



POSGRADOS

Maestría en **PSICOLOGÍA**

RPC-SE-04-No.022-2018

Opción de
titulación:

PROYECTO DE DESARROLLO

TEMA:

PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZO
DE ADOLESCENTES DE 12 A 17 AÑOS

AUTOR:

MARÍA EILEEN CORNEJO ASIN

DIRECTOR:

DR. C. PEDRO LUIS GONZALEZ RIVERA

Guayaquil - Ecuador
2021

Autor/a:

MARIA EILEEN CORNEJO ASIN

Psicóloga Clínica



Candidata a Magíster en Psicología, con mención en intervención psicosocial y comunitaria por la Universidad Politécnica Salesiana – Sede Guayaquil.

eil_ac@hotmail.com

mcornejoa1@est.ups.edu.ec

Dirigido por;

GONZALEZ RIVERA PEDRO LUIS



Doctor en Ciencias Pedagógicas

Máster en Desarrollo Social, por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales

Profesor Titular Principal de la UPS

Jefe de área de las carreras de Educación inicial y Educación Básica, Coordinador el Grupo de Investigación de Educación e Información Científica (GIEDIC).

Todos los derechos reservados.

Queda prohibida, salvo excepción prevista en la Ley, cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública y transformación de esta obra para fines comerciales, sin contar con autorización de los titulares de propiedad intelectual. La infracción de los derechos mencionados puede ser constitutiva de delito contra la propiedad intelectual. Se permite la libre difusión de este texto con fines académicos investigativos por cualquier medio, con la debida notificación a los autores.

DERECHOS RESERVADOS

©2021 Universidad Politécnica Salesiana.

GUAYAQUIL – ECUADOR – SUDAMÉRICA

CORNEJO ASIN MARÍA EILEEN

PROGRAMA DE INTERVENCIÓN DE EMBARAZO DE ADOLESCENTE DE 12 A 17 AÑOS.

CERTIFICADO DE RESPONSABILIDAD Y AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Yo, María Eileen Cornejo Asin, declaro que soy la única autora de este trabajo de titulación titulado “PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZO DE ADOLESCENTE DE 12 A 17 AÑOS”. Los conceptos aquí desarrollados, análisis realizados y las conclusiones del presente trabajo, son de exclusiva responsabilidad de la autora.



Ma. Eileen Cornejo A.
CI: 0923018477

INFORME SOBRE CULMINACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Guayaquil, 9 de junio de 2021

Señor

Juan Carlos Romero Cruz

**DIRECTOR DEL PROGRAMA DE MAESTRÍA EN PSICOLOGÍA MENCIÓN INTERVENCIÓN
PSICOSOCIAL Y COMUNITARIA**

Presente,

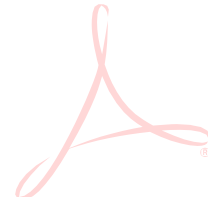
Por medio del presente como profesora-tutora del trabajo de titulación denominado **PROGRAMA DE PREVENCIÓN DE EMBARAZO DE ADOLESCENTE DE 12 A 17 AÑOS** que ha sido desarrollado por la ESTUDIANTE **MARIA EILEEN CORNEJO ASIN** con documento de identificación **No. 0923018477** bajo la opción de titulación PROYECTO DE DESARROLLO, informo que el mismo ha sido concluido, razón por la cual solicito que la estudiante pueda continuar con el trámite correspondiente dentro del proceso de titulación previa a la obtención de su título de: Magíster en PSICOLOGÍA MENCIÓN INTERVENCIÓN PSICOSOCIAL Y COMUNITARIA.

Además, debo indicar que de acuerdo al informe antiplagio el documento tiene un 7% desimilitud a otros documentos publicados.

De antemano agradezco por la gentil atención brindada a la presente.

Atentamente,

Pedro Luis González
Rivera
CI 0959611450
Celular 0983050303



POSGRADOS

<http://posgrados.ups.edu.ec>

Telfs.: (593 7) 4135250

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO

A DIOS, POR HABERME DADO LA CAPACIDAD DE *RESILIENCIA*, PARA SUPERAR LA VIOLENCIA DE GÉNERO EN MI ENTORNO; DÁNDOME SALUD, PAZ Y AMOR PARA CONTINUAR CON ESTE PROCESO COMO INVESTIGADORA Y FORMADORA

A MI TUTOR, DR.C. PEDRO LUIS GONZÁLEZ RIVERA, POR SU APOYO, PACIENCIA Y DEDICACIÓN EN LA REVISIÓN DE CADA UNA DE LAS VERSIONES DE ESTE TRABAJO.

A MIS PADRES Y HERMANOS, POR SU INFINITO AMOR Y HABERME DEJADO LA MEJOR HERENCIA DEL MUNDO AL FORMARME EN VALORES E INTEGRIDAD.

A MIS COMPAÑERAS Y COMPAÑEROS MAESTRANTES Y TODO EL EQUIPO DIRECTIVO, ACADÉMICO, FORMATIVO Y DE SERVICIOS GENERALES DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA SALESIANA, QUE HICIERON POSIBLE ESTE PROYECTO EN BÚSQUEDA DE LA PROFESIONALIZACIÓN DE LA EDUCACIÓN

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICADO DE DIRECCIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN SUSCRITO POR EL TUTOR Marcador no definido.	¡Error!
DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO	6
ÍNDICE GENERAL	7
ÍNDICE DE ILUSTRACIONES	9
ÍNDICE DE TABLAS	10
RESUMEN	11
ABSTRACT	12
IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	1
1. Problema	1
2. Justificación	4
3. Delimitación	5
OBJETIVO GENERAL	7
Objetivos específicos	7
MARCO TEÓRICO	8
Fundamentos teóricos	12
1. Intervención psicosocial	12
2. Adolescencia	14
2.1 Teoría Psicoanalítica del Desarrollo Adolescente:	14
2.2 Teoría Biogénica de Stanley Hall	15
2.3 Teoría cognitivo-Evolutiva de Jean Piaget	16
2.4 Teoría del Yo según Erikson	16
2.5 Factores de riesgo en la adolescencia	17
3. Embarazo adolescente	17
3.1 Teorías Psicoanalista	20¡Error! Marcador no definido.
3.2 Teoría biológica	21
3.3 Teoría social cultural	21
3.4 Teoría familiar	22
3.5 La educación integral en sexualidad	22
4. Embarazo , factor social	24

4.1	Trastornos biológicos	25
4.2	Trastornos psicosociales	26
5.	El embarazo adolescente, un problema de salud pública en Ecuador	27
	METODOLOGÍA	30
1.	Tipo de intervención propuesta:	30
2.	Diseño de la intervención	31
3.	Población y muestra	31
4.	Técnicas e instrumentos a utilizar en la intervención	33
5.	Procedimiento de la intervención	34
	ANÁLISIS DE RESULTADOS	35
1.	Entrevista realizadas	35
	Matriz de la encuesta y resultados	38
	EL PROGRAMA	45
	PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZO ADOLESCENTE DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 09D08, EN LA COOP. “NUEVA PROSPERINA”	45
1.	Objetivos del Programa	45
	Objetivo general	45
	Objetivos específicos	45
2.	Presentación del Programa	45
3.	Estructura del Programa	47
	DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	71
	CONCLUSIONES	73
	BIBLIOGRAFÍA	74
	ANEXOS	80
	Anexo N° 1. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA PRIMERA SESIÓN	80
	COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO E ITS	80
	ANEXO N° 2. GUÍA DE ENTREVISTA CONMIGO MISMO DENTRO DE 10 AÑOS	82
	ANEXO N° 3. MODELO DE TOMA DE DECISIONES	83
	ANEXO N° 4. TABLA DE GUIONES PARA LA “SEXUALIDAD RESPONSABLE”	83

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1 POBLACIÓN POR CIRCUITO	46
ILUSTRACIÓN 2 PREGUNTA NO. I	58
ILUSTRACIÓN 3 PREGUNTA NO. II	59
ILUSTRACIÓN 4 PREGUNTA NO. III	60
ILUSTRACIÓN 5 PREGUNTA NO. IV	61
ILUSTRACIÓN 6 PREGUNTA NO. VI	62

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 PROGRAMA DE INTERVENCIÓN	36
TABLA 2 PRESUPUESTO	36
TABLA 3 PERSONAS ENCUESTADAS	39
TABLA 4 ZONA 8-09D08C01 GUAYAQUIL	44
TABLA 5 HOGARES CON CONDICIONES BÁSICAS INSATISFECHAS	47
TABLA 6 MADRES ADOLESCENTES (SECTORIZADO)	50
TABLA 7 PREGUNTA NO. I	58
TABLA 8 PREGUNTA NO. I	59
TABLA 9 PREGUNTA NO. III	60
TABLA 10 PREGUNTA NO. IV	61
TABLA 11 PREGUNTA NO. IV	62

RESUMEN

El presente estudio de caso tiene como finalidad diseñar un programa para la prevención de embarazo de adolescentes de 12 a 17 años, a partir del diagnóstico de la situación desde una revisión bibliográfica a nivel mundial, nacional y regional en la ciudad de Guayaquil. La metodología empleada se basó en una concepción mixta, que combina elementos desde el punto de vista analítico y descriptivo, con los métodos inductivos, deductivos e históricos, con el fin de valorar los fenómenos asociados al embarazo en adolescentes que afectan a este sector vulnerable de la sociedad. La intervención es descrita de carácter grupal utilizando instrumentos con validez certificada como test psicológico, encuestas, entrevistas que aportaran datos interés para determinar la incidencia de esa problemática en la Cooperativa. Nueva Prosperina, como uno de los sectores con más embarazos no deseados en adolescentes. Las conclusiones del trabajo evidencian que es necesaria una intervención que considere aspectos emocionales, aspectos familiares y aspectos ambientales para empoderar a estas jóvenes y darles un criterio firme ante la prevención del embarazo en edades tempranas. La aplicación del programa propuesto contribuye a disminuir la incidencia del embarazo precoz como una alternativa ante el incumplimiento y desarrollo de las políticas públicas.

Palabras clave: Adolescencia; Embarazo precoz; Educación sexual integral; Pubertad; Trastornos biológicos; Trastornos psicológicos

ABSTRACT

The purpose of this case study is to design a pregnancy prevention program in girls and adolescents from between 11 to 17 years of age,. The methodology used combines elements from the analytical and descriptive point of view, with inductive, deductive and historical methods in order to assessthephenomenaassociatedwithadolescentpregnancythataffectthis vulnerable sector of the population. From the data collected from surveys and interviews carried out; we can determine that this is one of the sectors with the most unwanted pregnancies in adolescents. The conclusions of the study show that although the government plans have insiste don the need to eradicate teenage, these are still on the rise. The application of the proposed program contributes to the solution of this problem.

IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

1. Problema

La adolescencia es una de las etapas determinantes de la vida de los seres humanos, puesto que en la misma experimentan, cambios significativos en los cuales se van formando la personalidad, conducta, carácter, hábitos, y forma de enfrentar la vida. Según el informe de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL 2015, pp. 25-29.) titulado “La reproducción en la adolescencia y las desigualdades en América Latina “, Ecuador se ha convertido en la actualidad en el país con mayor número de embarazadas adolescentes.

El embarazo en la adolescencia según el sociólogo Blazquez (2015), es un síntoma de fracaso dentro de este proceso de la transición prematura a la vida adulta, pues conlleva una experiencia de diversos cambios y problemas personales e integrales en la vida de las adolescentes. La adolescencia es una época extraordinaria, en la que se viven y disfrutan las más variadas experiencias, tanto satisfactorias como de riesgos. Estas vivencias permiten cambios y desarrollos que producen nuevas formas de aprendizaje y que, con una orientación propicia, un soporte adecuado y desarrollo del aprendizaje, permitirá una vivencia adecuada para los adolescentes. (p. 78-80)

Por lo que la adolescencia se convierte en una de las etapas trascendentales en la vida de los seres humanos, debido a los cambios hormonales y estructurales que empiezan a generar efectos psicosociales. El embarazo a corta edad genera en los adolescentes y su entorno, un sin número de problemáticas sociales, físicas, psicológicas, afectivas y de salud. Ello se agudiza, de manera especial en las familias de escasos recursos, debido a la pobreza extrema en la que se desarrolla la vida de esas familias en situación paupérrima.

Esos escenarios familiares y sociales han resultado de interés a nivel del Estado ecuatoriano. En ese sentido se han implementado diversas acciones a través de diferentes políticas públicas, que han conducido a un cambio profundo en la mirada hacia esta problemática Blazquez (2015). Se ha entendido que tal situación no solo tiene que ver con la educación sexual en particular. Se ha comprendido que incluye el desarrollo de la sexualidad en las familias, teniendo en cuenta que el medio familiar es la base del primer sistema de desarrollo de las adolescentes. (p. 55-62)

En esta propuesta de intervención psicosocial y comunitaria se pretende dar una aproximación a la descripción de este fenómeno social en Ecuador, que explica como el país ha llegado a ser el tercer país de la región con el mayor incremento en la tasa de embarazos en niñas y adolescentes. De igual manera, se analizarán las políticas públicas establecidas, resaltando su importancia en la disminución de los embarazos en adolescentes.

Las cifras proporcionadas por el Instituto nacional de Estadísticas y Censos, **INEC** (2017), han demostrado la gravedad de la situación. En el documento sobre las Políticas Nacionales Intersectoriales de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes, Ecuador (2018– 2025), se manifiesta que “...*el embarazo en la etapa adolescente, se torna en un gran problema social y de salud pública...*”. Esto provoca un fuerte impacto en el ambiente familiar, sobre todo para las familias que viven en pobreza extrema, exclusión y otros problemas relacionados con diferentes formas de violencia.

En ese sentido, es de suma importancia recalcar que, en el marco de ejecución de las políticas públicas, el embarazo en adolescentes se ha convertido en un fenómeno de alto interés. La Constitución del Ecuador en el artículo 35 menciona que las mujeres

embarazadas en periodo de lactancia estarán en un estado de vulnerabilidad doble. La discriminación para la adolescente acarrearía sanciones penales y administrativas para los directores de los planteles educativos. En el Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 se definió que se realizarían las correspondientes gestiones a fin de proteger a las niñas y adolescentes contra cualquier forma de violencia y abuso sexual, debido a que la mayoría de los embarazos no deseados surgen precisamente cuando dentro del entorno familiar existen abusos entre familiares, que no son denunciados oportunamente.

La condición de embarazo en una estudiante es considerada una situación de vulnerabilidad, según el artículo 234 del Reglamento General de la Ley Orgánica de Educación Intercultural. Por lo cual es susceptible de recibir un trato preferencial con el fin de garantizar la permanencia en el sistema educativo, tal como lo establece el artículo 235 del mismo Reglamento.

Los Ministerios de Educación, Salud Pública e incluso el Ministerio de Economía e Inclusión Social (MIES), gestionan políticas para mejorar la calidad de vida de las niñas y adolescentes en esta situación. Ello se basa en la función del Ministerio de Educación, a partir de lo establecido en la Constitución de la República del Ecuador (CRE) y en la Ley Orgánica de Educación Intercultural (LOEI), donde se expresa que dicho ministerio tiene entre sus obligaciones implementar un modelo de formación de niños, niñas y adolescentes centrado en la promoción del desarrollo humano integral, bajo los principios y valores del Buen Vivir (Ministerio de Educación, 2017).

El Ministerio de Educación debe priorizar la atención a esta problemática, utilizando el *“Protocolo de atención frente a situaciones de embarazo, maternidad y*

paternidad de estudiantes en el sistema educativo”, que tiene como finalidad la detección, intervención y seguimiento de las estudiantes embarazadas.

Durante el período de gestación, cuidados posparto y ejercicio de la maternidad o la paternidad, la estudiante o el estudiante presentan necesidades educativas especiales no asociadas a discapacidad, relacionadas con el acceso y el rendimiento escolar. Por ello, deberán recibir atención oportuna, según lo estipulado en el artículo 229, a través de la implementación de diferentes estrategias de enseñanza-aprendizaje y apoyo a lo largo de la escolarización. (Ministerio de Educación del Ecuador., 2017)

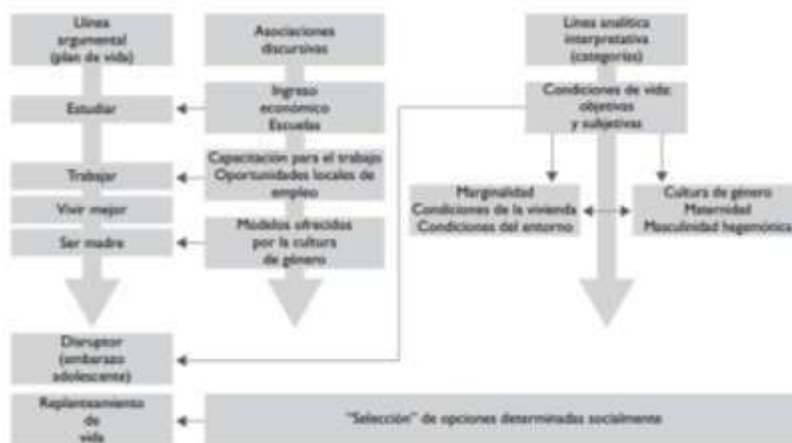


Figura 1 Línea subjetiva de embarazo en niñas y adolescentes

Fuente: (Ministerio de Educación Ecuador, 2019)

2. Justificación

El embarazo adolescente es una problemática de impacto social debido a los efectos que tiene en la vida de los adolescentes, su núcleo familiar y su entorno social. Sin embargo, a pesar de que el Estado ha tratado de implementar las medidas correspondientes, se han evidenciado serias limitaciones en las familias en la atención de este tema. Unas de las medidas que se han implementado se dirigen a la esfera de la

prevención, mediante campañas de información a la ciudadanía en general sobre los métodos para prevenir el embarazo, así como el cuidado e infecciones de transmisión sexual en adolescentes.

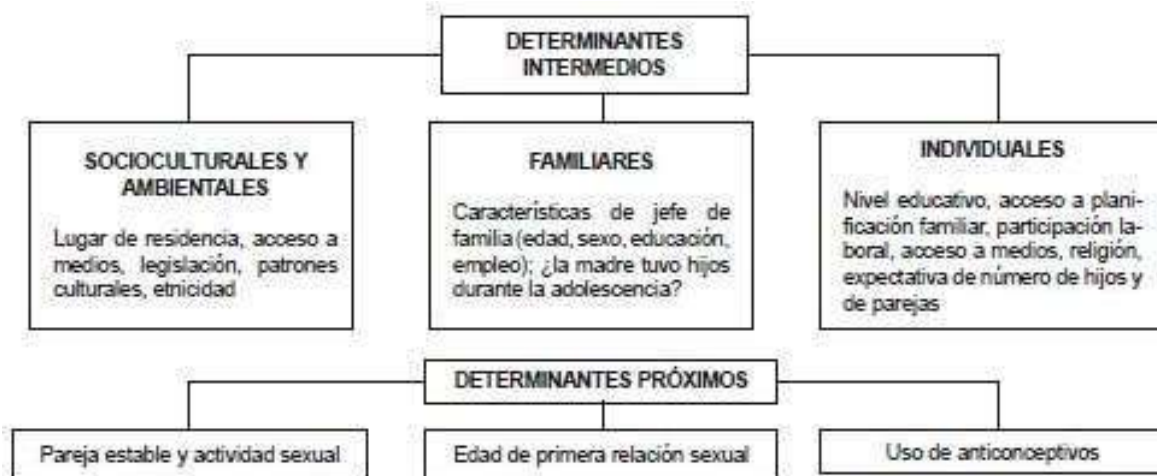


Figura2 Factores determinantes intermedios para el embarazo de niñas y adolescentes

Fuente: (Bolaños & Espinoza, 2016)

De igual manera, las indicaciones del gobierno central han tenido en cuenta la necesidad de superar la limitada educación sexual y reproductiva en las instituciones educativas a nivel nacional. Así mismo, se ha valorado que cuando una joven se encuentra en estado de gestación, se vuelve una carga para sus familiares, disminuyendo su potencial como una fuerza laboral, que afecta a su vez la vida económica del país.

3. Delimitación

El programa de intervención psicosocial dirigido a la prevención de embarazos en adolescentes de 12 a 18 años, en la Cooperativa Nueva Prosperina ubicada en la Ciudad de Guayaquil, Ecuador, se enmarca en una localidad que enfrenta una situación de marginalidad, debido a diversas causales, incluida las limitaciones en la aplicación de las

políticas públicas y sociales. Ello se manifiesta en un ambiente negativo que genera diversos problemas sociales y que limita los proyectos de vida de las niñas y adolescentes en situación de desventaja social.

OBJETIVO GENERAL

Diseñar un programa de intervención psicosocial dirigido a la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 18 años, en la Cooperativa Nueva Prosperina ubicada en la Ciudad de Guayaquil.

Objetivos específicos

- Identificar las políticas públicas dirigidas por el Estado Ecuatoriano para la prevención de embarazos en adolescentes de 12 a 18 años, en la Cooperativa Nueva Prosperina ubicada en la Ciudad de Guayaquil.
- Describir aspectos fundamentales de modelos teóricos que sustentan la intervención psicosocial dirigida a la prevención de embarazos en adolescentes de 12 a 18 años, en la Cooperativa Nueva Prosperina ubicada en la Ciudad de Guayaquil.
- Valorar el efecto de un embarazo no planificado sobre la vida de las niñas y adolescentes, así como la prevención como un factor importante de la calidad de vida en adolescentes de 12 a 18 años, en la Cooperativa Nueva Prosperina ubicada en la Ciudad de Guayaquil.
- Proponer un conjunto de acciones en un programa para la prevención del embarazo en adolescentes de 12 a 18 años, en la Cooperativa Nueva Prosperina de Guayaquil.

MARCO TEÓRICO

En esta sección del trabajo, se refieren elementos esenciales para la elaboración del programa de intervención psicosocial. En primer término, se tienen en cuenta los antecedentes que se relacionan con estudios previos considerados pertinentes para ser referidos. En segundo orden se valoran los fundamentos teóricos que sirven de sustento a la variable denominada “intervención psicosocial para la prevención de embarazos en adolescentes”. En función de ello, se presentan aspectos claves de diversos estudios considerados importantes para ser referidos en el presente trabajo al tomar en cuenta que se centraron en medir las características, causas y consecuencias del embarazo adolescente en Ecuador, las cuales son en la presente investigación las dimensiones estudiadas.

En los antecedentes encontrados una investigación presentada por Pinto, et al. (2021) denominada la iniciación coital en la adolescencia temprana, donde se centran en las particularidades, las causas y los efectos de una iniciación sexual temprana entre los 10 y 14 años. Una investigación desarrollada bajo el paradigma cuantitativo, encontrando en sus resultados causas diversas de origen biológico, familiar y cultural exponiendo a las adolescentes a enfermedades de transmisión sexual, embarazos tempranos, problemas psicológicos y de conducta que transformaran su normal desarrollo.

En este sentido Butista (2018) presenta una investigación desde la perspectiva humanista de carácter cualitativa, bajo un diseño fenomenológico de estudio de casos. En dicho estudio el eje central es el análisis, comprensión y generación de matrices a partir de los relatos de 100 jóvenes de la ciudad de Quito, donde concluye que las políticas públicas no han obtenido el éxito esperado y que el embarazo adolescente sigue siendo un problema de carácter social. Igualmente expresa que debe existir un compromiso real de

los trabajadores públicos y empleados del sistema educativo encargados de dirigir los programas de prevención adolescente, así como que las campañas no son suficientes si no se dan las herramientas emocionales y de salubridad para que estos jóvenes adquieran una concientización verdadera y pongan en práctica los mecanismos dados.

En el mismo orden, Calvopiña (2012), presenta un trabajo realizado en la ciudad de Quito donde pretende identificar factores de riesgo psicosociales que influyeron en el embarazo y maternidad adolescente. El estudio realizado en una población de 80 mujeres que presentan un historial de embarazo adolescente, concluyó que entre los factores de riesgo psicosociales más resaltantes estaban la carencia en el vínculo familiar, las familias disfuncionales, conocimientos sobre sexualidad y la aplicación de políticas públicas inexistentes.

En base a estos estudios, describir la problemática social del embarazo adolescente en Ecuador en los años 1980 y 1990, evidencia que los casos en los que las adolescentes presentaban embarazos a temprana edad eran discriminados no solamente por la sociedad, sino incluso por su propia familia. Los núcleos familiares adoptaban figuras nocivas, reprochando a la menor por su embarazo. En muchos casos las consecuencias de estas acciones eran la expulsión de las instituciones educativas, generando en las adolescentes sentimientos y emociones de culpa. (Nuñez, 2018)

Actualmente el embarazo en adolescentes es mucho más común debido a que las adolescentes viven experiencias sexuales a muy temprana edad. Estas situaciones tienen varios factores de influencia por el entorno social, cultural o familiar. Los medios de comunicación como la televisión, las redes sociales o internet, también generan en los

adolescentes inquietudes, debido al gran contenido sexual dentro de las transmisiones de sus programas.

No obstante, según Hirtz (2017) estadísticamente “los jóvenes obtienen su fertilidad alrededor de cuatro a cinco años previamente a ser emocionalmente maduros”... (pág. 14) Esta condición natural no se acompaña de la necesaria preparación educativa para la sexualidad en muchas ocasiones. Por lo que se considera que una de las principales causas del embarazo en adolescentes es la falta de educación sexual en esas personas que deberán tener plenos conocimientos sobre el cuidado y prevención del embarazo e inclusive de las enfermedades de transmisión sexual. Cabe recalcar, que en la etapa en la que se dan estos embarazos en adolescentes, las jóvenes tienden a dejar a temprana edad su formación escolar, pues deben dedicar tiempo a sus labores de madre en el cuidado del infante.

Con relación a los antecedentes referenciales para el desarrollo de la presente investigación se inserta el criterio que expresa que “los componentes que influyen en el desconocimiento sobre el embarazo en niñas y adolescentes es posible que la falta de educación sexual sea una de las complicaciones existentes en la sociedad y cuyo resultado es el embarazo no deseado de carácter precoz” (Bolaños & Espinoza, 2018).

Dentro de los objetivos planteados dentro de la indagación se han establecido principalmente la identificación de cuáles son las causas principales para que se den los embarazos precoces, estudiando así las complicaciones médicas, psicosociales y educacionales, así como el mejoramiento de las campañas de salud e información sobre una sexualidad adecuada y con precaución.

Por lo que dentro de este planteamiento se ha propuesto se ejecute un programa de capacitación estudiantil sobre sexualidad, siendo la comunicación entre padres, familiares y demás personas que compongan el núcleo social una de los factores más importantes para que se erradiquen estos embarazos precoces. Se tiene en cuenta que no solamente los adolescentes, truncan su futuro, sino que también ponen en peligro su integridad física, social e incluso familiar.

También en alguno de los casos son precisamente los padres de familia quienes dan la espalda a sus hijas, propiciando las condiciones para que acudan al aborto e incluso se prostituyan para conseguir sacar adelante a sus hijos. De igual manera, (Mera, 2017) sobre los embarazos en jóvenes entre 11 a 17 años menciona que:

“Se deberá tener en cuenta los altos niveles de embarazos en las estudiantes del colegio Portoviejo, siendo 40 jóvenes en el presente caso, para llevar a cabo esta indagación se utilizaron los métodos descriptivo-analítico, debido a que se analizaron bibliografías, así como también se realizaron trabajos de campo e incluso encuestas y entrevistas, determinado una muestra con la que se ha probado la hipótesis planteada para el presente estudio, en el que se evidencio que de las 40 jóvenes encuestadas 9 de las mismas no lograron culminar sus estudios colegiales” (págs. 34-66)

Para (Gonzalez, 2016) las adolescentes embarazadas corren un alto riesgo en cuanto a trastornos médicos como “la toxemia, hipertensos, anemia aguda, parto antes de tiempo, siendo el 60% un alto porcentaje de muerte en mujeres jóvenes menores a 15 años”. Además, los recién nacidos presentan (2 de cada 6) síntomas de bajo peso al

momento de nacer con relación a las madres que tienen su primer hijo después de los veinte años. (págs. 10-13).

Así mismo, el (Ministerio de Salud Pública, 2014), menciona que el estado de gravidez o embarazo entre niñas y adolescentes, es un entorno carente de oportunidades ya que se constituyen en uno de los primeros factores para que estas personas abandonen sus estudios, metas y posterguen sus sueños. Fundamentos teóricos

Varios conceptos esenciales se manifiestan en la fundamentación del estudio de los temas asociados al embarazo de las adolescentes. Algunos términos como intervención psicosocial y adolescencia, pueden ser enfocados desde los siguientes presupuestos.

1. Intervención psicosocial

La intervención psicosocial surge de la necesidad de crear nuevos modelos de investigación, bajo una fundamentación socio crítica en donde el investigador se adentra en una problemática social que lo afecta directa o indirectamente. Es analizar, describir y proponer soluciones de cambio en la manera de pensar, sentir y comportarse de ciertos individuos que se desenvuelven en un ambiente determinado. En ese contexto se busca una transformación no solo del individuo, sino también de su contexto social. De ese modo las problemáticas que se han arraigado en la sociedad presentan una nueva imagen y manera de ser abordadas.

Para Kelly (1977) conceptualiza la intervención psicosocial como "influencias planificadas o no, en la vida de un grupo pequeño, organización o comunidad con el objeto de prevenir o de reducir la desorganización social y personal y promover el bienestar de la comunidad". (p. 232-324)

La intervención psicosocial es un campo complejo, pues se convierte en una espiral de muchas otras áreas. Se reconoce la necesidad de su justificación, a partir de teorías donde el carácter conativo y afectivo del sujeto y su entorno van a contribuir a crear nuevos mecanismos y nuevas formas de incidir en un problema determinado. La idea de la intervención psicosocial no es apartar el sujeto del medio ni viceversa. La solución planteada es transformarlos a ambos, de manera que puedan coexistir.

En el análisis de los fundamentos teóricos de la intervención para la prevención de embarazo adolescente, se percibe que antiguamente estaban orientados a la prevención a partir de los modelos racionales e informativos. Estaban asentados en el dogma de que estas situaciones ocurrían en los adolescentes por la falta de conocimiento e información. De este modo se crearon las campañas de concientización y prevención que se han venido desarrollando desde el siglo pasado, con el objetivo de mostrar las consecuencias que puede traer consigo el embarazo en la adolescencia a corto, mediano y largo plazo. Aunque se sigue aplicando, este modelo no ha tenido la efectividad necesaria para eliminar esta problemática social.

Por su parte, el modelo de las influencias sociales o psicosociales, sustentando en la psicología social de Evans en 1976 y en el aprendizaje social de Bandura en 1986, tiene en cuenta que no basta solo con que las adolescentes tengan conocimientos en relación a los factores de riesgo. El objetivo es identificar los tres factores de riesgo esenciales en el momento de una intervención: ambiente, personalidad y tipo conductual.

El ambiente se considera como el medio donde se desenvuelven estas mujeres bajo la influencia que las costumbres y culturas ejercen sobre ellas. En ese marco se reconoce el embarazo adolescente como una normalidad propia de su comunidad, teniendo en

cuenta que la carencia de recursos económicos y educativos, así como la atención gubernamental crean un ambiente propicio para la normalización de esta problemática.

2. Adolescencia

Silva (2019) establece que la adolescencia es el “Período de transición Bio-Psico-Social que ocurre entre la infancia y la edad adulta... Ocurren modificaciones corporales y de adaptación a nuevas estructuras psicológicas y ambientales que llevan a la vida adulta...” (p. 9). Referirse a la adolescencia es adentrarse en un proceso de cambios físicos y mentales que ocurren en los seres humanos entre los 12 y 19 años de vida aproximadamente. Se trata de la entrada en el proceso reproductivo cuando el organismo se prepara para procrear. Si bien es un proceso complicado, se considera que es en esta etapa donde se exteriorizaran los valores éticos y morales fecundados desde la niñez, se perderá el miedo y se sentirá la valentía suficiente para atreverse a muchas cosas, romper protocolos y desafiar la normativa impuesta.

A pesar de que se adquiere un grado de madurez, es indispensable la orientación por parte de los padres o responsables, pues son los adultos los encargados de guiar, dirigir y frenar las acciones propias que se dan en la vida adolescente. La sociedad ha impuesto grandes paradigmas a esta etapa de vida, empezando por el término de “adolescente”, entendido como alguien que adolece de algo cuando. Se le considera como una etapa de cambios vertiginosos que requieren crear una madurez y criterio propio para enfrentar los acontecimientos que la vida le suscita.

2.1 Teoría psicoanalítica del desarrollo adolescente:

La teoría psicoanalítica de Sigmund Freud debe considerarse un fundamento a considerar en la explicación de la existencia de un desarrollo psicológico y sexual en la

edad comprendida entre los 12 y 19 años, denominada adolescencia. Para Gómez (2020) viene dada con la “consolidación de la personalidad desde la etapa del nacimiento hasta la adolescencia”. (p 45).

Para Freud es la etapa donde se requiere mayor atención a la identidad sexual y todo lo relacionado con el sexo, debido a que hay una conjugación de factores cromosómicos, emocionales y anatómicos. En la etapa adolescente se activa un instinto sexual que había permanecido inhibido durante la infancia, dando origen a la experimentación, el descubrimiento e interés por un nuevo mundo físico y social de interacción creando lazos afectivos entre pares de su misma edad. Dada la situación antes expuesta, el individuo va formando una nueva personalidad, que según Aldana (2019) “implica una transformación del yo interno y de su psico-biología por lo que subyacen conflictos internos frente a los cambios del ambiente y de su crecimiento individual”.(p. 03)

2.2 Teoría Biogénica de Stanley Hall

Como su nombre lo indica, esta teoría presentada por Stanley Hall desde una perspectiva evolucionista al mejor estilo de Darwin, explica la concepción de la etapa adolescencia de los seres humanos. En ella se van determinando los factores relacionados con la genética y la fisiología como los fundamentos para el desarrollo de la identidad sexual y la personalidad de los adolescentes, sin dejar de lado el medio donde se desenvuelve. Tristkier (2019).

Sigue una secuencia que parte desde la genética, la construcción social y la adaptación, pero considerando siempre la aceptación propia del individuo desde su yo

interior y su rol dentro del ambiente que lo rodea. Del mismo modo resalta el estrés emocional y fisiológico que viven los seres humanos durante esta etapa.

2.3 Teoría cognitivo-evolutiva de Jean Piaget

Presentada por el psicólogo suizo Jean Piaget, que según Peiró (2021) “manifestaba que los niños nacen con un mapa mental muy básico y sencillo sobre lo que es el mundo. Pero que, gracias al aprendizaje, conforme van atravesando etapas van conformando su mapa mental sobre el mundo que les rodea y el suyo propio”. (p. 83)

Bajo esta teoría, también llamada de la adquisición del aprendizaje, los seres humanos en la adolescencia experimentan una etapa de operaciones formales donde su mapa mental se va a nutrir de las experiencias propias, experiencias de otros y finalmente un aprendizaje individual o personal.

2.4 Teoría del Yo, según Erikson

Esta teoría presentada por Erik Erikson es un complemento de la teoría expuesta por Freud, destacando 8 fases que los seres humanos deben atravesar antes de llegar a la vida adulta y exponerse con una identidad propia. Estas deben desarrollarse y cumplirse en el orden establecido y de no hacerlo creará en la persona un vacío que tendrá durante toda su vida. El yo del adolescente debe experimentar distintas situaciones tanto negativas como positivas que lo ayudaran a constituirse (Montes 2019). Las ocho fases las identifica de la siguiente manera:

- Confianza vs desconfianza
- Autonomía vs vergüenza y duda
- Iniciativa vs culpa
- Laboriosidad vs inferioridad

- Identidad vs difusión del propio papel
- Intimidad vs aislamiento
- Fecundidad vs estancamiento
- Integridad del yo vs aversión, desesperación.

2.5 Factores de riesgo en la adolescencia

Como cualquier etapa de la vida, la adolescencia presenta un sinnúmero de factores de riesgo que limitarían el desarrollo integral como seres humanos. En particular se afectarían sus proyectos de vida y metas propuestas a corto, mediano y largo plazo. Entre los más resaltantes se encuentran el riesgo a consumo de alcohol y sustancias psicotrópicas, el desapego a la normativa social, la rebeldía y el embarazo adolescente. Este último factor se ha tomado como la variable principal para la propuesta del programa de esta investigación.

3. Embarazo adolescente

Desde el año 1990 hasta la actualidad, se han registrado descensos considerables, aunque irregulares, en las tasas de natalidad de las adolescentes, que aproximadamente es del 11% de los alumbramientos en el mundo de niñas de entre 12-19 años de edad. Cabe recalcar, que la mayoría de esos nacimientos abarcan el 95% de los que han ocurrido en países medianos y bajos. (Organización Mundial de la Salud, 2018, pág. 22).

Las estadísticas sanitarias realizadas a nivel mundial durante el año 2014, indicaban que las tasas de natalidad mundial de las niñas de 12 a 19 años de edad, era de 49 alumbramientos por cada 1000 esas féminas. En particular, los nacimientos en África, oscilaban entre 1 a 299 alumbramientos por cada 1000 niñas, por lo que se considera una

de las áreas con los más altos porcentajes de alumbramiento en el mundo. (Organización Mundial de la Salud, 2018, pág. 35)

De hecho, se ha considerado que el embarazo en la etapa de la niñez y adolescencia, se ha convertido en uno de los factores más importantes en la mortalidad infantil y materna. Ello se asocia con el círculo de pobreza y enfermedad en los que se desarrollan esas personas. Algunas niñas y adolescentes por distintas circunstancias, conciben, planean y anhelan su embarazo, pero en la mayoría de los casos no es así.

Cabe recalcar, que los embarazos en la etapa de adolescencia son más propensos a ocurrir en las comunidades donde reina la pobreza. En algunos países los embarazos fuera del matrimonio, no son mal vistos, aunque son factores de riesgo no solo en la salud de quienes sean madres precoces, sino también en su entorno familiar.

En cambio, algunas muchachas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las muchachas contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años. (Organización Mundial de la Salud, 2018, págs. 25-29).

En muchos países, principalmente en Latinoamérica, algunas de esas niñas, adolescentes y jóvenes carecen de ideas claras sobre cómo evitar embarazos. La educación sexual en la mayoría de los Estados no es el de libre acceso, pues en muchas de las instituciones públicas, así como en los hogares tradicionales, aun en la actualidad estos temas se consideran tabús.

Para el año 2018 la Organización Mundial de la Salud, conjuntamente con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), informó sobre las normas, pautas y

preceptos sobre la prevención de los embarazos a temprana edad, con la finalidad de que se reduzcan los resultados de negativos en la reproducción. Estos preceptos se sujetan a las recomendaciones que se deberían adoptar para reducir los matrimonios antes de los 18 años de edad.

Algunas de las medidas que se proponen son:

- Fomentar la comprensión y el apoyo a fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años;
- Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario;
- Reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes;
- Reducir los abortos peligrosos entre las adolescentes;
- Incrementar el uso de servicios especializados de atención prenatal, en el parto y posnatal por parte de las adolescentes. (Organización Mundial de la Salud, 2018, págs. 55-75)

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud, ha venido participando conjuntamente con organismos internacionales con son:

- Programa conjunto de las Naciones Unidas contra el SIDA/VIH ONU SIDA
- Fondo de Población de las Naciones Unidas UNFPA,
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia UNICEF,
- Entidad de la ONU para la Igualdad de Género y el Empoderamiento de la Mujer ONU Mujeres y;
- El Banco Mundial. (Organización Mundial de la Salud, 2018, págs. 55-75)

La iniciativa de esos programas de erradicación del embarazo adolescente, tiene como objeto principal disminuir la mortalidad infantil, la mortalidad materna y de neonatos e infantes. Ello se debe principalmente a que estas niñas y adolescentes aún no se encuentran en óptimas condiciones cognitivas para procrear y dar vida a otro ser humano.

En Latinoamérica y el Caribe se han registrado las tasas de nacimientos y mortalidad en la región por embarazos precoces, más altas en el mundo según el informe de abril de 2019 de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), y otras organizaciones. Es por ello que la OPS en concordancia con la OMS, han propuesto que se ejecuten planes de acción en pro de la vida y la erradicación de estos embarazos adolescentes. (Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, 2018, págs. 65-72)

Este reporte plantea también recomendaciones que se deberán utilizar en la elaboración de planes y programas multisectoriales con la finalidad de la prevención, a partir del control de los grupos de mayor vulnerabilidad, en este caso a los niños, niñas y adolescentes. Estos deberían recibir al menos dos horas de clases sobre sexualidad en cada una de las instituciones educativa a las que pertenecen. Así podrán aprender sobre su cuerpo y los métodos anticonceptivos que se deberán utilizar con la finalidad de erradicar los embarazos precoces. (Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, 2018, págs. 65-72).

3.1 Teoría psicoanalista

Esta teoría se fundamenta en que una vez que se experimentan los cambios físicos, hormonales y psicológicos se van a transformar su Yo interno emocional y se van a

experimentar una situación que busca la independencia, así como la protección de sus padres. Esta decadencia de dependencia lleva a buscar un apoyo social externo. Según Sánchez (2020) “va acompañado de impulsos sexuales y toma de decisiones emancipadoras, producto del conflicto niñez-adolescencia”. (p. 31). En la adolescencia surgen nuevos sentimientos que se experimentan, como son rabia, soledad y rebeldía entre otras actitudes negativas, que llevan al desarrollo de una sexualidad no planificada, de experimentación que puede culminar con un embarazo.

3.2 Teoría biológica

Hace referencia a que el embarazo adolescente viene dado por procesos interiores dados en el organismo a partir de la primera menstruación. Lo describe como un proceso fisiológico normal donde el organismo está preparado y alcanza un desarrollo apto para la reproducción, Filguera (2020) expone que “a medida que se produce a una edad más temprana la primera menstruación es un indicador clave para la iniciación sexual precoz” (p 54). Sin embargo, no hay todavía la madurez psicológica para enfrentar las causas y efectos que conlleva esta iniciación temprana en la vida sexual.

3.3 Teoría social cultural

Esta teoría hace referencia a la influencia del entorno en las conductas sexuales, la presión social y los estereotipos de comportamiento sexual del adolescente. En referencia a esta premisa, es indispensable resaltar como en ocasiones los medios de comunicación, las redes sociales, la música y el cine promocionan una normalidad irreal, que arrastra al consumismo. Flores (2019) indica que los adolescentes están rodeados de medios que “emiten mensajes subliminales y muchas ocasiones explícitas sobre contenido sexual, que

buscan la imitación de modelos descontextualizados y erróneos sobre la conducta sexual adolescente”. (p. 31)

3.4 Teoría familiar

Hace referencia a los valores, la moral y las costumbres fomentadas dentro de núcleo familiar, el cual es el primer medio de contacto y desahogo del adolescente. Este será un reflejo del comportamiento interno de la familia. Según Louro (2021) “todos provenimos de una familia que arraiga ciertos patrones comportamentales morales, éticos”. (p 08). En el grupo familiar los padres son el modelo, son quienes rigen el comportamiento que va a ser copiado y duplicado por los hijos. Un aspecto dentro de este contexto que no puede pasar desapercibido, es la percepción de la sexualidad desde la religión,

En el núcleo familiar existen distintos factores que desembocaran en un embarazo adolescente, como lo es la violencia física y psicológica. También familias mono parentales, abusos sexuales, violaciones, mala comunicación, autoritarismo y antecedentes de embarazo adolescente (Isler 2006).

3.5 La educación integral en sexualidad

La Educación Integral en Sexualidad (EIS) solidifica sus bases en la vida y el amor. Sin embargo, son pocos los jóvenes y adolescentes, que poseen la capacidad de discernimiento necesaria para crecer de manera correcta, en virtud de los múltiples casos de jóvenes, niñas ya adolescentes embarazadas, ya sea por violencia sexual o porque empezaron una vida sexualmente activa a muy temprana edad. Es en ese marco que la UNESCO inició una campaña de Educación Integral en Sexualidad, basada en la unión de la familia, la vida y el amor denominada (#CSEandMe). Su objetivo primordial es resaltar

los valores morales de estas personas, principalmente las relativas al género, pubertad, salud sexual y reproductiva.

Se ha constatado que la educación integral en lo que se refiere a sexualidad, no ha provocado aún con los cambios esperados, no obstante, las actividades de sexualidad que se desarrollan. Es importante que en las unidades educacionales se enseñe la utilización de los métodos anticonceptivos de fácil acceso, como el condón, a pesar de que actualmente en los países de Latinoamérica, resulta vergonzoso hablar sobre esta temática. Algunas personas y grupos sociales, discurren que con la EIS se ha contradicho, los valores familiares o religiosos, posicionándose generalizadamente la complejidad de la acción de la IES.

En lo que se refiere a las proyecciones propuestas por la UNESCO, se han entrevistado una gran cantidad de familias en todo el mundo, que han expresado sus experiencias en lo que se refiere a la educación integral en el área de la sexualidad. Desde la región asiática, el Pacífico e incluso hasta África, se han dado a la tarea de registrar como las familias afrontaron con sus hijos las etapas de sexo, amor y pubertad y como esto repercutió en el desarrollo integral de los mismos.

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas” (Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, 2018, págs. 72-75.) No obstante, durante los últimos 30 años en América Latina y el Caribe la fecundidad total – es decir, el número de hijos por mujer- ha disminuido, las tasas de fecundidad en las adolescentes se han reducido ligeramente, señala el informe. Además, es la única región del mundo con una tendencia ascendente de embarazos en adolescentes menores de 15 años, según reporta UNFPA. Se estima que cada año, en la región, un 15% de todos los

embarazos ocurre en adolescentes menores de 20 años y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y los 19 años. (Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS, 2018, págs. 72-85)

4. Embarazo como factor social.

Actualmente el embarazo se manifiesta en edades más tempranas, por lo que claramente se está convirtiendo en una problemática social y de salud público nacional e internacionalmente. Cabe recalcar, que desde siempre los embarazos han existido entre niñas y adolescentes, pero lamentablemente estos se han venido incrementando con el paso de los años, repercutiendo negativamente en estas niñas y adolescentes, así como de su núcleo familiar.

No obstante, la maternidad y los embarazos entre niñas y adolescentes son habituales dentro de la sociedad ecuatoriana, a pesar de que la misma es muy conservadora. Estos sucesos y crecimientos acelerados en estos jóvenes, causan problemas de salud serios a corto y mediano plazo, que no solo afecta la salud integral de los padres si no también la del o los niños que se encuentren por nacer.

Según lo establecido por la Organización Panamericana de Salud (2015), en: “Latinoamérica, el 40% de los jóvenes a los 15 años tienen una vida sexual activa, y de este grupo el 15% ya han sido madres o han estado embarazadas”. (págs. 12-15)

Por lo que, nace la interrogante de ¿Cuáles son los factores que influyen en el embarazo de las niñas y adolescentes a tan temprana edad?

Se ha reconocido que entre los factores por los que ocurren estos embarazos se ubican:

- Reducción de la pubertad

- Inicio precoz de actividades sexuales
- Falta de educación sexual en las escuelas, colegios y núcleo familiar
- Desconocimiento sobre temas sexuales y reproductivos
- Nefasta utilización de métodos anticonceptivos
- Problemas familiares, sociales e incluso maltrato físico dentro del núcleo familiar
- Abuso sexuales y violaciones

4.1 Trastornos biológicos

De igual manera, dentro de los elementos de riesgo por los que se presume ocurren embarazos en niñas y adolescentes se encuentran los riesgos biológicos que generan una serie de limitaciones en este sector social tan vulnerable.

Los riesgos biológicos más importantes son:

Acrescentamiento de las morbi-mortalidad materno-perinatales, causados por el embarazo a tan temprana edad:

- Trastornos digestivos
- Metrorragias
- Abortos espontáneos
- Anemia
- Infecciones urinarias
- Amenaza de parto pre término
- Hipertensión arterial gravídica
- Parto pre término y bajo peso al nacer
- Presentaciones fetales distócicas
- desproporciones cefalopélvicas y

- Trabajo de parto prolongado. (Organización Panamericana de Salud , 2015, págs. 25-65)

4.2 Trastornos psicosociales

Los trastornos psicosociales que viven estas niñas y jóvenes con embarazos a temprana edad, son determinantes en su vida cotidiana e incluso en el futuro, pues en la mayoría de los casos no cuentan con recursos económicos ni ayuda afectiva de sus familiares para salir adelante con esas pequeñas vidas.

Algunos de los problemas psicosociales que suelen presentarse durante esta etapa de la vida de las niñas y jóvenes son:

Ambivalencia afectiva por el neonato

- 5.** Atención prenatal deficiente
- 6.** Abandono escolar
- 7.** Situación económica desfavorable
- 8.** Estado de soledad
- 9.** Sobrecarga familiar
- 10.** Limitación de la oportunidad educacional. (Shutt-Aine & Maddaleno,, 2015, págs. 13-66)

Cabe recalcar, que se deberá tomar en cuenta la falta de recursos económicos, así como el desarrollo social y cultural limitado, lo que generará conductas habituales interrumpidas. Ocurrirá el abandono de los estudios en muchos casos y no logran conseguir plazas de trabajo sin terminar al menos la educación secundaria. Las niñas y adolescentes de las comunidades más pobres y reprimidas del Ecuador, muchas veces no tienen las oportunidades de educación necesaria.

El hecho de que el Ecuador posee actualmente las tasas de niñas y adolescentes con embarazos precoces más elevadas de América Latina, hizo necesaria la promulgación del “Plan Nacional de Prevención del Embarazo en Adolescentes”, presentado por el Ministerio de Salud en el año 2008. El documento enuncia que aproximadamente más del 20% de las niñas y adolescentes a nivel nacional se encuentran en estado de gestación o ya son madres.

Debido a esto, el embarazo entre niñas y adolescentes se ha incrementado con mayor intensidad en los estratos socioeconómicos bajos, así como en los sectores donde la educación es precaria, cabe recalcar que la educación es un factor predominante para la erradicación de estos embarazos a corta edad. (Valdivieso C, 2017, págs. 20-25)

La débil formación educacional siempre es preponderante como refleja la encuesta sobre Condiciones de Vida realizada durante los años 2018-2019. Los datos expresan que dos de cada tres niñas o adolescentes de entre 12 a 17 años han sido madres o se encuentran gestando. Se reafirma que las cifras de “La maternidad adolescente son hasta cuatro veces más altas entre las adolescentes que no tienen educación (43%), comparadas con las de niveles educativos más altos (11% con secundaria completa)” (Organización Panamericana de Salud, 2015, pág. 75)

5. El embarazo adolescente, un problema de salud pública en Ecuador

La Organización Panamericana de la Salud indica que la salud de los adolescentes y jóvenes garantiza para la sociedad el progreso, no solamente económico, sino también social de los pueblos y naciones. Por lo tanto, es determinante que se establezcan cuáles son los factores económicos, sociales políticos e incluso culturales y de género que se entrelazan directamente con la salud.

Anteriormente, se expusieron los factores de riesgo que cuyas consecuencias desencadenan problemas en la salud de estos jóvenes y adolescentes. Estos responderán siempre la problemática multisectorial que incidirá siempre en la salud. También se le denominará el bienestar biopsicosocial, de igual manera se deberán tener en cuenta las estructuras sociales que se contraponen ante el desarrollo de la población general.

Considerando estas realidades, se deberá tener en cuenta lo que establece el Organismo Regional Andino de Salud - Convenio Hipólito Unahue (ORAS-CONHU), que mediante la Resolución del Área Andina celebrada el 30 de marzo de 2007, en el que se ha resuelto:

“Que se deberán reconocer las consecuencias que nacerán a partir de un embarazo que no fue planificado en el caso de las niñas y adolescentes este se ha vuelto un problema de salud pública, ya que dentro de las regiones de Sudamérica se han declarado prioridad estos planes en pro de la prevención y de la atención integral a estas jovencitas, con la finalidad de evitar embarazos no deseados” (Valdivieso C, 2017)

Por lo que se deberá tener claro que los adolescentes, representan el 20% de la población, y que, de este significativo valor, entre el 12.7% y el 20.5% están embarazadas, o ya son madres, incluso en algunos casos ya van por el segundo o tercer embarazo a su corta edad. Debido a esto, Rodríguez y Hopenhayn (2017) se ha visto en la tarea de analizar la fecundidad no deseada, como una de las particulares de la inequidad de género, esto por la doble norma que se ha impuesto la sociedad para valorar los actos realizados por mujeres.

Ya que son las mujeres, quienes sufrirán las consecuencias de un embarazo que no fue planificado, puesto que los hombres sean estos jóvenes o adolescentes podrán eludir la responsabilidad por lo que la prevención deberá ser unilateral según los hombres, sin entender que ambas personas deberán tener igualdad de condición al momento en el que cuidan de su cuerpo, su vida y su integridad.



Figura 5 Nivel de instrucción de las mujeres al menos con un hijo

Fuente: (Instituto nacional de Estadísticas y Censos, 2017)

Por su parte, Madrid (2016) sobre la paternidad manifiesta que esta implicará la afectación de los jóvenes, ya que la misma podrá variar según la responsabilidad que el mismo asuma frente al nuevo fenómeno del embarazo que se le presentado, la convicción materialista ha mostrado que para quienes se han convertido en padres durante su etapa de juventud o adolescencia los cambios que esto implica repercutirán durante toda su vida, empezando por su vida escolar que en la mayoría de los casos se quedará inconclusa, que como la inserción laboral que a edades muy tempranas tienen menos posibilidades de desarrollo laboral. (págs. 99-109)

Por lo que el aumento de embarazos en adolescentes es alarmante, así que según la ley ecuatoriana, se castigará el contacto sexual cuando se haya realizado entre menores

de catorce años, a lo que se le denominará violación ya que actualmente a la evolución y el alto índice de embarazo entre niñas y adolescentes se deberá observar principalmente como un problema de violencia sexual, cuyo factor preponderante es sin duda el embarazo precoz y no planificado en una sociedad o estado que no ha tomado los debidos correctivos para erradicar o disminuir este problema de salud pública.

Por lo que, en la actualidad los colegios y planteles educacionales en el Ecuador, tienen como misión:

- Transformar los modelos socio culturales con la finalidad de que se erradiquen las relaciones violentas, lo que quiere decir laborar en un entorno armónico y de paz.
- Determinar cuáles serían los posibles escenarios de violencia y cuáles serían las formas de prevenir estos fenómenos.
- Distinguir cuales son las rutas y protocolos de actuación en casos de violencia y como se deberán ejecutarlos, con la finalidad de ayudar a la o las posibles

METODOLOGÍA

1. TIPO DE INTERVENCIÓN PROPUESTA:

El trabajo investigativo sobre el embarazo adolescente en la Cooperativa Nueva Prosperina de Guayaquil, se enmarca como el proceso sistemático mediante la aplicación

del método científico, para entender, verificar, decidir, corregir o aplicar el conocimiento a partir de una serie de acciones lógicas. Esta genera procedimientos, resultados y debe llegar a conclusiones sobre la situación del embarazo adolescente en la comunidad.

Por lo tanto, el desarrollo de la estrategia de investigación se basará en la investigación mixta, que combina elementos cuantitativos y cualitativos. En particular la investigación exploratoria y descriptiva permite obtener una perspectiva general del problema sobre el embarazo adolescente en la Cooperativa Nueva Prosperina de Guayaquil.

2. DISEÑO DE LA INTERVENCIÓN

La presente investigación tiene como finalidad elaborar un programa de prevención del embarazo a partir del diagnóstico en los adolescentes de 12 a 17 años. Por ello es necesario conocer cuáles son las carencias existentes al momento de aplicar las medidas de prevención de embarazos en adolescentes principalmente en la ciudad de Guayaquil, en la Cooperativa Nueva Prosperina, teniendo en cuenta el aumento de partos en adolescentes durante los últimos años, lo que sin duda alguna deja entrever las limitaciones en la educación sexual en las instituciones educativas y en los hogares en general.

Así también se evidencia la falta de protección y cuidado que tienen los adolescentes al momento de mantener relaciones sexuales, que muchas veces son fugases dejando como resultados embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.

3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población se caracteriza por los siguientes criterios:

- Niños, Niñas y Adolescentes desde los 11 años hasta los 17 años de edad
- Profesores de colegios
- Padres de familia

La población se delimita por las personas que habitan en la parroquia Nueva Prosperina

3.1 Muestra

El tamaño de la muestra se compondrá de 42 personas, con la característica de conocer con profundidad la situación del embarazo precoz en la zona.

Zona de Planificación	Provincia	Cantón	Código del Distrito	Código del Circuito	Descripción del Circuito
Zona 8	Guayas	Guayaquil	09D08	09D08C01	Guayaquil-Nueva Prosperina
				09D08C02	Guayaquil-Fortín
				09D08C03	Guayaquil-Paraiso de la Flor
				09D08C04	Guayaquil-Flor de Bastión
				09D08C05	Guayaquil-Monte Sinaí
				09D08C06	Guayaquil-Nuevo Guayaquil

Tabla 4 ZONA 8-09D08C01 GUAYAQUIL

Fuente: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo (SENPLADES).

La población por circuito se distribuirá de manera proporcionada de la población por circuito correspondientemente. Se muestra de esta manera que la Cooperativa Nueva Prosperina, ocupa con el 16% parte de la población del Distrito No. 8, precisamente donde se ha evidenciado estadísticamente que existe un alto incremento de embarazos no deseados principalmente en adolescentes de entre 11 a 17 años de edad.

La composición poblacional de las familias generalmente se realiza de acuerdo con sus etnias y familiaridad. Según los datos de los censos poblacionales, el 64% de la población es considerada como mestiza; con el 9%, se ubican los montubios y blancos y con el 8% los afro ecuatorianos y mulatos. En cuanto a los indígenas, éstos alcanzan un 3% de proporción.

En este distrito existen grandes grupos de vulnerabilidades dentro de la población, siendo uno de los factores principales la pobreza, que es la condición que afecta el diario vivir de quienes habitan en este lugar. Ello influye decisivamente en que se desarrollan factores como el embarazo precoz. Se considera que es uno de los sectores que posee mayores números de hogares con bajas condiciones de vida, insalubridad, viviendas en mal estado y pobre alimentación,

4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS A UTILIZAR EN LA INTERVENCIÓN

Las técnicas e instrumentos reflejan las formas en que se aplica la intervención, para lo cual se dispone de:

- **Observación:** es una técnica esencial en los procesos, pues facilita una visión de primera mano y generalizadora de aspectos a considerar en el proceso de intervención
- **Sociogramas:** este instrumento delimita las características y factores del ambiente donde se va a aplicar la intervención, ubican a los sujetos dentro de un contexto único, donde la espiral de factores inciden de una u otra forma en los problemas sociales
- **Ejemplificación:** este instrumento permite visualizar a través de los demás u otras perspectivas los problemas comunes y tratando de buscar solución a través de las vivencias de otros.

- **Representación:** una técnica bastante utilizada pues crea el escenario perfecto para drenar y aflorar las emociones en los participantes de los procesos de intervención.
- **Test psicológicos:** son instrumentos validados por especialistas y otras investigaciones y que sirven como barómetros para medir distintas variables de los sujetos intervenidos.
- **Minutas:** es el apoyo del encargado de la intervención en el apuntara los aspectos más relevantes, aquellos que han sido efectivos y del mismo modo los que no fueron pertinentes para la intervención.

5. PROCEDIMIENTO DE LA INTERVENCIÓN

La intervención psicosocial dirigida a la prevención del embarazo adolescente en mujeres de 12 a 18 años, se aplicará a través de un programa dividido en talleres de asesoría y capacitación. El primero orientado a los procesos cognitivos, el conocimiento del tema, las causas, efectos y consecuencias que puede traer el embarazo adolescente. De igual manera se aplicarán estrategias para enseñar la utilidad de los métodos anticonceptivos.

El segundo taller estará orientado al reforzamiento de las habilidades sociales, con el objeto de crear un criterio integral. Por último, el tercer taller estará orientado hacia las habilidades emocionales.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

1. ENTREVISTA REALIZADAS

Con el fin de recopilar información sobre el embarazo adolescente se realizaron entrevistas a informantes claves. Las preguntas y respuestas se dirigieron a los siguientes aspectos:

- **¿Cuáles son los factores que inciden en el aumento en el embarazo de adolescentes en el Ecuador?**

Actualmente los factores que inciden en embarazos adolescentes, es el descubrimiento de la sexualidad principalmente entre jóvenes de 13 a 17 años, así como la estabilidad económica, social y cultural donde estos se desenvuelven, es decir hogares disfuncionales, pobreza entre otras situaciones de violencia.

- **¿Qué importancia tiene según sus conocimientos, la educación sexual, como una materia de apoyo en instituciones públicas y privadas?**

La educación sexual debería ser una materia fundamental y la impartición de la misma debería ser una política de educación pública, con ello se trataría de

disminuir los embarazos en adolescentes, ya que, por la premura de estos embarazos, en mucho de los casos el desarrollo del feto y la madre no se da completamente, afectando la estructura ósea de la paciente y deteriorando su salud.

- **¿Conoce usted adolescentes que hayan pasado por procesos de embarazo cuyo resultado haya sido la muerte de la madre o del producto que se está formando en el vientre?**

Existen varios casos en instituciones escolares, pero debido a la reserva establecida en el Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia, no se puede ahondar en la problemática, las estadísticas proporcionadas por el INEC son claras, en lo que al aumento de decesos en adolescentes con embarazos prematuros se refiere

- **¿Qué eficacia tendría un programa preventivo de embarazos en adolescentes en sectores considerados como más propicios a estas condiciones?**

En sectores como Monte Sinaí, Nueva Prosperina, El Fortín entre otros, una adecuada aplicación del programa de prevención de embarazos, dirigido tanto a los adolescentes como a sus padres, sin duda evitaría mucho la incidencia de los embarazos prematuros.

Otras entrevistas reflejaron lo siguiente:

- **¿Desde el punto de vista de la docencia, de qué manera el embarazo adolescente afecta el desarrollo social y de aspiraciones de las madres?**

Sin lugar a dudas, la responsabilidad de ser madres adolescentes, influye de manera negativa en el desarrollo y cumplimiento de metas de las adolescentes, esto debido a que las madres deben ocuparse de sus hijos, lo que conlleva a que dejen sus

estudios y busquen trabajo, para solventar los gastos y cuidados de los niños que han traído al mundo.

¿Por qué la guía en el hogar sobre temas de sexualidad, es fundamental para evitar embarazos en adolescentes?

La comunicación familiar, es sin duda uno de los factores predominantes al momento de evitar embarazos no deseados, esto debido a la confianza y la libertad al hablar de estos temas que aun en la actualidad se consideran tabú, despertando la curiosidad de los adolescentes, quienes se dejan llevar por emociones siendo el detonante relaciones sexuales sin protección generando embarazos no deseados, inclusive la transmisión de enfermedades sexuales.

¿Cómo piensa usted que las autoridades de Educación han tratado el tema de los embarazos en adolescentes?

Las autoridades de Educación si bien es cierto, han tratado de llegar a las instituciones de la red de educación, es un trabajo de todos evitar se sigan incrementando los casos, por ello debería realizarse un trabajo grupal, padres de familia, adolescentes y docentes de esta manera los resultados serian positivos.

¿En los delitos de violación en los que haya como resultado una adolescente embarazada, como actúan las autoridades de educación?

Primeramente, es obligación de las instituciones educativas, mediante el DECE, informar a las autoridades de educación, así como realizar la denuncia respectiva a las autoridades correspondientes. En el ámbito legal, en el ámbito social y educativo se debe ayudar de manera focalizada a la adolescente, brindándole las terapias psicológicas adecuadas, incluso dándole clases dirigidas, con la finalidad de

que no sea revictimizada por sus compañeros.

¿En los delitos de violación en los que haya como resultado una adolescente embarazada, como actúan las autoridades de Educación?

El actuar de las autoridades de Educación es inmediatamente informar a la Fiscalía a fin de que se castigue al culpable, y a la adolescente darle charlas psicológicas a fin de que de alguna manera no se estigmatice, ni quiera autolesionarse, ni atentar contra su vida e integridad física.

MATRIZ DE LA ENCUESTA Y RESULTADOS

- Conoce a alguna adolescente que haya sido madre entre los 13 a 17 años de edad

SI

NO

- Que factor social incide en el aumento de embarazos no deseados en adolescentes

SOCIAL

ECONÓMICO

FAMILIAR

CURIOSIDAD

- Piensa usted que en las instituciones educativas deberían impartirse clases dirigidas al estudio de la reproducción sexual

SI

NO

TALVEZ

- Conoce usted si los adolescentes con hijos menores de edad mantienen una dinámica familiar estable

SI

NO

- Conoce usted si actualmente, existen programas dirigidos a la prevención de los embarazos en adolescentes, como políticas públicas impartidas por el Estado en beneficio de la juventud

SI

NO

DESCONOZCO

De acuerdo al estudio de campo realizado, a continuación, se darán los resultados de las encuestas aplicadas, principalmente en el Circuito de Monte Sinaí, donde la incidencia de los embarazos en adolescentes es realmente alarmante, siendo los resultados los siguientes: *Total, de personas encuestadas: 42*

PREGUNTA N°.1

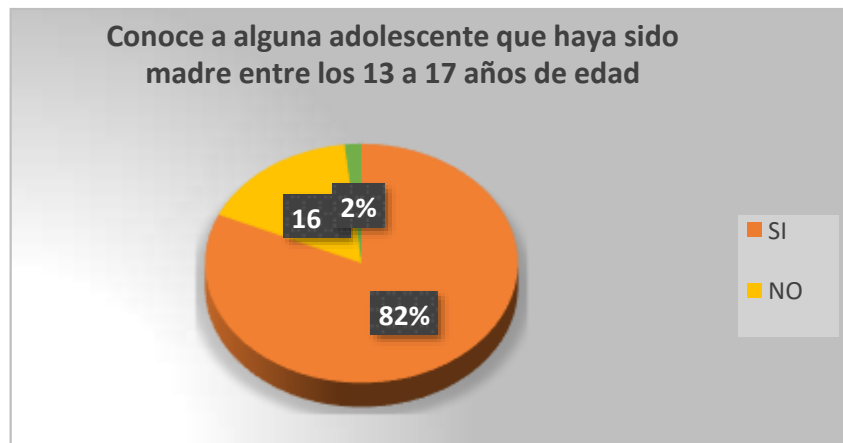


Ilustración 1 Pregunta No. I

Elaborado por el autor

SI	30
NO	2
TALVEZ	10

Tabla 1 Pregunta No. I

Elaborado por el autor

Análisis de los Resultados

Del total de los encuestados, el 82% dijeron que SI conocen a adolescentes entre 13 a 17 años que fueran madres, mientras que el 16% dijeron que NO conocían casos de madres adolescentes y el 2% que TALVEZ.

PREGUNTA N°.2



Ilustración 2 Pregunta No. II

Elaborado por el autor

SI	22
NO	8
TALVEZ	2

Tabla 2 Pregunta No. II

Elaborado por el autor

Análisis de los Resultados

Del total de los encuestados, el 75% dijeron SI deberían impartirse este tipo de cátedras en beneficio de la juventud.

PREGUNTA N°.3

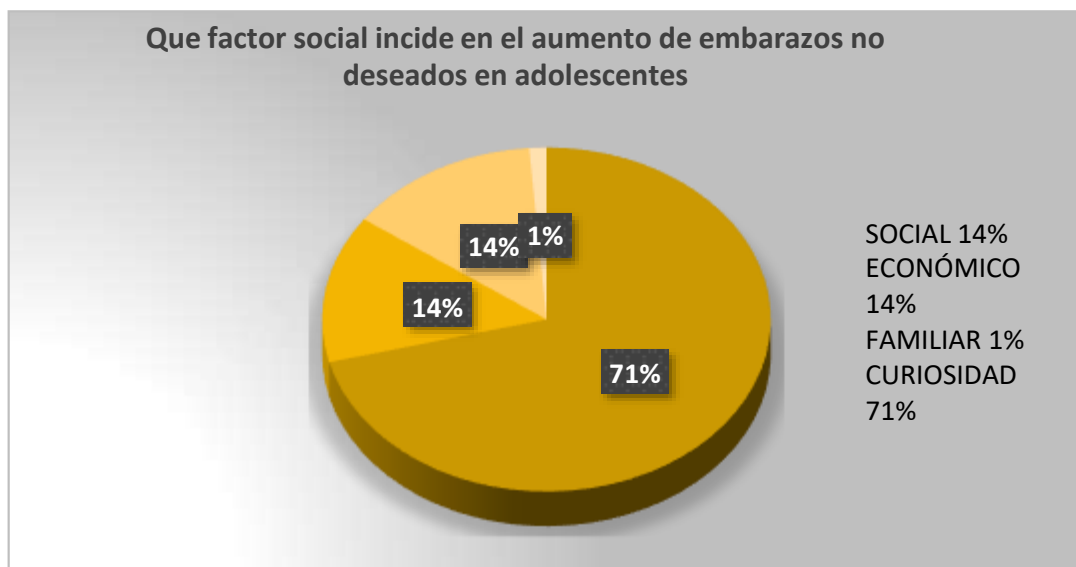


Ilustración 3 Pregunta No. III

Elaborado por el autor

CURIOSIDAD	22
ECONOMICO	10
SOCIAL	8
FAMILIAR	2

Tabla 3 Pregunta No. III

Elaborado por el autor

Análisis de los Resultados

Del total de las personas que fueron encuestadas, el 72% afirmaron que los factores principales en los que inciden los adolescentes al momento de mantener relaciones sexuales sin protección es la CURIOSIDAD, seguido a ello el factor ECONIMICO, SOCIAL y siendo el FAMILIAR el último factor a ser considerado, debido a la carencia de moral que existen el país y en el mundo.

PREGUNTA N°.4

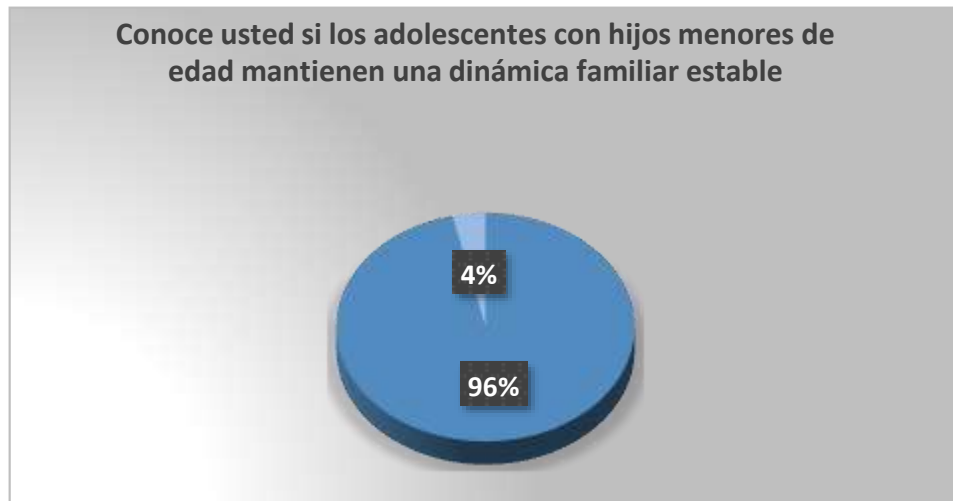


Ilustración 4 Pregunta No. IV

Elaborado por el autor

SI	4
NO	38

Tabla 4 Pregunta No. IV

Elaborado por el autor

Análisis de los Resultados

Del total de las personas encuestadas, el 96% manifestaron que, NO existen en mucho de los casos de adolescentes con hijos menores de edad una relación parental prolongada, en esto influyen algunos factores mencionados con anterioridad.

PREGUNTA N°.5

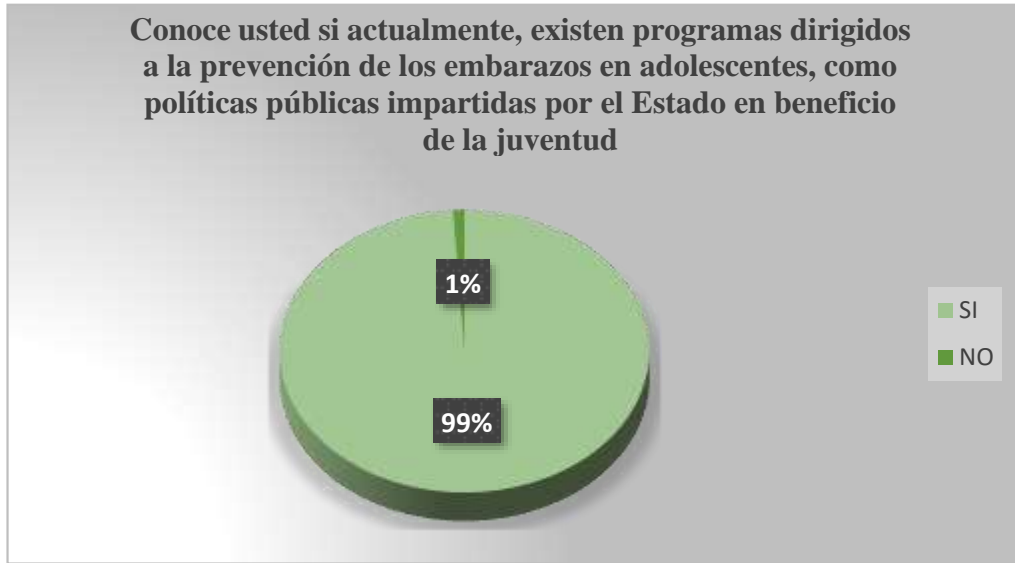


Ilustración 5 Pregunta No. VI

Elaborado por el autor

SI	40
NO	2

Tabla 5 Pregunta No. IV

Elaborado por el autor

Análisis de los Resultados

Del total de los encuestados, el 99% que existen programas en beneficio de los adolescentes, así como en evitar los embarazos en las mismas, pero estos aun no tienen la acogida que deberían tener por parte de la sociedad

EL PROGRAMA

PROGRAMA PARA LA PREVENCIÓN DE EMBARAZO ADOLESCENTE DE LA DIRECCIÓN DISTRITAL 09D08, EN LA COOP. “NUEVA PROSPERINA”

1. Objetivos del Programa

Objetivo general

Desarrollar capacidades para la toma de decisiones con respecto a la sexualidad y prevención de embarazos en adolescentes.

Objetivos específicos

- Construir una imagen equilibrada y adaptada de sí mismo, tomando en consideración sus características, posibilidades y limitaciones, que conlleven a un nivel aceptable de su autoestima.
- Dotar al alumnado de un conocimiento, teórico-práctico adaptado y realista que les permita la toma de decisiones adecuadas sobre su sexualidad y prevención del embarazo precoz.
- Desarrollar habilidades sociales a los adolescentes de 12 a 18 años que le permitan la interacción sana y aceptable sobre temas relacionados con su sexualidad y el embarazo precoz.

2. Presentación del Programa

El programa a proponer cumple una función formativa, este es importante para la preparación de los adolescentes por medio de la adquisición de información referente a sexualidad adaptada a su nivel cognitivo. A su vez brinda a los participantes del programa, educación socioemocional promoviendo el desarrollo de habilidades y actitudes que les

permitan controlar sus reacciones y emociones proporcionando herramientas que permitan relaciones asertivas con sus pares del sexo opuesto, desarrollar autonomía y fortaleza emocional.

En la aplicación de la intervención como uno de los instrumentos, se enfoca en tres directrices principales. En primer lugar, se dirigió la atención hacia la construcción de una imagen propia, positiva y adaptada a cada adolescente participante. Ya que debe ser el punto de partida para lograr una integración social aceptable y se fundamentan las bases para una relación afectiva sana. La segunda directriz se afianzó en el conocimiento que debe manejar los adolescentes sobre su sexualidad, las relaciones con el sexo opuesto, el embarazo en la etapa juvenil y la formas de prevenirlo desde un punto de vista responsable. La tercera directriz se afianza es el desarrollo de aptitudes necesarias para la solución de problemas típicos adolescentes, con la finalidad de permitir la integración de las directrices anteriores, egresando adolescentes que puedan canalizar de forma responsables las decisiones que tomen en relación a su sexualidad.

La metodología consistirá en capacitar de forma activa y participativa a través de talleres y otras formas sobre salud sexual y reproductiva en grupos de estudiantes, que habitan en el sector de la Nueva Prosperina, con la finalidad de que se fomente una sexualidad integral responsable. Con ese propósito estas actividades incluirán la aplicación de métodos basados en el juego educativo, talleres participativos y motivadores y actividades de divulgación, que se dirigirán a cada una de los módulos propuestos. Ellos tendrán un coordinador y un representante por cada institución.

De igual manera este programa deberá contar con la participación de psicólogos, orientadores, médicos especialistas en ginecología y salud reproductiva, adolescentes y

padres de familia en general. En la ejecución del programa se unirán los consejos estudiantiles de las unidades educativas del sector de la Nueva Prosperina, a fin de propiciar un ambiente favorable en la orientación de los jóvenes y sus padres. Los propios estudiantes se convertirán en promotores de acciones positivas sobre la sexualidad y cómo afrontar los posibles aspectos negativos de llevar una vida sexual sin protección y cuidado a temprana edad.

La evaluación del programa se realizará mediante diferentes estrategias, incluyendo test de conocimiento, reflexiones personales, formas verbales y no verbales de comunicación en las actividades planificadas. Se estimulará con obsequios a los adolescentes que participen más activamente en las sesiones de capacitación.

Esta propuesta de intervención psicosocial se desarrollaría en un plazo aproximado de 8 semanas durante las cuales se realizarán un total 8 sesiones diseñadas para el alumnado general, y dirigidas por los coordinadores quienes deben estar capacitados para la dirección de las sesiones.

3. Estructura del Programa

El programa de intervención psicosocial dirigidos a adolescentes de 12 a 18 años está estructurado en ocho módulos que permitirá el desarrollo de los objetivos planteados, con una duración total de 8 sesiones de trabajo:

- Módulo I: Comportamientos Sexuales de Riesgo
- Módulo II: Autoestima.
- Módulo III: Toma de Decisiones en Adolescentes
- Módulo IV: Aprender a Decir NO
- Módulo V: Interactuar con el Sexo Opuesto

- Módulo VI: Todo sobre Métodos Anticonceptivos
- Módulo VII: Embarazo Adolescente e Interrupción voluntaria del embarazo
- Módulo VIII: Solución de Problemas

Programa

MÓDULO I: COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO

OBJETIVOS:

- 1.1. Presentar el programa: temporalización, filosofía, técnicas, procedimientos y actitudes.
- 1.2. Evaluar conocimientos, actitudes y sentimientos iniciales.
- 1.3. Informar y concienciar sobre los comportamientos sexuales que pueden ser riesgosos para la salud del adolescente.
- 1.4. Clarificar las acciones y momentos en los cuales se producen embarazos y contagios de enfermedades venéreas

SESIÓN: INICIAL

DURACIÓN: 120 min

DESCRIPCIÓN:

En esta sesión inicial, se comenzará por la presentación de los coordinadores y se explicará detalladamente en que consiste el programa, contenido, temporización, filosofía y los logros generales que se desean con el mismo.

Una vez finalizada esta fase, se procederá a realizar una encuesta diagnóstica. Para ello se elegirán 10 (o menos) alumnos al azar y se les pedirá que completen un formulario con gran parte de los contenidos y actitudes que se trabajarán durante la intervención. El

propósito es evaluar el conocimiento previo que posee el grupo de adolescentes participantes.

La sesión continuará como un conversatorio preguntando a los alumnos cuales son los comportamientos sexuales de riesgo, si pueden dar ejemplos y si conocen las consecuencias que podrían tener los ejemplos comentados.

La actividad siguiente consistirá en una charla con apoyo de una presentación en formato PowerPoint sobre los comportamientos sexuales de riesgo y las enfermedades de transmisión sexual más comunes. Después de la charla se responderán las preguntas del alumnado y se realizarán preguntas de si o no, verdadero o falso para afianzar algunos conceptos.

Terminada esta ronda de preguntas se dividirán a los alumnos en grupos de tres a cuatro participantes y se pegarán tarjetas con las enfermedades de transmisión sexual más comunes en la pizarra y se repartirá a cada grupo tarjetas con características específicas de cada una de ellas tras ello se les dará unos momentos para que se pongan de acuerdo sobre que característica pertenece a cada enfermedad.

Una vez concluido el tiempo irán a la pizarra colocaran sus tarjetas y se le preguntara a todo el grupo si son correctas o no. En caso de error los coordinadores recolocarán las tarjetas y clarificarán las características ambiguas. Por último, se realizará la prueba tipo test que se encuentra mencionada en la evaluación de la sesión y recogida en el ANEXO N° 1.

CONTENIDOS:

Concepto de sexualidad, orientaciones sexuales humanas y actitudes hacia la sexualidad

Conocimiento del cuerpo

Generalidades de fecundación, embarazo y parto

Enfermedades de transmisión sexual.

RECURSOS NECESARIOS:

Proyector, presentación en formato PowerPoint, tarjetas de ITS y sus características, bolígrafos

EVALUACIÓN: Tras el desarrollo de la sesión y la resolución de todas las dudas que tuvieran los participantes se pasará una pequeña prueba tipo test (ANEXO N° 1) sobre los conceptos e información más relevante expuestos durante la sesión.

MÓDULO II: AUTOESTIMA

OBJETIVOS:

2.1 Formar una imagen equilibrada y realista de sí mismo, desarrollando un nivel aceptable de autoestima.

2.2 Aprender a desenmascarar los pensamientos erróneos y cómo vencerlos.

2.3 Descubrir los fundamentos teóricos de la autoestima

SESIÓN: 2

DURACIÓN: 120 min

DESCRIPCIÓN:

La sesión iniciará saludando y dando un breve resumen sobre los conceptos tratados en la sesión anterior. Seguido se realizará una charla de 10 min con apoyo de una presentación en formato PowerPoint sobre el Autoestima.

Posteriormente los coordinadores organizarán los participantes en parejas. Para esta actividad cada uno dibujará a su compañero mientras lo entrevista para presentarlo posteriormente al resto del grupo; debe incluir preguntas en relación a su grado de autoestima. Advertir que es normal que los dibujos no nos favorezcan, pues casi nadie queda bien cuando se retrata en un dibujo.

Luego se realizará un juego de roles en los que se eligen 5 personas diferentes para interpretar diferentes casos de baja autoestima relacionados con problemas típicos de los adolescentes tratando de incluir el tema de la sexualidad en esa etapa detallados en una tarjeta. Se dividen en pequeños grupos para que discutan el caso y aporten un pensamiento positivo alternativo. Se debe emplear de 40 a 50 min en esta actividad. Algunos ejemplos se citan a continuación.

“Las chicas no se interesan en mi porque soy bajo”

“Soy guapa y los chicos me persiguen. Engordaré para que no se fijen en mí. Así nunca tendré sexo con los chicos”

“De un tiempo a esta parte, no paro de masturbarme. Soy un perverso”

Al finalizar a la actividad anterior, se continuará repartiendo una hoja de papel a cada participante donde deben representar 8 círculos que dibujarán y escribirán frases de sus emociones ante diferentes situaciones. (como me siento en familia, como me siento en la escuela, como me siento con los demás, como me ven los demás, como me siento conmigo mismo, como me siento ante el pasado, como siento ante el futuro, como me siento ante el sexo opuesto)

Las leerán a sus compañeros, quienes intentarán descubrir posibles pensamientos erróneos, le harán ver el lado positivo y reforzarán sus cualidades. Al final de la hoja deben autoevaluarse en una escala de 0 (min) a 10 (max) sobre su concepto de persona hábil, sexual y su autoaceptación.

CONTENIDOS:

¿Qué es la Autoestima?

Bases de la Autoestima

Efecto Pigmalión

Como influye la autoestima en la vida cotidiana

Como influye la autoestima en el desarrollo sexual del adolescente

Síntomas de la baja Autoestima

RECURSOS NECESARIOS:

Proyector, presentación en formato PowerPoint, hojas de papel y un bolígrafo para cada participante, 5 tarjetas escritas con pensamientos de baja Autoestima

EVALUACIÓN:

Realiza en tu hogar un “Anuncio publicitario de sí mismo”, en una hoja de papel en blanco, con ayuda de un bolígrafo escribe las cualidades positivas propias en forma de un anuncio de publicidad, intentando venderse uno mismo a los demás.

En siguiente sesión: se pondrán en un espacio visible los anuncios y se entregará un diploma acreditativo de Autoestima a cada adolescente que haya presentado el anuncio.

MÓDULO III: TOMA DE DECISIONES EN ADOLESCENTES

OBJETIVOS:

- 3.1 Practicar el establecimiento de metas a largo plazo y de estrategias para lograrlas
- 3.2 Practicar la toma de decisiones. Reflexionar sobre las razones por las que elegimos una opción y no otras
- 3.3 Desarrollar la capacidad de predecir los resultados de sus acciones y de tener en cuenta las consecuencias a la hora de actuar
- 3.4 Aprender un modelo para la toma de decisiones.

SESIÓN: 3

DURACIÓN: 120 min

DESCRIPCIÓN:

La sesión iniciará saludando e invitando a los participantes exponer su anuncio publicitario de sí mismo y recibiendo el diploma acreditativo de Autoestima. Seguidamente los coordinadores explican al grupo completo la importancia de tomar buenas decisiones y las implicaciones de ello usando ejemplos de la vida real. Luego de esta introducción se procede a organizar los participantes en parejas para realizar la actividad “Entrevista conmigo mismo dentro de diez años” (ANEXO N° 2). En esta tarea los participantes deben imaginar que tienen diez años más y se entrevistan unos a otros, contestando preguntas sobre sus vidas y cómo llegaron a ser así. La guía de entrevista les puede servir de guion, al terminar la entrevista deben regresar a su edad actual, y contestar a las siguientes preguntas:

- ¿Qué puede hacer cada uno ahora para influir en su propia vida dentro de 10 años?
 - ¿Cuándo dejamos de luchar por conseguir nuestras metas?
-

– ¿Qué recursos y limitaciones tenemos para conseguir nuestras metas?

El tiempo que se debe emplear para esta actividad oscila al redor de los 30 min

Posteriormente continuará la sesión con la actividad de “El juego de las bolsas”, este juego consiste en ubicar en un espacio del aula diferentes regalos secretos con diferentes tamaños, formas y peso dentro de bolsas oscuras que permitan ocultar el contenido. Se introduce un regalo por bolsa. Las bolsas se ubican frente al grupo, se llama a cada uno de los alumnos y se siguen los siguientes pasos:

1. Que elija una bolsa sin tocarla y decir por qué la ha elegido
2. Levante la bolsa para calcular su peso y decidir si sigue eligiéndola o quiere cambiarla con otra de las que han o no han elegido los compañeros
3. Palpe el regalo a través de la bolsa y opta de nuevo por decidir si cambia o no de bolsa, diciendo el porqué de esa decisión.
4. Abrir la bolsa, mirar dentro y expresar satisfacción o no con la elección.

Luego del juego, se realizará un debate grupal respondiendo las siguientes preguntas con base a la experiencia vivida por los participantes.

1. ¿Es difícil tomar decisiones si no se tiene toda la información?
 2. ¿Tomamos algunas veces decisiones sin pararnos a pensar si tenemos toda la información que necesitamos?
 3. ¿En qué cuestiones elegimos sin pensar en las consecuencias de las distintas opciones?
 4. ¿Cuántas decisiones tomamos por intuición?
 5. ¿Influyen nuestros valores en la toma de decisiones?
-

Luego de terminar con esta actividad se procederá a realizar un “pronóstico de resultados”, se hace una lluvia de ideas sobre qué pasaría en la vida de cada uno si se llevan a cabo las siguientes decisiones o acciones (recordar que, en una lluvia de ideas, todas valen, por muy absurdas que parezcan, lo mejor es la cantidad y lo importante es combinar y mejorar):

- Consumir tabaco
- Dejar de estudiar
- Tener relaciones sexuales con penetración
- Tener novio formal
- Decidir adelgazar
- Robar
- Consumir drogas
- Irse de casa

Calcular la probabilidad de que sucedan las distintas consecuencias positivas y negativas señaladas en la lluvia de ideas y valorar si están dispuestos a enfrentarse a cada consecuencia.

Culminada la actividad anterior, a cada participante se le hará entrega de la hoja “Cómo se deberían tomar las decisiones” (ANEXO N° 3). Con apoyo de este material, se leerá en voz alta con todo el grupo y se procede a realizar ejemplos usando el modelo de toma de decisiones planteado. Se les presenta los pasos de un modelo para tomar decisiones evaluando todas las alternativas: identificación de opciones posibles, recopilación de información necesaria para decidir, lista de ventajas y desventajas de cada opción, toma de la decisión y razonamiento de esa elección.

CONTENIDOS:

Toma de decisiones en adolescentes

Importancia de tomar decisiones correctas

Implicaciones sociales de la toma de decisiones

RECURSOS NECESARIOS:

Guion de “Entrevista conmigo mismo dentro de diez años” (ANEXO N° 2)

Numerosas Bolsas con regalos con diferentes formas tamaños y pesos

Hoja de “Cómo se deberían tomar las decisiones” (ANEXO N° 3)

EVALUACIÓN:

Realizar en el hogar un ejemplo de tomar decisiones usando el modelo suministrado referente a alguna situación de un problema de salud que se pueda presentar.

MÓDULO IV: APRENDE A DECIR NO

OBJETIVOS:

4.1 Aprender a declinar las presiones sociales y hacer uso del derecho personal de decir “NO”. 4.2 Saber hacer frente a las trampas verbales manipulativas y a los chantajes afectivos sin alteraciones emocionales.

4.3 Desarrollar la capacidad de decir no. Conocer que decir no es un derecho que no necesita de explicaciones o razones.

SESIÓN: 4**DURACIÓN:** 120 min**DESCRIPCIÓN:**

Se dará inicio a la sesión saludando sin emitir sonidos, y solo haciendo gestos solicitando la actividad que se envió a casa. Un par de minutos luego, se le hace la reflexión sobre la importancia que tiene la comunicación y el ser asertivos en el mensaje que se desea transmitir.

Se procederá a la proyección de 2 cortometrajes sobre decir no en adolescentes. Terminada la proyección se procede a realizar el análisis y la retroalimentación con el grupo sobre la importancia de decir no con claridad y de buena forma. Los coordinadores explican los pasos a seguir para decir no de forma asertiva:

1. Escucho activamente a la otra persona.
2. Empatizo de forma verbal (me pongo en el lugar del otro y expreso como creo que se siente).
3. Expreso mi objetivo en términos de derechos personales, sin justificarme, mediante la técnica del disco rayado: repetir nuestra negativa una y otra vez, con tranquilidad, sin caer en las provocaciones que pueda hacer la otra persona (“Te repito que no...”).
4. Dar alternativas cuanto más y más concretas, mejor.
5. No ceder ante los chantajes emocionales que el otro intentará hacernos ante las distintas alternativas

Seguidamente se agruparán los participantes por parejas para realizar ensayos conductuales en los que practicarán decir no de forma sencilla y directa a las peticiones del compañero.

Por parejas, sentados cara a cara, uno pide algo a otro durante 5 min utilizando todas las estrategias que se le ocurran (amenazas, chantaje afectivo, manipulación, asertividad). El otro dice no aplicando el método explicado. A los 5 min minutos, se cambian los papeles.

Se comenta entre todos cómo se sintieron pidiendo y diciendo no, y cómo se puede aplicar lo aprendido en la vida real.

Para la siguiente actividad los coordinadores realizarán una charla sobre los estilos de comunicación Sumiso - Agresivo – Asertivo, la presión social y la importancia de pertenecer a un grupo con ejemplos reales.

Se organizarán en subgrupos más pequeños, y el coordinador expondrá 3 situaciones para que los grupos elijan cómo se comportarían ante esas situaciones (respuesta pasiva o agresiva o asertivas) y el porqué. Se realizará una discusión final de sobre las respuestas de cada uno de los subgrupos.

Así mismo, con los subgrupos ya conformados, se procederá a realizar el concurso de originalidad del conflicto, un coordinador mostrará 4 fotos en dónde tengan que imaginar qué sucede y que podrían decirse uno y otro para resolverlo. Cada grupo de participantes deberá dar una o varias respuestas, se reúnen todas las respuestas y uno de los coordinadores será el juez quien decida la respuesta más original, con ayuda del grupo entero. Este concurso es uno de los mejores ejercicios de asertividad para adolescentes bastante útil, ya que les ayuda a desarrollar su capacidad cognitiva, al final todos los participantes recibirán premios sorpresas.

CONTENIDOS:

¿Qué es la Asertividad?

Estilos de comunicación Sumiso - Agresivo – Asertivo

Formas de ser asertivo

Importancia de pertenecer a un grupo

Decir No claramente

Resolución de conflictos de forma asertiva

RECURSOS NECESARIOS:

Proyector, presentación en formato PowerPoint, hojas de papel y un bolígrafo para cada participante, regalos.

VIDEOS EDUCATIVOS:

https://www.youtube.com/watch?v=kki7K_Kyuvw

<https://www.youtube.com/watch?v=cSubzCufMG4>

EVALUACIÓN:

La sesión concluye donde cada participante expone una reflexión personal sobre la importancia de la comunicación asertiva y decir que no cuando lo desea, sin sentirse culpable.

MÓDULO V: INTERACTUAR CON EL SEXO OPUESTO

OBJETIVOS:

5.1 Fomentar la emisión de conductas verbales y no verbales dirigidas a entablar una relación más personal con sujetos del sexo opuesto.

5.2 Analizar el efecto de los estereotipos sexistas como cargas socioculturales sobre la vida individual y social de los adolescentes

5.3 Analizar la sexualidad humana en su dimensión más general y desde la responsabilidad individual.

SESIÓN: 5

DURACIÓN: 120 min

DESCRIPCIÓN:

La sesión comenzará haciendo un breve resumen de la sesión anterior, y con comentarios de cómo han aplicado lo vivido en los talleres hasta este momento. Posteriormente se les indicará a los participantes que se dividan en 2 grupos, uno de mujeres y otro de hombres, y se les hace entrega de material de vestuario para que se disfracen como super modelos y realizar un desfile de modas. Además de los atributos externos deben mostrar las características de los personajes que representan a través de los gestos, la forma de hablar y de comportarse, tanto hombres como mujeres en la sociedad. Después de realizado, se le pedirá opiniones al grupo sobre:

- ¿Cómo les gustaría ver vestido al sexo opuesto?
- Describan el aspecto físico de las personas que les atraen
- Que tipo de vestuario les gustaría ponerse, pero no les dejan
- Que tipo de vestuario les imponen a usar que no les gusta

Se harán reflexiones sobre los comentarios y sobre estos modelos que exige la sociedad, porque no siempre estamos conformes con ellos, porque algunos nos hacen daño y nos vemos obligados a asumir para demostrar que somos mujeres u hombres. Se tocará el tema de la prostitución y se precisará el significado de la misma tanto para mujeres como para hombres.

Para reforzar este tema se procederá a realizar la proyección del video “El sueño imposible”. Es importante que se centre bien la problemática en los efectos negativos de los estereotipos sexistas para la mujer, pero también para el hombre, así como su repercusión en la vida de la pareja. Se llevará a la reflexión sobre la realidad ecuatoriana y se les preguntará que pueden hacer para cambiar la realidad.

Seguidamente se abordará el tema de la sexualidad, se le entrega a cada participante dos pedazos de papel, donde deben intentar reflejar en un dibujo y en una frase lo que viene a la mente cuando se oye hablar de sexualidad, no deben poner el nombre, sólo el sexo de la persona que escribe. Se divide el grupo en dos subgrupos: Uno que recibirá los dibujos y el otro grupo recibirá las frases. Cada grupo debe analizar las diferencias de género y el concepto de sexualidad expresado respondiendo las siguientes preguntas:

¿Qué diferencias aparecen entre los criterios de hombres y mujeres?

¿Están de acuerdo?

¿A qué se debe?

¿Esta situación facilita o entorpece la relación entre los sexos?

¿Se puede solucionar?

¿Quedan bien reflejadas las funciones de la sexualidad?

¿Qué falta?

¿Qué sobra?

Se realiza una discusión grupal para escuchar los diferentes opiniones y los coordinadores darán las indicaciones para la correcta interpretación de la sexualidad en función de las respuestas y las conclusiones de los participantes.

Para la siguiente actividad se realizará un ejercicio dramatizado. Uno de los coordinadores escribe en la pizarra la siguiente frase: “Las y los adolescentes con frecuencia tienen relaciones sexuales no porque quieran, sino porque sienten la presión de ser sexualmente activos y probarse a sí mismos”. No se hacen comentarios en relación con la frase, aunque algunos quieran hablar del tema. Los comentarios se dejarán para el final del ejercicio. Se divide al grupo en tres subgrupos, cada subgrupo representará una escena y ellas y ellos

dirigirán el debate sobre la escena que dramatizaron en base a las preguntas que se ofrecen. La coordinación participará sólo si ellos se lo piden, pero estará atenta a los emergentes grupales. Se seguirán los guiones de la actividad escritos en tabla de guiones “Sexualidad Responsable” (ANEXO N° 4). Luego de cada escena se genera el debate con las preguntas propuestas.

CONTENIDOS:

¿Qué es la Sexualidad?

Sexualidad Responsable

Estereotipos sexuales

RECURSOS NECESARIOS:

Proyector, hojas de papel y un bolígrafo para cada participante, diferentes piezas de ropa masculina y femenina, 3 copias de tabla de guiones “Sexualidad Responsable”

Video: <https://www.youtube.com/watch?v=k6BxVJVGH-4>

EVALUACIÓN:

Para reforzar el conocimiento de este módulo se realizará un Acróstico.

Uno de los coordinadores escribirá la palabra SEXUALIDAD en la pizarra de forma vertical.

Los adolescentes escribirán palabras relacionadas con el tema utilizando las letras de la palabra propuesta, vertical u horizontal, pudiendo crear las palabras a partir de las propuestas.



MÓDULO VI: TODO SOBRE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS

OBJETIVOS:

- 6.1 Informar sobre cuáles son los métodos anticonceptivos que están a su disposición.
- 6.2 Comparar los pros y los contras de los diversos métodos anticonceptivos.
- 6.3 Conocen como obtener los métodos anticonceptivos que más se adapten a sus preferencias o situación

SESIÓN: 6

DURACIÓN: 120 min

DESCRIPCIÓN:

La sesión comenzará preguntando a los alumnos si saben lo que es un método anticonceptivo, cuales conocen y si saben cómo utilizarlo concretamente.

Tras esto se expondrá con la ayuda de un PowerPoint los diversos tipos de anticonceptivos que se pueden utilizar y son legales en Ecuador, a través de esta presentación se tratarán las características, utilización, efectos secundarios y eficacia de cada anticonceptivo.

Una vez terminada la presentación se le preguntará a cada estudiante, lanzándole una pelota para responder, sobre las generalidades de los anticonceptivos, como funcionan, y los tipos y cuales les llamó la atención y ¿por qué?

Seguidamente se dividirán en subgrupos de 4 personas, cuando se hayan formado los grupos se les pedirá que elijan un método anticonceptivo por grupo (debe ser diferente para cada grupo) y que busquen toda la información que puedan sobre el método anticonceptivo elegido para que se preparen para la siguiente actividad. Se le dará a la disposición papel, cartulina, marcadores, plumas, bolígrafos, tijeras, cinta, pegamento para crear una campaña publicitaria de ese método anticonceptivo, se pedirá que cada grupo de trabajo elija un portavoz y que este defienda y argumente porque ese anticonceptivo es mejor en función a sus características, ventajas y eficiencia.

Por último, para cerrar la sesión se compartirán sensaciones y se debate sobre las siguientes preguntas:

¿Hubo alguno que nos gustó más? ¿Por qué? ¿Y qué no nos gustó?

¿Qué dudas nos quedaron?

¿Cuáles mitos y tabúes han escuchado sobre los métodos anticonceptivos?

¿Qué importancia tiene el uso de estos métodos para prevenir embarazos y enfermedades?

CONTENIDO:

Generalidades de los métodos anticonceptivos

Métodos Anticonceptivos Hormonales

Métodos Anticonceptivos de barrera

Otros métodos Anticonceptivos

RECURSOS NECESARIOS:

Proyector, presentación en formato PowerPoint, hojas de papel, material de reciclaje, cartulinas, bolígrafos, plumas, pegamento, cinta, cartón, bolígrafos, pelota de goma.

EVALUACIÓN:

La evaluación será realizada en la actividad final de la sesión, referente a la reflexión de cada participante sobre la importancia y las consecuencias del uso de los métodos anticonceptivos en la adolescencia.

MÓDULO VII: EMBARAZO ADOLESCENTE E INTERRUPCIÓN

VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

OBJETIVOS:

7.1 Informar sobre el embarazo adolescente, sus riesgos y consecuencias.

7.2 Concienciar sobre las nuevas responsabilidades y obligaciones que tendrán si deciden tener un bebe en esta etapa de su vida.

7.3 Dotar al alumnado de una visión clara y realista de lo que supone el embarazo y el parto en adolescentes.

7.4 Informar sobre la interrupción voluntaria del embarazo.

7.5 Aumentar la aceptación de la intervención voluntaria del embarazo en los casos considerados por la legislación ecuatoriana y su penalidad en los casos fuera de ley.

SESIÓN: 7

DURACIÓN: 120 min

DESCRIPCIÓN:

La sesión comenzará directamente con una presentación sobre los riesgos y consecuencias que tiene el quedarse embarazada a una edad tan temprana y sus efectos tanto a corto como largo plazo, en las vidas y la salud de los adolescentes.

Tras la presentación se dividirá a los alumnos en grupos de 4 a 5 integrantes y se les asignará un riesgo y una consecuencia del embarazo adolescente. Se les pedirá que entre todos busquen una forma de evitar o prevenir ese riesgo y consecuencia. Una vez terminada la búsqueda y redacción de las ideas se elegirá a un representante de cada grupo para que delante de la clase exponga su trabajado por sus compañeros y se anime al resto de alumnos a completar, mejorar o corregir algunas partes de su propuesta.

Tras esto se proyectará una exposición en formato PowerPoint donde se abordará de forma general los contenidos e información básicos necesarios para prepararse para el embarazo y el parto. Posteriormente se dividirán a los participantes en parejas y se les pedirá que uno de los miembros tome el rol de la mujer embarazada mientras que el otro tomará el papel de acompañante y realizaremos algunos de los ejercicios de respiración y estiramiento que se trabajan en las clases de preparación al parto.

La siguiente actividad estará relacionada al tema de la intervención voluntaria del embarazo (IVE), en primera instancia se realizará pedirá al alumnado que tiene creencias religiosas que son incompatibles, que prohíben o demonizan esta práctica que se transfiera durante esta sesión a otra aula para evitar herir sensibilidades y fomentar un ambiente de trabajo y aprendizaje óptimo. Tras esto comenzará la actividad preguntando a los alumnos si conocen lo que es la IVE, si conocen el procedimiento, si es legal en Ecuador y demás

cuestiones relacionadas que nos ayuden a identificar los conocimientos previos del alumnado.

Después de esta sesión de preguntas los coordinadores expondrán en una infografía la información relevante sobre la IVE, se trabajan contenidos como su legalidad y las condiciones que aplican, la penalización, el procedimiento que se sigue durante la intervención y riesgos, los requisitos que se deben cumplir para llevarlo a cabo. Una vez finalizada la exposición se resolverán las dudas y se preguntará a los alumnos que piensan sobre la IVE.

CONTENIDOS:

Embarazo en la adolescencia

Elección de ser padres

Parto adolescente

Intervención Voluntaria del Embarazo

Componentes legales en Ecuador

Procedimientos y riesgos

RECURSOS NECESARIOS:

Proyector, presentación en Power Point, hojas de papel, bolígrafo, Infografía

EVALUACIÓN:

La evaluación de esta actividad consistirá en una reflexión personal, deben proponer el tema en casa deben argumentar junto con los representantes y elaborar juntos una reflexión sobre el embarazo en la adolescencia y sus consecuencias a corto, mediano y largo plazo.

MÓDULO VIII: SOLUCIÓN DE PROBLEMAS

OBJETIVOS:

Evaluar los conocimientos, actitudes y sentimientos al momento de resolver problemas relacionados con la sexualidad adolescente.

SESIÓN: final

DURACIÓN: 120 min

DESCRIPCIÓN:

La sesión dará inicio con las lecturas de las reflexiones traídas y desarrolladas en el hogar, se hará una realimentación grupal sobre las reflexiones de los participantes.

Tras esto se hará un ejercicio de imaginación en el que se pedirá al alumnado que suponga una situación en la cual quede embarazada o dejar a una chica embarazada en este mismo día y se les darán unas fichas donde deberán contestar a una serie de preguntas de respuestas abiertas, como, por ejemplo:

¿Cómo se lo dirías a tus padres?

¿Qué actividades dejarías de hacer?

¿Cómo cambiar tus planes de vida?

Una vez completada la ficha se pedirá a cada uno de los alumnos que lea su respuesta a una de las preguntas en alto, tiempo estimado de la actividad 40 min. Seguidamente se dividen en grupos de 4 personas para dramatizar algunas situaciones típicas adolescentes, en esta actividad los otros grupos deben expresar soluciones a los problemas representados con base a lo aprendido en el programa. Estas situaciones permitirán la integración de todos los temas y permitirán a los participantes ofrecer soluciones sanas y positivas.

Para finalizar la sesión los coordinadores terminarán con una conclusión global sobre la prevención del embarazo y del desarrollo del programa, agradeciendo cada aporte que los participantes hicieron en el transcurso de las sesiones. Por último, se realiza un compartir con snacks y bebidas nutritivas y se tomarán fotos para la elaboración de un mural del programa.

CONTENIDOS:

Resolución de problemas

Todos los contenidos desarrollados en el programa

RECURSOS NECESARIOS:

Fichas y bolígrafo para cada estudiante.

EVALUACIÓN:

La evaluación de esta actividad será de forma continua durante el desarrollo de la sesión, se tomará en cuenta el conocimiento, la aptitud y la actitud para la solución de situaciones difíciles en la adolescencia.

Temporalización: Las sesiones deberán durar alrededor dos horas, estas deberán ser dinámicas y participativas, sin que ello signifique obligar a hablar o participar desde el principio a los alumnos más retraídos. Lo ideal será desarrollar una sesión por semana, prolongando el programa durante dos meses. No obstante, es necesario ser flexible y ajustarse al ritmo, necesidades y preferencias del grupo al que va dirigido.

Material Audiovisual: El material audiovisual propuesto es solo un ejemplo, es necesario elaborar una hoja con material audiovisual para cada módulo, sin embargo, hoy en día el bombardeo de información es inevitable y siempre se puede tomar material nuevo para

adosarlo al programa y adaptarlo a la dependiendo de la población a la que se aplique. En ocasiones materiales pueden ser grabado por los propios coordinadores.

Material impreso: fue tomado de diferentes fuentes de información: Guía de prevención del embarazo en la adolescencia en Guatemala de la Organización Panamericana de Salud (OPS, 2018), y de los documentos del proyecto de Promoción de la Salud Mental para Adolescentes y Padres de Adolescentes del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad de España y de la recopilación de documentos que llevan por nombre “Herramientas para construir una consejería comunitaria. Serie Participación Comunitaria” del Ministerio de Salud Argentino.

Procedimiento: Lo ideal sería poder desarrollar este programa en grupos de no superiores a 20 personas, con dos coordinadores. Si el número es superior será necesario la participación de tres Coordinadores para poder desarrollarlo. En cada sesión se procederá de la forma siguiente. Se revisan las tareas realizadas para casa de la sesión anterior cuando sean necesario y se explican las posibles dudas o dificultades que ha podido surgir. Se informa de la habilidad a desarrollar en la sesión, tras esta explicación conductual y cognitiva de la habilidad a entrenar, el paso siguiente es poner en práctica dichos componentes.

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se apoyan los fundamentos teóricos con la investigación realizada, cuyo objetivo general fue diseñar un programa de intervención psicosocial dirigido a la prevención de embarazo adolescente dirigido a mujeres de 12 a 18 años, encontrando de esta manera que las características de la población en estudio son muy similares a lo expuesto por Cabral (2019)... las poblaciones vulnerables son aquellas donde el olvido y desinterés del estado ha hecho estragos a nivel social, educativo y cultural. (p. 65).

De este modo observamos como el nivel socioeconómico de los habitantes de este sector se encuentran en nivel por debajo de la media nacional, rozando los índices de la pobreza extrema, donde los recursos y políticas del ente gobernante muestran una indiferencia total a los problemas que presentan estos sectores de la población ecuatoriana, de igual manera las políticas educativas no son proyectadas de la manera más idónea, no buscan un cambio real en la cultura normalizada de los problemas.

Es por ello que se plantea esta intervención apoyados en Fush (2020) ...hoy día las intervenciones de carácter social que involucren aspectos emocionales, conductuales, sociales y educativos, son el camino para erradicar el atraso cultural y eliminar de raíz los problemas sociales que esto conlleva”. (p. 76). Es por ello que esta propuesta se enfoca en características psicosociales de la población estudiada, con el objeto de lograr realmente un cambio significativo en la manera de afrontar la prevención del embarazo adolescente, donde no solo es la utilización de métodos anticonceptivos, es ir a la transformación desde una manera de ver la sexualidad humana de una forma responsable.

Entre las teorías aplicadas en el programa de intervención psicosocial dirigido a la prevención del embarazo adolescente encontramos a Moreira (2020) “la teoría del

aprendizaje que según explica la conducta como un fenómeno de adquisición que sigue unas leyes, las del condicionamiento clásico, operante y aprendizaje social. (p. 43)

De igual manera se aplica el condicionamiento clásico que según (Klein, 1994) “hoy sabemos que muchas respuestas pueden ser clásicamente condicionadas”. (p. 48) este modelo teórico es la base de toda intervención pero que requiere de otros modelos y elementos para considerar una intervención efectiva, por lo cual se aplica también el condicionamiento operante “como sabemos, el condicionamiento operante ha explicado el hecho de que la probabilidad de ocurrencia de una conducta está determinada por sus consecuencias (ver Labrador y Cruzado, 1993; Martín y Pear, 1999).

La aplicación de estos modelos guarda una estrecha relación con el éxito en la aplicación del programa de prevención de embarazo adolescente, los modelos de intervención socio-cognitivos dan un abanico de opción en la aplicación de la educación sexual, así como en la promoción de la salud debido a que logran identificar las conductas no deseadas en la población, la aplicación exitosa obtendrá resultados significativos al minimizar las acciones de riesgo.

Para dar inicio al programa se debe partir de una evaluación de los factores de riesgo de la población, de esta manera se obtendrá un diagnóstico claro que orientará la aplicación del programa, se debe concretar la disposición de los entes y los participantes y contar con un personal capacitado para hacer frente a la estructura ideada.

CONCLUSIONES

El embarazo en adolescentes es una problemática social de gran importancia en el Ecuador, debido al incremento de casos en los últimos años. En la ciudad de Guayaquil se refleja esa problemática con mayor énfasis en los sectores más vulnerables, con diversos impactos. Los embarazos a temprana edad provocan un retardo en el desarrollo de las jóvenes, generan gastos económicos que afecta la economía familiar, produce el abandono de los estudios y el retraso social de esos niños y adolescentes.

Es de vital importancia, para el tratamiento del problema del embarazo en adolescentes, la aplicación de programas sociales, culturales y de educación sexual principalmente en los colegios.

La implementación de un programa dirigido a la capacitación para la prevención del embarazo precoz, puede favorecer la reducción de las altas cifras en la Nueva Prosperina. La ejecución de talleres y otras acciones pueden evitar que las niñas y adolescentes pongan en riesgo su salud y abandonen de manera prolongada sus estudios. Con ello se contribuirá a evitar que queden excluidas socialmente y se reproduzca el círculo familiar de la pobreza.

BIBLIOGRAFÍA

Acosta, J. (2019). *Inteligencia Emocional en una Semana*. Bogotá: Editorial Planeta.

Alarcón, R., Coello, J., Cabrera, J., Monier, G. (2019). Factores que influyen en el embarazo en la adolescencia. *Rev. Cubana de Enfermería*. 25 (2).

Albaladejo, M. (2007). *La comunicación más allá de las palabras: Qué comunicamos cuando creemos que no comunicamos*. España: Editorial Graó.

Baena. (2017). *Metodología de la investigación*. México: Editorial Patria.

Blasco J. & Pérez J. (2015). *Metodologías de investigación*. España: Club Universitario.

Blasco J. & Pérez J. (2017). *Metodologías de investigación*. España: Club Universitario.

Blazquez F. (2015). *Sociedad de la Información y la educación*. Mérida: Junta de Extremadura.

Bolaños & Espinoza. (2016). *Embarazo precoz en décimo año del Colegio 17 de septiembre del cantón Milagro*. Milagro: UNEMI.

Bolaños & Espinoza. (2018). *Embarazo precoz en décimo año del Colegio 17 de septiembre del cantón Milagro*. Milagro: UNEMI.

Caricote E. (2020). Los valores en la educación sexual del adolescente. *Revista Educación en Valores*; 2(14): 76-88.

Diario El Comercio. (11 de 09 de 2017). <http://www.elcomercio.com.ec>. Obtenido de http://www.elcomercio.com.ec/sociedad/Ecuador-sexo-relaciones-sexuales-estadisticaseducacion_sexual_0_895110523.html

Fiscalía General del Estado. (2013-2016). *Índices de embarazos*. Guayaquil : FGE.

Fiscalía General del Estado. (2017-2019). *La mayoría de los delitos de violación queda impunes*. Ecuador: FGE.

Gómez Marcelo M. (2016). *Introducción a la Metodología de la Investigación*. Argentina: Editorial Brujas.

Gonzalez. (2016). *Cuando las adolescentes se embarazan*. Católica de Guayaquil.

Hernandez Sampieri, Roberto; Collado Fernández, Carlos y Lucio Baptista Pilar. (2017). *Metodología de la Investigación*. México DF: McGraw-Hill Interamericana.

Hernández. (2016). *Metodología de la Investigación*. México: Porrúa.

Hernández; Collado y Lucio. (2013). *Metodología de la Investigación*. México DF: McGraw-Hill Interamericana.

Hirtz. (2017). *Embarazo en la escuela. Causas, consecuencias y prevención*. México: Scielo. <http://www.unfpa.org.ec>. (21 de 09 de 2018). Obtenido de http://www.unfpa.org.ec/sitio/index.php?searchword=adolescentes+embaraz&ordering=&searchphrase=al%20l&Itemid=1&option=com_search

Instituto nacional de Estadísticas y Censos. (2017). *Mujeres con al menos un hijo vivo*. Ecuador: INEC.

- Jacques, J. Y Jacques, P. (2007). *Cómo trabajar en equipo*. Madrid-España: Narcea, S.A. Ediciones.
- Jiménez, A. (2007). *Quiero y puedo acrecentar mi inteligencia emocional*. Bogotá-Colombia: Editorial Paulinas.
- Jiménez, V. (2006). *Calidad farmacoterapéutica*. España: Universitat de Madrid. (2016). *Que implica la paternidad*. España: Biblos.
- Mera. (2017). *Incidencia del embarazo en el rendimiento académico de las estudiantes de 14 a 18 , del colegio Técnico Uruguay de Portoviejo*. Portoviejo: Universidad Equinoccial.
- Ministerio de Educación del Ecuador. (08 de 11 de 2017). 7. *Ministerio de Educación del Ecuador. (2017). Protocolo de actuación frente a situaciones de Embarazo, Maternidad y Paternidad de estudiantes en el sistema educativo.108p*. Obtenido de 7.
- Ministerio de Educación del Ecuador. (2017). Protocolo de actuación frente a situaciones de Embarazo, Maternidad y Paternidad de estudiantes en el sistema educativo.108p. Recuperado de [http:// www.educacion.gob.ec/](http://www.educacion.gob.ec/)
- Ministerio de Educación Ecuador. (22 de 04 de 2019). <https://educacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2019/06/Guia-Prevencion-Embarazo.pdf>. Obtenido de <https://educacion.gob.ec>
- Ministerio de Salud Pública. (27 de Septiembre de 2014). <http://www.salud.gob.ec>. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/semana-de-laprevencion-del-embarazo-en-adolescentes/>

- Molina, D. (2019). Lineamientos para la configuración de un programa de intervención en orientación educativa. *Revista Ciencias y Cognición*. Vol 12, pp 40-50.
- Monjas, I. (2007). *Como Promover la Convivencia: Programa de Asertividad y Habilidades Sociales*. Madrid: Editorial CEPE.
- Muñoz, C.; Crespí, P. Y Angrehs, R. (2020). *Habilidades sociales*. España: Ediciones Paraninfo.
- Muñoz. (2017). *Metodología de la investigación*. México: Oxford.
- Núñez. (2018). *Embarazo adolescente en el noroeste de México: entre la tradición y la modernidad*. México: Scielo.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). *el embarazo en la adolescencia*. OMS.
- Organización Panamericana de la Salud OPS/OMS. (23 de 05 de 2018). https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_content&view=article&id=1996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-en-el-mundo&Itemid=360. Obtenido de <https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com>
- Organización Panamericana de Salud . (2015). *Embarazos en niñas de 12 años*. Chile: OPS.
- Reynoso, L. Y Seligson, I. (2019). *Psicología Clínica de la Salud. Un enfoque conductual*. México: Editorial Manual Moderno.
- Riera, J. (2005). *Habilidades en el Deporte*. España: Editorial INDE.

- Rivadeneira, C. Minice, A. Y Dahab, J. (2020). La Terapia Cognitiva Conductual. Revista del Centro de Terapia Cognitivo Conductual de Ciencias del Comportamiento. Buenos Aires. Argentina.
- Roche, R. (2004). Inteligencia prosocial: educación de las emociones y valores. Barcelona-España: Universitat Autònoma de Barcelona.
- Rodríguez y Hopenhayn. (2017). "*Maternidad adolescente en América Latina y el Caribe. Tendencias, problemas y desafíos*". . Santiago de Chile, Chile: Boletín de la infancia y adolescencia CEPAL-UNICEF. .
- Rodríguez, Y. Ochoa, N. Y Ángel, M. (2010). La experiencia de investigar. Universidad de Carabobo. Valencia.
- Rojas Soriano Raúl. (2017). *El Proceso de la Investigación Científica*. México: Trillas.
- Sampieri, Collado, Baptista. (1997). *Metodología de la Investigación*. México-Iztapalapa: Mc Graw Hill.
- Shutt-Aine & Maddaleno,. (2015). *Salud sexual y desarrollo de adolescentes y jóvenes en las Américas: Implicaciones en programas y políticas*. Panama: OPS.
- SurveyMonkey. (22 de 04 de 2020). https://es.surveymonkey.com/mp/sample-size-calculator/?cmpid=&cvsorc=&keyword=&matchtype=b&network=g&mobile=0&searchntwk=1&creative=270077068732&adposition=1t1&campaign=60_Shared_Google_WW_Spanish_DynamicSearch_Propecting&cvo_campaign=60_Shared_Google_WW. Obtenido de <https://es.surveymonkey.com>

Valdivieso C. (2017). *El embarazo adolescente: un problema de salud pública*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.

Van-Der, C.; Hofstadt, R. Y Gómez, J. (2013). *Competencias y habilidades profesionales para universitarios*. Madrid-España: Ediciones Díaz de Santos.

Vázquez, R. (2006). *Habilidades directivas y técnicas de liderazgo: su aplicación en la gestión de equipos de trabajo*. España: Editorial Ideaspropias.

Wiemann, M. (2019). *La comunicación en las relaciones interpersonales*. España: Editorial UOC.

ANEXOS

Anexo N° 1. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE LA PRIMERA SESIÓN

COMPORTAMIENTOS SEXUALES DE RIESGO E ITS

Nombre del participante:

Sexo:

Fecha:

Edad:

Evaluación

1. ¿Cuál de estas acciones puede producir un embarazo?

- a) Sexo oral. b) Sexo anal. c) Sexo vaginal.

2. ¿Es posible el embarazo durante la menstruación?

- a) Si. b) No. c) Depende del mes.

3. ¿Puede el líquido preseminal causar un embarazo?

- a) Si. b) No. c) Depende.

4. ¿Cuál es la vida media de un espermatozoide?

- a) 48 horas. b) 69 horas. c) 24 horas.

5. ¿Cuál de estas ITS es más común en Ecuador?

- a) VIH b) VPH. c) Sífilis.

6. ¿Qué prueba es la adecuada para conocer si tienes una ITS?

- a) Análisis de orina. b) Análisis espermático. c) Análisis de sangre.

7. ¿Qué ITS se pueden curar?

- a) Bacterianas. b) Víricas. c) Ambas.

8. ¿Qué porcentaje de adolescentes contraen una ITS antes de cumplir 18 años?

- a) El 3%. b) El 10%. c) El 25%.

9. ¿Cuál es el método de transmisión de la clamidia?

- a) Sexo oral b) Sexo vaginal c) Ambos.

10. ¿Quién tiene más probabilidades de contraer una ITS durante el sexo anal?

- a) El activo. b) El pasivo. c) Ambos tienen la misma.

Corrección de esta prueba:

1. C 2. A 3. A 4. A 5. B 6. C 7. A 8. C 9. C 10. B

ANEXO N° 2. GUÍA DE ENTREVISTA CONMIGO MISMO DENTRO DE 10 AÑOS

Entrevista conmigo mismo dentro de diez años

- A) Pensemos cómo nos gustaría ser o estar dentro de 10 años en las siguientes áreas:
- estudios / trabajo
 - relaciones afectivo-sexuales
 - amistades
 - relaciones con familia
 - salud
 - felicidad
- B) Pensemos cómo lograr estas metas.
- C) Nos imaginamos que tenemos diez años más y nos entrevistamos unos a otros, contestando a preguntas sobre nuestras vidas como:
- ¿Qué edad tienes?
 - ¿Estudias? ¿Qué estudias?
 - ¿Trabajas? ¿En qué? ¿Cómo conseguiste el trabajo?
 - ¿Tienes novio/a? ¿Te has casado?
 - ¿Tienes hijos?
 - ¿Vives independiente o con tus padres?
 - ¿Sigues teniendo los mismos amigos?
 - ¿Qué te gusta hacer en tu tiempo libre?
 - ¿Cómo te llevas con tus padres? ¿y con tus hermanos?
 - ¿Tienes buena salud?
 - ¿Cuáles han sido tus mejores experiencias y logros en estos últimos diez años?
 - ¿Eres feliz?
 - ¿Cómo has llegado a ser así?
 - ¿Qué aconsejarías a los adolescentes sobre cómo lograr sus metas?

ANEXO N° 3. MODELO DE TOMA DE DECISIONES

¿Cómo se deberían tomar las decisiones?

PASOS	PREGUNTAS CLAVE
1. Identificación de opciones posibles	¿Cuáles son las alternativas que existen?
2. Recopilación de información necesaria para decidir	¿Conozco todo lo que debo saber sobre la situación? ¿Qué me falta saber? ¿Dónde debo buscar dicha información?
3. Hacer una lista de ventajas y desventajas de cada opción	¿Cuáles son los posibles riesgos y beneficios que acompañan a cada alternativa?
4. Pensar en cómo resolver o reducir las desventajas de cada opción	¿Puedo superar los inconvenientes de cada opción?
5. Pensar si existe la posibilidad de obtener las ventajas de una opción eligiendo las otras opciones	¿Cómo podría conseguir las ventajas de una opción eligiendo las otras?
6. Ponderación subjetiva de las ventajas y desventajas de cada opción	¿Cuál es el valor medio que concedo a las ventajas y desventajas de cada opción? (Puntúo de 1 a 10 cada ventaja, sumo la puntuación de todas las ventajas de cada opción y divido por el n° de ellas para obtener la media; hago lo mismo con las desventajas de cada opción)
7. Valoración del coste emocional y relacional de cada opción	¿Cómo me sentiré si decido una cosa u otra? ¿Sufrirán mis relaciones personales?
8. Toma de la decisión y razonamiento de esa elección	¿Cuál de todas las alternativas posibles resulta para mí la mejor ahora? ¿Por qué?

“Toma de decisiones paso a paso” (practicamos la toma de decisiones)

Aplicamos el modelo teórico de toma de decisiones a distintos dilemas en relación con la salud que se nos plantean en la vida real.

ANEXO N° 4. TABLA DE GUIONES PARA LA “SEXUALIDAD RESPONSABLE”

Tabla de guiones “Sexualidad Responsable”

<p>Guion 1 Una adolescente y un adolescente.</p> <p>Escena: Lucy y Rafael han llegado a la casa de él. El teléfono suena, es su mamá quien le llama y le dice que va a llegar tarde, que estará en la casa dentro de una hora más o menos. Rafael se vuelve hacia Lucy y la abraza diciendo:</p> <p>-Tenemos una hora para estar solos.</p> <p>Él trata de besarla y ella se resiste.</p> <p>Discusión: ¿Por qué es tan importante para Rafael que ellos tengan relaciones sexuales? ¿Cómo se siente Lucy? ¿Puede ella pensar otras formas de decir “NO” sin perder a su novio?</p>	<p>Guion 2 Cuatro adolescentes hombres.</p> <p>Escena: Luis, Juan y Ernesto están molestando a su amigo Joaquín porque aún no ha tenido relaciones. Él va a salir esa noche con su novia, y sus amigos le están diciendo que esperan que esa noche tenga relaciones sexuales con ella.</p> <p>Discusión: ¿Por qué los amigos de Joaquín le están presionando para que tenga relaciones sexuales? ¿Cómo crees que Joaquín manejó la situación? ¿Hubiera podido hacer algo diferente?</p>	<p>Guion 3 Una adolescente y un adolescente.</p> <p>Escena: Sandra y Rogelio están en su tercera cita, Sandra supone que tendrían relaciones sexuales, pero él no quiere, por lo menos hasta que se conozcan mejor. Ella cree que él es un tonto, “todos lo hacen”. Ella insiste.</p> <p>Discusión: ¿Cómo crees que se siente Rogelio al ser presionado para tener relaciones sexuales sin querer? ¿Cómo crees que maneja la situación? ¿Qué pudiera haber dicho para ser más efectivo? ¿Cuál sería otra forma de decir “NO” sin sentirse tonto o avergonzado? ¿Por qué es tan importante para Sandra tener relaciones sexuales con él?</p>
--	--	--