar, se ha apreciado a niñas que son madres (POLÍTICA INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES, 2018, pág. 8), lo cual permite entender el alto índice de embarazo en adolescentes, sin embargo, esta atención se orienta a la prevención de embarazos precoces.

El uso de encuestas y el sociodrama, este último a partir de la definición que otorgó Moreno, en el que concebía como “un método profundo de acción que trata de relaciones intergrupales” (Cunha & Rosane, 2015, pág. 2), en que se emplea para solucionar los conflictos de relaciones entre un grupo. Estas como técnicas combinadas

nos permitieron identificar cómo la visión de una población puede ser muy diferente a la realidad con que aborda un conflicto, también pudimos constatar que muchas técnicas participativas logran mayor incidencia en el desarrollo de habilidades parentales que las comunes charlas educativas, muchas veces la resistencia de los padres de familia a participar en estos procesos formativos comunitarios tienen que ver con el uso de metodologías poco efectivas, el caso de la familia que nos acompañó durante todo el proceso nos demuestra la importancia de una participación activa, dentro de los talleres, existiendo así una mejor comprensión de las temáticas, en la que permita la expresión de la persona de su malestar.

La visión social de la formación nos permitió comprender con mayor profundidad nuestros servicios comunitarios y proveer de estrategias de intervención que favorecen que la psicología sea usada a nivel preventivo de una manera eficiente y no solo se reduzca a un nivel de intervención clínica, lo que se constituye finalmente en un campo amplio de inserción laboral para nosotros como psicólogos jóvenes.

4.4. Experiencias positivas y negativas

Existió interés y apoyo por parte de las familias que decidieron participar en el proceso, también se notó una importante apertura del servicio para la creación de este proyecto y su ejecución.

Se observó que existió desinterés de algunos padres de familia y algunas adolescentes, ya que no asistieron de manera continua a las sesiones planificadas por una preconcepción negativa de las intervenciones psicológicas grupales previas (charlas), cuando las familias pudieron vivenciar la propuesta actual, notaron la importancia de esta y se produjo una mejor aceptación de la metodología. Se presentó un cambio significativo en las interacciones familiares a partir del proceso de intervención lúdica (dinámicas grupales) y este cambio permite que las jóvenes cuenten con su familia como una buena red de apoyo en los problemas que deben enfrentar con sus pares; por lo tanto, se cree en la necesidad de incluir este tipo de proceso educativo dentro de la formación a nivel de prevención de embarazo adolescente.

El proyecto nos demuestra que es importante ejecutarlo en un tiempo más prolongado para no saturar al público con muchas actividades y también es importante prever situaciones que puedan incidir en la convocatoria como son factores climáticos que impiden la movilización de

las familias al centro de salud y también la poca cultura de los participantes con respecto al uso del tiempo específicamente con referencia a la puntualidad de inicio de las actividades.

Hubo un aporte muy importante al conocer que no existe una educación sexual clara en la comunidad en la que se llevó a cabo el proyecto de intervención, y que el desconocimiento a nivel de teoría es alto, aunque según el Ministerio de Educación (2018):

en las experiencias de diversos sistemas educativos se consideran denominaciones distintas, como educación sexual, educación de la sexualidad integral, educación integral de la sexualidad, sexualidades, sexología, (...) adopta la nominación de educación de la sexualidad y afectividad, bajo la comprensión que este abordaje conlleva la postulación de que la sexualidad no es un contenido más de la educación. (pág. 7)

Esto pone en evidencia que la educación sexual va planteada con el fin de ser razonada y comprendida, más no solo transmitir información que no es captada y retroalimentada por las personas involucradas, como es en este caso, la zona del Centro Shuar Pumpuis, ya que se ha llegado a observar que el conocimiento brindando por parte del Ministerio de educación no ha sido la adecuada principalmente en el grupo etario.

4.5. Productos del proyecto de intervención

En el Objetivo OE1

En la primera actividad planificada del objetivo 1 se muestra los siguientes productos: registro de asistencia y encuesta inicial de validación de conocimientos. La segunda actividad planificada del objetivo 1 presenta como productos: el registro de asistencia y papelotes.

La tercera actividad planificada del objetivo 1 toma en consideración el siguiente producto: la evaluación final.

En el Objetivo OE2

La primera actividad planificada del objetivo 2 presenta los siguientes productos: registro de asistencia y conversatorio para evidenciar conocimientos adquiridos. La segunda actividad planificada del objetivo 2 tuvo en cuenta los siguientes productos: registro de asistencia. La tercera actividad planificada del objetivo 2 tiene como productos: el registro de asistencia, conversatorio para evidenciar conocimientos adquiridos e Infografía.

En el Objetivo OE3

La primera actividad planificada del objetivo 3 incluye los siguientes productos: registro de asistencia y cuestionario inicial. La actividad 2 planificada del objetivo 3 plantea los siguientes productos: registro de asistencia y dinámicas grupales. La actividad 3 planificada del objetivo 3 incluye los siguientes productos: el registro de asistencia y un proyecto de vida. Los cuales se aplicaron de manera correcta.

4.6. Objetivos logrados

Los logros de la ejecución de este trabajo de intervención están enmarcados en el cumplimiento de los tres objetivos específicos planteados: 1. Fomentar la inclusión familiar de las jóvenes para una buena educación sexual. 2. Promover el conocimiento de los derechos sexuales y reproductivos en las familias y las adolescentes. 3. Fortalecer los vínculos afectivos entre padres de familia y las adolescentes para prevenir que las jóvenes busquen en sus parejas una salida a las tensiones internas y conflictos de su familia de origen. Estos objetivos estuvieron acordes a las tres actividades planteadas de cada objetivo: OE1: Levantar información sobre la inclusión que tienen las adolescentes en su familia, desarrollar un sociodrama para favorecer la comunicación y evaluar el cambio realizado de las actividades de comunicación para la inclusión de las adolescentes. OE2: Presentación teórico- práctica sobre los principales conceptos referentes a salud sexual y reproductiva, exposición de los métodos anticonceptivos actuales, sensibilización para el uso de estos debido a la importancia que implican para la prevención, divulgación de información de las enfermedades de transmisión sexual y creación de una infografía con los participantes del taller y socialización de los conocimientos adquiridos con otros miembros de su familia o comunidad. OE3: Levantamiento de información sobre el nivel de conocimientos que poseen las familias con relación a las posibles estrategias de resolución de conflictos familiares, aplicación de dinámicas grupales para generar vínculos y compartir experiencias, realizar un proyecto de vida con las adolescentes en conjunto con sus padres.

Se consiguió culminar todas las sesiones previstas según en el cronograma de actividades con una población de 9 adolescentes y 4 padres de familia, a pesar de la modificación del tiempo del mismo por situaciones especiales de pandemia, todas las temáticas a tratar fueron expuestas y trabajadas, llegando a tener un rango de logro de un

60%, mientras que 5 adolescentes desertaron de las sesiones sin motivo aparente (aunque parece que esta ausencia fue parte de la resistencia familiar al tema), y la inestabilidad de asistencia de los demás padres de familia de las otras adolescentes era notorio, manifestando la incapacidad de poder llegar debido a la indisponibilidad del tiempo, por motivos de trabajo en el campo, viajes y conflictos familiares.

A pesar de los pocos participantes del proyecto los resultados fueron significativos a nivel de cambios observables, los mismos que se pudieron evidenciar en las matrices de análisis expuestas.

4.7. Factores de riesgo

Al momento de ejecutar el proyecto se identificaron los siguientes factores de riesgo:

Resistencia al inicio de las sesiones, al momento de comentar, comunicar, reflexionar y generar diálogo sobre todo lo relacionado con la sexualidad, se evidenció en la mayoría de las adolescentes una sensación de vergüenza y temor. Según Cadena (2005), hablar sobre sexualidad trae como consecuencia una concepción culposa y vergonzante en la mayor parte de los adolescentes, aunque es común escuchar que en estos tiempos pareciera haberse dejado atrás los mitos y tabúes con respecto a la sexual. Este trabajo de campo pudo evidenciar que muchos jóvenes guardan miedos y escrúpulos con respecto al tema cuando son invitados a espacios de expresión libre, a pesar de la apertura de los medios de comunicación sobre estos temas, en las familias e incluso en los centros educativos a los que se asisten las jóvenes se mantiene aún la represión sexual, donde el tema sexual viene a ser algo no trabajado y ocasiones no mencionadas, de padres a hijos, esto ha sido notorio en los encuentros, por lo tanto, no es fácil abordar el tema logrando la participación de todos y existe una alta deserción.

La inasistencia de los participantes en algunas sesiones puso en dificultad el abordaje de las temáticas previstas, debido a que se perdía un proceso de continuidad en el participante de todo lo que se le llegaba a exponer y trabajar en sesiones previas. La permanencia de una sola familia a largo de todo el proceso nos permitió evidenciar el cambio que se logró, cuando la continuidad se podía llevar a cabo de una manera más efectiva, esto incita a buscar otras maneras de lograr más continuidad como podría ser el

uso de medios digitales como WhatsApp para promover una línea de tiempo más regular de trabajo.

4.8. Elementos innovadores

Un elemento innovador, fue el uso de encuestas y dinámicas para poder contrastar la percepción de los participantes sobre su forma y nivel de comunicación familiar y la distancia en las relaciones cuando se producía la verdadera interrelación. El profundizar con los participantes sobre esta divergencia, logró en ellos una mejor percepción de las dificultades intergeneracionales presentes en sus familias y las alternativas de solución a estos problemas.

El proyecto de vida que según Moreno & González (Moreno & González, 2018) “denota las estrategias que desarrolla una persona para concretar y hacer realidad sus expectativas de vida y existencia” (pág. 6). Por ende, se torna en una herramienta técnica que permite posicionar al joven y su familia como agentes activos en la toma de decisiones en las esferas más importantes de lo humano. La imposibilidad de que los jóvenes y las familias logren construir esta matriz en conjunto nos habla de la necesidad de trabajar con las familias en proceso de acompañamiento más estables y profundos.

La imposibilidad de que los jóvenes y las familias logren construir esta matriz en conjunto nos habla de la necesidad de trabajar con las familias en proceso de acompañamiento más estables y profundos.

El uso de una estrategia de diagnóstico inicial para determinar la problemática importante para la población, antes de iniciar un proyecto, es una actividad innovadora en nuestro contexto debido a que muchos proyectos se imponen a los participantes sin contar con la colaboración de estos para la construcción de la propuesta. La no participación en la construcción y ejecución de un proyecto lleva al rechazo de la población a nuevas iniciativas de intervención psicológica, es fundamental el trabajo de concientización de los funcionarios públicos con respecto al uso e importancia de estas metodologías participativas.

4.9. Impacto de elementos innovadores

Enfrentar a las familias a sus propias contradicciones los invita a generar procesos de diálogos más auténticos entre sus miembros y por lo tanto lograr menos problemas de comunicación que terminan dañando a sus miembros.

Posicionar al joven y su familia como agentes activos en la toma de decisiones sobre las áreas más importantes en su vida permite el ejercicio del derecho a la participación de los jóvenes para el desarrollo de su autonomía y responsabilidad sobre su propia vida.

La ejecución de un proyecto de intervención diferente en cuanto a educación sexual dentro de la comunidad invita a que se redefina el rol de la psicología ante esa población; las familias y los jóvenes que participaron son conscientes del aporte de esta clase de procesos educativos que no se centran únicamente en la transmisión de conocimiento sino en la construcción colectiva de saberes que evitan situaciones conflictivas como es el caso del embarazo precoz y busca soluciones comunitarias para resolver el dilema.

4.10. Impacto a nivel de la salud mental como consecuencia del proyecto

En el centro Shuar Pumpuis de Gualaquiza, los problemas de mayor relevancia son: el consumo de alcohol y el embarazo en adolescentes, por la gravedad de las consecuencias de este último problema social, se optó por realizar un proyecto de intervención para esta problemática.

El organismo de las Naciones Unidas encargado de la salud sexual y reproductiva UNFPA (2020) afirma que:

El embarazo en la adolescencia en Ecuador sigue siendo un problema social y de salud pública como lo es en otros países de la Subregión Andina. Genera además un impacto social, económico y cultural, resaltando la relación existente entre pobreza, exclusión y fecundidad temprana. (pág. 31)

Por ende, la exclusión familiar es una de las consecuencias graves del embarazo en las adolescentes porque implica que la joven no logre desarrollarse a nivel personal y profesional, por ende, no tiene acceso a mejores niveles de subsistencia de manera que la pobreza sea una realidad social muy probable para ella y su hijo/a.

Para prevenir la exclusión familiar y la búsqueda a la salida temprana de la joven de su familia de origen por dificultad de manejar sus conflictos con sus padres, se hace necesario mantener buenos niveles de comunicación intrafamiliar, el proyecto pudo destacar que la comunicación intergeneracional es pobre, que los niveles de interacción son bajos, que el apoyo de las adolescentes en sus familias para resolver sus conflictos es casi nulo y las estrategias de negociación de conflictos son insuficientes.

El analfabetismo sexual es una causa del embarazo en adolescentes, ya que se evidencia una insuficiencia en educación salud sexual y reproductiva, escasa preparación para utilizar métodos anticonceptivos y desconocimiento del uso correcto de los métodos anticonceptivos. Esto ha llevado a que la mayoría de las adolescentes vivan su experiencia sexual sin previo conocimiento por lo cual se ha visto casos de embarazos precoces y alto índice de contagio algún tipo de enfermedad de transmisión sexual.

El proyecto que se llevó a cabo logró un interesante cambio a nivel de comunicación y vinculación entre las jóvenes y sus familias, a la vez que favoreció la construcción de las bases comunicativas necesarias para que en la familia se conozcan, conversen y soluciones los problemas de sus adolescentes referidos al manejo de su sexualidad, con lo cual se previno la exclusión de las jóvenes adolescentes de su sistema familiar y también su salida temprana del hogar por falta de estrategias de negociación antes los conflictos familiares.

A largo plazo esta intervención puede favorecer para que las adolescentes continúen en su proceso de desarrollo personal y profesional propios de su edad que les permitan obtener mejores niveles de vida con lo que se evita mayor incidencia de pobreza en esta población.

Por último, se espera que el índice de embarazo adolescente en la población atendida sea nulo a largo plazo.

Conclusiones

Al realizar la invitación a las actividades propuestas dentro del proyecto, se apreció el interés de la mayoría de los padres de familia con relación a la temática planteada, sin embargo, a la hora de los encuentros, la participación fue escasa, esto quizás se debe a la resistencia inconsciente ante la temática y la complicación de movilidad que pueden tener algunas familias cuando las situaciones climáticas de las zonas se vuelven complejas, para resolver esta dificultad se torna fundamental crear otro tipo de metodología de convocatoria que permita superar el temor y recelo ante esta problemática y se gesticulen alternativas de movilidad para superar las dificultades de acceso al servicio.

La ejecución de un proyecto de intervención dirigida a las adolescentes y los padres de familia fue fundamental para disminuir la tasa de embarazos precoces, el trabajo intergeneracional permite crear redes de apoyo sólidas para que las adolescentes cuenten con su familia a lo largo del proceso de desarrollo que deben asumir incluido la integración de la sexualidad y el ejercicio responsable de los derechos sexuales y reproductivos.

El uso de encuestas y sociodrama como técnicas combinadas dentro de intervenciones psicológicas grupales permiten identificar cómo la visión de una población puede ser muy diferente a la realidad con que aborda un conflicto; adicionalmente, se pudo constatar que las técnicas participativas logran mayor incidencia en el desarrollo de habilidades parentales que las comunes charlas educativas.

La sistematización realizada muestra y valida la metodología participativa aplicada en los talleres, adicionalmente es fundamental resaltar que se constató objetivamente la reducción de casos de embarazos tempranos, durante los últimos dos meses posteriores a la intervención: en la consulta del centro de salud, según la información proporcionada por el exdirector Jorge Loyaga, en el 2021, no se han visto embarazos tempranos en la población estudiada, lo que ha permitido que el servicio de salud donde se realizó el proyecto esté muy satisfecho con esta clase de intervención psicológica.

Recomendaciones

Se recomienda realizar un abordaje más sistemático con los padres de familia y las adolescentes, de manera que exista una predisposición a mantener la continuidad en la asistencia en los procesos de intervención, para lograr este objetivo se torna necesario motivar la asistencia de los participantes por medios digitales como Facebook, WhatsApp, Instagram, y favorecer procesos psicoeducativos digitales paralelos a la intervención psicológica en modalidad de taller.

Es fundamental realizar un trabajo en conjunto con los profesionales de la Salud Mental del Hospital Básico Misereor de Gualaquiza, para ofrecer más información sobre sexualidad a una cantidad más extensa de adolescentes, se ve la necesidad de emprender una fase de ampliación de la propuesta de intervención que se llevó a cabo con este proyecto para mantener los índices negativos de embarazos adolescentes en la zona.

En la intervención realizada se puede reconocer que es importante trabajar psicoterapéuticamente no solo con las adolescentes mujeres, sino también con los adolescentes varones, para que estos generen conciencia de sus acciones y consecuencias en relación con sus vivencias con respecto a su sexualidad. A mayor conocimiento sobre la sexualidad, menor incidencia de embarazos tempranos, por lo tanto, se torna imprescindible promover proyectos sobre las nuevas masculinidades y la redefinición del rol masculino en cuanto a la responsabilidad dentro de la salud sexual y reproductiva en la pareja adolescente para la prevención de embarazos precoces y propagación de enfermedades de transmisión sexual.

Limitaciones

Respecto a las limitaciones del proyecto se pudo evidenciar que la reiterada inasistencia de los participantes dificultó el alcance de la información de los talleres otorgados para la prevención.

A partir de la convocatoria y aceptación de la firma del consentimiento informado se obtuvo una muestra de 32 adolescentes mujeres, sin embargo, por la inasistencia, falta de interés y compromiso al involucrarse en los encuentros se vio afectado el número de participantes.

La impuntualidad de los participantes en los talleres truncó el desarrollo de las actividades, por lo que era necesario repetir las indicaciones y se perdían la introducción o ambientación planificada.

Lista de Referencias

- Alcívar, C., Ortíz, K., & Coello, T. (2015). LOS PARADIGMAS SOCIALES EN EL EMBARAZO DE LOS ADOLESCENTES AMPARADOS EN EL BUEN VIVIR Y SUS IMPACTOS A LAS TASAS DE MORTALIDAD (ECUADOR). *Contribuciones a las ciencias sociales*.
- Alvear, L., & Tarragato, S. (S.f). Salud sexual y reproductiva. *Programa de Formación de Formadores/as en Perspectiva de Género y Salud*, 1-24. Obtenido de https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/13modulo_12.pdf
- Ayala, C. (2001). Diez conceptos básicos en torno a los medios de comunicación. *Realidad*, 819-846. doi:<https://doi.org/10.5377/realidad.v0i84.4657>
- Bouquet, R. (2012). Aborto espontáneo. *Liberabit*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272012000100007
- Cadena, J. (2005). En *La culpa y la vergüenza en la sexualidad adolescente: una perspectiva de género* (pág. 4). Quito: Universidad Andina Simón Bolívar, Sede Ecuador. Obtenido de <http://hdl.handle.net/10644/2678>
- Calvo, I., Verdugo, M., & Amor, A. (2016). La Participación Familiar es un Requisito Imprescindible para una Escuela Inclusiva. *Revista Latinoamericana de Educación Inclusiva*, 99_113. Obtenido de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rlei/v10n1/art06.pdf>
- Castrillón, S. (2010). La función del embarazo en adolescentes sobre la resignificación de la sexualidad. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 42-47.
- Chichet, L. (Octubre de 2016). *Vinculos familiares y su relación con la transmisión generacional*. Obtenido de https://sifp.psico.edu.uy/sites/default/files/Trabajos%20finales/%20Archivos/tfg_laura_chichet_27.10.16.pdf
- Coccio, E. (S.f). Eficacia de los métodos anticonceptivos. *A.M.A.D.A*, 1-2.

- CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. (2003). CÓDIGO DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA. *Congreso Nacional*, 1-77.
- Conejeros, M., Rojas, J., & Segure, T. (2009). Confianza: un valor necesario y ausente en la educación chilena. *Perfiles Educativos*, 30-46.
- Cunha, M., & Rosane, M. (2015). Sociodrama temático: un procedimiento de investigación. *Revista Brasileira de Psicodrama.*, 14-22.
- Departamento de la psicología de la salud. (2007). Lenguaje y comunicación. *Psicología Básica*, 1-20.
- Díaz, S., & Schiappacasse, V. (2017). ¿QUÉ Y CUÁLES SON LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS? *INSTITUTO CHILENO DE MEDICINA REPRODUCTIVA*, 1-42. Obtenido de https://icmer.org/wp-content/uploads/2019/Temas_destacados/Anticoncepcion_de_emergencia/Que-y-cuales-son-los-metodos-anticonceptivos-25032017.pdf
- Dolto, F. (1990). *La causa de los adolescentes*. México: Editorial Seix Barral.
- Espinosa, M., & Vírseda, J. (2018). *Relaciones familiares, afecto, valores y aprendizaje creador*. México: Amapsi Editorial.
- Faquen, M. (2003). Los conflictos y las formas alternativas de resolución. *Revista de Humanidades Tabula Rasa*, 1-15.
- García, G. (2014). Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja. *Iztapalapa, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, 1- 42.
- Gobierno Autónomo Descentralizado parroquial rural de Bomboiza. (2015). Diagnóstico. *PLAN DE DESARROLLO Y ORDENAMIENTO TERRITORIAL DE LA PARROQUIA BOMBOIZA*, 1-266.
- Gómez, M. d. (2007). Manual de Técnicas y Dinámicas. *ECOSUR-UJAT*, 1-61.
- Guijarro, S. (S.f). PLAN DE PREVENCION DEL EMBARAZO EN ADOLESCENTES ECUADOR. <http://www.codajic.org>, 1-8.
- Guillén, A. (2015). NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PERCEPCIÓN DE LOS Y LAS ADOLESCENTES DE 14 A 18 AÑOS SOBRE EL USO DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS FRENTE A LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO NO

DESEADO EN LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA LUDOTECA DE SEPTIEMBRE A DICIEMBRE DEL 2014. *Universidad Central del Ecuador*, 1-96.

Guzmán, R., & Pacheco, M. (2014). Comunicación familiar y desempeño académico en estudiantes universitarios. *Zona Próxima*, 1-14.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: McGRAW-HILL.

Ibarra, L. (19 de agosto de 2013). *Educación, dialogar y pensar*. Obtenido de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982013000300011

INEC. (2020). Estadísticas Vitales Registro Estadístico de Nacidos Vivos y Defunciones Fetales 2019. *Buenas cifras, mejores vidas*, 1-40.

Laplanche, J., & Pontalis, J. (1996). *DICCIONARIO DE PSICOANÁLISIS*. Buenos Aires : PAIDÓS.

Larrea, C., Montenegro, F., Greene, N., & Cevallos, M. B. (2007). *PUEBLOS INDÍGENAS, DESARROLLO HUMANO Y DISCRIMINACIÓN EN EL ECUADOR*. Quito: Abya-Yala.

León, P., Minassian, M., Borgoño, R., & Bustamante, F. (2008). Embarazo adolescente. *Revista Pediatría electrónica*, 42-51.

Loredo, A., Vargas, E., Casas, A. G., & Gutiérrez, C. d. (2017). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 223-235. Obtenido de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/4577/457750722016/457750722016.pdf>

Maldonado, C. (2017). El rol del docente como favorecedor del desarrollo de la autonomía en los niños de tres años de una I. E. de Miraflores . *PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ* , 1-38.

Ministerio de Educación de Ecuador. (Mayo de 2018). *Educación de la sexualidad y afectividad*. Obtenido de <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/10/Guia-Educacion-de-la-Sexualidad-y-Afectividad.pdf>

- Ministerio de Inclusión Económica y Social. (19 de agosto de 2018). *Guía para la solución de Conflictos*. Obtenido de https://www.inclusion.gob.ec/wp-content/uploads/2018/12/borrador_de_guia_para_soluci%C3%B3n_de_conflictos0950374001540215605.pdf
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021. *Ministerio de Salud Pública*, 2-273.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. (S.f). INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL (ITS). *Prevención del VIH/SIDA y otras infecciones de transmisión sexual*, 35-42. Obtenido de <https://www.mscbs.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/sida/prevencion/prostitucion/docs/infecTransmSexual.pdf>
- Montoya, M. (14 de Mayo de 2013). *Los conflictos de la familia: ¿Conflictos de autoestima?* Obtenido de <file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Dialnet-LosConflictosDeFamilia-7548103.pdf>
- Moreno, J. (2019). TIEMPO EN FAMILIA. *Univeridad del Azuay: Centro de Estimulación Integral y Apoyo Psicoterapéutico*.
- Moreno, P., & González, E. (2018). EL PODER DE CONOCERSE. *Corporación Manos Visibles*, 1-25.
- Poggi, F. (2018). Sobre el concepto de violencia de género y su relevancia para el derecho. *Università degli Studi di Milano*, 285-307.
- POLÍTICA INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES. (2018). POLÍTICA INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES. *Salud.gob.ec*, 1-35.
- Prada, D., Rojas, D., Vargas, P., & Ramírez, J. (2015). El aborto en adolescentes, Factores de riesgo y consecuencias: revisión de literatura. *Salud Areandina* , 64-77.
- Real Academia Española. (2020). Tema. *ASOCIACIÓN DE ACADEMIAS DE LA LENGUA ESPAÑOLA*.

- Rezavala, C. (2016). *Ansiedad infantil en un niño de ocho años y su repercusión en el funcionamiento familiar (tesis de grado)*. Machala, Ecuador: Universidad Técnica de Machala.
- Sánchez, Y., & Almaguer, L. (2018). Consanguinidad, endogamia y exogamia en Holguín entre los siglos XVIII y XIX. *NOVEDADES EN POBLACIÓN*, 57-63.
- Siguenza, W., & Crespo, J. (2012). *Estudio de los tipos de conflictos educativos en adolescentes de décimo de educación general básica*. Cuenca: Universidad de Cuenca.
- UNFPA. (Febrero de 2020). *Consecuencias socioeconómicas del embarazo en adolescentes en Ecuador. Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – Milena 1.0*. Obtenido de <https://www.unicef.org/ecuador/media/5606/file/MILENA-Consecuencias-socioeconomicas-del-Embarazo-Adolescente-en-Ecuador.pdf>
- Valdivieso, C. (2013). El embarazo adolescente: un problema de salud pública. *Repositorio PUCE*, 1-91.



Encuesta de inclusión familiar de las adolescentes

Esta encuesta tiene como objetivo recolectar información sobre la comunicación y la confianza familiar entre padres de familia y las adolescentes de la zona para favorecer un programa de prevención del embarazo adolescente.

Se solicita que responda cada una de las preguntas con la mayor sinceridad posible (dentro del programa se realizará una devolución de la información obtenida en la encuesta de manera que se pueda fortalecer la inclusión familiar de los adolescentes en sus familias y de esta manera se prevenga el embarazo).

Señale con una x la opción u opciones según su criterio sea necesario.

EDAD: _____ años

1. ¿Usted con quién vive en casa? (puede señalar más de una opción)

Padre Madre Hermanos Abuelos Otros

2. ¿Cuántas veces conversa con tus padres al día?

Tres veces Dos veces Una vez Ninguna vez

3. ¿De qué temas conversan?

La pandemia La sexualidad La cultura El deporte La familia

Otros

4. ¿Con quién conversa sobre temas de sexualidad?

Compañeros del colegio Amigos Hermanos Padres Vecinos

5. ¿Cómo definiría la relación con sus padres?

Excelente Buena Regular Mala

6. En general, ¿Qué tipo de comunicación mantiene con sus padres?

A penas me comunico He de medir mis palabras A veces recorro a la mentira

Puedo contarles cualquier cosa



Encuesta de inclusión familiar para PPF

Esta encuesta tiene como objetivo recolectar información sobre la comunicación y la confianza familiar entre padres de familia y los adolescentes de la zona para favorecer un programa de prevención del embarazo adolescente.

Se solicita que responda cada una de las preguntas con la mayor sinceridad posible (dentro del programa se realizará una devolución de la información obtenida en la encuesta de manera que se pueda fortalecer la inclusión familiar de los adolescentes en sus familias y de esta manera se prevenga el embarazo).

Señale con una x la opción u opciones según su criterio de ser necesario.

EDAD: _____ años

GÉNERO: F M

1. ¿Usted con quién vive en casa? (puede señalar más de una opción)

Padre Madre Hermanos Abuelos Otros

2. ¿Usted cuántas veces conversa con sus hijos al día?

Tres veces Dos veces Una vez Ninguna vez

3. ¿De qué temas conversan?

La pandemia La sexualidad La cultura El deporte La familia

Otros

4. ¿Ha fomentado un diálogo sobre educación sexual con sus hijos?

Si No

5. ¿Cómo definiría la relación con sus hijos?

Excelente Buena Regular Mala

6. En general, ¿Qué tipo de comunicación mantiene con sus hijos?

A penas me comunico He de medir mis palabras A veces recorro a la mentira

Puedo contarles cualquier cosa ○



ENCUESTA DE ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN PARA ADOLESCENTES

Esta encuesta tiene como objetivo recolectar información sobre el fortalecimiento de la inclusión mediante una buena comunicación entre padres de familia y las adolescentes de la zona para fortalecer un programa de prevención del embarazo adolescente.

Se solicita que responda a todas las preguntas con la mayor sinceridad posible. (Dentro del programa se realizará una devolución de la información obtenida en la encuesta, de manera que se pueda fortalecer la inclusión familiar de las adolescentes en sus familias y de esta manera se pueda prevenir el embarazo).

Marque con una X la opción u opciones que según su criterio sea necesario.

Edad: _____

- 1. Durante las dos últimas semanas. ¿Cree usted que ha aumentado la comunicación con sus padres?**

Si

No

Tal vez

- 2. Durante estas dos últimas semanas. ¿Con que persona/s habla más sobre sexualidad?**

Padre

Madre

Hermano/s

Hermana/s

Amigo/s

- 3. Durante estas dos últimas semanas dentro de su familia, se han organizado para hablar sobre:**

La importancia de la comunicación

El convivir mejor en familia

Crear espacios de escucha activa y diálogo

4. Durante estas dos últimas semanas, entre los miembros de su hogar se ha identificado:

- | | |
|--|--------------------------|
| Tiempo para escucharse | <input type="checkbox"/> |
| Respetar la opinión del otro | <input type="checkbox"/> |
| Dar explicaciones a dudas | <input type="checkbox"/> |
| Buscar alternativas para solucionar el conflicto | <input type="checkbox"/> |

5. Durante estas dos últimas semanas. ¿Qué acciones ha realizado para generar comunicación?

- | | |
|--|--------------------------|
| Contar la verdad a padre/madre de alguna situación | <input type="checkbox"/> |
| Ser consciente de lo que comunico | <input type="checkbox"/> |
| Expresar sin miedo mis dudas o preguntas | <input type="checkbox"/> |
| Valorar la opinión de padre/madre | <input type="checkbox"/> |

6. Durante estas dos últimas semanas. ¿han surgido inquietudes o preguntas en usted acerca de la sexualidad?

- | | |
|----|--------------------------|
| Sí | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

7. Durante estas dos últimas semanas. ¿Ha surgido dudas con mi padre y madre acerca de temáticas relacionadas a?

- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| Planificación familiar | <input type="checkbox"/> |
| El embarazo | <input type="checkbox"/> |
| Métodos anticonceptivos | <input type="checkbox"/> |
| Enfermedades de transmisión sexual | <input type="checkbox"/> |
| Derechos sexuales y reproductivos | <input type="checkbox"/> |
| Salud sexual y reproductivos | <input type="checkbox"/> |



ENCUESTA DE ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN PARA PPF

Esta encuesta tiene como objetivo recolectar información sobre el fortalecimiento de la inclusión mediante una buena comunicación entre padres de familia y las adolescentes de la zona para fortalecer un programa de prevención del embarazo adolescente.

Se solicita que responda a todas las preguntas con la mayor sinceridad posible. (Dentro del programa se realizará una devolución de la información obtenida en la encuesta, de manera que se pueda fortalecer la inclusión familiar de las adolescentes en sus familias y de esta manera se pueda prevenir el embarazo).

Marque con una X la opción u opciones que según su criterio sea necesario.

Género: _____

1. Durante las dos últimas semanas. ¿Cree usted que ha aumentado la comunicación con sus hijos?

- Si
- No
- Tal vez

2. Durante estas dos últimas semanas. ¿Con que persona/s habla más sobre sexualidad?

- Esposo
- Esposa
- Hijo/s
- Hija/s
- Hermano/s
- Hermana/s
- Amigo/s

3. Durante estas dos últimas semanas dentro de su familia, se han organizado para hablar sobre:

- La importancia de la comunicación
- El convivir mejor en familia
- Crear espacios de escucha activa y diálogo

4. Durante estas dos últimas semanas, entre los miembros de su hogar se ha identificado:

- | | |
|--|--------------------------|
| Tiempo para escucharse | <input type="checkbox"/> |
| Respetar la opinión del otro | <input type="checkbox"/> |
| Dar explicaciones a dudas | <input type="checkbox"/> |
| Buscar alternativas para solucionar el conflicto | <input type="checkbox"/> |

5. Durante estas dos últimas semanas. ¿Qué acciones ha realizado para generar comunicación?

- | | |
|---|--------------------------|
| Contar la verdad a mi hijo/hija de alguna situación | <input type="checkbox"/> |
| Ser consciente de lo que comunico | <input type="checkbox"/> |
| Expresar sin miedo mis dudas o preguntas | <input type="checkbox"/> |
| Valorar la opinión de mi hijo/hija | <input type="checkbox"/> |

6. Durante estas dos últimas semanas. ¿han surgido inquietudes o preguntas en usted acerca de la sexualidad?

- | | |
|----|--------------------------|
| Sí | <input type="checkbox"/> |
| No | <input type="checkbox"/> |

7. Durante estas dos últimas semanas. ¿ha surgido dudas acerca de temáticas relacionadas a?

- | | |
|------------------------------------|--------------------------|
| Planificación familiar | <input type="checkbox"/> |
| El embarazo | <input type="checkbox"/> |
| Métodos anticonceptivos | <input type="checkbox"/> |
| Enfermedades de transmisión sexual | <input type="checkbox"/> |
| Derechos sexuales y reproductivos | <input type="checkbox"/> |
| Salud sexual y reproductivos | <input type="checkbox"/> |



ENCUESTA SOBRE LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS FAMILIARES EN ADOLESCENTES

Esta encuesta tiene como objetivo el levantar información sobre el nivel de conocimientos que poseen las familias con relación a las posibles estrategias de resolución de conflictos familiares.

Se solicita que responda a todas las preguntas con la mayor sinceridad posible. (Dentro del programa se realizará una devolución de la información obtenida en la encuesta, de manera que se pueda evidenciar posibles estrategias de resolución de conflictos familiares).

Los conflictos son problemas que afectan a nivel persona, físico y psicológico, además al ámbito familiar y social. Son acciones negativas que se pueden ofrecer y recibir, los cuales afectan la salud de las personas.

Subraye la opción u opciones que según su criterio sea necesario.

1. ¿Cada vez que se presenta un conflicto usted lo soluciona adecuadamente?

Siempre

Casi siempre

Nunca

2. La mayoría de los conflictos tiene que ver con

Peleas entre hermanos

Desobediencia a los padres.

Agresión

Otros.

3. En momentos de conflictos dentro de su familia, ¿es usted quien inicia el diálogo para llegar a un acuerdo?

Siempre

Casi siempre

Nunca

4. ¿Cuándo se presenta problemas personales busca ayuda en su familia para solucionar el conflicto?

Siempre

Casi siempre

Nunca

5. Para solucionar los problemas lo primero que hace es...

Busca el origen del problema mediante el dialogo

Actúo de manera impulsiva

Reprimo la emoción que siento

Otros.



ENCUESTA SOBRE LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS FAMILIARES EN PADRES DE FAMILIA

Esta encuesta tiene como objetivo el levantar información sobre el nivel de conocimientos que poseen las familias con relación a las posibles estrategias de resolución de conflictos familiares.

Se solicita que responda a todas las preguntas con la mayor sinceridad posible. (Dentro del programa se realizará una devolución de la información obtenida en la encuesta, de manera que se pueda evidenciar posibles estrategias de resolución de conflictos familiares).

Los conflictos son problemas que afectan a nivel persona, físico y psicológico, además al ámbito familiar y social. Son acciones negativas que se pueden ofrecer y recibir, los cuales afectan la salud de las personas.

Subraye la opción u opciones que según su criterio sea necesario.

1. ¿Cada vez que se presenta un conflicto usted lo soluciona adecuadamente?

Siempre

Casi siempre

Nunca

2. La mayoría de los conflictos tiene que ver con

Peleas con sus hijos/as

Peleas con su pareja

Desobediencia de sus hijos/as.

Agresión

Otros.

3. En momentos de conflictos dentro de su familia, ¿es usted quien inicia el diálogo para llegar a un acuerdo?

Siempre

Casi siempre

Nunca

4. ¿Cuándo se presenta problemas personales busca ayuda en su familia para solucionar el conflicto?

Siempre

Casi siempre

Nunca

5. Para solucionar los problemas lo primero que hace es...

Busca el origen del problema mediante el diálogo

Actúo de manera impulsiva

Reprimo la emoción que siento

Otros

Anexo 7



REGISTRO DE ASISTENCIA ADOLESCENTES

Tema: Proyecto psicológico de prevención del embarazo adolescente, con jóvenes de 12 a 19 años, de la zona rural del Centro Shuar Pumpuis de Gualaquiza, realizado durante los meses de abril a agosto del 2021

N°	FECHA	HORAS	ACTIVIDADES	FIRMA ADOLESCENTE
1				
2				
3				
4				

5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

12				
13				
14				
15				

Anexo 8



REGISTRO DE ASISTENCIA PADRES DE FAMILIA

Tema: Proyecto psicológico de prevención del embarazo adolescente, con jóvenes de 12 a 19 años, de la zona rural del Centro Shuar Pumpuis de Gualaquiza, realizado durante los meses de abril a agosto del 2021.

N°	FECHA	HORAS	ACTIVIDADES	FIRMA PADRE DE FAMILIA
1				
2				
3				
4				

5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

12				
13				
14				
15				



**Universidad Politécnica Salesiana
Elaboración de Tesis
Consentimiento Informado**



El presente proyecto de intervención: “Proyecto psicológico de prevención del embarazo adolescente, con jóvenes de 12 a 19 años, de la zona rural del centro Shuar Pumpuis de Gualaquiza, realizado durante los meses de abril a agosto del 2021”. Se planteó pensando en las adolescentes y sus familias, debido a los índices de embarazos a temprana edad, esto reflejado en la atención dentro Hospital Básico Misereor de Gualaquiza, por tal motivo, creemos que este proyecto fortalecerá en las familias, sobre todo en las adolescentes a que tengan mayor conocimiento sobre la inclusión familiar, Salud Sexual, Salud Reproductiva, los Métodos anticonceptivos y la elaboración de un proyecto de vida, con la intención de disminuir los embarazos tempranos en las adolescentes.

Esta intervención es conducida por Nase Nantipia y Wilmer Pujapat, estudiantes de la Universidad Politécnica Salesiana (UPS), que actualmente se encuentran cursando el 10mo ciclo de la carrera de Psicología mención clínica.

Si usted accede a colaborar en este estudio, se le pedirá su participación y la de su hija adolescente en los encuentros que se irán realizando acorde a un cronograma de actividades planificado por los estudiantes responsables. Y a la vez su autorización para fotografiar cada sesión como muestra o evidencia de nuestro trabajo a realizar, este medio será utilizado solo con fines académicos sin dañar su integridad personal.

Esto tomará aproximadamente un tiempo de 5 meses, de los cuales serán trabajados los fines de semana (sábados) en un tiempo de 60 a 90 minutos por sesión. La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja se manejará con estricta confidencialidad salvaguardando el criterio de cada participante y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por Nase Nantipia y Wilmer Pujapat. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es disminuir los embarazos tempranos en las adolescentes, a su vez, tengan mayor conocimiento sobre salud sexual, salud reproductiva, los métodos anticonceptivos y la elaboración de un proyecto de vida.

Me han indicado también que tendré que participar en algunos encuentros, lo cual tomará aproximadamente entre 60 a 90 minutos, durante los fines de semana (sábados).

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno a mi persona.

Firma del Padre de Familia

Firma del Participante

Fecha

Firma de la Madre de Familia

Firma del Participante

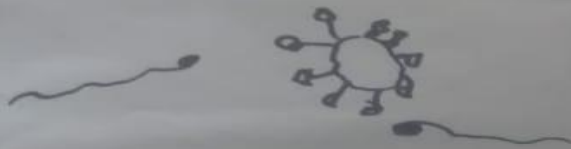
Fecha

Enfermedades de Transmisión Sexual

Tipos

- VIH-SIDA: Virus de inmunodeficiencia humana.
- HERPES GENITAL: Es un virus que causa llagas en el área genital, nalgas y muslos
- GONORREA: Es común en los adultos jóvenes. Se contagia a través de relaciones sexuales: oral, vaginal y anal.

CAUSAS: Bacterias
Virus y Parásitos



AFFECTADOS: Hombres y mujeres.



SÍNTOMAS

- Secreción inusual del pene o la vagina.
- Llagas en el área genital.
- Picazón y enrojecimiento en el área genital.
- Ampollas o llagas en el área de la boca.
- Picazón, dolor o sangrado anal.