

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES FILOSOFÍA Y LETRAS**



TRABAJO DE GRADO

TEMA:

**“DESARROLLO PSICOAFECTIVO DE ADOLESCENTES SOLTERAS Y
ACOMPAÑADAS EN ESTADO DE EMBARAZO ENTRE LAS EDADES DE 12
A 19 AÑOS QUE ASISTEN A LA UNIDAD DE ATENCIÓN INTEGRAL AL
ADOLESCENTE PERTENECIENTE AL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE
LA CIUDAD DE SANTA ANA”**

**PARA OPTAR AL GRADO DE:
LICENCIADA EN PSICOLOGÍA**

PRESENTADO POR:

**AVILÈS MELÈNDEZ, IRIS ELIZABETH.
MORENO GONZÀLEZ ANA PILAR.
PINEDA VÀSQUEZ, VILMA HAYDEE.**

DOCENTE DIRECTOR:

LIC. EDUARDO ARMANDO RAMÌREZ HERNÀNDEZ.

AGOSTO 2,010

SANTA ANA, EL SALVADOR CENTROAMÈRICA.

FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE

DECANO

LICDO. JORGE MAURICIO RIVERA

VICE- DECANO

LICDO. Y MASTER ELADIO EFRAIN ZACARIÀS ORTEZ

SECRETARIO DE FACULTAD

LICDO.VICTOR HUGO MERINO QUEZADA

JEFE DE DEPARTAMENTO

**LICDO. Y MASTER FRANCISCO JAVIER ESPAÑA VILLALOBOS.
COORDINADOR GENERAL DE LOS PROCESOS DE GRADUACIÒN.**

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR

RECTOR

ING. Y MSC. RUFINO ANTONIO QUEZADA SÁNCHEZ

VICE- RECTOR

ARQ. Y MASTER MIGUEL ÁNGEL PÉREZ RAMOS.

VICE- RECTOR ADMINISTRATIVO

LICDO. Y MASTER OSCAR NOÉ NAVARRETE

SECRETARIO GENERAL

LICDO. DOUGLAS VLADIMIR ALFARO CHAVEZ

FISCAL GENERAL

DR. RENÈ MADECADEL PERLA JIMENEZ.

AGRADECIMIENTOS

- ❖ **A DIOS - VIRGEN MARÌA:** Gracias por permitirme cumplir una de mis metas y designar las personas idóneas para orientarme, apoyarme y brindarme lo elemental en vida.

- ❖ **A MIS PADRES:** Manuel Avilés y María Meléndez, Gracias papi y mami por apoyarme en mis decisiones, por brindarme libertad y confiar siempre en mí, por estar en los momentos especiales de mi vida y cuidarme siempre. Por todo eso y mucho más les agradezco. QUE DIOS LOS BENDIGA.

- ❖ **A MIS HERMANOS:** Marta, Manuel, Claudia y José Avilés, gracias hermanitos por estar siempre motivándome, brindándome apoyo incondicional para poder cumplir mis propósitos. Bendiciones en sus vidas.

- ❖ **A MI ABUELITA:** Ipolita Meléndez, Gracias por bendecirme y llevarme siempre en tus oraciones.

- ❖ **A MIS TIOS:** Armando Meléndez, gracias por incentivarne a seguir estudiando y apoyarme.
Antonio Meléndez aunque no estés físicamente con nosotros yo se que lo estas espiritualmente este logro también es para ti.

- ❖ **A MIS COMPAÑERAS DE TESIS:** Pilar Moreno y Vilma Pineda, Gracias por brindarme apoyo, por ser personas responsables y estar siempre dispuestas a trabajar.

IRIS ELIZABETH AVILÈS MELÈNDEZ.

AGRADECIMIENTOS.

Den gracias al señor porque él es bueno porque su amor perdura para siempre.
Den gracias al que es Dios de los Dioses porque su amor perdura para siempre.

Salmo: 136, vers 1-2.

Alabado y bendecido seas Dios porque has hecho maravillas en mí. Gracias te doy por un logro más en mi vida; se que tu amor y bondad jamás se han apartado de mi vida. Gracias por darme sabiduría porque esto conlleva a la inteligencia para regirme a lo largo de mi carrera, luego esfuerzo el cual me permitió educarme, ser responsable, y capacidad para vencer los obstáculos que he encontrado a lo largo de mi vida. Nada de esto lo habría obtenido si no fuera por tu misericordia señor.

Todo cuanto he alcanzado te lo debo a ti Dios.

A María Santísima, por interceder por mi llevando mis suplicas y ruegos ante Dios nuestro señor; pero sobre todo por ser el modelo de madre.

A mi padre (Q.D.P). Dedico este logro importante en mi vida. Se que donde este también esta muy feliz por cuanto he alcanzado. Gracias papá por su amor, esfuerzo y entrega, por apoyarme en mi formación, enseñándome que solo los perdedores contemplan la posibilidad de darse por vencido, pero sobre todo por enseñarme el temor a Dios, elementos básico que me han ayudado para ser quien soy ahora. Su recuerdo eternamente vivirá en mí ser.

A mi hermano (Q.D.P) Gracias por haberme dado tu amor, respeto, comprensión y por haber compartido momentos felices; agradezco a Dios por haberte puesto en mi vida para que la llenaras de alegría y amor. Por siempre vivirás en mi corazón.

A mi madre, por haberme dado la vida, se que fue un instrumento de Dios para que me nutriera con sus cuidados y atenciones. Gracias por su apoyo y amor que Dios le de muchas bendiciones.

A mi prima, su esposo e hijos (Familia Hernández Coto.) Por apoyarme en los momentos mas difíciles de mi vida, por sus palabras de aliento. Gracias a cada uno de ustedes por cuanto hicieron hacia mi persona, que Dios les bendiga.

A mi Madrina; gracias por guiarme, orientarme por sus consejos sabios, cariño y por estar en los momentos difíciles a mi lado.

No podría olvidarme de mis compañeras de tesis y amigas Vilma e Iris, muchas gracias por su apoyo y palabras de aliento.

Vilma: Gracias por animarme por su paciencia y solidaridad, por su buen sentido del humor, gracias por todo lo compartido en nuestra carrera, se que usted es una persona única y especial. Que Dios siga derramando muchas bendiciones sobre usted y su familia.

Iris: Gracias por su generosidad, comprensión, respeto y cariño pero sobre todo por su sinceridad lo cual ha permitido que hasta este momento permanezcamos unidas y contemplemos este logro. Para mí siempre será una persona especial. Se que cuanto ha hecho por mi lo ha hecho de corazón. Que Dios colme de bendiciones su vida y la de su familia.

ANA PILAR MORENO GONZÁLEZ.

AGRADECIMIENTOS

Dios. Por darme vida , fuerza y permitirme éste triunfo tan importante que es uno de mis objetivos, gracias por alumbrar mi camino y guiarme por el sendero del bien hasta alcanzar el éxito, a pesar de las dificultades que se presentaron durante éste recorrido , pero siempre tuve la fe puesta en ti y luche teniendo el objetivo de mi vida al frente para poder llegar a ésta meta, llena de ilusiones y tristezas que siempre estuvieron presentes pero que hoy se han convertido en felicidad y satisfacción , gracias por darme la oportunidad de seguir luchando y alcanzar uno de mis sueños , se que eres poderoso y puedes guiarme siempre por el sendero del bien para que mis planes se lleven a cabo si así es tu voluntad , gracias Dios por estar siempre a mi lado.

Padre. (Q.D.P) Gracias por brindarme tú apoyo y confiar siempre en mi esfuerzo por se comprensivo y darme lo más hermoso de tú vida, tú compañía ,cariño y esfuerzo, yo se que estarás feliz por mi triunfo y aunque ya no estas a mi lado físicamente yo siempre te percibo cerca de mi con tú sonrisa , bromas y tu alegría que son los recuerdos más bellos que tengo de ti ,se que siempre estarás en mi mente de ésta manera, espero en Dios que goces de su bendición te quiero mucho.....

Madre. Que desde muy pequeña me brindo su atención, apoyo y sus cuidados, gracias por darme vida y guiarme por el camino del bien transmitiéndome, valores, respeto y seguridad en mis actividades, a su compañía ya que siempre a estado a mi lado hasta el día de hoy, espero que mi felicidad la llene de alegría y satisfacción por ayudarme a alcanzar una de mis metas más importantes para mi vida.

Hermanos. Por ser comprensivos y siempre respetar mis decisiones, a pesar de ser la más peque, los quiero mucho, hermano, hermana, gracias por su apoyo emocional que siempre me ha dado la fuerza para continuar mi camino hasta alcanzar mi meta.

Pareja. Gracias infinitamente gracias por darme tu apoyo incondicional, estar siempre a mi lado y confiar en mi en el momento más importante de mi vida, en la etapa de mi formación y en la culminación de la misma que Dios siempre te colme de bendiciones ya que mi triunfo se que también es muy importante para ti y que mi alegría te llena de felicidad y satisfacción te quiero mucho y te amare siempre “mi totoy”.

Compañeras. Gracias chicas súper poderosas por compartir su amistad y conocimiento con migo espero que siempre recordemos y mantengamos esta bonita amistad y que Dios todo poderoso les brinde siempre su mano y les proporcione lo más bello, salud trabajo inteligencia y solidaridad.

VILMA HAYDEE PINEDA VÁSQUEZ.

AGRADECIMIENTOS ESPECIALES

- ❖ **Docente Asesor:** Lic. Eduardo Ramírez. Gracias por brindarnos parte de su tiempo, por ser una persona flexible, compartir sus conocimientos; su empatía carisma y humildad lo cual nos permitió sentirnos en un ambiente de tranquilidad y confianza en cada una de las asesorías realizadas. Que Dios lo bendiga y éxitos en sus labores.

- ❖ **A don Huguito, don Francisco y don Mario:** Gracias por la amabilidad, colaboración, orientación y motivación ya que siempre estuvieron dispuestos a brindarnos libros, revistas y documentos necesarios para completar nuestro proceso de investigación. Que Dios siga derramando bendiciones sobre ustedes y su familia.

- ❖ **A Licda. Celina Amaya, Licda. Ivonne Alvarenga y Licdo. Francisco Morales:** Por orientarnos, compartir sus conocimientos y estar siempre en la disponibilidad de apoyarnos en el proceso de nuestro trabajo de grado.

ÍNDICE.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática.....	1
1.2 Delimitación del problema.....	4
1.3 Justificación de la investigación.....	5
1.4 Objetivos de la investigación.....	8
1.4.1 Objetivo general.....	8
1.4.2 Objetivos específicos.....	8

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA

2.1 Historia y antecedentes de la adolescencia.....	10
2.2 Historia del embarazo en adolescentes.....	18
2.3 Madres adolescentes.....	19
2.4 La adolescencia.....	21
2.4.1 Etapas de la adolescencia.....	22
2.4.2 Desarrollo en la adolescencia.....	24
2.4.3Desarrollo cognitivo.....	25
2.4.4 Desarrollo afectivo.....	26
2.4.5Desarrollo psicoafectivo.....	26

2.4.6 Desarrollo social.....	28
2.4.7 Desarrollo psicosexual.....	29
2.5 Factores socioculturales.....	30
2.6 Factores educativos.....	31
2.7 Individuo familia y sociedad.....	33
2.7.1 Estructura y dinámica familiar.....	34
2.7.2 La adolescencia como perturbación y transforma el sistema familiar....	36
2.7.3 Factores familiares.....	37
2.8 Autoestima.....	40
2.8.1 La autoestima y la confianza en los adolescentes.....	41
2.9 sexo.....	43
2.9.1 Sexualidad.....	43
2.9.2 Sexualidad en el adolescente.....	44
2.9.3 Roles sexuales.....	45
2.9.4 El aprendizaje de la sexualidad.....	46
2.10 Búsqueda de la identidad.....	47
2.10.1 Identidad versus conflicto de identidad.....	47
2.10.2 Logro de la identidad sexual.....	49
2.10.3 Relaciones sexuales en los adolescentes.....	50
2.11 Diagnóstico de la institución donde se realizó la investigación.....	53

CAPÍTULO III

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN, DEFICIONES TEÓRICAS Y OPERACIONALES

Preguntas y definiciones operacionales.....	55
---	----

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo de investigación.....	64
4.2 Diseño de investigación.....	65
4.3 Población y muestra.....	66
4.4 Diseño de instrumentos de investigación.....	67
4.5 Pasos en la recolección de datos.....	69
4.6 Modelo de tabulación y procesamiento datos.....	71
4.7 Tipo de procesamiento.....	72
4.8 Modelo empleado en el análisis de datos.....	72
4.8.1 Modelo estadístico.....	73
4.8.2 Modelo comparativo.....	73
4.8.3 Modelo inferencial.....	73

CAPÍTULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

5.1 Resultado e interpretación de datos cuadro comparativo de entrevista abierta dirigida a adolescentes solteras y acompañadas en estado de embarazo.....	74
--	----

5.1.1 Interpretación de resultados de entrevista abierta dirigida a adolescentes solteras en estado de embarazo.....	87
5.1.2 Interpretación de resultados de entrevista abierta dirigida a adolescentes acompañadas en estado de embarazo.....	90
5.1.3 Análisis comparativo de entrevista abierta dirigida a adolescentes solteras y acompañadas en estado de embarazo.....	92
5.2 Análisis comparativo de genogramas de adolescentes solteras y acompañadas en estado de embarazo.....	95
5.3 Gráficas comparativas de resultados obtenidos de la entrevista semi - estructurada dirigida adolescentes solteras y acompañadas en estado de embarazo.....	97
5.3.1 Análisis comparativo de resultados obtenidos de la entrevista semi-estructurada dirigida adolescentes solteras y acompañadas en estado de embarazo.....	113
5.4 Cuadro comparativo de entrevista abierta dirigida a un progenitor de adolescentes solteras y acompañadas en estado de embarazo.....	115

5.4.1 Interpretación de resultados de entrevista abierta dirigida a un progenitor de adolescentes solteras en estado de embarazo.....	120
5.4.2 Interpretación de resultados de entrevista abierta dirigida a un progenitor de adolescentes acompañadas en estado de embarazo.....	122
5.4.3 Análisis comparativo de entrevista abierta dirigida a un progenitor de adolescentes solteras y acompañadas en estado de embarazo.....	124
5.5 Gráficas comparativas del cuestionario de autoestima de adolescentes solteras y acompañadas en estado de embarazo.....	126
5.5.1 Análisis comparativo del cuestionario de autoestima de adolescentes solteras y acompañadas en estado de embarazo.....	127
5.6 Gráficas comparativas del Test H.G. Bell de adolescentes solteras y acompañadas en estado de embarazo.....	128
5.6.1 Análisis comparativo del Test H.G. Bell de adolescentes solteras y acompañadas	

en estado de embarazo.....	132
5.7 Interpretación general de adolescentes solteras y acompañadas en estado de embarazo.....	133
5.8 Perfil psicoafectivo de adolescentes soltera y acompañadas en estado de embarazo.....	134

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES.....	136
RECOMENDACIONES.....	138

Manual de educación para el fortalecimiento del desarrollo psicoafectivo y
psicosexual de las adolescentes en estado de embarazo.

ANEXOS

Anexos del manual

Anexos tesis:

1. Entrevista abierta dirigida a adolescentes solteras y acompañadas en estado de embarazo; conocer aspectos individuales, familiares, educativos y socioculturales.

2. Entrevista semi - estructurada dirigida a adolescentes solteras y acompañadas en estado de embarazo; explorar conocimientos acerca del desarrollo psicoafectivo y psicosexual en estado de embarazo.
3. Entrevista abierta dirigida a progenitor para indagar aspectos de la estructura y funcionamiento familiar respecto a su hija.
4. Genogramas de la estructura y funcionamiento familiar de las adolescentes solteras y acompañadas en estado de embarazo.
5. Cuestionario de autoestima dirigida a adolescentes solteras y acompañadas en estado de embarazo.
6. Test H.M Bell dirigida a adolescentes solteras y acompañadas en estado de embarazo.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el período de transición entre la dependencia del niño y la independencia del adulto, en el curso del cual el ser humano adquiere funciones de miembros activos de la sociedad. Esta etapa es un estado en el que el sujeto aún no se ha encontrado así mismo en la vida adulta, no se ha constituido como personalidad madura. En este período ocurre un rápido incremento de las dimensiones físicas, un cambio en todas las áreas psicológicas de la personalidad área: Afectiva, cognitiva y social, a la vez que se produce un rápido desarrollo de los órganos sexuales secundarios. La nueva formación central y específica en la personalidad del adolescente es ser y considerarse adulto, está expresa la nueva posición vital del adolescente con respecto a las personas y al mundo, determina la orientación específica y el contenido de su actividad social, el sistema de nuevas aspiraciones y reacciones afectivas.

Dentro del desarrollo de una adolescente un evento que puede constituir un importante riesgo es un embarazo, ya que afecta las metas y tareas de ésta crucial etapa, interrumpiendo los planes para alcanzarlas, con posibles consecuencias tanto para la salud mental de las adolescentes y su familia como para el desarrollo del hijo que va a nacer, las exigencias y responsabilidades de la maternidad ocurren en un momento en que la adolescente está centrada en la búsqueda de su identidad e independencia y antes de haberlo logrado debe de satisfacer las necesidades de dependencia de un ser en desarrollo. Por estas razones, y por el notable aumento de su frecuencia, se considera que el embarazo en la adolescencia es un importante problema psicosocial.

Algunos de los factores individuales que pueden influir a que las adolescentes se embaracen se encuentran: Baja autoestima, frecuentemente han fracasado en sus estudios, sentimientos de soledad, conflictos con sus padres, dificultades

para establecer metas personales apropiadas, poca tolerancia a la frustración, tendencia a la impulsividad y a la inestabilidad emocional, dificultades para anticipar consecuencias y para aprender de la experiencia.

Los factores familiares, describen características que aumenta la probabilidad que ocurra un embarazo adolescente. Este incluye; las pérdidas afectivas significativas, figuras parentales ausentes o de vínculos frágiles y conflictivos con la adolescente, sentimientos de rechazo o no querida por uno o ambos padres.

Las madres adolescentes pueden enfrentarse a diversas crisis personales y familiares altamente estresantes, lo cual podría afectar en el abandono de sus metas e ideales, duelo del alejamiento de los padres y/o brusco cambio en la relación o adaptación a otra familia, cambio en las relaciones con los pares a veces abandono y rechazo.

El desarrollo psicoafectivo forma parte del desarrollo integral de las adolescentes ya que este incluye una serie de estados y reacciones psíquicas en las que se experimenta y expresa la importancia, el valor y la significación que para las necesidades del ser humano tiene lo percibido en el mundo.

Se puede decir que el embarazo de una adolescente pone en juego el presente y el futuro de varios individuos.

Actualmente se evalúa el embarazo adolescente como una situación compleja en la que influyen diversos factores que hay que analizar para poder prevenir incluyendo directamente en la dinámica familiar.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

CAPÍTULO I.

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.

El desarrollo en general, la vida del ser humano se desenvuelve a través de sucesivas etapas que tienen características muy especiales. Estas etapas cada una de ellas se funde gradualmente en la etapa siguiente. En el desarrollo influyen diversos factores individuales, sociales y culturales. Por lo que se dice que cada ser humano tiene su propio ritmo de desarrollo.

La adolescencia es un período crucial del ciclo vital en el cual los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo alcanzando su maduración sexual; se apoyan en los recursos psicológicos y sociales, que obtuvieron en su crecimiento previo; tales como, una infancia saludable, un ambiente que los apoye a través de la familia, el grupo de pares y otras instituciones lo cual le permite elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio. Sin embargo en este período surge una serie de problemas que afectan el desarrollo integral del adolescente creando confusión e inseguridad y un descontrol de sus impulsos que lo llevan a desarrollar conductas de riesgo como; abuso de drogas, trastornos de la alimentación, inserción a grupos antisociales (maras ó pandillas), embarazo precoz; entre otros.

El ser humano experimenta cambios en su desarrollo biológico, psicológico y social de ésta forma se encuentra en constante transición de una etapa a otra del ciclo vital es por ello que cada una de estas, presenta diferentes reacciones en el individuo siendo una de ellas el período de la adolescencia, que es un ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y preuncia la adultez. Según

Diana Papalia, (1992;427).argumenta "que la adolescencia temprana aproximadamente de los once ó doce a los catorce años que es la transición de la niñez ofrece oportunidades para el crecimiento no solo en las dimensiones físicas si no también en la competencia cognoscitiva y social la autonomía la autoestima y la intimidad."

La adolescencia comienza con la pubertad, es decir con una serie de cambios fisiológicos que desembocan en plena maduración de los órganos sexuales y la capacidad para reproducirse y relacionarse sexualmente; así mismo despierta o renacen los impulsos sexuales, esta vez dirigida a personas del sexo opuesto, buscando la satisfacción a través del amor.

El adolescente constituye en el mundo, el grupo social, donde se torna cada vez más grave el problema del embarazo, Freitez y Zúñiga, 2003 afirman que "el embarazo en adolescentes conlleva a que la joven afronte diversas dificultades que interrumpen el desarrollo bio-psicosocial que necesita para alcanzar una adultez responsable, sana, armónica con ella y su entorno".

El embarazo en la adolescencia es una condición que sobre impone a su etapa. La maternidad temprana de alguna forma confronta con las expectativas de la sociedad moderna, la cual reserva la adolescencia una función de preparación para la vida adulta no compatible con el ejercicio precoz de papeles típicamente adultos como la responsabilidad por la crianza de un hijo, una interpretación posible y ampliamente aceptada es que, dentro del contexto de la sociedad moderna el embarazo en la adolescencia constituye un síntoma del fracaso de este proceso de preparación, que ocasiona la transición prematura a la vida adulta.

Por otro lado algunas adolescentes cuentan con el apoyo de sus familiares, sin embargo muchas de ellas enfrentan solas este giro radical en sus vidas porque los jóvenes están desligándose cada vez de esta responsabilidad.

Independiente de los sentimientos que se produzcan en un comienzo la maternidad siempre se impone, y estas niñas terminan convirtiéndose en madres.

Es necesario mencionar que en este período cobra gran importancia el desarrollo psicoafectivo de la madre adolescente por qué parte de sus emociones y sentimientos dependen de la satisfacción de las necesidades estas varían de acuerdo a la situación o de la experiencia. Esta situación afectiva lleva al adolescente a la búsqueda del sentido social, al encuentro con los demás y a una especie de sensación de que necesita completarse. La adolescente a su vez, siente la necesidad de alguien que la estimule, la comprenda y le dé fuerza y apoyo. Es el momento de la apertura al mundo afectivo y del descubrimiento del otro y de sí mismo, época de romances y amores efímeros, que acaban tan pronto como empiezan porque han empezado únicamente como un mecanismo de fuga y evasión.

La madurez psicoafectiva es definida por Zurita y Granadillo, (1996; 21). Como un proceso dinámico continuo de desarrollo de la madurez por el cual los seres vivos obtienen mayor capacidad funcional de sus sistemas y la integración bio-psicosocial, de ahí que la etapa del desarrollo del adolescente será capaz del punto de vista biológico lograr reproducirse y en el aspecto psíquico lograr, aprender y utilizar el conocimiento en forma práctica proyectando su pensamiento hacia el futuro y desarrollar su filosofía de vida.

En este sentido los profesionales de la psicología juegan un rol importante brindando orientación y apoyo psicológico en el fortalecimiento del auto concepto, relaciones familiares, conyugales y de su adaptación del medio que la rodea para lograr un desarrollo integral, dado que en esta edad la adolescente se enfrenta a diversas influencias socioculturales y biológicas que se ven perturbadas por la situación de un embarazo.

1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

Es importante especificar de que forma se delimitó la presente investigación, por lo tanto, a continuación se establecen los rangos de tiempo, espacio, población social y en contenido, con los cuales se trabajó durante la investigación.

Temporal:

La investigación se realizó durante el período de febrero a agosto del año 2,010.

Espacial:

La investigación se llevó a cabo en el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, específicamente en la Unidad de Atención Integral al Adolescente.

Social:

Se trabajó con adolescentes solteras y acompañadas en estado de embarazo del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana que se atienden en dicha Unidad, cuyas edades oscilan entre los 12 a 19 años de edad.

Contenido:

El estudio se enfocó en conocer los efectos del desarrollo psicoafectivo, como este influye en la estructura y funcionamiento de la familia a la cual pertenece la adolescente en estado de embarazo. Esto permitirá proponer un programa de educación orientado a fortalecer el desarrollo psicoafectivo y sexual de las adolescentes, el cual podrá ser utilizado por las autoridades encargadas de la

institución u otras con similares características, para que las adolescentes en estado de embarazo tengan un mejor ajuste y funcionamiento familiar.

Por todo lo anterior expuesto las investigadoras se plantearon la siguiente interrogante problema:

¿Cuáles son las características del perfil psicoafectivo de las adolescentes en estado de embarazo en el contexto de la estructura y funcionamiento de la familia a la cual pertenecen, que asisten al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana específicamente en la Unidad de Atención Integral al Adolescente?

1.3 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.

La investigación se enmarca sobre los efectos psicoafectivos de las adolescentes embarazadas siendo esta una situación que constituye una grave problemática social que en la actualidad aqueja a la sociedad salvadoreña ya que la maternidad en adolescentes conforma un grupo vulnerable por las dificultades en el desarrollo personal tanto desde el punto de vista afectivo como intelectual.

Las adolescentes se ven sometidas prematuramente a tensiones y a responsabilidades que no están preparadas para enfrentarlas. Así también afrontan diversas crisis personales y familiares altamente estresantes, tal problemática genera crisis en la familia salvadoreña, afectando a la sociedad en general, por lo que se considera necesario explicar, cual es el origen, desarrollo, expresión y consecuencias del fenómeno de las adolescentes en estado de embarazo solteras y acompañadas, particularmente bajo la perspectiva de un enfoque psicosocial, tomando en cuenta variables tanto individuales como sociales.

Los altos índices en los embarazos precoces se ven reflejados en las estadísticas obtenidas por el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana ,específicamente en la Unidad de Atención Integral al Adolescente , en donde cada día se atienden a 16 usuarias en estado de embarazo de 10 a 19 años de edad; la mayoría de adolescentes provienen de la zona urbana las cuales poseen un nivel de educación básico y escasos recursos económicos debido a su situación de adolescente ya que algunos de ellos dependen de sus padres u otros familiares.

Esta situación es relevante ya que en nuestra sociedad se encuentra con un crecimiento acelerado de la población, en la mayoría de los casos el índice de embarazos se da en la población adolescente, teniendo esto influencia en los altos índices de pobreza, desempleo, maternidad prematura, analfabetismo, entre otros. Lo cual genera que cada vez más se retrase el tiempo en la incorporación de las adolescentes al mundo adulto con un proyecto de vida estable ya que socialmente se les obstaculiza el logro de sus objetivos y metas, la incorporación al mundo laboral se vuelve difícil, se prolongan el período de escolaridad o se da deserción escolar de la adolescente; truncándose su normal desarrollo en el período de edad adulta.

Todos estos factores hacen que, pese a estar física y biológicamente preparadas para ser madres, psicológicamente no lo están, al mismo tiempo que continúan bajo la tutela de sus padres , sin poder formar su propia unidad familiar; esto provoca desequilibrio en el sistema ya que los miembros de este deben de adaptarse a un nuevo cambio (adolescente embarazada), al no lograr lo anterior se puede desencadenar una crisis por las diferencias de criterio de los adultos en cuanto a la aceptación o rechazo del embarazo y la actitud que deben tener con la adolescente.

Por otra parte a nivel individual las adolescentes que se embarazan están vulnerables a presentar autoestima deteriorada, poca tolerancia a la frustración, inestabilidad emocional, tendencia a la impulsividad, falta de ideales, entre otros. De ahí la importancia de abordar este problema ya que influye directamente en el deterioro y fragmentación de la familia salvadoreña

El desarrollo afectivo de los adolescentes parte de sus emociones y sentimientos, depende de la satisfacción de las necesidades, estas varían dependiendo de la situación o de la experiencia. Así mismo se marca una inestabilidad emocional que se ve representada por incoherente e impredecible también tienen explosiones afectivas intensas pero superficiales. El adolescente se caracteriza por tener muchos comportamientos emocionales compulsivos. Estas reacciones tienen que ver con los impulsos sexuales de esta etapa. Es ahí donde se origina uno de los problemas más graves que acarrea este despertar sexual, el inicio de las prácticas sexuales, las cuales son la causa de las elevadas y crecientes cifras de embarazo en adolescentes originando diversidad de problemas para el adolescente, su familia y la sociedad. Siendo necesario el comprender de manera adecuada la esfera psicoafectiva de la adolescencia y las consecuencias que crea el hecho de encontrarse en estado de embarazo.

En relación a lo anterior es necesario realizar una investigación sobre los efectos en el desarrollo psicoafectivo en adolescentes en estado de embarazo de la Unidad de Atención Integral al Adolescente del Hospital San Juan de Dios, lo cual permitirá conocer el estado emocional que poseen las adolescentes atendidas en esta unidad y su influencia en la dinámica familiar; así mismo se podrá crear un programa de educación orientado a fortalecer el desarrollo psicoafectivo y sexual de las adolescentes para mejorar el nivel de

conocimiento en estas áreas y así influir en la conformación de un sistema familiar más equilibrado.

Además la investigación es factible debido a que se cuenta con la disponibilidad de la población adolescente embarazada y con el apoyo de los profesionales de la salud en la Unidad de Atención Integral al Adolescente.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.

1.4.1 Objetivo General:

Caracterizar el perfil psicoafectivo de las adolescentes en estado de embarazo en el contexto de la estructura y funcionamiento de la familia a la cual pertenecen, que asisten al Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana específicamente en la Unidad de Atención Integral al Adolescente.

1.4.2 Objetivos Específicos:

1. Como influye el proceso psíquico del pensamiento en el estado psicoafectivo de las adolescentes en estado de embarazo.
2. Caracterizar los patrones de comportamiento en el estado psicoafectivo de las adolescentes en estado de embarazo.
3. Conocer los niveles de desarrollo psicosexual de las adolescentes en estado de embarazo.
4. Conocer las características de la autoestima de las adolescentes en estado de embarazo.
5. Indagar los factores socio familiares que influyen en el apareamiento de embarazos precoces en adolescentes.

6. Identificar los factores socioculturales y educativos que inciden en adolescentes en estado de embarazo.

7. Proponer un programa de educación orientado a fortalecer el desarrollo psicoafectivo y psicosexual de las adolescentes en estado de embarazo para mejorar el nivel de conocimiento en estas áreas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO DE REFERENCIA

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 MARCO HISTÓRICO.

La palabra “adolescente”, es un término que proviene de adolescens,-tis, del latín de la primera mitad del siglo XV, que significa “hombre joven” “que esta creciendo”, y es el principio activo del adoleceré que significa “crecer “(ad: “hacia”, y olescere o alescere: “ser alimentado”).¹

Deriva de adolescentia, que en 1444 significa “juventud” y en 1,560 adulto , del latín adultus, participio pasivo del propio verbo adolescere y que deriva de adolescere, acreceré, que significa aumentar o crecer (1.1) y está definido por el diccionario de la Real Academia como: “1.f. Edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”. Por otra parte, la pubertad está definida en el mismo diccionario como: “1.f.Primer fase de la adolescencia, en la cual se producen las modificaciones propias del paso de la infancia a la edad adulta.” Proviene de latín pubertas, edad viril, virilidad, hombría, valentía, valor.

En el latín más antiguo, se entendía como sinónimo de la primera adolescentia, es decir, se encuentra en el principio de la adolescencia. Ambas palabras tanto adolescencia como pubertad, están relacionadas con un período de crecimiento que implica la entrada o el paso a la edad adulta, sin embargo, es pertinente dejar clara la diferencia entre una y otra.

¹¹ PAC Psiquiatría – 4 libro 8 adolescencias: limites entre la normalidad y la anormalidad. Pag.439.

La pubertad, como el portal a la vida adulta, ha sido entendida y vivida de esta manera en múltiples sociedades y a lo largo del tiempo; Sir James George Frazer relata en “La rama dorada” que a finales del siglo XIX, en diversas culturas, la mujer pubescente tendía a ser confiada en lugares en los que no pudiera relacionarse con nadie a excepción de algunas mujeres del grupo, en ocasiones encapullada en una hamaca, en otras internadas en una jaula durante años a partir de los primeros signos de pubertad, fundamentalmente la menarca, y a pesar de que las prohibiciones a las que se veía sometida variaban de acuerdo a la cultura en cuestión, en la mayoría de ellas predominaba la prohibición de pisar el suelo y ver salir el sol; de hecho, un relato en Camboya habla de que la doncella camboyana en pubertad “entra la sombra”, pues algo podía sucederle al entorno, a las personas o las mismas jovencitas de no ser aisladas; de acuerdo con Frazer, dicho confinamiento podía ir de unos cuantos días a varios años incluso, y en general era seguido por rituales de purificación y renacimiento..

Por ejemplo, en la isla de Mabuiag, cuando en una niña aparecían los primeros signos de la pubertad, permanecía tres meses en estado de reclusión después de los cuales sus acompañantes la llevaban en brazos, ya que no debía tocar el suelo, aun arroyos cercanos en donde era inmersa, para después, ser llevada a la aldea a comer y bailar con los esposos de las que ya habían sido sus cuidadoras (3,p.673). A si mismo en Kadiwet, cuando las hijas de los jefes estaban próximas a cumplir los 12 ò 13 años eran guardadas durante dos ò tres años sin poder ver el sol y entre los Danon de Borneo la niña de ocho a diez quedaba a aislada en un cuarto muy pequeño durante largo tiempo, casi totalmente a oscuras, nadie más que una esclava podía verla, ya que el confinamiento duraba acerca de siete años y su cuerpo se desarrolla poco al llegar la pubertad salía “pálida como la cera, ahora la muestran al sol, la tierra, el rio, las flores y los arboles como si acabara de nacer” .(3,p.673).

De acuerdo con Frazer la prohibición de mirar el sol para las jovencitas era sumamente extendida, relata una leyenda Siberiana en que “Un Kan tenía una hermosa hija encerrada en una casa oscura de hierro para que ningún hombre pudiera verla”. Una anciana la cuidaba y cuando la niña llegó a ser mujer preguntó a la anciana: ¿Dónde vas con tanta frecuencia? Niña mía, dijo la vieja dama, allá afuera hay un mundo brillante y en ese mundo brillante viven tu padre y tu madre y toda clase de gentes. Ahí es donde voy. La doncella le dijo, madre buena, yo no le diré a nadie pero enséñame ese mundo brillante.

De este modo, la mujer anciana sacó a la muchacha de la casa de hierro y cuando ella vio un mundo brillante se tambaleó y perdió el conocimiento; el ojo de Dios cayó sobre ella dejándola embarazada” (3, p.678). ¿No es esto lo que sigue haciendo la sociedad actual? Intentar contener el ímpetu de los jóvenes para que ese “brillante mundo” no los deslumbe tanto, y que no resulten enfrentados a la adultez de manera temprana sin estar preparados psicológica y socialmente para ello. La prohibición de tocar el suelo y de mirar o salir el sol, es una prohibición que también se observa en sacerdotes o reyes sagrados en culturas como la zapoteca en México, el Micado Japonés y los Incas en Perú entre otros, y dicha prohibición era de tal importancia que en algunas de estas culturas los hombres sagrados que no la aceptaban podían llegar a perder su caudillaje o posibilidades de gobernar.

Resulta curioso encontrar que a los jóvenes pubescentes se les atribuyen los mismos rasgos mágicos o de poder que a los hombres sagrados lo cual posiblemente, dada su relación estrecha con la aparición de la menstruación esta asociado al poder mágico que se le atribuye a la fertilidad. Sir James G. Frazer hace la referencia de que las prohibiciones antes mencionadas son un intento de mantener a los reprimidos suspendidos entre el cielo y la tierra como

un intento de protección para ellos y para los que lo rodean como una manera también de controlar esos poderes mágicos que se les atribuyen.

En los ritos de iniciación para los jóvenes pubertos, el factor común encontrado en los diferentes grupos son los ritos de muerte y resurrección, a veces son “tragados” por un monstruo que posteriormente los vomita para dar origen a su nacimiento “En la tribu Wonghi de Nueva Gales del sur, los jóvenes, al llegar a la virilidad, son iniciados en una ceremonia secreta (...) [En la cual,] después de la fractura traumática de un diente, se les da a los novicios nombres nuevos, indicadores del paso de la juventud a la virilidad” (3,p.776), “ Los Ualaroi del río alto Daling decían que en la iniciación de un muchacho llegaba un espíritu que le mataba y le volvía a la vida después como hombre joven” (3,p.776).

En otras aldeas existía una casa especial (casa kakiana) para llevar a los chicos al ritual iniciático en el que se simulaba que eran tragados por el diablo quien, a petición del sacerdote y los padrinos, los resucitaba y posteriormente” (...) sus padrinos tienen que enseñarle los actos más corrientes de la vida como si fueran criaturas recién nacidas... después de estos ritos (...) ya se les considera hombres hechos y derechos y pueden casarse “(3, p.776). La mayor parte de los ritos de iniciación suceden en la pubertad hechos que da más sentido al significado de la palabra del latín *pubertas*, que remite a edad viril, virilidad, hombría, valentía, amor.

En la clase dominante de la Italia del siglo XV al ser la jovencita las futuras educadoras domésticas de la moral y la fe tenían que ser educadas “mediante santas enseñanzas a llevar una vida casta, religiosas y a entregarse constantemente a trabajos femeninos” y “como la madre de familia es a sus ojos la auténtica depositaria de los valores privados, es deseado que se consagre

por entero a su defensa y a su transmisión. La educación de las jóvenes habrá de concebirse en consecuencia” (4, p.204).

En esta misma época (la Italia de los siglos XIV y XV) ya se observaba que los jóvenes se relacionaban más fácilmente con los jóvenes del mismo sexo, forjando solidaridades que le servirían en un futuro para movilizarse en un mundo adulto, esta solidaridad entre los doce o catorce años, mostraba que los muchachos gozaban de mayor libertad para poder escapar del medio familiar y forjarse un mundo privado y complementario, ya en esa época se veía que los chicos se organizaban en auténticas bandas que se llegaban a convertir en fuente de temor para los adultos.

Los muchachos trabajaban ya, y utilizaban sus sustanciales sueldos para sus gustos como salir, vestir bien y seguir la moda de acuerdo con Duby más que tratar de romper el ámbito privado infantil para emerger en la vida pública como adultos, lo que hacía ésta estimulación de pendía era permitirles reconstruir y multiplicar su mundo privado para situarse fuera del control de sus padres, conquistar espacios, “... al crecer, los adolescentes no buscan en verdad abandonar el mundo privado que los ha encontrado exclusivamente hasta entonces.

Lo que hacen más bien es multiplicar las experiencias de nuevos mundos privados, yuxtapuestos – cada uno con su espacio , su amplitud, su reglas, sus ritos, sus secretos- y a la vez colectivos, en los que la presencia de sus camaradas sostiene la afirmación personal sin vejarla.” (4, p.259). Como podemos ver, no es casualidad que la palabra adolescente como la conocemos ahora, allá surgido en la Italia de ésta época. En estos relatos se encuentran más semejanzas con la época actual de lo que podríamos imaginar, Hesidio ya decía en el siglo VIII a.C.: “No veo esperanza para el futuro de nuestro pueblo si

este ha de depender de la juventud frívola de hoy, ya que ciertamente todos los jóvenes son precipitados más allá de toda descripción.

Cuando yo era niño fuimos enseñados hacer discretos y respetuosos con nuestros mayores, pero actualmente los jóvenes son extremadamente necios e intolerantes de cualquier freno.” 5

Al aparecer la pubertad a sido un tema que ha requerido atención especial en la mayor parte de las culturas, si no es que en todas; el adolescente se encuentra y se ha encontrado siempre suspendido entre dos etapas, entre el cielo y la tierra, entre la infancia y la adultez, no son ya los niños que eran pero tampoco pueden acceder a un al mundo adulto, dada la necesidad de adquirir una nueva identidad, de un período de acoplamiento a las nuevas responsabilidades exigidas por el mundo, un momento en el que se tiene que abandonar al niño que se fue y renacer como un nuevo individuo, sin ser deslumbrados antes de tiempo y para ello todas las culturas cuidan y acompañan a sus pubertos.

La pubertad se refiere” al proceso físico de cambio que se caracteriza por el desarrollo de las características sexuales secundarias (6, p.48). Macías – Veladez describe éste proceso como “el conjunto de cambios endocrinos y fisiológicos que aparecen entre la infancia y la adolescencia, y que conducen a la madurez sexual y a la reproducción”. (7, p.14). Un evento biológico, que se puede prolongar por un período de dos años, generado por los cambios hormonales y el crecimiento corporal que de ellos resultan y que se hace evidente a partir de la aparición de la menstruación en la mujer y la eyaculación en el hombre.

Idem.

La adolescencia es el proceso mental y social de cambio que se ancla en la transformaciones corporales y está influido por el entorno, abarca de seis a ocho años se inicia en la pubertad y termina en la juventud, los autores, aunque difieren en las edades de inicio; en general dividen éste proceso en tres fases: adolescencia incipiente o temprana, de 12 a 14 años adolescencia media o propiamente tal, entre los 14 a 16 años y la adolescencia tardía, entre los 17 a 18 años, sin embargo hay que aclarar que no se puede o debe fijar en una referencia cronológica exacta, ya que es variable la edad de inicio, duración, desarrollo sexual, psicológico y social (8,p. 82).

Los rituales que marcan la entrada del niño en la mayoría de edad son corrientes en muchas sociedades. Los ritos de paso pueden incluir religiosas separación de la familia, pruebas de fortaleza y resistencia, marcas corporales o actos de magia. El ritual puede llevarse a cabo a cierta edad: Por ejemplo las ceremonias bar mitzuah y bat mitzuah marcan la asignación de responsabilidades a niños y niñas judíos de 13 años para cumplir los preceptos religiosos tradicionales. Un ritual puede estar ligado a un acontecimiento específico como la primera menstruación de la mujer, que las tribus apaches celebran con cánticos los cuales durante cuatro días desde el amanecer hasta el atardecer.

En general, se considera que la adolescencia empieza por la pubertad, el proceso que conduce a la madurez sexual o la fertilidad, (capacidad de reproducción). En épocas anteriores al siglo XX, en las culturas occidentales, los niños entraban en el mundo adulto cuando alcanzaban la madurez física o cuando comenzaban un aprendizaje profesional. En la actualidad la entrada en la edad adulta toma más tiempo y es menos precisa. La pubertad comienza más temprano de lo acostumbrado, mientras que el inicio de una carrera tiende a ocurrir más tarde puesto que las sociedades complejas requieren períodos

mayores de educación o entrenamiento profesional antes que una persona joven pueda asumir responsabilidades de adultos.

En la Roma antigua, hasta el siglo II a.C, no existía un período de edad a la que pudiésemos dar el nombre de adolescencia o de juventud. La pubertad fisiológica, celebrada con una ceremonia religiosa en que el púber se quitaba la toba y la bula, símbolo de la infancia, para ponerse la toga viril, traje solemne de los ciudadanos romanos, marcaba el paso del niño a la edad adulta. El púber, podía si participar en los comicios, acceder a la magistratura alistarse en la milicia ciudadana con los mismos derechos y deberes que sus padres. Se le reconocía jurídicamente capaz de actuar y cuando su padre moría adquiría la personalidad jurídica (Giuliano, 1979). En este tiempo, la vida estaba dividida en tres fases: la infancia, la edad adulta y la vejez. Es una división que encontramos en muchas culturas y podemos pensar que era la regla general en el comienzo de las sociedades humanas.

Desarrollo Humano de Diane E .Papalia octava edición. Capitulo 11, desarrollo físico y cognitivo en la adolescencia Pág. 409.

[http://www. Monografías.com/trabajos10/explodemo/explodemo.shtm](http://www.Monografías.com/trabajos10/explodemo/explodemo.shtm)

2.2 HISTORIA DEL EMBARAZO ADOLESCENTE.

Históricamente el embarazo adolescente y la maternidad temprana han sido parte de la realidad social de América Latina. Sin embargo, hasta hace poco tiempo esta realidad no era percibida como problemática.

Aunque las tasas de natalidad en la región presentan tendencias descendentes y el dramatismo de la explosión demográfica se atenúa, hoy la mayoría de nuestros países registran cifras crecientes en la fertilidad adolescente; y este fenómeno si es percibido como altamente problemático.

Las cifras son impactantes, pero somos conscientes de su carácter homogeneizante, que oculta la verdadera gama de situaciones socio- culturales. Una vez más lo extraordinaria aventura de la maternidad y la humanización se diluye ante la imposibilidad de contar con las condiciones mínimas para emprenderla como proyecto propio y como dimensión liberadora.

El orden jurídico, la religión, la cultura, imponen a la niña, desde el inicio de su socialización a través de los medios de comunicación, educación, la familia, el mandato patriarcal de género: La maternidad como destino único e ineludible. Y es en los sectores pobres donde con más fuerza la maternidad precoz actúa como perpetradora de las relaciones de género y se convierte en reproductora de la pobreza.

Desde el mundo adulto se mantienen los adolescentes en la desinformación y cuando el autoritarismo y la represión se vuelven ineficaces el dedo acusador vuelve hacia la niña culpabilizándola. Atrapada en sus circunstancias, en la sociedad, la adolescente tendrá que elegir por salida igualmente malas que la conducirán irremediabilmente al repudio por su conducta.

Si interrumpe el embarazo se convertirá en una mujer desnaturalizada carece de instinto maternal, que sacrifica la vida del fruto de su vientre. Si no lo hace sigue adelante se expondrá en lo sucesivo aportar el estigma del pecado de haber cedido a los placeres del cuerpo. Lo que no se percibe es que el acto sexual es muchas veces mediador en una búsqueda de afecto de que carece, y satis factor de tantas necesidades insatisfechas.

Es interesante constatar el vacío que existe al abordar este tema desde la perspectiva del varón. La gravidez se convierte desde el principio en propiedad y responsabilidad exclusiva de la mujer, puesto que sucede en su cuerpo.

El embarazo de la adolescente es a la vez síntoma y consecuencia. Síntoma en la medida que pone de manifiesto las múltiples carencias de la que es víctima en mundo adulto que no la contiene. Consecuencia, de la imposibilidad de optar por otro camino que la lleva a reproducir aquello que rechaza. Y paradójicamente al mismo tiempo es voluntad de transgredir, que se convierte en sentimiento de culpa asumida como consecuencia de una supuesta elección individual.

2.3 MADRES ADOLESCENTES.

Después de la segunda guerra mundial se comenzó a estudiar en profundidad la vida psicológica del embarazo. Así se desarrollo el concepto del embarazo como una “crisis” (en analogía con la crisis de la pubertad y la menopausia). Una crisis con un componente biológico-hormonal y psicosocial.

En tal sentido, el embarazo de la adolescente reviste la característica de ser una crisis en si, que se sobrepone a la crisis de la adolescencia. Algo que es importante diferenciar en esto procesos de crisis es la edad de la adolescente, pues tiene diferentes implicaciones un embarazo a los 10 años

que a los 19. La OPS distingue dos grupos en lo que respecta a las etapas de la adolescencia: Adolescencia temprana y tardía.

En este estudio la mayoría de las adolescentes se encontraban en una etapa intermedia entre estas dos etapas, donde la adolescente esta en el proceso de afianzamiento de su propia identidad.

En esta etapa, la adolescente embarazada tiende a sentirse confundida: En un momento se siente aislada, no querida, rechazada, y al minuto se siente popular, dinámica y entusiasta (31).

MARCO TEÒRICO CONCEPTUAL.

2.4 LA ADOLESCENCIA.

La adolescencia, se define como una etapa de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por procesos específicos propios e irrepetibles, con gran intensidad de los afectos y vivencias; de transformaciones importantes y de presión social para lograr metas específicas. Al respecto hay que decir que estos procesos se dan siempre en una determinada cultura, lo que define en cierta medida sus características específicas y su duración. (Diccionario de la Real Academia Española, 1970).

Existen diferentes enfoques y disciplinas que se encargan de definir este período: Cronológicamente: De acuerdo al criterio utilizado por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia se define como el lapso de tiempo que comprende aproximadamente entre los 10 y 19 años. Este período a su vez, puede ser subdividido en tres fases: adolescencia temprana, media y adolescencia tardía. La duración de estas etapas varía tanto individual como culturalmente, aunque en términos generales se puede afirmar que la primera va desde los 10 a los 13 años, la segunda de los 14 a los 17 años y la tercera desde los 17 a los 19 años, respectivamente.

Sociológicamente: Es el período de transición que media entre la niñez dependiente y la edad adulta y autónoma, tanto en los aspectos económicos como sociales.

Psicológicamente: “La adolescencia es un período crucial del ciclo vital en el cual los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzando su

madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo recuperando para así las funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio”.

El principal criterio para señalar el final de la adolescencia y el comienzo de la vida adulta es romper con los lazos de dependencia infantil para poder lograr una identidad propia. Esta identidad supone la dependencia de los padres en cuanto a la adopción de un sistema de valores propios, elección vocacional autonomía económica y un buen ajuste psicosexual. Es decir, que la persona llegue a ser autónoma, independiente, auto dirigida, capaz de tomar sus propias decisiones y aceptar las consecuencias de ellas, tener una identidad de sí misma, saber quien es, como pedir y aceptar ayuda de otros y posteriormente, ser capaz de tener un trabajo y formar un hogar .

2.4.1 ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA.

1. Adolescencia temprana (10 a 13 años).

Biológicamente, es el período paripuberal con grandes cambios corporales y funcionales como menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

2. Adolescencia media (14 a 16 años).

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por la apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados por la moda.

3. Adolescencia Tardía (17 a 19 años).

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: “un adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que esta transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes”.

2.4.2 DESARROLLO EN LA ADOLESCENCIA.

En general el paso desde la infancia a la adultez no ocurre como un proceso continuo y uniforme, el crecimiento biológico, cognitivo, emocional, social y psicosexual puede ser bastante asincrónico. En el logro de cada uno de estos aspectos suelen haber oscilaciones hasta que se consolida el cambio. El conocimiento de rango de estas variaciones permite al profesional establecer distinciones entre lo que se puede considerar dentro de la normalidad y lo que indica que existe un problema en el desarrollo.

Desarrollo somático. Los cambios que experimenta el adolescente en su cuerpo: Desarrollo de las características sexuales primarias relacionadas a los órganos de reproducción: Crecimiento del pene, testículos, ovario, útero, vagina, clítoris y labios genitales mayores y menores, desarrollo de las características sexuales secundarias: Aparición del vello pubiano y axilar; en los varones barba y el vello en las piernas, brazos y pecho; en las muchachas, aparición del botón mamario y desarrollo de los pechos, cambios de voz, posteriormente la menarquía, adquisición de la madurez sexual (capacidad reproductiva).

Desarrollo de las glándulas sudoríparas y sebáceas, aumento en la velocidad de crecimiento, cambio en proporciones corporales, peso fuerza, coordinación motora.

En las mujeres la pubertad se inicia uno o dos años antes que en los hombres. Los cambios fisiológicos aparecen en la adolescencia temprana teniendo una gran repercusión psicológica tanto para el adolescente como para quienes lo rodean. Estos cambios externos implican también cambios en el esquema corporal. El esquema corporal es la imagen interna que manejamos de nuestro propio cuerpo; en el período de la adolescencia una de las tareas

importantes es la adaptación a la nueva imagen corporal que se adquiere, con la cual necesita identificarse y lograr una adaptación física de si mismo.

Esta imagen estará impregnada de valoraciones subjetivas en interrelación con el medio y es una parte importante de la imagen que cada uno tiene de si mismo, así como un elemento donde se sustenta y/o expresa la autoestima.

2.4.3 DESARROLLO COGNITIVO.

La adolescencia es el período durante el cual la capacidad de adquirir y utilizar conocimientos llega a su máxima eficiencia, capacidad que se va acentuando progresivamente desde los 11 -12 años. Según la teoría cognitiva de Piaget (1,969) “el joven pasa desde la etapa de las operaciones concretas a las operaciones formales que permiten el pensamiento abstracto, donde el grado de sutileza y complejidad de su razonamiento se hace mayor.

El adolescente logra desprenderse de la lógica concreta de los objetos en si mismos y puede funcionar en estados verbales o simbólicos sin la necesidad de otros soportes. Se constituye así en un individuo capaz de construir o entender temas y conceptos ideales o abstractos. Esta capacidad se supone que llegará a formar parte de la casi totalidad de los adolescentes entre los 17- 18 años.

El adquirir la capacidad de razonar sobre si mismo y el mundo lo lleva a uno de los principales problemas de esta etapa: el de construir su propia identidad. Comienza a preguntarse ¿Quién soy? ¿Qué quiero? ¿Para donde voy?

Se espera que a medida que se va avanzando en la adolescencia se ira adquiriendo mayor objetividad para evaluar lo que se percibe, abra una mayor complejidad cognitiva y tolerancia a la ambigüedad”.

2.4.4 DESARROLLO AFECTIVO.

En esta etapa se produce grandes transformaciones psicológicas. La estabilidad emocional del escolar sufre una desintegración, lo que le permite una reconstrucción durante la adolescencia.

El desarrollo emocional está vinculado a la evolución previa que trae el niño y al contexto social y familiar en el que está inserto.

Es esperable en el adolescente una marcada labilidad emocional que se expresa en comportamientos incoherentes e imprevisibles, explosiones afectivas intensas, pero superficiales.

El adolescente se caracteriza por tener hiperactividad emocional (en el sentido que la reacción emocional es desproporcionada al estímulo que la provoca) y comportamientos impulsivos. En la adolescencia temprana tiende a haber mayor labilidad emocional y descontrol de impulsos, en la adolescencia media es la etapa en la que los sentimientos experimentan su mayor intensidad y en la etapa posterior el adolescente ira experimentando una mayor profundidad y duración de sus sentimientos, así como ira desarrollando la responsabilidad, lo que implica pasar de sentirse “víctima” de las circunstancias a sentir un mayor autocontrol.

2.4.5 DESARROLLO PSICOAFECTIVO.

Para comprender el desarrollo de la psicoafectividad se hace necesario comprender como se da el desarrollo psicoafectivo en el ser humano es importante saber que este, al igual que las demás funciones psicológicas pasa por las siguientes fases de desarrollo:

Fase Vivencial. Que se da durante los primeros años de vida la necesidad de afecto del niño (a) experimentar a nivel sensorial y motorico es muy grande y

cualquier insatisfacción de sus necesidades de apego puede tener consecuencias emocionales intensas y duraderas. De la resolución de estas fases parece depender rasgos y tendencias emocionales básicas de la futura personalidad tales como: Confianza, humor, seguridad, etc.

Fase individual. Se da de dos a tres años a nueve a diez años. Las necesidades psicoafectivas giran alrededor de las vivencias de autoevaluación y de las impresiones sobre su aceptación y reconocimiento; impresiones recibidas al principio de las personas significativas. Poco a poco asumidas y reelaboradas por las experiencias con sus iguales y durante la pubertad consolidada por la creciente capacidad de crítica del (la) adolescente que alcanza así grados saludables de autonomía e independencia a todos los niveles de la personalidad como son psicoemocionales, cognitivas y motivacionales.

Fase personal o trascendente del desarrollo.

La psicoafectividad al igual que todas las funciones psíquicas tiende a perder egocentrismo y organizarse alrededor de los objetivos externos de las personas, de forma que las necesidades psicoafectivas de la persona encuentra su satisfacción en las propias vivencias de independencia, solidaridad y responsabilidad. De todas estas transformaciones que van sufriendo las necesidades psicoafectivas de la persona destacan por su especial interés los cambios que se producen en la vivencia de relación y comunicación con el mundo; por lo que en esta fase es donde se da por completo la connotación psicosocial de la personalidad, aunque en las dos anteriores el factor social también contribuye para la buena transición de las mismas las cuales contribuyen al desarrollo de la psicoafectividad.

Por psicoafectividad se entenderá al conjunto de estados y reacciones psíquicas en las que se experimenta y expresa la importancia, el valor y la significación que para las necesidades de la mujer tiene lo percibido en el mundo. Esto se experimenta subjetivamente como una determinada sensación y valencia, de agrado y desagrado como modos de ánimo, humor y sentimientos individuales más estables y endógenos.

Los cuales se fundamenta tanto por la disposición biológica como en la modulación producida por los estímulos ambientales o sea sentirse afectado más inestable y dependiente de estímulos externos, estos se manifiestan en conductas observables de rechazo, huida, aproximación, etc. A pesar de que las vivencias psicoafectivas tienen un origen interno esto no tiene ningún valor de orientación ya que únicamente nos indica como nos afecta el ambiente externo; es decir un valor objetivo. Pero cuando a la psicoafectividad se le da una connotación social es entonces cuando se obtiene el valor objetivo hasta el punto que los sentimientos y emociones se constituyen en una fuente de motivación y orientación para poder realizar o ejecutar el proyecto de vida, en el peor de los casos provoca desorientación en relación a sus proyectos y expectativas

2.4.6 DESARROLLO SOCIAL.

En la adolescencia uno de los cambios más significativos que supone esta etapa es el paso desde la vida familiar a la inserción en la vida social. Se espera del adolescente una inserción autónoma en el medio social y que alcance el estatus primario: Asumir una independencia que lo exprese personalmente y dirigirse hacia los roles y metas que tengan consonancia con sus habilidades y que estén de acuerdo con las probabilidades ambientales. El joven procura que sus sentimientos de adecuación y seguridad provengan de sus propias

realizaciones, las que confronta frecuentemente con su grupo de pares o compañeros de edad similar.

En la adolescencia temprana se tiende a establecer una relación cercana de amistad con uno o más amigos del mismo sexo. Este vínculo es estrecho y el contacto con miembros del otro sexo suele hacerse en grupo. Hay una fuerte des-idealización de las figuras de autoridad, tendiendo al distanciamiento, desobediencia y evitación de dichas figuras.

En la adolescencia media el grupo de pares como tal comienza a tener mayor relevancia. Es aquí donde cobra importancia la pertenencia al grupo del barrio, grupos deportivos, grupos de amigos, etc. En este período se tiende a asumir los valores y códigos del grupo de pares, lo que aumenta la distancia con los padres, existiendo una tendencia “anti-adulto”. Lo óptimo es que se desarrolló una independencia flexible, es decir que el joven concilie un rol definido, pero al mismo tiempo autónomo, que le permita contrarrestar sus valores. Esto va a depender de la solidez previamente lograda en el proceso de socialización. Si el adolescente fracasa en ser aceptado en un grupo, pueden aparecer conductas de aislamiento o de extrema dependencia a los pares o a determinados grupos a quienes imitará y a los cuales se someterá.

2.4.7 DESARROLLO PSICOSEXUAL.

La sexualidad en la adolescencia se desarrolla en tres áreas: FÍSICA: Aparición de los caracteres sexuales secundarios que preparan al individuo para participar en el acto sexual. PSICOLÓGICA: Se manifiesta en el conocimiento, la curiosidad y las intenciones acerca de la sexualidad. El pensamiento proporcional le permite al adolescente imaginarse como persona sexual y elaborar planes. La mayoría de estas actividades ocurren en la imaginación del adolescente. SOCIAL: Comprende la involucración sexual

afectiva con otras personas la que se refleja en sus elecciones de objetos sexuales siendo cada expresión un reflejo de la experiencia contextual del adolescente, donde la familia es su ámbito más inmediato.

La identidad sexual es parte fundamental de la identidad del yo y normalmente es más conocida como identidad de género (da cuenta del sexo psicológico). Durante la adolescencia el joven se identifica con su propio sexo (sexo identificado), es decir asume los rasgos, actitudes, conducta verbal, gestual y motivaciones propias de su género.

Cuando se llega a la adolescencia no comienza la identidad de género ni el rol sexual, este viene desde el nacimiento incluido en las actitudes y los valores de la familia, de la cultura en general y de las subculturas específicas. Así como el significado atribuido a la sexualidad en la adolescencia variará dependiendo de los mitos familiares y culturales respecto a este tema.

Es en este período, el individuo afirma su identidad total, tanto en el plano psicológico como social. Es mediante este proceso que logra su integración como un todo único y diferente a la vez. La identidad sexual es uno de los elementos fundamentales de este proceso e incluye el desarrollo de valores morales y sexuales, que permiten un entendimiento real de las consecuencias de las prácticas sexuales²².

2.5 FACTORES SOCIOCULTURALES.

A través de la historia se ha demostrado que muchos pueblos, la educación sexual ha sido prohibido, malo e indebido. Hablar de sexo es todavía para muchas personas, despertar a los/as adolescentes ideas y pensamientos malsanos y creen que el callar y no mencionar temas sexuales dejan de existir los problemas relativos a ello. Es curiosa la costumbre de algunas familias de

asombrarse y preocuparse demasiado para evitar por todos los medios posibles tratar temas de amor. El amor existe en todos los períodos de la vida, el amor existe en el hogar, en la escuela, en la sociedad sin amor las relaciones humanas serian insoportables. Es preciso hacer notar que la pubertad y la adolescencia son períodos consecuentes de un desarrollo normal y que además de los cambios físicos y funcionales, se presenta la madurez de los órganos sexuales. La madurez sexual permite al ser, proyectarse ante la sociedad en forma muy especial y diferente a la conducta observada en la infancia y con los adultos.

2.6 FACTORES EDUCATIVOS.

La palabra educación proviene del latín “educare” y puede definirse como:

El proceso bidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no solo se transmite mediante la palabra, esta presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes.

Por ello algunos van más allá, dicen que educación es “el proceso de inculcación/ asimilación cultural, moral y conductual. Así, a través de la educación las nuevas generaciones asimilan y aprenden los conocimientos normas de conducta, modos de ser y formas de ver el mundo de generaciones anteriores, creando además otros nuevos”.

Desde este punto de vista podemos darnos cuenta que las anteriores generaciones se centran en un ámbito familiar en el cual la mamá era el eje principal, quien estaba pendiente de lo que sucedida en casa, la confidente, la maestra, la amiga, la que siempre estaba allí, para ayudar a los hijos.

En la actualidad, el panorama es diferente, la mayoría de las madres trabaja, ahora los hijos tienen que aprender solos. Por lo tanto la moral y la conducta

han cambiado, lo mismo pero a mayor velocidad que los métodos de enseñanza escolar.

Entonces podemos decir que la educación es el proceso de socialización de los individuos de una comunidad. Aunque también podemos llamar educación “al resultado de este proceso, que se materializa en la serie de habilidades, conocimientos, actitudes y valores adquiridos”. Ya que en ella podemos ver el proceso formativo que genera y desarrolla al individuo y la forma en que se enfrentará a su entorno. Es preciso hacer un especial énfasis en diferenciar la educación y la enseñanza, reconociendo a esta última como facilitadora de conocimientos y el desarrollo de habilidades mentales o físicas que son necesarias para incorporarse a la sociedad.

Pero como hemos observado, la educación está afectada por su entorno social, ya que ésta dictará los patrones bajo los cuales se dará la relación profesor alumno. Para comprenderlo mejor, diremos que la sociedad es “el conjunto de personas que comparten fines, preocupaciones y costumbres que interactúan entre si constituyendo una comunidad”. La sociedad nos dictará la forma de ser, de vivir dictar valores y patrones de vida.

2.7 INDIVIDUO FAMILIA Y SOCIEDAD.

La familia es “la unidad social primaria, la fuente principal de seguridad para el niño y el factor fundamental y de culturización. Según Eckermann el grupo familiar colocado entre el individuo y la más amplia sociedad, realiza concretamente las siguientes funciones sociales: “La debe proveer alimento techo y cubrir otras necesidades materiales que sustenten la vida, así como la de otorgar protección contra el peligro externo; función ésta que se cumple mejor en condición de unidad social y de cooperación. La debe proveer a la solidaridad social, que es la base del vínculo afectivo en las relaciones familiares”.

La oportunidad de desarrollar una identidad personal, conectada con la identidad familiar; este vínculo de identidad asegura la identidad psíquica y la fuerza para afrontar nuevas experiencias. La orientación sobre los roles sexuales que prepara el camino a la madurez y a la satisfacción sexual; la educación para integrar al individuo en los roles sociales y a la aceptación de las responsabilidades sociales. La enseñanza y promoción de la creatividad de la iniciativa individual”. La familia es, por lo tanto un producto en continua evolución, que se adapta a las influencias que actúan sobre ella tanto del interior como del exterior.

Por este motivo debe reconocerse una continuidad fundamental entre el individuo, familia y sociedad, en la que ésta última actúa adaptando las funciones de las familias y de sus miembros a sus más generales intereses. En relación con esto Eckermann afirma que “los roles vitales de madre, de padre, de hijo, de abuelo, adquieren un sentido particular solo dentro de una familia y una cultura definida.

Bronfenbrenner, Urie (1987): *La ecología del desarrollo humano*, Buenos Aires: Paidós.

La familia modela los tipos de persona que necesita para desarrollar sus funciones, los miembros a su vez influyen en la familia buscando la satisfacción de sus propias metas personales. La identidad de las exigencias individuales requiere la contribución de la identidad familiar. En cambio, la identidad de la familia exige la contribución de la comunidad circundante”.

2.7.1 Estructura y dinámica familiar

La familia cambia y continuará cambiando pero persistirá, ya que es la unidad humana más adecuada en la sociedad; como tal, la familia es la matriz de la identidad y del desarrollo psicosocial de sus miembros, y en éste sentido debe acomodarse a la sociedad y garantizar la continuidad de la cultura a la que pertenece. Para comprender el funcionamiento familiar es necesario analizar su estructura, los procesos y dinámicas relacionales tanto internos como externos y el conjunto de valores y creencias respecto de lo que debe de ser la familia es decir, los paradigmas familiares.

Los aspectos estructurales de la familia corresponden a las variables que dicen relación con tipo de familia, número de miembros, subsistemas existentes, los roles que cumple cada uno, los límites internos y externos, los alineamientos y el manejo del poder. Estas pautas establecen como, cuando y con quien cada miembro de la familia se relaciona, regulando la conducta de sus miembros. Con relación a los procesos y dinámicas relacionales tanto internos como externos que ocurren en la familia, el proceso central es la comunicación, entendida como las pautas recurrentes de interacción entre los miembros de la familia, junto con el desarrollo evolutivo tanto individual como familiar, las pautas de vinculación afectiva y los mecanismos de adaptación y de resolución de conflictos.

La teoría estructural del funcionamiento familiar cuyo principal exponente es Minuchin (1977) se refiere “a la familia como sistema que tiene una

estructura dada por los miembros que la componen y las pautas de interacción que se repiten; la estructura le da forma a la organización”. La estructura del sistema familiar es relativamente fija y estable para ayudar a la familia en el cumplimiento de tareas, protegerla del medio externo y darle sentido de pertenencia a sus integrantes, pero a su vez, debe ser capaz de adaptarse a las etapas del desarrollo evolutivo y a las distintas necesidades de la vida facilitando así el desarrollo familiar y los procesos de individuación

El sistema familiar, además, se diferencia y desempeña sus funciones a través de sus subsistemas, cada uno de los cuales tiene roles, funciones y tareas específicas. Los subsistemas principales son el conyugal (marido y mujer) parental (padre y madre), Fraternal (hermanos) y filial (hijos). Otra dimensión central de la estructura familiar son las normas que guían a la familia; el mecanismo regulador interno está constituido por reglas explícitas e implícitas. Las reglas explícitas corresponden a lo que por lo general llamamos normas, son acuerdos negociados conscientemente, como por ejemplo, los horarios de las comidas. Por el contrario las reglas implícitas son las que sirven de marco referencial para los actos de cada uno, para la posición comunicativa de unos respecto a los otros y el tipo de relaciones que mantienen, aquí podríamos mencionar por ejemplo, que todos saben que deben ser leales y guardar un secreto familiar.

Otro punto dice relación con los roles, estos definen las tareas que se espera que cada uno cumpla dentro de la organización familiar y que están en parte definidos por la cultura y en parte por la propia familia. La asignación de roles familiares es un proceso que consiste en la asignación inconsciente de roles complementarios a los miembros de la familia. La función de los roles es mantener la estabilidad del sistema familiar.

La propuesta estructural de Minuchin permite establecer el funcionamiento familiar con base en el manejo de sus límites. Los límites son las reglas que determinan que miembros de la familia y de que manera participan en una determinada transacción, por ejemplo, quien participa en decisiones como en que se utiliza el presupuesto familiar y de que forma lo hacen. Su función es proteger la diferenciación del sistema y sus subsistemas. Los límites marcan fronteras, divisiones, permiten hablar de lo que está adentro y de lo que está afuera y mantienen por lo tanto la identidad del sistema y su diferenciación.

Al interior de la familia los subsistemas están separados por estos límites, significa que hay temas y funciones que son más propias de los padres, distintos de los hijos o los de la pareja. También se reflejan en la distancia física entre los miembros en distintos contextos y en la interconexión emocional entre ellos. Los límites deben de ser claros y con un cierto grado de flexibilidad de modo que permita a los subsistemas adecuarse a las demandas funcionales. La claridad de los límites al interior de la familia es un buen parámetro para evaluar su funcionamiento.

2.7.2 La adolescencia como perturbación que transforma el sistema familiar.

Cada familia desarrolla su peculiar ciclo vital, entendiendo éste como la sucesión de reestructuraciones de las relaciones interpersonales fruto de las necesidades de adaptación a condiciones cambiantes (o perturbaciones). Pero estos cambios no se hacen sin atravesar crisis, en el sentido que introducen incertidumbres, modifican lo que antes funcionaba, y obligan a cambios en el comportamiento de cada miembro del sistema.

La adolescencia es una de esas perturbaciones que afecta al sistema familiar. Desde una perspectiva sistémica, no es tan solo un fenómeno de

alcance individual que colateralmente afecta a los que están alrededor. Por el contrario, la adolescencia de un miembro de la familia es un proceso en el que participan todos, ya que se transforman en el conjunto de interacción del grupo. La adolescencia de uno modifica la relación que sus padres y sus hermanos tiene con el o ella, pero también, en gran medida, a relaciones que mantienen entre si los no adolescentes. ¿En qué consiste tal perturbación y como es el sistema que la afronta?

Los niños pequeños revisten a sus padres de un halo de poder y de autoridad. El ambiente afectivo en que crecen contribuye decisivamente a ello.

Los procesos de socialización primaria se fundamentan en que la presentación que los padres hacen del mundo en que viven sea para el niño la realidad, que la explicaciones que dan de el sean la única verdad posible sobre esa realidad (Berger y Luckmann 1966).

El sistema familiar reacciona a la perturbación buscando la conservación de su organización. La sesión de autonomía y las demandas de responsabilidades son los ejes principales sobre los que se levantan tales discrepancias.

2.7.3 Factores familiares.

La estructura y el ambiente familiar, con sus particulares características, pueden contribuir al desarrollo sano del adolescente con factores protectores de la salud integral o contrariamente determinar los factores generadores de daño al adolescente que se perpetúan en la edad adulta. Estos factores involucran, según Saenz I (ob. Cit). "Estructura familiar: padres presentes o ausentes, comunicación familia, frecuencia, amplitud, crisis de la edad adulta: de sus padres y su manejo intrafamiliar, conflictos familiares; violencia, abuso sexual. Ejemplo familiar: hábitos, drogas, embarazo en la adolescencia, Situaciones

económica – social que determina otras oportunidades, normas éticas y morales: flexibles, estrictas, muy permisivas”.

De acuerdo con los factores familiares, el proceso de maduración psicoafectiva del adolescente, “la interacción con los demás” tiene una gran influencia, ya que en esa edad donde el joven comienza a convivir en grupos se une con los demás y va creando una realidad social que a su vez, va ejerciendo gran influencia en él; se afecta por lo que otros sienten, creen, dicen y hacen, y a su vez afecta a los demás con sus sentimientos, creencias, comunicaciones y acciones; de esta forma se va realizando la llamada “Interacción Social”.

Esta necesidad de agruparse ayuda al adolescente a sobrevivir, a organizarse y a cubrir sus necesidades primordiales entre ellas la amistad, el amor, el afecto por tanto, la interacción con los padres y la familia debe servir de modelo para adquirir gran parte de sus conocimientos sobre el mundo y sobre sí mismo, incluyendo lenguaje, actitudes, valores e ideas con los cuales son fundamentales para lo que en futuro será personalidad social y moral de un adulto desarrollado. La familia muestra a sus miembros lo que espera de ellos teniendo en cuenta lo que se ve como deseable y valioso en la sociedad. Bronfenbrenner (1987) propone un modelo que incluye cuatro sistemas para entender la realidad en la que están incluidas las familias.

En el nivel del macrosistema, se ubican las creencias de una cultura, las leyes que regulan una sociedad, los mitos y los valores que se aprecian en un determinado grupo social. En él también reciben los mensajes que se transmiten en los medios de comunicación social, los clichés, los estereotipos y lo que es valorado como deseable respecto a lo que puede considerarse una “buena familia”.

En el nivel exosistema se ubican todas las influencias de agentes externos que tiene la persona, que aunque no estén en directo contacto con ella, tienen

impacto sobre la misma. En el tema que se ocupa, los valores manejados por la familia extensa y por los amigos tienen influencia en los padres, ya sea para tomarlos como ejemplo y reproducirlos en su propia familia o para vivirlos como reto y conflicto.

El autor reserva el concepto mesosistema a la relación existente entre dos o más sistemas que tiene estrecha influencia en la persona. El ejemplo más claro de relación a nivel de mesosistema lo constituye la relación entre familia y escuela. En general justamente, a la hora de elegir el centro educativo para los hijos uno de los aspectos a tener en cuenta es la compatibilidad de los valores asumidos por ambas.

Por último, en el microsistema es donde residen las relaciones más próximas e íntimas que una persona tiene en el entorno en palabras del mismo Bronfenbrenner el microsistema “constituye un patrón de actividades, roles y relaciones interpersonales que la persona en desarrollo experimenta en un entorno determinado, con características físicas y materiales particulares.” La familia es un ejemplo claro de microsistema.

Este marco teórico permite la lectura abierta de la educación en valores en otros contextos de socialización: Es un hecho que la televisión, el mundo de internet y de los ordenadores condicionan en parte los valores que son transmitidos desde la familia. De cómo administren los padres estos medios, como eduquen a sus hijos en la lectura del lenguaje audiovisual y en el espíritu crítico depende la educación en valores en general.

Este marco teórico permite estudiar a la familia como un sistema, inmerso dentro de otros sistemas. La palabra sistema pone acento justamente en la familia, como conjunto de elementos en continua interacción. En un sistema, y por lo tanto, en la familia cada elemento afecta a otros y es a su vez afectado por aquellos, en una especie de equilibrio circular que una vez

establecido tiende a mantenerse, esto es lo que se llama aptitud de homeostasis, que es la tendencia del sistema a permanecer igual a si mismo.

De todos modos, los sistemas también tienen aptitud para el cambio. Los modos de relación no son considerados desde ésta perspectiva en forma lineal, si no que son multilaterales, cada elemento influye al otro y este al primero, el esquema es entonces de naturaleza circular. Todas estas características de las familias en tanto sistemas interesan a la hora de estudiar a la familia como educadora en valores.

2.8 AUTOESTIMA Y SUS CARACTERÍSTICAS.

La autoestima es un concepto extenso que abarca muchas cosas: es la valoración de nosotros mismos.²⁷ Requiere la capacidad de conocernos, que pensamos y que sentimos, expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica hasta que punto nos creemos capaces, importantes, competentes y dignos.²⁸ En los adolescentes la autoestima crea una visión que influye en la forma en que se relacionan con las personas que los rodean, en como se sienten con ellos mismos en relación con los demás; “autoestima es la visión con nosotros mismos, es un espejo que refleja la forma en que pensamos que nos ven los demás, cada cual es un cristal que refleja la imagen del pasante”.²⁹

El concepto que tenemos sobre nosotros mismos o auto concepto se basa muchas veces en nuestras experiencias sociales debido a que la opinión que tienen los demás sobre nuestra persona hace que nos generemos una imagen de nosotros mismos y que la proyectemos ante la sociedad.³⁰ Para que una apersona pueda tener autoestima necesita de algunos elementos como los siguientes: La búsqueda de una identidad propia, valores, un propio estilo de vida, la perspectiva que uno tiene de si mismo, influencia de los demás sobre nosotros, tradiciones culturales, actitud y autenticidad.³¹

2.8 1 La autoestima y la confianza en los adolescentes.

Los adolescentes suelen sentirse incómodos. Tienen nuevos cuerpos y mentes en desarrollo y relaciones con los amigos y familiares que van cambiando. Entienden por primera vez que no siempre hacen todo bien los cambios en su vida a veces llegan más rápido que la capacidad para adaptarse a ellos.

La falta de autoestima generalmente se agudiza en los primeros años de la adolescencia, luego mejora un poco durante los siguientes años a medida que las nuevas identidades se fortalecen y enfocan. A cualquier edad la falta de confianza en si mismo puede ser un problema serio. Los adolescentes que carecen de autoestima pueden ser solitarios, torpes en su trato con otras personas y muy sensibles a las críticas sobre lo que ellos piensan son sus insuficiencias.

Los adolescentes con poca confianza en si mismo son menos actos para participar en actividades con sus compañeros y a formar amistades con ellos. Esto los aísla todavía más e impiden que desarrollen una mejor imagen de si mismo. Y cuando entablan amistades, son más vulnerables a la presión negativa de los amigos. Algunos adolescentes que no tienen confianza en si mismos dejan de participar en clase. Otros actúan escandalosamente para llamar la atención. En su peor manifestación, La falta de confianza en si mismos se relaciona con comportamientos autodestructivos y malos hábitos como fumar, beber alcohol y tomar drogas.

27. Rolando Emilio Maggi Yanezetal. Desarrollo Humano y calidad pp. 143- 147. 28. Idem. 29. María Trasobares. Como mejorar tu autoestima: cambia tu vida y tus relaciones personales con autoestima. pp. 13- 14. 30. Idem. 31. Rolando Emilio Maggi Yánez et al. Op cit. Pp. 148- 150.

Las adolescentes suelen dudar de si mismas más que los varones (aunque siempre hay excepciones). Esto se debe a varias razones:

- 1- La sociedad les da el mensaje que lo que importa es que ellas se lleven bien con todos y que sean muy pero muy delgadas y bonitas. La vida puede ser igualmente dura para un adolescente que cree que tiene que cumplir con las expectativas de la sociedad que dicen que todos los varones deben ser buenos atletas y deben de desempeñar bien las actividades físicas.
- 2- Las adolescentes maduran físicamente dos años más temprano que los varones, lo cual exige que ellas enfrenten asuntos como su apariencia, su popularidad y su sexualidad antes de poseer la madurez emocional para hacerlo.
- 3- Las adolescentes reciben mensajes confusos sobre la importancia del rendimiento académico. Aunque se les dice que deben fijar metas académicas altas para si mismas, muchas de ellas temen que a los muchachos les va a desagradar si ellas parecen ser demasiado inteligentes o capaces, especialmente en las matemáticas, las ciencias y la tecnología.

2.9 SEXO

Son las características biológicas con las que nacemos estas características determinan nuestras diferencias físicas- anatómicas y órganos funcionales. A partir de las diferencias biológicas la sociedad ha determinado comportamientos distintos para hombres y mujeres; es decir lo masculino y lo femenino.

2.9.1 Sexualidad.

Se define como la forma de expresión o el conjunto de formas del comportamiento del ser humano vinculado a los procesos somáticos, psicológicos y sociales del sexo; en este sentido, la sexualidad es un proceso que abarca desde el nacimiento hasta la muerte e involucra: sentimientos, emociones, actitudes, pensamientos y comportamientos, que influyen en la salud sexual reproductiva de las personas. (Según la conferencia del Cairo- UNICEF - Pag. 11 Adolescencia, salud sexual y reproductiva).

Además, se define la sexualidad humana como la forma de expresión de conducta, pensamiento y sentimiento que tenemos como seres humano, y que tiene que ver con los procesos, biológicos, psicológicos y culturales de nuestro sexo. La sexualidad es un componente de la personalidad humana que atañe tanto a su composición biológica, emocional y social es al mismo tiempo una realidad física y mental en cada ser humano y una fuerza potencial para ser ejercida. La sexualidad es entonces un término más amplio que abarca lo que somos físicamente, lo que sentimos y hacemos de acuerdo al sexo con el cual nacemos. Sin embargo es necesario diferenciar sexualidad con sexo ya que este último se define como las características biológicas que diferencian a un hombre de una mujer.

2.9.2 Sexualidad en el adolescente.

Todos elaboramos a lo largo de nuestro desarrollo una serie de explicaciones sobre como entendemos la sexualidad en nosotros y en los demás. Los intereses sexuales de la adolescencia son muy extensos y reflejan en muchos de los casos sus propias inquietudes ante la vivencia de la sexualidad humana. Dichos intereses se ponen de manifiesto siempre que se presentan una oportunidad para expresarlos y representan una gama muy amplia de temas que van más allá de lo estrictamente biológico. El conocimiento sexual no puede identificarse exclusivamente con los aspectos biológicos de la sexualidad humana, ya que implica el conocimiento de nosotros mismos, de los demás (identidad juvenil de género, imagen corporal, autoestima, ciclo de la respuesta sexual) de las relaciones interpersonales (enamoramamiento, amor, orientación del deseo sexual) y de las instituciones en contexto histórico y geográfico concreto.

Uno de los cambios profundos en la vida de los adolescentes es el acercarse a las personas del otro sexo para establecer amistades y relaciones amorosas. El verse a si mismo como un ser sexual, adaptarse a las emociones sexuales y establecer una relación amorosa son elementos importantes para el logro de la identidad sexual. La imagen que los adolescentes tienen de si mismos, la relación con los padres y las parejas están ligadas a la sexualidad. La actividad sexual (un beso de vez en cuando, las caricias y el contacto genital. Satisfacen numerosas necesidades de los adolescentes, una de las cuales es el placer físico. Los jóvenes pueden ejercer la actividad sexual para aumentar la intimidad, buscar nuevas experiencias, probar su madurez, estar a la par de sus compañeros y encontrar alivio a las pasiones o interesarse en los misterios del amor.)

¹(De adolescente para adolescentes, manual de educación para la vida, Pág. 20). ²(Desarrollo psicológico de Grace j. Craig, Pág. 397)

2.9.3 Roles sexuales.

El género se refiere a las diferencias sociales, psicológicas y culturales que existen entre el sexo masculino y femenino; que están basadas en todas aquellas creencias, valores y conductas que la sociedad nos asigna por el hecho de nacer con órganos sexuales masculinos o femeninos y que determinan la manera como pensamos, como los comportamos o como actuamos. Estas conductas, comportamientos y roles asignados de nuestras familias y del medio social que nos rodea desde nuestro desarrollo.

Conllevan a muchos padres y madres a que piensen que las niñas son más delicadas, indefensas, incapaces y débiles, que no pueden trabajar igual que los hombres y que tiene menos oportunidades en la vida, mientras que los niños son más fuertes, capaces, valientes, independientes y seguros; que pueden valerse por si mismo y ser más libres. Se espera que sean el sostén económico de la familia.

Estas diferencias de la percepción de los padres y madres repercuten en las relaciones de poder entre niños y niñas las cuales entre la adolescencia se manifiestan acentuando el papel dominante el caso del adolescente y subordinado en el de la adolescente. Las etiquetas degeneran e identidad afecta la conducta a través de toda la vida durante la adolescencia, las presiones empujan a menudo a las personas a asumir la conducta de género raramente tradicional la cuestión de una identidad sexual madura guarda relación directa con los cambios biológicos por los que el adolescente debe pasar, este incluye la expresión de los sentimientos y necesidades sexuales, así como la aceptación o rechazo de los roles sexuales.

A partir de éste cimiento que es el sexo, la persona comienza a desarrollarse como mujer o como hombre se adquieren valores, se manifiestan diferentes actitudes y conocimientos y algunos individuos se comportan de cierta manera y otros de otra forma. Todo eso es resultado en parte de modificación que ocurren en el organismo, pero fundamentalmente de la influencia de la sociedad y la cultura sobre cada ser humano. Es importante saber que estas creencias son producto de la cultura y por lo tanto, se pueden modificar porque no nacemos con ellas si no que las hemos aprendido.

2.9.4 El aprendizaje de la sexualidad.

La identidad sexual se construye socialmente, es decir, es un proceso de aprendizaje que se inicia desde temprana edad y en el cual intervienen diferentes agentes: Familia, grupos de amigos/as, escuela y los medios de comunicación.

Diversos trabajos acerca de las fuentes de educación sexual de los jóvenes destacan que el hogar y las instituciones educativas y de salud informan parcialmente acerca de algunos aspectos biológicos, como el ciclo menstrual y el embarazo, la profilaxis de las enfermedades de transmisión sexual y los métodos anticonceptivos.

Los grupos de amigos y los medios de difusión constituyen los educadores sexuales más importantes.²⁵ También cabe destacar la influencia de la iglesia, que sin ser un agente socializador directo, tiene diferentes mecanismos por los cuales transmite valores a sus miembros y a las nuevas generaciones ²⁶.

²⁵ Cerruti Basso, S., Sexualidad y adolescencia, en La Salud del adolescente y del joven, OPS, 1995, p. 139.
²⁶ Fuchs-Heinritz, W., Lautman, R., Rammstedt, O., Lexikon zur Soziologie, 1994,p.334.

2.10 BÚSQUEDA DE LA IDENTIDAD.

La búsqueda de identidad, a la que Erickson definió como “una concepción coherente del yo formada por metas, valores y creencias con las cuales la persona está sólidamente comprometida, resulta central durante los años de la adolescencia”. El desarrollo cognoscitivo de los adolescentes ahora les permite construir una “teoría del yo” (Elkind, 1,998). Como Erickson (1950) enfatizaba “el esfuerzo de un adolescente por dar sentido al yo no es “una especie de malestar de la madurez”, si no que forma parte de un proceso saludable y vital construido sobre los logros de las etapas anteriores, es decir, sobre la confianza, la autonomía, la iniciativa y la laboriosidad y sienta las bases para afrontar los problemas psicosociales de la vida adulta”.

2.10.1 Identidad versus conflicto de identidad.

Según Erickson (1968), decía que “la tarea principal de la adolescencia es resolver la “crisis” de la identidad frente a conflicto de identidad (o identidad frente al conflicto del papel), para lograr convertirse en un adulto único con un sentido coherente del yo y un papel que sea valorado en la sociedad. Esta “crisis de identidad” rara vez se resuelve por completo en la adolescencia; por lo tanto, a lo largo de la vida adulta afloran una y otra vez problemas concernientes a la identidad”.

De acuerdo con Erickson los adolescentes no forman su identidad tomando a otra gente como modelo, como hacen los niños menores, si no que modifican y sintetizan identificaciones anteriores en “una nueva estructura psicológica mayor que la suma de sus partes” (Kroger, 1993, p.3).

²² Cerruti Basso, S., Sexualidad y adolescencia, en la salud del adolescente y del joven, OPS 1995 P.137. Desarrollo Humano; Diane Papalia Novena edición. (2,005), año; Capítulo 12 desarrollo psicosocial en la adolescencia 469

Para formar una identidad los adolescentes deben de establecer y organizar sus habilidades, necesidades, intereses y deseos de forma que puedan ser expresados en un contexto social.

Erickson considero que el primer peligro de ésta etapa era la confusión de identidad (o papel), lo cual demora de manera considerable la adquisición de la adultez psicológica (incluso el mismo no resolvió su propia crisis de identidad casi hasta los veinticinco años). Sin embargo, es normal cierto grado de conflicto de identidad, lo cual explica la aparente naturaleza caótica de gran parte de la conducta adolescente y la dolorosa autoconciencia de los jóvenes. La agregación y la intolerancia ante las diferencias de la escena social de la adolescencia, son defensas contra la confusión de identidad. Los adolescentes también muestran confusión al regresar al infantilismo para evitar la solución de los conflictos o incluso se comprometen impulsivamente a seguir cursos de acción sin meditarlos.

La identidad se forma en la medida en que los jóvenes resuelven tres problemas principales: La elección de una ocupación, la adopción de valores en que creer y porque vivir y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria. Durante la crisis de la niñez intermedia, la de laboriosidad frente a inferioridad, los niños adquieren habilidades necesarias para tener éxito en su cultura. Ahora, como adolescentes, necesitan encontrar medios para usar sus habilidades. Cuando los jóvenes tienen problemas para establecer una identidad ocupacional, o cuando sus oportunidades están artificialmente limitadas, como lo estuvieron para Jackie Robinson y sus amigos, corren el riesgo de involucrarse en conductas con serias consecuencias negativas, como la actividad delictiva o el embarazo temprano.

2.10.2 Logro de la identidad sexual.

¿Cómo logran los adolescentes la identidad sexual?, ¿Cómo tratan con los padres estos nuevos aspectos de sus vidas, que son excitantes pero también generan tensión? Uno de los cambios profundos en la vida de los adolescentes es acercarse a las personas del otro sexo para establecer amistad y relaciones amorosas (o sentimientos amorosos con personas del mismo sexo). El verse así mismo como un ser sexual, adaptarse a las emociones sexuales y establecer una relación amorosa son elementos importantes para el logro de la identidad sexual.

La imagen que los adolescentes tienen de si mismos como un ser sexual, adaptarse a las emociones sexuales y establecer una relación amorosa son elementos importantes para el logro de la identidad sexual. La imagen que los adolescentes tienen de si mismos y de las relaciones con los padres y parejas están ligadas a la sexualidad. La actividad sexual (un beso de vez en cuando, las caricias y el contacto genital). Satisface numerosas necesidades de los adolescentes, una de las cuales es el placer físico. Los jóvenes pueden ejercer la actividad sexual para aumentar la intimidad, buscar nuevas experiencias, probar su madurez, estar a la par con sus compañeros, encontrar alivio a las presiones o internarse en los misterios del amor.

2.10.3 Relaciones sexuales en los adolescentes.

Las experiencias sexuales.

Sexo e independencia forman un vínculo indisoluble. El sexo es la fuerza biológica que impulsa al adolescente a buscar su pareja. Las experiencias sexuales de los adolescentes que a menudo provoca angustia en los padres, son en realidad una necesidad biológica. Son una fase en el desarrollo de la independencia de la adolescente pero también un modo de hacer descubrimientos en el mismo campo sexual.

La experiencia del noviazgo es concebida de manera diferente por los adolescentes según sean estos hombres y mujeres. Los adolescentes ven en el noviazgo una etapa de aprendizaje en la cual pueden ejercitar a plenitud su sexualidad en pareja. Esta etapa es para ellos importantes pues a mayor experiencia mayor prestigio y prueba su virilidad. La virilidad se mide entre otras cosas por la experiencia sexual, la fuerza, la agresividad, audacia, temeridad e incluso hasta la violencia.

Por el contrario, en el caso de las mujeres la tendencia es a desaprobado las relaciones sexuales durante el noviazgo, ya que el inicio de las relaciones sexuales pueden justificarse en un contexto afectivo, mientras que para el hombre el afecto es secundario.

La experiencia de la primera relación, a pesar de una cierta mitología sexual juvenil hoy en boga tampoco realista como todas las mitologías son bastantes representativos de lo que suele ocurrir en algunos grupos juveniles tanto los adolescentes como las adolescentes. Las adolescentes tienden a percibir el acto sexual como “algo”, con un valor muy relativo por si mismo para ellas, pues sus impulsos son mucho más afectivos y sentimentales que físicos.

UNICEF. “Adolescencia salud sexual y reproductiva”.1ª Edición, 2,003.

Los hacen por conformarse al grupo o por satisfacer las demandas del adolescente. También ellos manifiestan decepción, aunque tienden a mostrar la satisfacción de “haberlo hecho ya”.

En relación con el comienzo de la experiencia sexual es necesario dejar claro las diferencias (por cierto muy significativas) entre la sexualidad masculina y femenina. El varón es más apasionado y mucho más rápido en los avances sexuales que la mujer. Por su parte la mujer es más lenta y su apasionamiento no está siempre centrado en los órganos genitales. Las relaciones sexuales en la adolescencia suelen producirse en circunstancias desfavorables; muy rápidas, en lugares oscuros y extraños con temor hacer sorprendidos sin haber hablado mutuamente del asunto, con miedo a un posible embarazo.

Las experiencias sexuales iniciales tienen suma importancia al ser los que forman el concepto de la sexualidad. Algunos autores hablan de una “fijación” sobre los primeros actos sexuales, estos significan que todas esas experiencias quedan fuertemente grabadas en la mente de los jóvenes de modo que las posteriores tienden a hacer de calidad similar costando mucho esfuerzo alcanzan un nivel de satisfacción sexual aceptable.

Otro problema asociado al coito en la adolescencia es el deterioro de la amistad existente. En muchos casos el respeto mutuo que había antes de la copulación parece perderse por causa de ella. Es frecuente sobre todo en los adolescentes la actitud de rechazo una vez logrado el coito y la consiguiente ruptura para buscar una nueva compañera. El acto sexual puede llegar a ser especialmente negativo para las adolescentes. Los sentimientos de culpa e inferioridad que son muy comunes a esta edad se ven acrecentados por haber perdido “algo”. Esta pérdida puede referirse literalmente a la virginidad, o bien al respeto por sí mismo.

El sistema sexo – hormonal está listo en la adolescencia, la comunicación sexual depende de la madurez social de cada uno y eso no puede definirse en límites de edad; cada uno arribara a ello en su momento definido.

Los actos sexuales prematrimoniales en la adolescencia pueden permitir entre otras cosas el ajuste sexual de uno, del otro, de ambos ya que la práctica muestra los resultados negativos de un casamiento precipitado e impuesto por un embarazo no deseado el profundo trauma de un aborto obligado. El sexo puede ser una fuente de alegría y plenitud o un motivo de sufrimiento y degradación.

2.11 DIAGNÒSTICO INSTITUCIONAL DE LA UNIDAD DE ATENCIÒN INTEGRAL AL ADOLESCENTE DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE LA CIUDAD DE SANTA ANA.

Esta instituci3n naci3 desde el a3o 2,001 , fue un proyecto piloto a nivel nacional de crear la Unidad de Atenci3n Integral al Adolescente para poder concentrar este grupo en un 3rea exclusivamente para ellas/os, ya que en los hospitales y en las unidades de salud los adolescentes est3n unidas con las personas adultas, ni3os, y adulto mayor, la idea era desconcentrar de la consulta general para obtener un espacio exclusivo para ellas/os, esto permitir3a que a trav3s de instrumentos como videos educativos, charlas, programas , m3sica educativa con mensajes y con el equipo de profesionales de la salud fomentar todas las pautas estrat3gicas para brindarles atenci3n integral a los/as adolescentes.

La Unidad de Atenci3n Integral al Adolescente est3 ubicada entre 13 y 17 avenida sur, entre calle libertad y 7^a calle oriente. Espec3ficamente dentro de las instalaciones del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, frente al edificio de maternidad. Fue fundada el 24 d octubre del a3o 2,002. En la instancia del presidente de la Rep3blica Lic.: Francisco Flores, Ministro de salud Jos3 L3pez Beltr3n y el Presidente de la Organizaci3n Panamericana de la salud Dr. Oracio Toro Ocampo. Esta instituci3n est3 dirigida desde su fundaci3n por Dra.: Mar3a Eugenia Hurtado de Figueroa.

Los recursos humanos con los que cuenta esta unidad son: Ordenanzas, enfermeras, ginec3logos/as, odont3logas, nutricionista y psic3loga. De la misma forma cuenta con recursos materiales como: Salas y consultorios las cuales est3n distribuidas de la siguiente manera: Dos salas de espera, la primera de ellas cuenta con: Dos escritorios, trece sillas, televisor, VH, DVD, pizarra, mesa, rota folio, tel3fono, b3scula y ba3o; en esta sala las adolescentes esperan su

turno para pasar con el profesional de salud correspondiente, así mismo reciben charlas educativas las cuales son brindadas por el personal de salud de la institución. La segunda sala está al interior de la unidad contiguo a consultorio de odontología; cuenta con un escritorio, mesa, silla, archivo y botiquín. Así mismo está el consultorio médico de ginecología; cuenta con un canapé, lámpara, escritorio, sillas, lavamanos, tensiómetro y otros instrumentos básicos para la consulta; el consultorio de nutrición y psicología poseen los recursos de: Dos escritorios, cuatro sillas, un archivo, tablas de nutrición entre otros accesorios útiles para laborar.

Finalmente se encuentra el consultorio de odontología, el cual cuenta con los recursos básicos para efectuar el trabajo médico.

Cabe mencionar que las adolescentes reciben una atención integral de cada una de las áreas antes mencionadas.

Misión:

Atender a adolescentes de los 10 a los 19 años de edad en consulta de ginecología y en las diversas necesidades que las adolescentes tienen, brindar una atención integral en un mismo encuentro y que tenga la oportunidad de consultar en todas las áreas.

Visión:

Brindar a los/as adolescentes atención integral, oportunidad y eficacia que sirva de apoyo en su proceso de maduración con énfasis en la educación sexual, valores, derechos y responsabilidades.

CAPÍTULO III

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN
DEFINICIONES TEÓRICAS Y OPERACIONALES

CAPÍTULO III

PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN, DEFINICIONES TEÓRICAS Y OPERACIONALES

Las siguientes preguntas se constituyeron en las guías de investigación al mismo tiempo se exponen las definiciones teóricas y operacionales que contienen las variables de estudio.

1. ¿Cuál es el nivel de desarrollo psicoafectivo que presentan las adolescentes en estado de embarazo?

Definición Teórica:

Desarrollo psicoafectivo.

- Es el conjunto de estados y reacciones psíquicas en las que se experimenta y expresa la importancia, el valor y la significación que para las necesidades del ser humano tiene lo percibido en el mundo. Esto se experimenta subjetivamente como una determinada sensación y valencia, de agrado y desagrado como modos de ánimo, humor y sentimientos individuales más estables y endógenos. Los cuales se fundamentan tanto por la disposición biológica como en la modulación producida por los estímulos ambientales o sea sentirse afectado más inestable y dependiente de estímulos externos, estos se manifiestan en conductas observables de rechazo, huida, aproximación, etc.

Definición Operacional:

- Es el proceso dinámico en el cual la madre adolescente va desarrollándose, obteniendo mayor capacidad de compromiso, de amar, comprender y establecer sus objetivos que le permitan y faciliten organizar su personalidad.

Madres adolescentes.

Definición Teórica:

- Es la preñez de las mujeres menores de 19 años de edad en la que se considera que termina ésta etapa de la vida; donde se da un acelerado desarrollo físico que conduce a la madurez física.

Definición operacional:

- Es aquella mujer embarazada que se atiende en la Unidad de Atención Integral al Adolescente que no han alcanzado la mayoría de edad, que se encuentran en la segunda década del ciclo vital y a punto de procrear hijos sin estar preparadas psicológicamente.

Indicadores del nivel de desarrollo psicoafectivo.

Emociones.

Sentimientos.

Necesidades.

Intereses.

Motivaciones.

Aspectos Volitivos.

2. ¿Cuál es la influencia del proceso psíquico del pensamiento en el estado psicoafectivo de las adolescentes en estado de embarazo?

Definición Teórica:

Pensamiento.

- Fenómeno psicológico racional, objetivo y externo derivado del pensar para la solución de problemas que aquejan días tras día.

Definición Operacional:

- Es la capacidad que tiene la adolescente de analizar, razonar y percibir todo lo que le rodea, lo cual le permite que pueda desarrollarse y dar solución a las dificultades que se le presentan a lo largo de la vida.

Indicadores

Interpretación.

Razonamiento.

Análisis.

Síntesis.

Generalizaciones.

3. ¿Cuáles son las características de los patronos de comportamiento en el estado psicoafectivo de las adolescentes en estado de embarazo?

Definición Teórica:

Comportamiento.

- Es la manera de proceder que tienen las personas u organismos en relación con su entorno o mundo de estímulos. El comportamiento puede ser consciente o inconsciente, voluntario o involuntario, público o privado, según las circunstancias que lo afectan.

Definición Operacional:

- Son las diferentes manifestaciones conductuales que muestran las adolescentes en diversas situaciones de una manera voluntaria e involuntaria según el medio en que se encuentra.

Indicadores.

Actitudes.

Expresiones.

Ansiedad.

Ira.

Tristeza.

Frustración.

4. ¿Cuales son los niveles de desarrollo psicosexual de las adolescentes en estado de embarazo?

Definición Teórica.

Desarrollo Psicosexual.

- Combinación de la maduración biológica y aprendizaje que genera cambios tanto en la conducta sexual como en la personalidad, desde la infancia hasta la edad adulta y a lo largo de la última.

Definición Operacional.

- Es la adquisición de la madurez biológica, lo cual le permite cambios en el desarrollo físico, emocional, sexual, cognitiva y social los cuales fortalecen el proceso de desarrollo de la personalidad.

Indicadores del nivel psicosexual.

Características biológicas.

Sexualidad.

Identidad sexual.

Actividad sexual.

Claridad de género.

Cambios en el desarrollo físico.

5. ¿Cuáles son las características de autoestima en adolescentes en estado de embarazo?

Definición Teórica:

Autoestima.

- Es un concepto extenso que abarca muchas cosas: Es la valoración de nosotros mismos. Requiere la capacidad de conocernos: Como somos,

que pensamos y que sentimos, expresa una actitud de aprobación o desaprobación e indica hasta que punto nos creemos capaces importantes y dignos.

Definición Operacional:

- Es el auto concepto que tienen las adolescentes en estado de embarazo y el sentimiento valorativo que tiene de si misma; de la manera de ser, de quien es, implica ser consciente de las virtudes y defectos propios.

Indicadores de autoestima.

Auto imagen.

Auto Concepto.

Aceptación.

Responsabilidad.

Respeto.

Autoconfianza.

6. ¿Cuáles son los factores socio familiares que influyen en el embarazo precoz de las adolescentes?

Definición Teórica.

Factores socio Familiares

Los factores socio familiares constituyen en que la familia es la fuente de la socialización primaria. Es el primer acercamiento de una persona a la sociedad. Es el modo mediante el cual la familia entrega al niño experiencias (normas, hábitos, etc.) que le permite aprender y comprender la sociedad.

Definición Operacional:

Son aquellas condiciones socio familiares que rodean a las adolescentes en estado de embarazo.

Indicadores socio familiares.

Estructura familiar.

Parámetros de la estructura familiar (roles, límites, alianzas, comunicación, sexualidad, economía, poder, coalición, flexibilidad.)

Tipología de la familia

Ciclo vital de la familia.

Dinámica familiar.

Definición Teórica.

Embarazo precoz.

- Es el que ocurre dentro de los doce años de edad ginecológica, entendiéndose por tal tiempo transcurrido desde la menarca y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen.

Definición operacional.

- Es el proceso en que se encuentra la adolescente en estado de embarazo.
- Indicadores.

Edad de la adolescente.

Tiempo de gestación.

Embarazo.

Precocidad.

Adolescente.

Maternidad.

7. ¿Cuáles son los factores socio-culturales y educativos que inciden en el embarazo de las adolescentes?

Definición Teórica:

Factores socioculturales.

- Lo determina el entorno en el que vive el ser humano; desde la familia, el país, el momento de la historia en que se encuentra. Etc.

Definición Operacional:

- Es el conjunto de factores en el cual está inmersa la adolescente como la familia, la escuela, la sociedad, religión, entre otros. Los cuales fortalecen o afectan su desarrollo individual y grupal para que sea un ser integral.

Indicadores de factores socio-culturales.

Religión.

Creencias.

Concepción respecto a figura masculina y femenina.

Valores.

Normas.

Costumbres.

Ideas respecto al control y el poder.

Definición Teórica.

Educación.

- Es el proceso multidireccional mediante el cual se transmiten conocimientos, valores, costumbres y formas de actuar. La educación no solo se produce a través de la palabra: Está presente en todas nuestras acciones, sentimientos y actitudes.

Definición Operacional:

- Es el aprendizaje que constantemente asimila la adolescente del ambiente que la rodea; le permite desarrollar sus capacidades y habilidades para crear y transmitir nuevas ideas que le facilite resolver las diferentes situaciones que se le presenten constantemente; esto incluye el nivel de estudios académicos de la misma.

Indicadores.

Nivel de estudios.

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

CAPÍTULO IV.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.

4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

La investigación que se realizó es de tipo cuantitativo - cualitativa ya que tomó carácter cuantitativo debido a que se recolectaron datos numéricos de las participantes en estudio y se analizaron mediante procesos estadísticos. Así mismo es cualitativa ya que se describió, a través de los relatos y descripciones de las adolescentes, se explicaron y analizaron aspectos importantes acerca de los efectos en el desarrollo psicoafectivo que experimentan las adolescentes en estado de embarazo, que asisten a la Unidad de Atención Integral al Adolescente del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana. Así mismo la investigación fue de carácter diagnóstica porque permitió obtener un perfil psicoafectivo de las adolescentes en mención, buscó sistematizar y conocer las variables en estudio que fueron: Factores socio-culturales, educativos, socio familiares, autoestima, desarrollo psicosexual, como estos inciden en el desarrollo psicoafectivo en las adolescentes en estado de embarazo.

Adquirió también un carácter descriptivo porque midió de manera más bien independiente los conceptos o variables a los que se refiere. Aunque desde luego, pudo integrar las mediciones de cada una de dichas variables para decir como es y como se manifiesta el fenómeno.

De igual manera fue exploratoria porque exploró un hecho específico y se profundizó en el desarrollo psicoafectivo tomando en cuenta diversas variables tales como: Factores socio-culturales, educativos, socio-familiares, autoestima, desarrollo psicosexual.

4.2 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

Fue un grupo único de investigación pues se trabajó con adolescentes solteras y acompañadas en estado de embarazo que asisten a la Unidad de Atención Integral al Adolescente del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana para lograr caracterizar el perfil psicoafectivo que poseen.

Grupo único	Aplicación de pruebas e instrumentos.	Tratamiento de los resultados	Perfil del desarrollo psicoafectivo
Adolescentes solteras y acompañadas en estado de embarazo	1. Entrevista psicológica abierta. (Adolescente en estado de embarazo).		
	2. Entrevista psicológica semi-estructurada (Adolescente en estado de embarazo).		
	3. Entrevista psicológica abierta dirigida a un progenitor		
	4. Genograma.		
	5. Cuestionario de autoestima.		
	6. Tets H.G. Bell.		

4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA.

La investigación se realizó en la Unidad de Atención Integral al Adolescente en el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana.

La población que se atiende son adolescentes las cuales oscilan entre las edades de 10 a 19 años, diariamente asisten 16 en estado de embarazo, en los últimos tres meses se han atendido el 35% de casos; los partos asistidos son de adolescentes. Los meses de mayor afluencia son de enero a agosto y los de menor afluencia son de septiembre a diciembre teniendo como posible causa que en el año se establece la época lluviosa y la temporada de corta de café. A si también se atienden otros tipos de problema como: Trastornos menstruales, planificación familiar, problemas de acné, entre otros.

Las adolescentes atendidas provienen del área rural y urbana; estas últimas son la población más atendidas en la unidad ya que asisten a todos los controles. Generalmente son de nivel socioeconómica baja ya que su misma condición de adolescente no le permite un trabajo más o menos remunerado, lo cual conlleva a que vivan dependiendo de alguien económicamente, en la mayor parte de los casos los padres de familia, familiares cercanos y en el menor porcentaje de los casos son sus parejas.

La mayoría de las adolescentes provienen de familias mono parentales debido a que en los diversos casos son las madres las responsables del hogar; el factor común del grupo de las adolescentes es un padre migrante que se fue a trabajar fuera de la ciudad o fuera del país.

(Según datos obtenidos de la entrevista abierta realizada a la coordinadora de la institución antes mencionada).

MUESTRA.

De acuerdo a la población atendida fueron 20 adolescentes en estado de embarazo, la muestra se seleccionó a partir de las siguientes características:

- Adolescente en estado de embarazo; se tomó una muestra de diez adolescentes solteras y diez adolescentes acompañadas.
- Adolescentes entre las edades de 12 a 19 años de edad.
- Que permanezcan en control en la Unidad de Atención Integral al Adolescente del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana.
- Que vivan con su familia ò con la pareja.

4.4 DISEÑO DE INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.

Para la presente investigación se utilizó una serie de instrumentos estandarizados y no estandarizados para la recopilación de la información los cuales fueron validados a través de la técnica del jueceo que consiste poner en consideración dichos instrumentos a tres personas conocedoras expertas de la temática de investigación quienes aportaron sus observaciones los cuales fueron tomados en cuenta para la depuración de los instrumentos.

Los instrumentos se presentan a continuación:

1. Entrevista psicológica abierta: La cual está dirigida a adolescentes en estado de embarazo; con el siguiente **objetivo:** Conocer aspectos individuales, familiares, socioculturales y educativos de las adolescentes en estado de embarazo.

Descripción: La entrevista consta de 32 ítems que evalúan: Del ítem 1 al 8 factor individual, del ítem 9 al 16 factor familiar, del ítem 17 al 24 factor sociocultural y del ítem 25 al 32 educativos. (Ver anexo 1)

2. Entrevista semi-estructurada: La cual está dirigida a adolescentes en estado de embarazo; con el siguiente **objetivo:** Explorar el conocimiento que tienen las adolescentes en estado de embarazo acerca del desarrollo psicoafectivo y psicosexual.

Descripción: La entrevista consta de 14 ítems cada una de estas interrogantes consta de cuatro opciones que evalúan: Del ítem 1 al 8 desarrollo psicoafectivo, del ítem 9 al 16 desarrollo psicosexual. (Ver anexo 2)

3. Entrevista Abierta: Esta dirigida a uno de los progenitores de la adolescente embarazada, con el **objetivo:** Indagar aspectos de la estructura familiar de la adolescente en estado de embarazo.

Descripción: La entrevista consta de 17 ítems cada una de estas indaga la estructura y dinámica familiar. (Ver anexo 3).

4. Técnica del Genograma: Está dirigido a adolescentes en estado de embarazo; con el siguiente **objetivo:** Obtener un perfil de la estructura y dinámica familiar de la adolescente en estado de embarazo.

Descripción: A partir del relato se va a conocer la familia de la adolescente en estado de embarazo a través de una simbología. (Ver anexo 4)

5. Cuestionario de autoestima: El cual está dirigida a adolescentes en estado de embarazo; con el siguiente **objetivo:** Identificar el nivel de autoestima que poseen las adolescentes en estado de embarazo.

Descripción: El cuestionario cuenta con 25 ítems que evalúan autoestima y auto concepto. (Ver anexo 5)

6. Test de H.G. Bell.

Objetivo: Determinar el grado de adaptación familiar, social, emocional y de salud de las adolescentes embarazadas.

Descripción: El test consta de 140 preguntas, está diseñado para ser aplicado sin límites de tiempo, evalúa las siguientes áreas: Adaptación familiar, social, emocional y de salud. Los cuales deben de obtener una puntuación alta que representa lo negativo mientras las puntuaciones bajas representan lo positivo. (Ver anexo 6)

4.5 PASOS EN LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

1º Paso.

- Contacto con los profesionales y encargados del Hospital que facilitaron el ingreso como: Director del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana, coordinadora de la Unidad de Atención Integral al Adolescente, jefe de división médica y jefe de documentos médicos entre otros.

2º Paso.

- Aplicación de la entrevista abierta a Dra. María Eugenia Hurtado de Figueroa; con el objetivo de: Identificar la problemática de los embarazos precoces en adolescentes en la Unidad de Atención Integral al Adolescentes del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana.

3º Paso.

- Entrevista psicológica abierta dirigida a adolescentes en estado de embarazo; así mismo se aprovechará a obtener información para la elaboración del genograma del grupo familiar respectivo. Se aplicará a las antes mencionadas que asistan a la consulta a la Unidad de Atención Integral al Adolescente. Aplicación de forma individual.

4º Paso.

- Entrevista Abierta: Está dirigida a uno de los progenitores de la adolescente en estado de embarazo. Se realizará de forma individual.

5º Paso.

- Aplicación de entrevista semi – estructurada dirigida a adolescentes en estado de embarazo que son atendidas en la Unidad. Aplicación de forma individual. Al igual que en la entrevista psicológica abierta dirigida a las adolescentes se pretende obtener información básica para elaborar el genograma del grupo familiar.

6º Paso.

- Cuestionario de autoestima: El cual está dirigido a adolescentes en estado de embarazo, se realizará de forma colectiva a las madres que han sido seleccionadas en la Unidad.

7º Paso.

- Test de H.G.Bell. Se aplicará de forma colectiva a adolescentes en estado de embarazo que han sido seleccionadas en la Unidad.

4.6 MODELO DE TABULACIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS.

Los resultados de las entrevistitas psicológicas abiertas dirigidas a las adolescentes en estado de embarazo y a un progenitor de las antes mencionadas se procesaron a través de una tabla con los siguientes indicadores: Se tomó en cuenta las respuestas de coincidencias y diferencias de las adolescentes solteras que se ven reflejados en un cuadro de resultados lo cual permitió realizar un análisis individual del grupo de adolescentes antes mencionada; de igual forma se procesaron los datos de las adolescentes acompañadas ; al obtener los resultados de ambos grupos se realizó un análisis comparativo de coincidencias y diferencias; de los resultados de los instrumentos antes mencionados se obtuvieron genogramas los cuales fueron procesados a partir de análisis comparativos de adolescentes solteras y acompañadas. Entrevista semi-estructurada, cuestionario de autoestima y test psicológicos aplicadas a las adolescentes en estado de embarazo, se sistematizaron los resultados por medio de frecuencias lo que permitió obtener datos porcentuales ordenándolos en tablas respectivas que a su vez permitieron la elaboración de gráficos correspondientes.

De igual manera el cuestionario de autoestima se calificó de la siguiente forma: a partir de la sumatoria de cada uno de los enunciados los cuales son:

0= Indica algo verdad para mi.

1= Indica que es algo verdadero o verdad solo parte del tiempo.

2= Indica que es bastante verdadero o verdad aproximadamente la mitad del tiempo.

3=Indica que es principalmente verdadero o verdad la mayor parte del tiempo.

4= Indica que es verdad todo el tiempo.

En lo que respecta al cuestionario de H.G Bell, se utilizó para la calificación cuatro parrillas que incluyen: Adaptación familiar, a salud, social y emocional, realizando un perfil diagnóstico de cada una de estas áreas.

Así mismo se hizo un análisis comparativo entre ambos grupos por cada uno de los instrumentos antes mencionados.

A partir de los resultados obtenidos de los instrumentos aplicados se obtuvo un análisis general lo cual permitió detectar las áreas deficientes de las adolescentes de ambos grupos proporcionándonos un perfil psicoafectivo de las adolescentes antes mencionadas.

4.7 TIPO DE PROCESAMIENTO.

El tipo de procesamiento que se realizó fue a través del procedimiento manual, vaciando los datos en tablas y posteriormente se utilizó la regla de tres los cuales fueron representados a través de gráficos circulares.

4.8 MODELO EMPLEADO EN EL ANÁLISIS DE DATOS.

El tipo de análisis que se utilizó fue el siguiente:

4.8.1 Modelo estadístico.

Se utilizó este tipo de modelo para obtener a través de frecuencia los porcentajes que sirvieron para representar el análisis cuantitativo.

4.8.2 Modelo comparativo.

Este modelo permitió identificar y comparar las características de las adolescentes solteras y acompañadas, los factores individuales, socio-familiares, socio-culturales, educativos, psicoafectivos y psicosexuales.

4.8.3 Modelo inferencial.

A partir de los resultados permitió inferir contrastando lo anterior con la teoría permitió a las investigadoras realizar interpretaciones para poder concluir y recomendar referente al fenómeno de adolescentes en estado de embarazo.

CAPÍTULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

CAPÍTULO V

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.

A continuación se presentan los resultados por cada uno de los instrumentos aplicados de la siguiente forma: En relación a las entrevistas abiertas aplicadas a las adolescentes y progenitores de las mismas los resultados se presentan a través de cuadros comparativos realizando un análisis cualitativo comparativo de diferencias y coincidencias en ambos grupos. A través de la aplicación de ambos instrumentos se obtuvo un genograma de la estructura y funcionamiento del sistema familiar, los resultados de este se presentan en un análisis cualitativo comparativo.

En lo que respecta a la entrevista semiestructurada, cuestionario de autoestima y Test H.G. BELL. Aplicados a las adolescentes solteras y acompañadas, los resultados de estos instrumentos se presentan a través de gráficos de pastel seguido de un análisis cualitativo y comparativo.

5.1 CUADRO COMPARATIVO DE ENTREVISTA ABIERTA DIRIGIDA A ADOLESCENTES SOLTERAS Y ACOMPAÑADAS

PREGUNTAS	RESPUESTAS SOLTERAS	RESPUESTAS ACOMPAÑADAS
INDIVIDUALES		
1. ¿Con quienes vive en estos momentos?	La mayoría de las adolescentes manifestaron que viven con ambos padres y hermanos, mientras que en el menor de los casos solo viven con madre, padrastro, abuelos maternos, tíos y hermanos.	En relación a las adolescentes acompañadas la mayoría de ellas viven con la familia de origen de la pareja, la cual está compuesta por suegros, cuñados y sobrinos de la pareja. Mientras que la otra parte de ellas manifestaron vivir con su familia de origen.
2. ¿Cuales son las actividades favoritas que usted práctica en su tiempo libre?	La mayor parte de las adolescentes respondieron que sus actividades favorita es ver televisión mientras que la otra parte expresaron que prefieren salir a caminar y oír música	La mayor parte de las adolescentes prefieren ver televisión. La otra parte expresaron que les agrada escuchar música, leer y hacer ejercicios adecuados al embarazo.
3. ¿A quién le confía sus	La mayoría de las	La mayor parte de las

asuntos personales?	adolescentes respondió confiar sus asuntos personales a su madre. Sin embargo algunas de ellas prefieren confiar en sus tías, primas, hermanas y amiga.	adolescentes confían en su madre y pareja. Mientras que pocas de ellas confían en otras personas primas y amigas.
4. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual?	Una parte de las adolescentes coincidieron haber tenido su primera relación sexual coital a los 16 años; a si mismo algunas de ellas mencionaron haber iniciado su actividad sexual coital desde los 11 a 17años de edad.	En relación a las acompañadas la mayoría expresaron haber tenido su primera relación sexual coital en diferentes edades tales como: 13 a 18 años de edad. Pocas de las adolescentes coincidieron haber tenido su primera relación sexual coital a los 15 años de edad. Todas coincidieron haberse acompañado en este mismo período.
5. ¿Porqué cree que quedo embarazada que sintió al darse cuenta de su estado de embarazo?	Todas las adolescentes respondieron que quedaron embarazadas por descuido;	Las adolescentes acompañadas mencionaron que su embarazo fue planeado

	<p>manifestando haber sentido diferentes emociones como: Tristeza, temor, soledad, angustia, frustración.</p>	<p>sin embargo pocas expresaron que fue por descuido y fue el motivo por el cual se acompañaron. Entre las emociones que ellas experimentaron al darse cuenta de su estado son: Alegría, tristeza, miedo.</p>
<p>6. ¿Qué comportamientos ha experimentado usted en el proceso de su embarazo?</p>	<p>La mayor parte de las adolescentes manifestaron comportarse de forma agresiva; mientras que la menor parte actúan de forma pasiva.</p>	<p>Los comportamientos que han experimentado las adolescentes acompañadas en la mayoría son agresivos, pocas de ellas expresaron que aislarse, evitando el contacto con sus amistades.</p>
<p>7. ¿Cómo reaccionó el padre cuando se dio cuenta del embarazo?</p>	<p>Una gran parte de ellos manifestó enojo al darse cuenta del embarazo de su pareja. La menor parte expresaron que no le tomaron importancia a la situación.</p>	<p>En cuanto a las reacciones de las parejas de las adolescentes acompañadas se mostraron alegres al darse cuenta del estado de su pareja. Pocos de ellos</p>

		reaccionaron con enojo y temor.
8. ¿Qué espera para su futuro ahora?	Las adolescentes solteras esperan para su futuro: Cuidar a su hijo/a, trabajar; mientras que otras respondieron “sacar adelante a su hijo/a”, no obstante algunas no saben que hacer.	Lo que se proponen para su futuro las adolescentes acompañadas es seguir estudiando; la menor parte respondió trabajar y algunas no saben que hacer.
FAMILIAR.		
9. ¿Cómo se siente en las relaciones que establece con su familia?	La mayor parte de las adolescentes se sienten bien por que las apoyan y les brindan lo necesario. Por otra parte algunas de ellas manifestaron sentirse rechazadas por parte de su familia.	En relación a las adolescentes acompañadas expresaron que: No se sienten apoyadas por su familia de origen, se sienten tristes y rechazadas por su situación.

<p>10-¿Cuáles considera usted que son los principales problemas que tiene con su familia?</p>	<p>Los principales problemas que presentan las adolescentes solteras son: Falta de comunicación, rechazo por el estado de embarazo, problemas económicos. Pocas de ellas manifestaron no tener ningún tipo de problema.</p>	<p>Algunas de las adolescentes acompañadas respondieron que tienen problemas con sus padres por diferentes motivos como: Por abandonar sus estudios, alcoholismo, por no respetar su privacidad y rechazo hacia su estado. Otras de ellas manifestaron no presentar problemas con su familia.</p>
<p>11. ¿Quiénes aportan los ingresos económicos a su hogar?</p>	<p>En el hogar quienes aportan los ingresos económicos son: En la mayoría ambos padres de la adolescentes por otra parte algunas de ellas es solo la madre, madre - abuela, padrastro – madre, padrastro- madre y hermano.</p>	<p>Quienes aportan los ingresos económicos al hogar son: La pareja y suegros de la adolescente. En el menor de los casos de las embarazadas que viven en su hogar de origen son sus padres, pareja y hermanos.</p>
<p>12. ¿Qué roles desempeña usted en su</p>	<p>Los roles que desempeñan la mayoría</p>	<p>En relación a las acompañadas varias de</p>

familia?	de las adolescentes son: “Oficios domésticos dentro del hogar. Algunas de ellas respondieron que se dedican al cuidado de sus hermanos”.	ellas mencionaron que los roles que desempeñan son: “Se dedican a las tareas del hogar”. No así algunas de ellas manifestaron “cumplir con el cuidado de su pareja”.
13. ¿Cómo le hacen sentir dentro de su familia?	Algunas de ellas consideran que la hacen sentir bien porque las apoyan, las consienten y las cuidan. Mientras que pocas de las adolescentes expresaron que las hacen sentir culpables por su estado de embarazo.	Las adolescentes acompañadas respondieron sentirse rechazadas e ignoradas por los miembros de su familia ya que ellos no querían que se embarazaran a temprana edad.
14. ¿Quiénes le han dado apoyo en su familia?	La mitad de las adolescentes respondieron que ambos padres les brindaron apoyo. Mientras que la otra mitad son apoyadas por: Padrastro- madre, hermanos, tíos y primos/as.	Todas las adolescentes son apoyadas por la pareja, suegros/as, cuñados/as y en algunos casos los que viven con su familia de origen por sus padres y hermanos.
15. ¿Cómo reaccionó su	La mayor parte de los	En el momento algunos

familia al darse cuenta que usted estaba embarazada?	padres reaccionaron con enojo al darse cuenta del estado de embarazo de su hija así como también se sorprendieron porque no sabían que tenían novio.	de los padres reaccionaron con enojo porque no esperaban que su hija fuera madre a tan temprana edad. Otros se mostraron indiferentes con ellas.
16. ¿Qué comportamientos y actitudes presenta su familia ante su estado de embarazo?	La mayoría manifestaron que las cuidan y consienten. La menor parte presentan actitudes de indiferencia y rechazo.	La mayoría de las familias al principio se enojaron por lo sucedido pero ahora las apoyan un poco más que antes, aunque siempre hay problemas. Sin embargo pocas de ellas les brindan más atención y apoyo ya que viven con sus familias de origen.
EDUCATIVOS		
17. ¿A qué edad ingreso a la escuela?	Una parte de las adolescentes ingreso a la escuela a los siete años de edad otras ingresaron de cuatro, cinco y seis años de edad.	La mitad de las adolescentes acompañadas ingreso a la escuela a los siete años de edad mientras que otras ingresaron a los seis y cinco años de edad.
18. ¿Reprobó algún año	Una parte de las	La mayor parte de las

de estudio?	adolescentes no reprobaron ningún año de estudio. Pocas de las adolescentes reprobaron en el segundo ciclo de básica.	adolescentes no reprobaron ningún año sin embargo algunas reprobaron primer ciclo de educación básica.
19. ¿Usted estaba estudiando antes de salir embarazada?	La mitad de ellas estaban estudiando, la otra mitad no estaban estudiando.	La mayoría de las adolescentes estaban estudiando. Mientras que pocas de ellas no estaban estudiando.
20. ¿Estudia actualmente? ¿Por qué?	La mayoría no están estudiando ya que manifestaron sentir pena por su estado de embarazo como también por falta de apoyo por parte de sus padres. En el menor de los casos si están estudiando, reciben apoyo de parte de sus padres.	La mayor parte de las adolescentes no estudian porque sienten pena por su estado de embarazo. Sin embargo la menor parte si estudian ya que reciben el apoyo de su pareja.
21. ¿Cuál es nivel educativo que han alcanzado los miembros de su familia?	El nivel que han alcanzado los miembros de la familia es básico mientras que la otra	En relación a las acompañadas expresaron que sus familiares han alcanzado

	mitad se encuentran en el nivel medio.	el nivel básico de educación sin embargo otras mencionaron que han cursado el nivel medio.
22. ¿Ha participado en algún taller vocacional?	Ninguna de las adolescentes no han participado en talleres vocacionales.	En cuanto a las adolescentes acompañadas la mayoría expuso que no han participado en ningún taller vocacional. No obstante pocas de ellas si han participado en diferentes tipos de taller tales como: Corte - confección, cocina y computación.
23. ¿Qué importancia tiene para usted la educación?	Todas ellas coincidieron en que la educación es importante porque obtienen más conocimientos, les ayuda “a tener un mejor trabajo, así poder superarse más y salir adelante en un futuro”.	Todas respondieron que es de mucha importancia para lograr una oportunidad de trabajo y poder llegar a ser alguien en la vida para que la respeten y saber como hablar con otras personas.
24. ¿Quién la incentivo y le brindó su apoyo	Las personas que las incentivaron y les	Todas fueron apoyadas por diferentes miembros

económico para que asistiera a la escuela?	brindaron apoyo en la mayor parte fueron los padres otras personas que las apoyaron fueron padrastro, primas.	de la familia como: Padres, hermanos/as, abuela materna y pareja.
SOCIOCULTURAL		
25. ¿Cuáles fueron los valores que le transmitió su familia?	En relación a los valores la mayoría coincidieron en que le han transmitido respeto, solidaridad, honestidad, cooperación.	Los valores que más le transmitió su familia son: Respeto, solidaridad, perseverancia, comprensión, dignidad.
26. ¿Cuáles fueron las creencias que le transmitió su familia?	Todas expresaron que la creencias más transmitida por su familia es creer en Dios e ir a la iglesia.	Todas manifestaron que deben de creer en Dios e ir a la iglesia. Mientras que otras opinaron que el hombre es mejor que la mujer, la mujer debe de hacer las cosas de la casa y debe de cuidar a los niños.
27. ¿Que religión practican en su familia?	Expresaron que la religión que practican es católica sin embargo algunas de ellas profesan la religión evangélica, pocas ninguna religión.	La mayor parte practican la religión evangélica. Mientras la menor parte practican la religión católica.
28. ¿Pertenece algún	Todas respondieron no	La mayoría de ellas no

grupo social usted?	pertenecer a ningún grupo social.	pertenecen a ningún grupo social. De igual manera pocas de ellas expresaron pertenecer a grupos religiosos.
29. ¿Cuál es la concepción que tiene usted y su familia respecto a la figura masculina y femenina?	Todas coincidieron en que “el hombre debe de trabajar para mantener a la familia mientras que la mujer debe de quedarse en la casa a cuidar a los hijos”.	Todas coincidieron que ambos tienen los mismos derechos, deberes y de igual forma expresaron “que el hombre no debe de ser machista y la mujer debe de ser respetada por todos”.
30. ¿Qué opinión tiene sobre el tema del machismo?	La mitad opinaron que el machismo es normal, los hombres deben de mandar a la mujer, deben de ser fuertes e insensibles. Por otra parte algunas expresaron que no les parece que sea correcto porque los hombres y las mujeres tienen los mismos derechos también expresaron que “es una cultura que se	La mayoría respondió que es algo malo consideran que los hombres que practican eso no tienen derecho a pegarle física y emocionalmente a su pareja. Algunas respondieron que es normal porque desde hace mucho tiempo se da este tipo de situación.

	viene dando desde mucho tiempo pero las personas no la entienden y si uno piensa diferente piensan de que uno es de otra preferencia sexual”.	
31. ¿Considera usted que la mujer fomenta el machismo?	La mayoría expuso que si porque se dejan “manipular de los hombres.”	La mayor parte respondió que si porque consideran que las mujeres dejan que los hombres las maltraten, de igual manera se humillan ante la actitud del hombre.
32. ¿Cuáles son las costumbres de convivencia que tienen en su familia?	La costumbre que más predomina en las adolescentes es celebrar cumpleaños. Otras mencionadas por ellas están asistir a la iglesia, cenar juntos y reunirse para platicar.	Las costumbres más mencionadas por las adolescentes son: Celebrar cumpleaños y la navidad juntos. Pocas respondieron, ir a la iglesia y comunicarse por teléfono.

5.1.1 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE ENTREVISTA ABIERTA DIRIGIDA ADOLESCENTES SOLTERAS EN ESTADO DE EMBARAZO.

ASPECTOS INDIVIDUALES.

A través de este instrumento se obtuvieron datos muy relevantes por medio de el se logró visualizar de una manera específica las condiciones individuales en que se encuentran las adolescentes solteras, donde se refleja que la mayoría viven con familias nucleares conformadas por padres e hijos, unidos por lazos de consanguinidad que conviven bajo el mismo techo. Ensamblada, núcleo familiar originado en un matrimonio o unión de hecho en el cual uno o ambos de sus integrantes tienen hijos provenientes de un casamiento o unión anterior y mono parentales o uniparentales situaciones de separación, muerte, ausencia, abandono, divorcio en la que uno de los padres convive con los hijos, o progenitores solteros que asumen de manera voluntaria e individual la crianza de los hijos biológicos.

Prevalciendo entre ellas familia de tipo nuclear. De igual forma se evidenció que las adolescentes solteras en su mayoría practican diferentes actividades favoritas entre las cuales están: Ver televisión, salir a caminar y escuchar música lo que les permite fortalecer su estado de ánimo; se refleja que la mayoría de ellas confían más es la madre porque es a ella a quien le cuentan sus asuntos personales. Pocas de las adolescentes prefieren confiar en sus tías, primas, hermanas y amigas por tal motivo se evidencia que existe una deficiente comunicación con la madre. En lo que se refiere al área sexual se observa que todas ellas iniciaron de 11 a 17 años de edad su actividad sexual coital, esto provocó un embarazo no deseado ya que se dio por descuido lo cual generó diferentes emociones prevaleciendo tristeza, miedo, soledad, angustia y frustración, lo que les hizo experimentar diversos comportamientos como:

Agresividad y actuar de una manera pasiva, al igual que la pareja de las adolescentes solteras la mayoría cuando le proporcionaron la noticia del estado de embarazo reaccionaron con enojo e indiferencia provocando sentimientos de culpa en ellas como forma de evadir la responsabilidad; debido a ésta situación de abandono y rechazo por parte de la pareja ellas esperan para el futuro trabajar y cuidar de su hijo. Otras no tienen planes para su futuro.

ASPECTOS FAMILIARES.

Los padres reaccionaron con enojo al darse cuenta del estado de embarazo de su hija pero sin embargo actualmente algunas adolescentes se sienten satisfechas en las relaciones que establecen ya que reciben apoyo de parte de su familia de origen, las cuidan y las consiente, sin embargo pocas de ellas no se muestran satisfechas debido al rechazo e indiferencia que surge dentro del núcleo familiar por su estado. Esto último ha provocado déficit en la comunicación dentro de la familia convirtiéndose en uno de los principales problemas que afecta a las adolescentes; así también otro de los problemas presentes es que crean en ellas sentimientos de culpa por su condición, ya que la mayoría de los padres son los responsables de las necesidades básicas de la adolescente, por lo tanto son ellos los líderes y los que aportan los ingresos económicos al hogar; los demás miembros que permanecen en el hogar incluyendo a la adolescente se dedican a tareas domésticas las cuales comparten y se distribuyen entre ellos.

ASPECTOS EDUCATIVOS.

Todas las adolescentes han asistido a la escuela la mayoría iniciaron desde los cuatro años de edad ya que realizaron sus estudios de pre- kínder, han alcanzado un nivel de educación básico esto debido a que recibieron el apoyo de los padres y otros miembros de la familia. Durante el período de estudios la mayoría de las adolescentes no reprobaron ningún año. Cabe mencionar que

la mayoría de ellas abandonaron sus estudios debido a su condición de embarazo por los siguientes factores: Vergüenza, falta de apoyo por parte de sus padres y rechazo de parte de la institución donde se encontraban estudiando. Por otra parte ninguna de las adolescentes no han participado en talleres vocacionales para fortalecer sus conocimientos. En general todos los miembros de la familia han recibido formación académica alcanzando un nivel de educación básico y medio.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES.

Todas las familias han fomentado diferentes tipos de valores en las adolescentes embarazadas entre los que prevalecen más: Respeto, solidaridad, honestidad y cooperación así mismo la familia le ha transmitido creer en Dios por consiguiente buena parte de ellas practican una religión ya sea católica ò evangélica, mientras pocas de ellas no practican ninguna religión por lo tanto no asisten a la iglesia. Por otra parte todas ellas no pertenecen a ningún grupo social. Sin embargo si se reúnen entre familia para celebrar eventos especiales tales como: Cumpleaños, día de la madre, día del padre, entre otros. La mayoría de las adolescentes consideran que en cuanto a la figura masculina es el hombre quien debe de trabajar para mantener a la familia; mientras que la figura femenina debe de estar en casa para cuidar a los hijos. La mitad de las adolescentes tiene una opinión conservadora del machismo ya que consideran que esto es normal y que el hombre debe de mandar a la mujer en todas sus actividades y ser fuertes e insensibles, pocas de ellas tiene opinión muy diferente a las antes expuestas ya que están en contra de este tipo de ideas por que consideran que tanto hombres como mujeres tienen los mismos derechos, así mismo expresaron que ellas son las que fomentan el machismo porque se dejan manipular de los hombres.

5.1.2 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE ENTREVISTA ABIERTA DIRIGIDA ADOLESCENTES ACOMPAÑADAS EN ESTADO DE EMBARAZO.

ASPECTOS INDIVIDUALES.

A partir de los resultados de la entrevista abierta se obtuvieron datos muy importantes en cuanto al área individual se evidenció que la mayoría de las adolescentes abandonaron su hogar de origen ya que adoptaron un rol conyugal y establecieron vínculo de convivencia con la familia de origen de la pareja, la cual está compuesta por suegros, cuñados y sobrinos de la pareja. Así también se refleja que todas las adolescentes acompañadas tiene actividades de distracción tales como: Ver televisión, escuchar música y hacer ejercicios adecuados al embarazo. Así mismo buena parte de ellas confirmaron confiar sus asuntos personales a su madre y pareja, pocas de ellas a primas y amigas. En lo que se refiere a la actividad sexual coital la mayoría de las adolescentes iniciaron en las edades de 13 a 18 años. Sin embargo pocas de ellas planearon su embarazo, al darse cuenta de su estado experimentaron alegría; mientras que la mayoría sintieron tristeza y miedo debido a que su embarazo no fue planeado, lo cual ocasionó que se acompañaran en este mismo período. De acuerdo a ésta situación adoptaron comportamientos tales como: Agresividad, aislamiento, restricción de los contactos sociales; mientras que la pareja reaccionó con enojo y miedo. De igual forma se evidenció que la mayoría de las adolescentes tienen planes para su futuro, desean seguir estudiando y trabajar, lo contrario a esto pocas no saben que hacer.

ASPECTOS FAMILIARES.

Se evidencia que la mayoría de las adolescentes acompañadas no tienen apoyo de su familia de origen, al momento de recibir la noticia del embarazo de su hija ellos reaccionaron con enojo por lo cual son rechazadas e ignoradas por su estado de embarazo esto les provoca tristeza; así también se observa que en las relaciones familiares existen problemas porque los padres no aceptan que sus hijas hayan abandonado los estudios a temprana edad. Actualmente quienes aportan los ingresos económicos al hogar son la pareja y suegros de la adolescente por lo tanto ellas se dedican a las tareas del hogar; se confirmó que ellas tienen apoyo de la familia de origen de la pareja.

ASPECTOS EDUCATIVOS.

Todas las adolescentes han tenido la oportunidad de asistir a la escuela ya que fueron apoyadas por diferentes miembros de la familia como los padres, hermanos/as, abuela, ingresando a dicha institución a la edad de cinco, seis y siete años de edad. Sin embargo se evidenció que la mayoría de ellas no han reprobado ningún año de estudio, cabe mencionar que una buena parte de ellas se encontraban estudiando pero por su condición de embarazo abandonaron sus estudios debido a que tienen vergüenza, pocas si estudian porque reciben el apoyo de su pareja. Así también se refleja que la mayoría de ellas no han participado en ningún taller vocacional; mientras que una minoría de adolescentes si han participado en talleres de: Cocina, computación y corte - confección. Para todas ellas es de mucha importancia la educación porque ésta les ayuda a obtener una mejor oportunidad de empleo y poder tener un mejor futuro para ellas. Las familias de las adolescentes en su mayoría han alcanzado el nivel de educación básico pocas educación media.

ASPECTOS SOCIOCULTURALES.

Todas las familias han transmitido una serie de valores y creencias a las adolescentes entre las que se encuentran: Respeto, solidaridad, perseverancia, comprensión y dignidad; así mismo todas creen en Dios, la mayor parte de ellas practican una religión ya sea evangélica o católica. La familia ha ejercido gran influencia sobre una buena parte de las adolescentes ya que ésta mantiene firme la creencia que la mujer debe de ser sumisa y ejercer el rol de madre y ama de casa. Aunque reconocen que ambos tienen los mismos derechos y deberes por tal motivo debe de haber igualdad de condición pero ésta idea no es llevada a la práctica. En relación al machismo se exploró que la mayoría de las adolescentes lo consideran que es una forma de violencia hacia la mujer. Pero al mismo tiempo consideran que ellas son las fomentadoras de este tipo de abuso porque permiten manipulaciones y maltrato de parte de la pareja. Por otra parte la mayoría de ellas no pertenecen a ningún grupo social, pero mantienen costumbres de convivencia como: Celebraciones de cumpleaños, navidad y otras fechas especiales.

5.1.3 ANÁLISIS COMPARATIVO DE ENTREVISTA ABIERTA DE ADOLESCENTES SOLTERAS Y ACOMPAÑADAS EN ESTADO DE EMBARAZO.

Se refleja en los datos obtenidos que en el sistema familiar de las adolescentes en estado de embarazo existen notables diferencias y coincidencias.

En cuanto a la tipología familiar de las adolescentes solteras y acompañadas; ambos grupos en su mayoría provienen de familias: Nucleares conformadas por padres e hijos, unidos por lazos de consanguinidad que conviven bajo el

mismo techo, ensamblada, núcleo familiar originado en un matrimonio o unión de hecho en el cual uno o ambos de sus integrantes tienen hijos provenientes de un casamiento o unión anterior y mono parentales o uniparentales situaciones de separación, muerte, ausencia, abandono, divorcio en la que uno de los padres convive con los hijos, o progenitores solteros que asumen de manera voluntaria e individual la crianza de los hijos biológicos; sobresaliendo la tipología familiar nuclear, de igual forma todas en ambos grupos realizan actividades recreativas entre las que se encuentran: Ver televisión, escuchar música y salir a caminar. En relación a las primeras, se evidencia que entre madre e hija existen vínculos de confianza ya que es a ella a quien le confía sus asuntos personales, pocas prefieren a tías, amigos/as. Mientras que las adolescentes acompañadas en su mayoría confían los asuntos personales a la pareja. Existen notables diferencias en cuanto al inicio de la actividad sexual coital en ambos grupos, llama la atención que las adolescentes solteras la mayoría de ellas iniciaron a más temprana edad las relaciones sexuales coitales entre las edades de 12 a 17 años. Sin embargo todas las adolescentes acompañadas iniciaron más tardíamente entre las edades de 13 a 18 años. Aunque estas últimas también experimentaron a temprana edad la actividad sexual coital, cabe mencionar que pocas de ellas planearon su embarazo.

Por otra parte todas las adolescentes solteras su embarazo no fue planeado. Al darse cuenta de su estado de embarazo prevalecieron en la mayoría de las adolescentes en ambos grupos sentimientos y emociones tales como: Tristeza y miedo; sin embargo frustración, soledad y angustia prevalecieron en las adolescentes solteras. Así mismo se puede decir que la mayoría de las adolescentes solteras y acompañadas muestran comportamientos agresivos en el proceso de su embarazo, en relación a las solteras una buena parte muestran restricción de los contactos sociales. Todas las parejas de las adolescentes solteras al darse por enterado de la condición de embarazo

reaccionaron con enojo e indiferencia provocando sentimientos de culpa en las adolescentes. En el caso de las acompañadas de igual forma la mayoría de las parejas reaccionaron con enojo y miedo pero a la vez le brindaron apoyo y seguridad responsabilizándose de la situación. De igual forma una buena parte de los padres en ambos grupos de las adolescentes al darse cuenta del estado de embarazo de su hija reaccionaron de diferentes formas algunos mostraron enojo, restringiendo el apoyo económico y emocional, así mismo crearon en las adolescentes sentimientos de culpa; en referencia a las adolescentes acompañadas todos mostraron rechazo e indiferencia ante su condición de embarazo. Creando así conflicto en las relaciones familiares delegando la responsabilidad del hecho a los padres de origen de la pareja obligándola a retirarse del hogar de origen y considerando que ellos deben de ser responsables económicamente y en la manutención tanto de la madre y del hijo no percatándose de las consecuencias generadas en el área afectiva del adolescente. Por otro lado todas las adolescentes han tenido la oportunidad de asistir a la escuela iniciando en diversas edades sus estudios, alcanzando un nivel de educación básica, pocas de ellas nivel medio ya que sus padres y otros familiares les brindaron el apoyo en sus estudios; actualmente pocas de las adolescentes acompañadas se encuentran estudiando ya que reciben apoyo de la pareja, sin embargo todas las solteras abandonaron sus estudios debido a que no cuentan con el apoyo de ningún miembro de la familia y pareja, a si mismo porque sienten vergüenza por su estado de embarazo y porque en la institución no las aceptan debido a su condición.

Se evidencia que pocas de las adolescentes acompañadas han tenido participación en talleres vocacionales que las adolescentes solteras entre los que se pueden mencionar: Cocina, computación y corte – confección ya que para ellas la educación es muy importante porque les brindan mejores oportunidades de empleo. Todas las familias en ambos grupos han transmitido

en las adolescentes diversos valores como: Respeto, solidaridad, perseverancia, comprensión, dignidad, honestidad y cooperación estos últimos están presentes en las adolescentes acompañadas. Ambos grupos creen en Dios y profesan la religión católica o cristiana evangélica. En cuanto a la concepción que tienen a la figura masculina y femenina, la mayoría consideran que el hombre debe de tener el control sobre la mujer y ella tiene que adoptar un papel de mujer sumisa y someterse a las reglas que él imponga. Se confirma que las adolescentes solteras fomentan el machismo permitiendo que violen sus derechos. Sin embargo una buena parte de las adolescentes acompañadas consideran que debe de existir igualdad entre hombre y mujer.

Actualmente la mitad de ellas en ambos grupos tienen planes a futuro desean continuar sus estudios, obtener un empleo remunerado para satisfacer las necesidades elementales de ella y su hijo. Mientras pocas adolescentes solteras y acompañadas no tienen planes a futuro. Así mismo la mayoría de las familias de origen de las adolescentes han alcanzado el nivel de educación básico, pocas de ellas educación media.

5.2 INTEGRACIÓN Y ANÁLISIS COMPARATIVO DE LOS GENOGRAMAS DE ADOLESCENTES SOLTERAS Y ACOMPAÑADAS EN ESTADO DE EMBARAZO.

Se evidencia que el sistema familiar tanto de las adolescentes acompañadas como de las adolescentes solteras en estado de embarazo la mayoría son de diferentes tipos y etapas del ciclo vital como lo reflejan los resultados obtenidos en el instrumento anterior que también explora ésta área de la familia; en la mayoría de los casos los roles son consistentes es decir que cada uno de los

miembros de la familia cumplen la función que se les han asignado; la menor parte de ellas presentan roles inconsistentes debido a que no cumplen con los roles que les corresponden; la iglesia constituye una red de apoyo para la mayoría de los sistemas familiares; así también los límites son difusos ya que no se establecen reglas y normas claras dentro del hogar, lo cual genera un desequilibrio en el funcionamiento de la misma . En el menor de los casos son límites claros se establecen reglas y normas por el sistema parental. Así mismo una buena parte en ambos grupos el poder no es compartido entre conyugues, en el menor de los casos es la madre, debido a que el padre abandono el hogar. En relación a las alianzas se confirma que pocas de las adolescentes solteras poseen alianzas con hermanas. Por otra parte la mayoría en ambos grupos se confirma que las relaciones familiares están deterioradas debido a que la comunicación entre los miembros de la familia es deficiente ya que no se adaptan a los cambios que suceden dentro de su grupo familiar lo cual crea insatisfacción de las necesidades individuales de la familia.

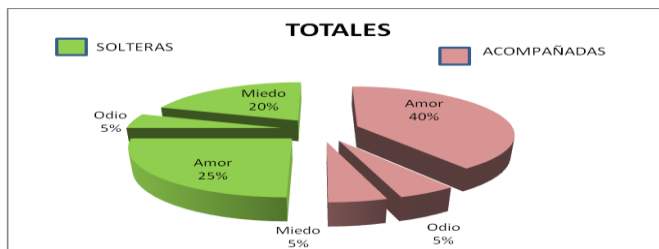
5.3 GRÁFICAS COMPARATIVAS DE RESULTADOS OBTENIDOS DE LA ENTREVISTA SEMI –ESTRUCTURADA DIRIGIDA A ADOLESCENTES SOLTERAS Y ACOMPAÑADAS EN ESTADO DE EMBARAZO.

Cuantitativo y cualitativo.

INDIVIDUAL.

1. ¿En su actual estado de embarazo que sentimientos han prevalecido en usted?

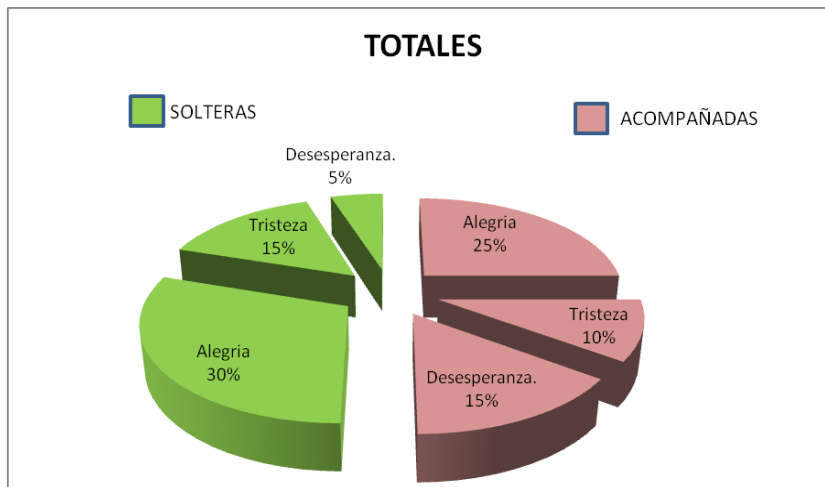
ACOMPAÑADAS	TOTALES
INDICADORES	
Amor	8
Odio	1
Miedo	1
SOLTERAS	
Amor	5
Odio	1
Miedo	4



Los datos de la gráfica reflejan que el sentimiento que más ha prevalecido en la mayoría de las adolescentes acompañadas y solteras en su actual estado de embarazo es amor, observándose un mayor porcentaje en las acompañadas, ambas coincidieron en ambos grupos que el sentimiento que menos ha prevalecido en ellas es odio. Sin embargo algunas de las adolescentes solteras manifestaron que han experimentado miedo.

2. ¿Cuáles son las emociones que experimenta frecuentemente?

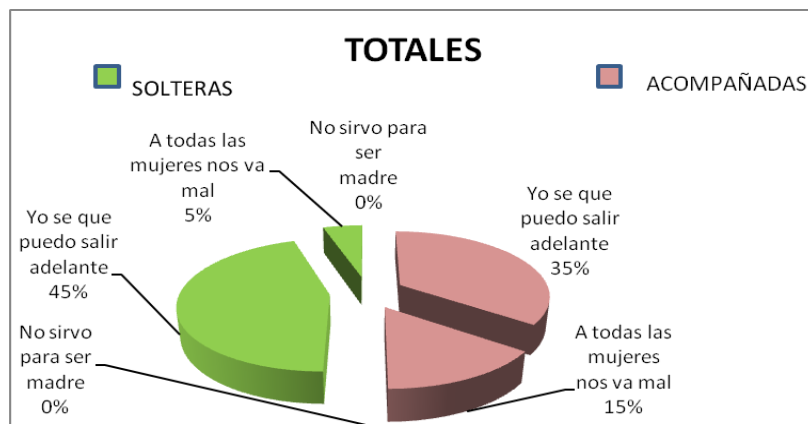
ACOMPAÑADAS	TOTALES
INDICADORES	
Alegría	5
Tristeza	2
Desesperanza.	3
SOLTERAS	
Alegría	6
Tristeza	3
Desesperanza.	1



Se observa en la gráfica que la emoción que predomina en ambos grupos es alegría; reflejando más ponderación las adolescentes solteras. De igual manera ambas experimentan tristeza, prevaleciendo en este caso las adolescentes solteras. Así mismo pocas de ellas experimentan desesperanza observándose un mayor porcentaje en las adolescentes acompañadas.

3. ¿Qué tipo de pensamientos han prevalecido en usted últimamente?

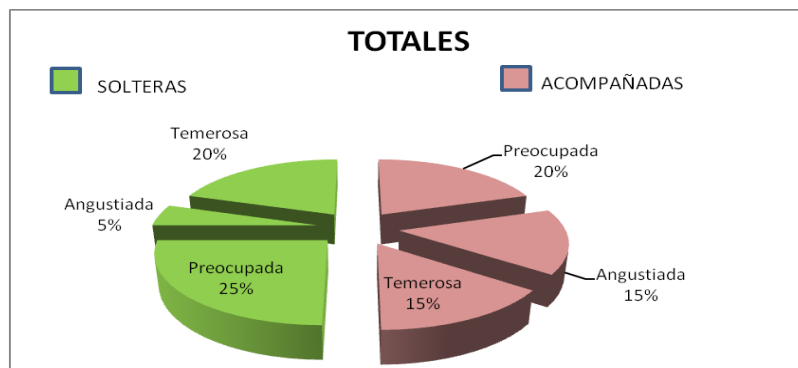
ACOMPAÑADAS	TOTALES
INDICADORES	
No sirvo para ser madre	0
Yo se que puedo salir adelante	7
A todas las mujeres nos va mal	3
SOLTERAS	
No sirvo para ser madre	0
Yo se que puedo salir adelante	9
A todas las mujeres nos va mal	1



En ambos casos se observa que el pensamiento que más ha prevalecido últimamente es "yo se que puedo salir adelante", sin embargo en las solteras ha prevalecido más éste pensamiento. De igual forma algunas han experimentado otros pensamientos como: "A todas las mujeres nos va mal", teniendo mayor ponderación las adolescentes acompañadas. Se evidenció en ambos casos que ninguna de ellas experimento el pensamiento "No sirvo para ser madre".

4. ¿Cómo se ha sentido usted ante su estado de embarazo?

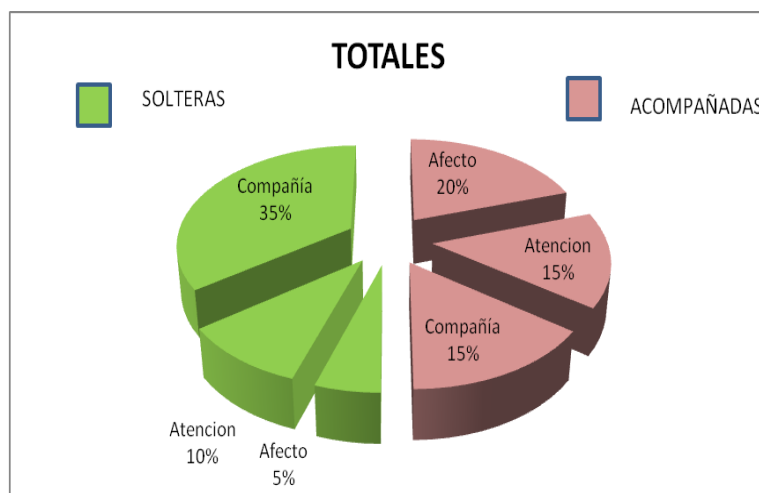
ACOMPAÑADAS	TOTALES
INDICADORES	
Preocupada	4
Angustiada	3
Temerosa	3
SOLTERAS	
Preocupada	5
Angustiada	1
Temerosa	4



Las adolescentes en estado de embarazo la mayoría expresaron que se han sentido preocupadas, prevaleciendo en este caso las solteras. En ambos casos algunas de ellas han experimentado temor, pero con mayor porcentaje las solteras. Pocas de ellas manifestaron haber sentido angustia, observándose más alta ponderación en las adolescentes acompañadas.

5. ¿Ha sentido usted la necesidad de recibir apoyo emocional como?

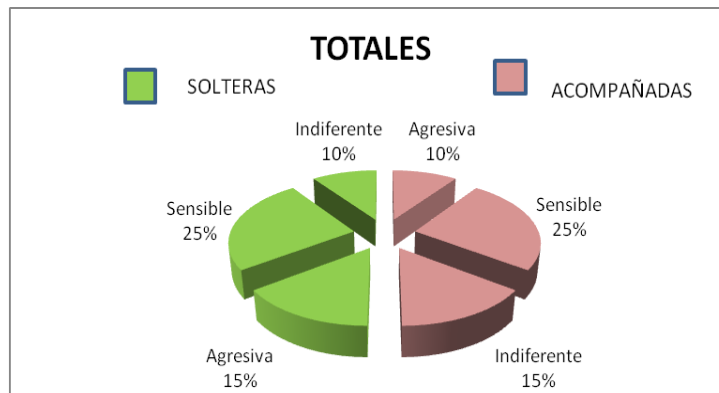
ACOMPAÑADAS	TOTALES
INDICADORES	
Afecto	4
Atención	3
Compañía	3
SOLTERAS	
Afecto	1
Atención	2
Compañía	7



La gráfica refleja que la mayoría de las adolescentes solteras han sentido la necesidad de recibir apoyo emocional como compañía, mientras que las acompañadas han sentido la necesidad de recibir afecto. Algunas de ellas en ambos grupos han sentido la necesidad de recibir atención, sin embargo se evidencia más en las acompañadas. Pocas de las solteras respondieron que necesitan afecto.

6. ¿Cómo reacciona usted ante las dificultades que se le presentan?

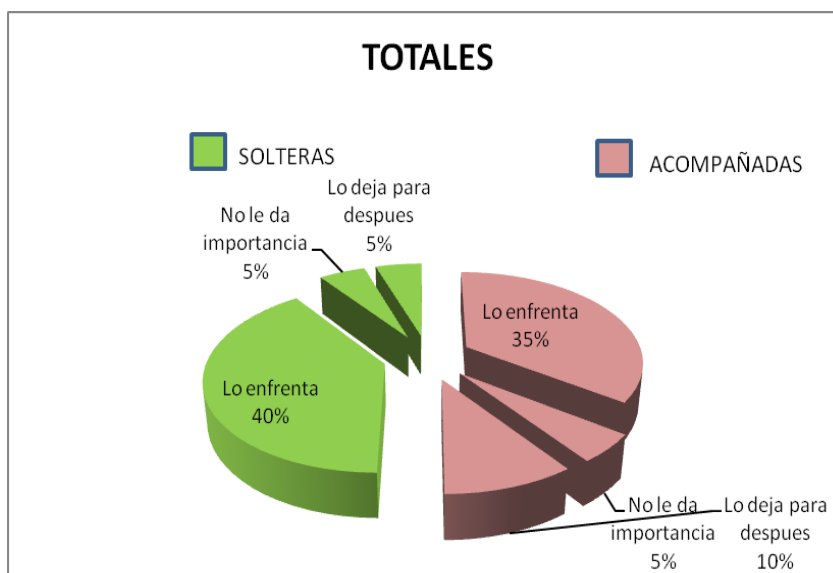
ACOMPAÑADAS	TOTALES
INDICADORES	
Agresiva	2
Sensible	5
Indiferente	3
SOLTERAS	
Agresiva	3
Sensible	5
Indiferente	2



Ambos grupos de adolescentes la mayoría respondió que ante las dificultades reaccionan de manera sensible, sin embargo se observa más ésta reacción en las adolescentes solteras. Otras manifestaron que reaccionan de forma agresiva, prevaleciendo más ésta reacción en las adolescentes solteras. Al igual que algunas de ellas en ambos grupos expusieron que reaccionan de forma indiferente ante las dificultades que se le presenten; observándose mayor porcentaje en las adolescentes acompañadas.

7. ¿Cuándo se le presenta un problema como lo resuelve usted?

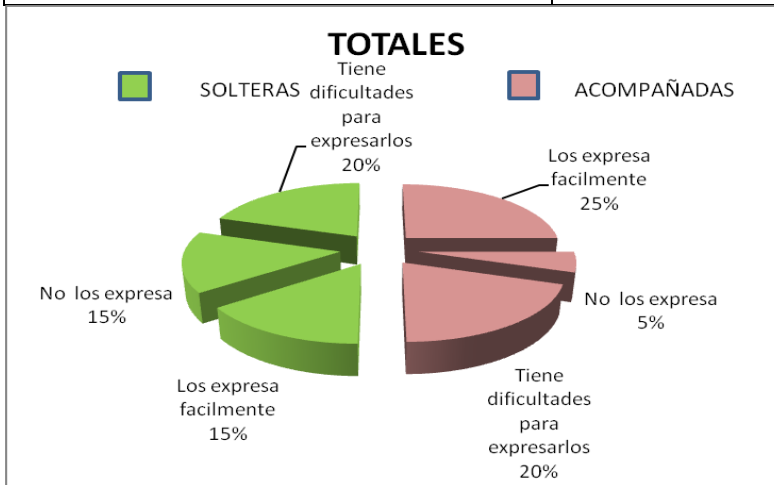
ACOMPAÑADAS	TOTALES
INDICADORES	
Lo enfrenta	7
No le da importancia	1
Lo deja para después	2
SOLTERAS	
Lo enfrenta	8
No le da importancia	1
Lo deja para después	1



La mayoría de las adolescentes expresó que cuando se les presenta un problema lo enfrenta, sobresaliendo con mayor porcentaje las adolescentes solteras. Sin embargo algunas de ellas lo dejan para después, teniendo mayor ponderación las acompañadas. Ambos grupos coincidieron en la menor parte que no le dan importancia.

8-¿En cuanto sus sentimientos considera usted que?

ACOMPAÑADAS	TOTALES
INDICADORES	
Los expresa fácilmente	5
No los expresa	1
Tiene dificultades para expresarlos	4
SOLTERAS	
Los expresa fácilmente	3
No los expresa	3
Tiene dificultades para expresarlos	4

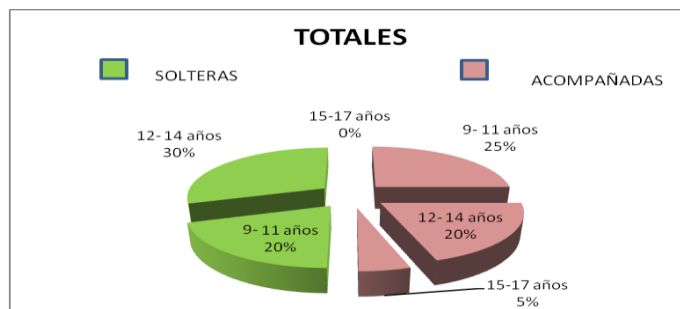


Los datos de la gráfica reflejan que ambos grupos en la mayoría de las adolescentes expresan fácilmente los sentimientos, pero quienes los expresan más fácilmente son las adolescentes acompañadas ya que reflejan un mayor puntaje que las adolescentes solteras. Así mismo algunas de ellas en ambos grupos coinciden en tener dificultades en expresar sus sentimientos. Pocas de ellas no expresan sus sentimientos, en este caso con mayor frecuencia las adolescentes solteras.

PSICOSEXUAL

9-¿A qué edad experimento su primera menstruación?

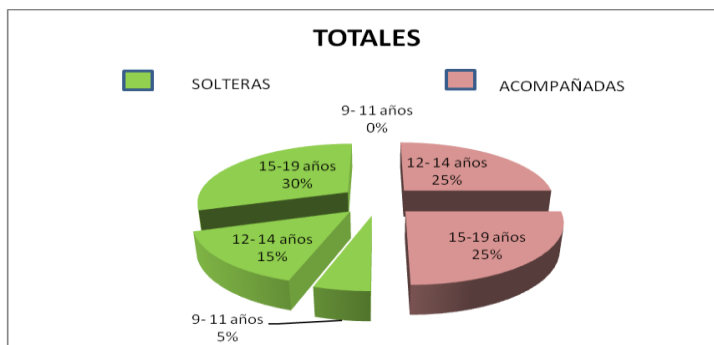
ACOMPAÑADAS	TOTALES
INDICADORES	
9- 11 años	5
12- 14 años	4
15-17 años	1
SOLTERAS	
9- 11 años	4
12- 14 años	6
15-17 años	0



De acuerdo a los datos obtenidos en la gráfica se observa que la mayoría de las adolescentes solteras menstruaron entre las edades de 12 a 14 años; mientras que las adolescentes acompañadas en el período de 9 a 11 años de edad. Algunas de las adolescentes solteras manifestaron entre las edades de 9 a 11 años; al igual que las adolescentes acompañadas menstruaron entre las edades de 12 a 14 años de edad. La menor parte de ellas menstruaron en el período de 15 a 17 años de edad.

10. ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual coital?

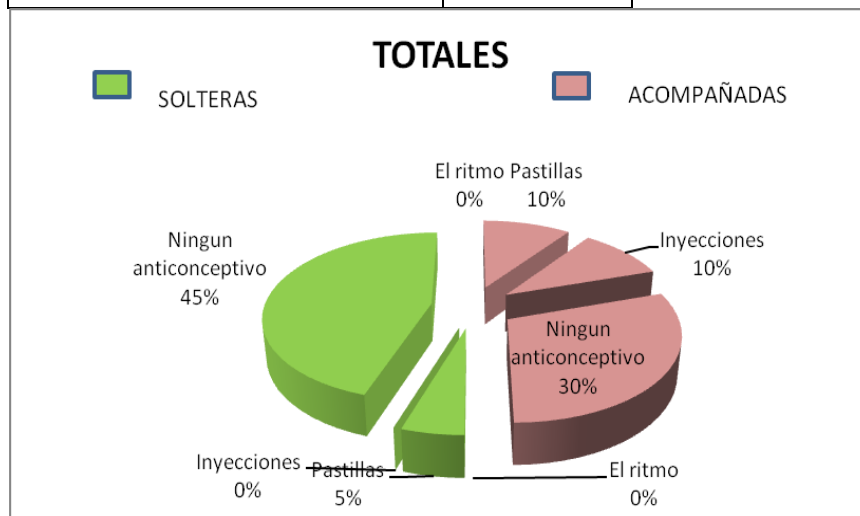
ACOMPAÑADAS	TOTALES
INDICADORES	
9- 11 años	0
12- 14 años	5
15-19 años	5
SOLTERAS	
9- 11 años	1
12- 14 años	3
15-19 años	6



A partir de los datos reflejados en la gráfica se evidencia que la mayoría de las adolescentes acompañadas tuvieron su primera relación sexual coital en los períodos de 12 a 14 y de 15 a 19 años de edad. Así mismo la mayor parte las adolescentes solteras experimentaron su primera relación sexual coital entre las edades de 15 a 19 años de edad. Estas últimas obtuvieron mayor porcentaje que las acompañadas. Algunas de las adolescentes solteras manifestaron haber experimentado su primera relación sexual coital entre las edades de 12 a 14 años de edad. Mientras que la menor parte de las adolescentes solteras de 9 a 11 años de edad.

11. ¿Ha utilizado alguno de los siguientes métodos anticonceptivos?

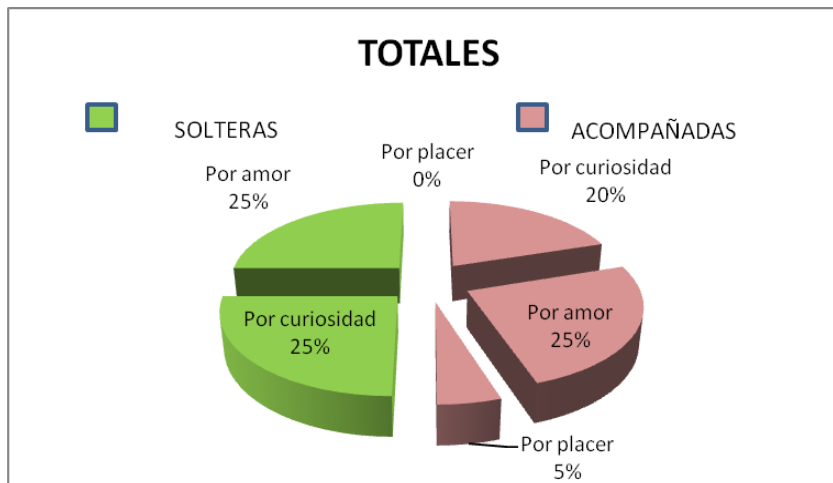
ACOMPAÑADAS	TOTALES
INDICADORES	
El ritmo	0
Pastillas	2
Inyecciones	2
Ningún anticonceptivo	6
SOLTERAS	
El ritmo	0
Pastillas	1
Inyecciones	0
Ningún anticonceptivo	9



Se observa en la gráfica que la mayoría en ambos grupos expresaron no haber utilizado ninguno de los métodos anticonceptivos. Obteniendo un mayor puntaje en las adolescentes solteras. Pocas de las adolescentes acompañadas utilizaron pastillas e inyecciones. En el menor de los casos las adolescentes solteras utilizaron pastillas.

12. ¿Cuál fue el motivo principal que la impulso a tener su primera relación sexual coital?

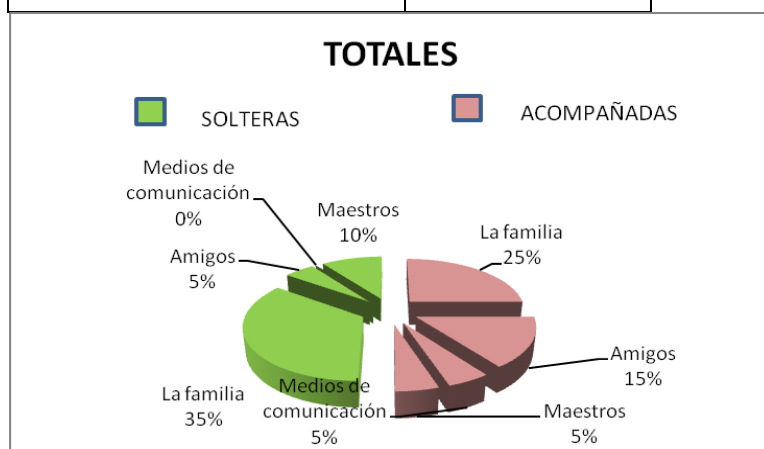
ACOMPAÑADAS	TOTALES
INDICADORES	
Por curiosidad	4
Por amor	5
Por placer	1
SOLTERAS	
Por curiosidad	5
Por amor	5
Por placer	0



Se evidencia en la gráfica que el motivo principal que las impulso a tener su primera relación sexual coital la mayoría fue por amor en ambos grupos tanto adolescentes solteras como acompañadas, así mismo algunas de ellas fue por curiosidad en ambos casos, observándose el mayor porcentaje en las adolescentes solteras. Pocas de las adolescentes acompañadas por placer.

13. ¿Quiénes le han brindado orientación sexual?

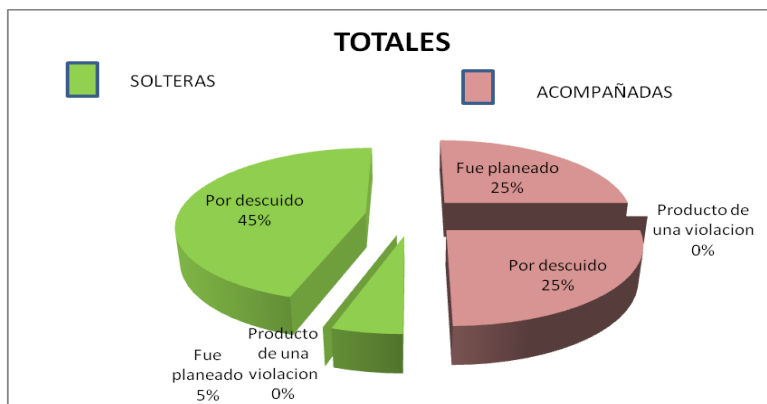
ACOMPAÑADAS	TOTALES
INDICADORES	
La familia	5
Amigos	3
Medios de comunicación	1
Maestros	1
SOLTERAS	
La familia	7
Amigos	1
Medios de comunicación	0
Maestros	2



A partir de los datos obtenidos en la mayoría ambos grupos coinciden que han recibido orientación sexual por parte de su familia observándose mayor puntaje en las adolescentes solteras. Algunas de las adolescentes acompañadas por amigos mientras que algunas de las adolescentes solteras por maestros. En el menor de los casos por medios de comunicación y maestros en adolescentes acompañadas.

14. ¿Cuál fue el motivo de su embarazo?

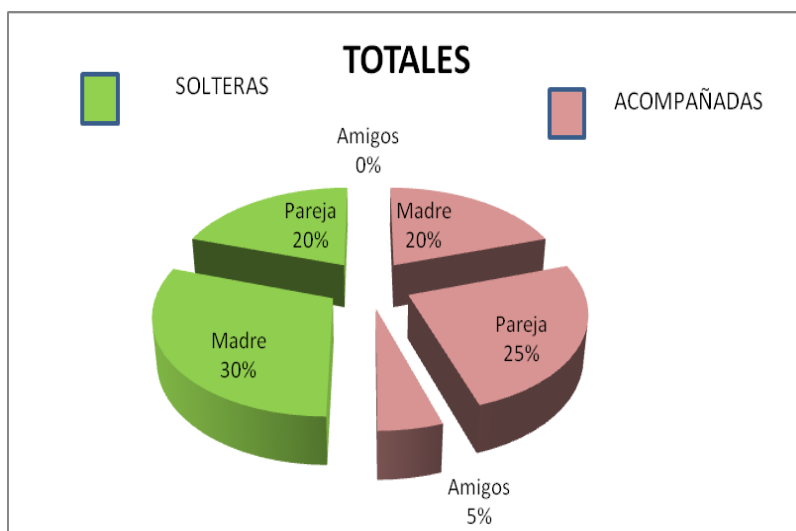
ACOMPAÑADAS	TOTALES
INDICADORES	
Fue planeado	5
Producto de una violación	0
Por descuido	5
SOLTERAS	
Fue planeado	1
Producto de una violación	0
Por descuido	9



Los datos que muestra la gráfica reflejan que el motivo del embarazo de las adolescentes solteras en la mayoría fue por descuido; mientras que la menor parte de ellas fue planeado. Sin embargo una parte de las adolescentes acompañadas mencionaron que fue planeado y la otra parte fue por descuido. En ambos grupos ninguna de ellas expresó que su embarazo fue producto de una violación.

15. ¿Con quién conversa sobre sexualidad?

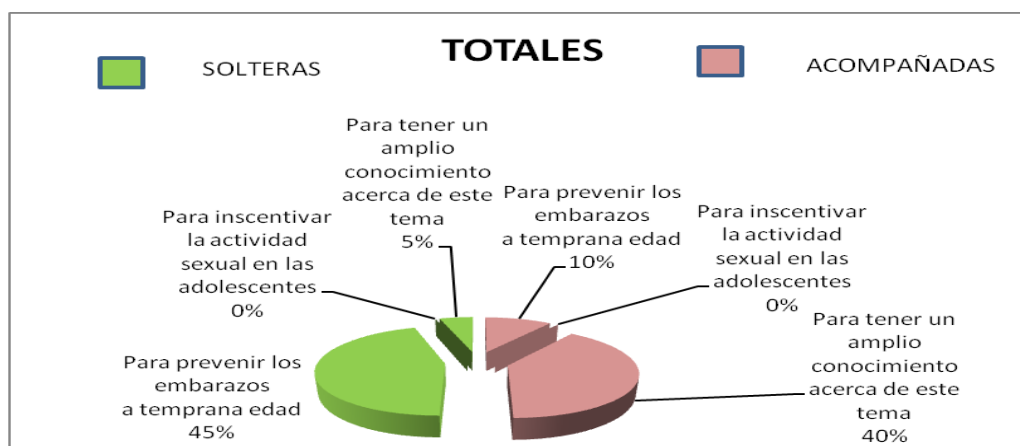
ACOMPAÑADAS	TOTALES
INDICADORES	
Madre	4
Pareja	5
Amigos	1
SOLTERAS	
Madre	6
Pareja	4
Amigos	0



Según los porcentajes reflejados en la gráfica la mayoría de las adolescentes acompañadas conversan sobre sexualidad con la pareja; mientras que la mayoría de las adolescentes solteras conversan con su madre sobre sexualidad. Pocas de las adolescentes solteras conversan sobre sexualidad eventualmente con la pareja ya que están separados; así mismo pocas de las adolescentes acompañadas conversan con la madre y amigos sobre este tema.

16. ¿Considera usted que la orientación sexual es para?

INDICADORES	TOTALES
ACOMPAÑADAS	
Para prevenir los embarazos a temprana edad	2
Para incentivar la actividad sexual en las adolescentes	0
Para tener un amplio conocimiento acerca de este tema	8
SOLTERAS	
Para prevenir los embarazos a temprana edad	9
Para incentivar la actividad sexual en las adolescentes	0
Para tener un amplio conocimiento acerca de este tema	1



La mayoría de las adolescentes solteras expresaron que la orientación sexual es para prevenir los embarazos a temprana edad; así mismo la mayoría de las adolescentes acompañadas es necesario tener un amplio conocimiento acerca de este tema. Algunas de ellas mencionaron que también es importante prevenir los embarazos a temprana edad. Pocas de las adolescentes solteras expresaron que sirve para tener un amplio conocimiento acerca de este tema.

5.3.1 ANÁLISIS COMPARATIVO DE ENTREVISTA SEMI - ESTRUCTURADA DE ADOLESCENTES SOLTERAS Y ACOMPAÑADAS EN ESTADO DE EMBARAZO.

De acuerdo a los datos encontrados tanto en adolescentes solteras como acompañadas del Hospital San Juan de Dios en la Unidad de Atención Integral al Adolescente de la ciudad de Santa Ana, se destaca que en ambos grupos en la mayoría han prevalecido sentimientos de amor, odio y miedo así mismo han predominado emociones de alegría, tristeza y desesperanza por lo que se puede inferir que su estado de ánimo es inestable debido a que constantemente se presentan cambios en sus emociones. A nivel de pensamiento se reflejan ideas positivas y negativas, ya que la mayoría consideran que pueden salir adelante; la menor parte de ellas piensan que “a todas las mujeres nos va mal”, sin embargo, el concebir este tipo de pensamientos en ambos grupos genera preocupaciones, angustia así también tienen la necesidad de recibir atención y afecto de parte de su familia; ya que ésta ha provocado privación afectiva hacia ellas. En el caso de las adolescentes solteras en una buena parte se evidencia que necesitan compañía conyugal y familiar lo cual permite confirmar que se encuentran en una situación vulnerable de su estado psicoafectivo lo cual influye en su comportamiento mostrando diferentes reacciones como: Sensibles, agresivas e indiferentes ante las dificultades que se le presentan, no obstante a estas reacciones pocas enfrentan los problemas presentes. Sin embargo pocas en ambos grupos no le dan importancia o lo dejan para después por lo que se deduce que algunas de ellas carecen de la habilidad para la solución de problemas.

Se puede destacar que el grupo de las adolescentes acompañadas en su mayoría existe precocidad en cuanto a su primera menstruación a la edad de 9

a 11 años mientras que las adolescentes solteras en una buena parte de 12 a 14 años.

Al respecto no existe ninguna diferencia tanto en el grupo de las adolescentes solteras como acompañadas, en lo que se refiere al inicio de las prácticas sexuales coitales a temprana edad. El inicio de las prácticas sexuales coitales y la falta de conocimiento respecto a métodos anticonceptivos y el uso de los mismos; así también con la deficiente educación y orientación sexual que han recibido; siendo evidente que ambos aspectos contribuyen a que se produzcan embarazos precoces en las adolescentes. En el menor de los casos las adolescentes acompañadas han utilizado como método anticonceptivo las pastillas e inyecciones. Se observan notables diferencias ya que algunas de las adolescentes acompañadas su embarazo fue planeado no así el caso de las adolescentes solteras la mayoría fue por descuido; según ellas amor y curiosidad fueron los motivos principales que las impulsó a tener su primera relación sexual coital; lo contrario a esta situación pocas de las acompañadas fue por curiosidad.

En referencia a las ideas de las adolescentes solteras y acompañadas acerca de la orientación sexual se observan notables diferencias en la mayoría ya que las primeras consideran que la orientación sexual es para prevenir los embarazos a temprana edad; así mismo las adolescentes acompañadas consideran que es necesario tener un amplio conocimiento acerca de este tema. Se evidencia que en la mayoría ambos grupos de adolescentes no existe congruencia entre lo que piensan, dicen y hacen ya que piensan que es importante la educación y preparación académica para su futuro pero no se esfuerzan por alcanzar sus objetivos y metas para la vida.

5.4 CUADRO COMPARATIVO DE ENTREVISTA ABIERTA DIRIGIDA A UN PROGENITOR DE ADOLESCENTES SOLTERAS Y ACOMPAÑADAS.

PREGUNTAS	RESPUESTAS SOLTERAS	RESPUESTAS ACOMPAÑADAS.
1- ¿Cuántas personas conforman su grupo familiar?	La mayoría de los progenitores manifestó que su grupo familiar está compuesto entre cinco y ocho personas, entre las que podemos mencionar: padre o padrastro, madre, abuela, hermanos, tíos y primos.	Manifestaron que su grupo familiar está compuesto entre cinco y doce personas entre las que se encuentran: Padres, hermanos, tíos, abuelos y en algunos casos se ha integrado la pareja.
2- ¿Cuál es la ocupación de cada uno de ellos?	Cada uno de los miembros del grupo familiar de las adolescentes desempeñan diferentes ocupaciones tales como: Motorista, empleada de maquila, policías, vigilantes, comerciantes, jornaleros, oficios domésticos y estudiantes.	Las personas que conforman el grupo familiar de las adolescentes acompañadas desempeñan diferentes ocupaciones como: Panificadores, carpinteros, comerciantes, empleadas de oficios domésticos, mecánico, albañil, empleada de maquila, vigilantes, agricultor y estudiantes.

<p>3- ¿Cuáles son las edades en que oscilan los miembros de su familia?</p>	<p>Las edades en que oscilan los miembros de la familia de la adolescente son: De tres meses a diez años (dos niños), de diez a veinte años (quince personas), de veinte a treinta años (nueve personas), de treinta a cuarenta años (cuatro personas), de cuarenta a cincuenta (nueve personas), de cincuenta a sesenta (tres personas).</p>	<p>Cada uno de los miembros de la familia oscilan entre las edades de: De uno a diez años (doce personas), de diez a veinte (diecisiete personas), de veinte a treinta (diez personas), de treinta a cuarenta años (seis personas), de cuarenta a cincuenta años (Siete persona), de cincuenta a sesenta años (Tres personas).</p>
<p>4-¿Quién es el líder de la familia?</p>	<p>Las personas líderes del grupo familiar son: En algunos casos ambos (padre y madre), en otros grupos familiares es solo la madre.</p>	<p>En relación a las adolescentes acompañadas los líderes de la familia son: En la mayor parte son ambos (padre y madre), en el menor de los casos son madre, pareja y hermanos.</p>
<p>5- ¿Cómo es la relación con los miembros de la familia?</p>	<p>La mitad de los progenitores entrevistados expusieron que establecen una buena relación familiar porque hay comunicación,</p>	<p>La mayoría de ellos respondieron que la relación familiar que establecen no es buena ya que constantemente</p>

	<p>unión y siempre se llevan bien; mientras que la otra mitad opino que no tiene una buena relación familiar ya que constantemente no tienen comunicación entre ellos.</p>	<p>discuten y pelean entre ellos. En lo que se refiere a la menor parte de los casos establecen buenas relaciones familiares.</p>
<p>6- ¿Qué tareas desempeña en el hogar cada uno de los miembros de la familia?</p>	<p>La mayoría desempeñan oficios domésticos dentro del hogar, mientras los que trabajan no desempeñan ninguna tarea dentro del hogar.</p>	<p>Todos comparten las tareas domésticas incluso los que laboran fuera del hogar.</p>
<p>7- ¿Quiénes realizan el aporte económico en su familia?</p>	<p>En la mayoría de casos ambos progenitores de la adolescente realizan el aporte económico al hogar, sin embargo en algunos casos es madre e hijos mayores.</p>	<p>En algunos de los casos quienes realizan el aporte económico son los padres de la adolescente, en otras ocasiones es la madre, pareja de la adolescente y hermano mayor de la adolescente.</p>
<p>8- ¿Qué religión profesan en su familia?</p>	<p>Algunas de las familias profesan la religión cristiana evangélica y otras pertenecen a la religión católica; pocas de ellas no pertenecen a ninguna religión.</p>	<p>Algunas familias profesan la religión cristiana evangélica, mientras que otras manifestaron no pertenecer a ninguna religión.</p>
<p>9- ¿Qué costumbres tiene en su familia?</p>	<p>La mitad de las familias tienen diferentes costumbres como: Ir a la</p>	<p>Las familias tiene diferentes costumbres entre las cuales están:</p>

	<p>iglesia, celebrar cumpleaños, ir de paseo.</p> <p>La otra parte respondió no tener ninguna costumbre.</p>	<p>Celebración de cumpleaños, salir a pasear, cenar temprano, celebrar el día de la madre. Pocas de las familias no tienen ninguna costumbre.</p>
<p>10- ¿Cómo se entero usted del embarazo de su hija?</p>	<p>Cada uno de los progenitores expresaron diferentes formas en que se dieron cuenta del embarazo de sus hijas entre las que se destacan las siguientes: “La observó extraña por lo que le hizo un examen médico, “vi que su ropa no le quedaba” - “la vi gordita”, “la observe con mareos” – “mi vecina me contó”, “como no iba a la escuela la empecé a verla rara”, “ella me dijo y me enseñó”.</p>	<p>La mitad respondió que la pareja le dio la noticia a los progenitores de la adolescente, la otra parte manifestó diferentes circunstancias mediante las cuales se dieron cuenta del embarazo entre las cuales están: “Por profecía”, “por otras personas”, “le practicaron un examen médico” y “porque tenía mareos y vómitos”.</p>
<p>11- ¿Qué sintió cuando le informaron que su hija estaba embarazada?</p>	<p>Los padres respondieron que al darse cuenta del estado de su hija reaccionaron con enojo ya que fue una sorpresa para</p>	<p>Los padres manifestaron haber sentido tristeza “ya que queríamos algo más para nuestra hija que estudiará y fuera algo más</p>

	ellos porque no sabían que tenían novio, algunos mostraron tristeza, frustración, miedo.	en la vida”. Pocos de los padres expresaron sentir enojo ya que siempre las han apoyado y no querían que les fuera mal.
12- ¿Qué comportamientos adoptaron ante la situación de su hija?	Todos los padres mostraron diferentes comportamientos como: Algunos le brindaron apoyo económico y emocional, se mostraron comprensivos. Sin embargo algunos de ellos expresaron agresividad y rechazo hacia ellas.	Los comportamientos que los padres adoptaron son: Más cariñosos - apegados, apoyo – atención. Al igual que algunos actuaron con indiferencia, rechazo y enojo ante el estado de su hija.
13- ¿Qué piensa ahora de lo sucedido a su hija?	La mayor parte de los padres piensan “que sus hijas deben de enfrentar la situación y ser más responsables, trabajar, que tenga a su hijo y brindarle siempre el apoyo para poder cuidar de él”. Otros manifestaron “qué no era lo correcto lo que hizo ya que está muy niña para ser madre”.	Los padres manifestaron diferentes opiniones ante el estado de su hija entre los cuales están: Brindarle más apoyo. Otros expusieron que tienen que afrontar la situación “que eso era lo que quería”.
14- ¿En alguna ocasión le proporcionó educación y orientación sexual a su	La mayoría respondieron que no le han brindado educación ni orientación	Los padres expresaron que si le han brindado educación y orientación

hija?	sexual. Pocos respondieron que si le han brindado educación y orientación sexual a su hija.	sexual a su hija. Pocos de ellos no le proporcionaron educación ni orientación sexual.
15- ¿Le proporciona a su hija algún tipo de apoyo actualmente?	Todos los padres les brindan apoyo económico pocos de ellos también les brindan apoyo emocional.	Una parte de los padres les brindan apoyo económico y emocional, otros de ellos no les brindan ningún tipo apoyo.
16-¿Considera usted que su hija esta preparada para asumir el rol de madre? ¿Por qué?	Los padres consideran que “sus hijas no están preparadas para ejercer el rol de madre ya que están muy pequeñas para asumir la responsabilidad”.	Todos los padres opinan que sus hijas no están preparadas para asumir el rol de madre.

5.4.1 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE ENTREVISTA ABIERTA REALIZADA A UN PROGENITOR DE LAS ADOLESCENTES SOLTERAS EN ESTADO DE EMBARAZO.

En relación a las adolescentes solteras en estado de embarazo se confirma a través de éste instrumento que existen diferentes tipos de familia y etapas del ciclo vital, lo cual coincide con los resultados de los instrumentos anteriores; cada una de estas personas desempeñan en la mayoría distintas ocupaciones entre las que se destacan: Motorista, empleada de maquila, policías, vigilantes, comerciantes, jornaleros, oficios domésticos y estudiantes. En lo que se refiere a las adolescentes y otros miembros de la familia que no tienen trabajo

remunerado se dedican a las tareas del hogar. Quienes brindan el apoyo económico al hogar en una buena parte de los casos son ambos padres, mientras que en pocas familias es la madre e hijos mayores; se evidenció que la mayoría de los padres son los líderes del grupo familiar. Así también en una buena parte de las familias no existe una buena relación porque hay una deficiente comunicación al interior de ella lo que provoca distanciamiento en cada uno de los miembros, generando así un desequilibrio en el funcionamiento de la misma; lo contrario a ésta situación pocas de ellas si tienen una buena relación y unión familiar ya que utilizan la comunicación como medio para establecer un ambiente familiar agradable. Al igual que todas estas familias tienen diferentes costumbres de convivencia las cuales les permite compartir momentos agradables tales como: Celebrar cumpleaños, días festivos, ir de paseo y asistir a la iglesia, profesando diferentes religiones como: Cristiana evangélica y católica.

Se refleja en los datos obtenidos que entre los progenitores y las adolescentes no existe la confianza suficiente para comentar sus asuntos personales porque la mayoría de ellos se enteraron del estado de embarazo de sus hijas por los diferentes cambios físicos y emocionales que ellas presentaron. Se observa que pocas de ellas confiaron en sus padres comentando su estado de embarazo. Al darse cuenta de ésta situación la mayoría de padres se sintieron con miedo, tristeza y frustración; reaccionando con enojo, ira y rechazo hacia ellas. Sin embargo pocos de ellos se mostraron comprensivos brindándoles apoyo emocional y económico. No obstante a esto todos ellos opinan que sus hijas deben de enfrentar la situación y responsabilizarse insertándose al ámbito laboral para proporcionar y satisfacer las necesidades básicas de su hijo. Así mismo una buena parte de los padres prefieren censurarlas y rechazarlas por que no aceptan el estado de embarazo de sus hijas refiriendo que aun no están preparadas para ejercer el rol de madre debido a su condición de adolescente,

ya que ellos consideran que ésta es la etapa en donde se deben formar académicamente.

Por otra parte la mayoría de los padres admiten que no les han brindado orientación sexual a sus hijas ya que dedican más tiempo a otras actividades diarias. Debido a lo anterior la falta de educación sobre el tema de la sexualidad de padres a hijos contribuye a que las adolescentes practiquen a temprana edad actividades sexuales de riesgo sin pensar en las consecuencias que traerá a futuro.

5.4.2 INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS DE ENTREVISTA ABIERTA REALIZADA A UN PROGENITOR DE LAS ADOLESCENTES ACOMPAÑADAS EN ESTADO DE EMBARAZO.

A través de éste instrumento aplicado a los progenitores de las adolescentes acompañadas se obtuvo información muy relevante respecto a la estructura y funcionamiento familiar, en este instrumento al igual que en los anteriores se reflejan que existen coincidencias en cuanto a la tipología familiar y etapas del ciclo vital. Todos los miembros de la familia desempeñan diferentes ocupaciones entre las cuales podemos mencionar: Panificadores, carpinteros, comerciantes, empleadas de oficios domésticos, mecánico, albañil, empleada de maquila, vigilantes, agricultor y estudiantes; todos comparten las tareas del hogar incluso los que laboran fuera de él. Así mismo los líderes de la familia en la mayoría son ambos padres y en la menor parte es la madre, hermanos y pareja de la adolescente, ellos son los que aportan los ingresos económicos al hogar.

Se evidencia que la mayoría de las relaciones familiares están deterioradas ya que existen áreas disfuncionales como: Deficiente comunicación, límites difusos, falta de flexibilidad de parte de los padres. Sin embargo todas tienen diferentes costumbres de convivencia como: Celebrar cumpleaños, salir a pasear, cenar temprano y celebrar días festivos. En cuanto a la religión la mitad de las adolescentes profesan la religión cristiana evangélica y otras católicas.

Por otra parte los padres se informaron del estado de embarazo por ambos (yerno e hija) mientras que la otra mitad se enteraron al realizarles exámenes médicos; así también por los síntomas y signos que presentaba la adolescente (mareos, vómitos, aumento o pérdida de peso, entre otros).

Al momento de recibir esta noticia la mayoría se sintieron tristes, porque su hija abandono los estudios, ya que ellos no querían que sus hijas procrearan a temprana edad; Así mismo ante esta situación los padres reaccionaron con indiferencia, rechazo y enojo ante el estado de su hija, mientras que pocos de ellos se mostraron comprensivos, afectuosos y a la vez les mostraron apoyo económico y emocional a las adolescentes y a su compañero de vida. En el menor de los casos los padres si les han brindado educación y orientación sexual a sus hijas, pero esta educación proporcionada no fue asimilada por las adolescentes ya que a temprana edad concibieron un embarazo; es por esta razón que la mayoría de los padres consideran que sus hijas no están preparadas para asumir el rol de madre.

5.4.3 ANÁLISIS COMPARATIVO DE ENTREVISTA ABIERTA DIRIGIDA A UN PROGENITOR DE ADOLESCENTES SOLTERAS Y ACOMPAÑADAS.

Se evidenció a través de los resultados obtenidos de la entrevista abierta dirigida a los progenitores, en cuanto a la estructura y funcionamiento familiar, que tanto las adolescentes acompañadas como las adolescentes solteras la mayoría coinciden en presentar diversas tipologías familiares y etapas del ciclo vital lo cual lo reflejan los resultados en los instrumentos anteriores; cada uno de los grupos de adolescentes investigadas se encuentran miembros desempeñando diferentes ocupaciones, predominando la ocupación de empleadas de maquila, oficios domésticos, comerciantes y estudiantes. En cuanto a las ocupaciones que menos se presentaron en ambos grupos están las siguientes en forma dispersa: Panificadores, carpinteros, empleadas de oficios domésticos, mecánico, albañil, vigilantes, agricultor, motorista, policías, jornaleros. Cada una de estas personas debido a que realizan un trabajo remunerado aportando a la economía del hogar se constituyen en líderes del grupo familiar.

Llama la atención que en la mayoría de los grupos familiares de las adolescentes acompañadas se observa la existencia de cooperación entre los miembros, colaborando de manera equilibrada en las tareas del hogar. Se advierte que una buena parte en ambos grupos de las familias tanto adolescentes acompañadas como adolescentes solteras las relaciones familiares se expresan como deterioradas, existen áreas disfuncionales como: Falta de flexibilidad de parte del sistema parental es decir que no se adaptan a los cambios, ejemplo de ello es que el sistema parental al momento de enterarse por primera vez del estado de embarazo de su hija mostraron tristeza y miedo, estos sentimientos les produjo reacciones como ira rechazo e indiferencia hacia sus hijas, el hecho de llamar ésta situación desajuste al

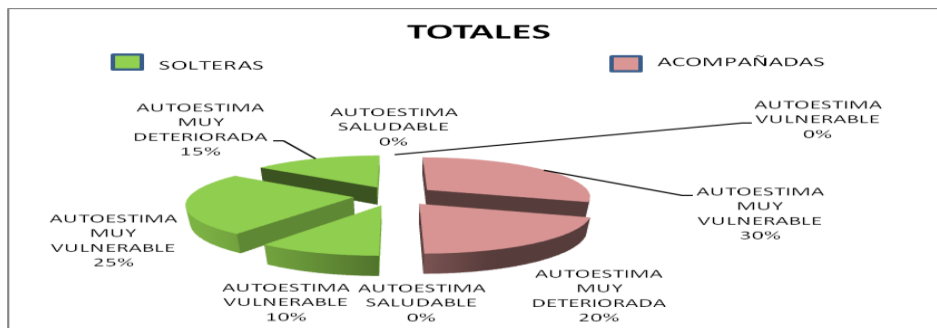
sistema parental es discutible, debido a que cada padre tiene proyectado que su hija forme proyecto de vida posteriormente a la adolescencia particularmente a las adolescentes solteras en condición de embarazo. Los padres coincidieron en general que sus hijas no están preparadas para asumir el nuevo rol de madres debido a su condición de adolescente destacando que en ésta edad sus hijas deberían de ocuparse por prepararse académicamente. Así mismo la mayoría de los padres expresaron que entre ellos y sus hijas adolescentes existe poca habilidad para comunicarse lo cual limita a dar a conocer sus ideas y pensamientos de lo que sucede en la cotidianidad de las familias y en su entorno, esto a contribuido de sobre manera a que se manifieste una deficiente educación y orientación sobre el tema de sexualidad en las adolescentes , en el menor de los casos de las adolescentes acompañadas estos problemas se presentan con ciertos niveles en los grupos familiares de las adolescentes.

De igual forma en todos los grupos familiares de las adolescentes solteras y acompañadas la falta de límites claros ha generado que no se establezcan reglas y normas, lo cual provoca un desequilibrio en el sistema familiar.

También en ambos grupos familiares se evidencia ciertos indicios de costumbres de convivencia que facilitan el establecimiento de contactos sociales entre los que se encuentran: Celebraciones de días festivos, salidas de paseo, ir a la iglesia cenar juntos al interior del hogar en estas últimas se da solo en las adolescentes solteras.

5.5 GRÁFICAS COMPARATIVAS DEL CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA DE ADOLESCENTES SOLTERAS Y ACOMPAÑADAS EN ESTADO DE EMBARAZO.

ACOMPAÑADAS	TOTALES
INDICADORES	
Autoestima saludable	0
Autoestima vulnerable	0
Autoestima muy vulnerable	6
Autoestima muy deteriorada	4
SOLTERAS	
Autoestima saludable	0
Autoestima vulnerable	2
Autoestima muy vulnerable	5
Autoestima muy deteriorada	3



La gráfica refleja que la mayoría tanto de adolescentes solteras y acompañadas presentan autoestima muy vulnerable, prevaleciendo con más porcentaje las acompañadas; de igual manera ambas poseen autoestima muy deteriorada obteniendo un mayor porcentaje las adolescentes acompañadas. Sin embargo en el menor de los casos de las adolescentes solteras muestran autoestima vulnerable. Ninguna en ambos grupos muestran autoestima saludable.

5.5.1 ANÁLISIS COMPARATIVO DEL CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA DIRIGIDO A ADOLESCENTES SOLTERAS Y ACOMPAÑADAS EN ESTADO DE EMBARAZO.

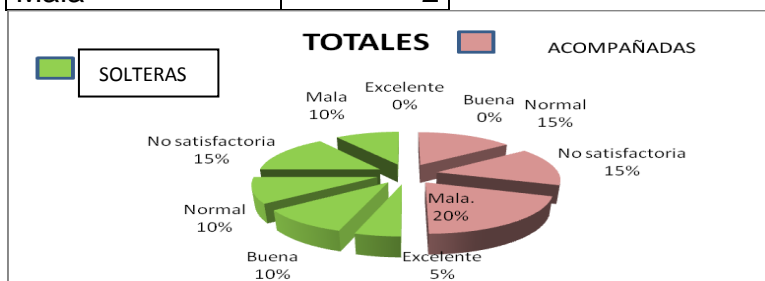
El cuestionario de autoestima evalúa cómo las adolescentes se perciben y se valoran como personas; así también la confianza, seguridad en si mismas y en sus propias posibilidades. Estas afirmaciones que se refieren al concepto que tienen de si mismas las adolescentes investigadas y des confirmaciones entendidas estas como el concepto que tienen otras personas que son importantes en la vida del persona pueden reforzar positivamente o negativamente la autoestima de las adolescentes.

A partir de los datos obtenidos del instrumento de autoestima se obtuvo información que refleja que tanto las adolescentes solteras como las adolescentes acompañadas en su mayoría presentan autoestima muy vulnerable ya que carecen de las habilidades necesarias para afrontar las dificultades presentes. De igual forma en ambos grupos de adolescentes tienen autoestima muy deteriorada porque con frecuencia presentan sentimientos de inferioridad, incapacidad personal, inseguridad y dudas con respecto a ellas mismas, también muestran culpa y miedo a experimentar un proyecto de vida concreto y que le lleve a su realización personal más o menos. Se evidencia que pocas de las adolescentes solteras presentan con mayor frecuencia autoestima vulnerable debido a que están más expuestas a los estímulos estresantes del medio, creando en ellas cierta incapacidad en la forma de solución de problemas. Se advierte en ambos grupos que en su mayoría no poseen autoestima saludable, se desvalorizan, se sienten avergonzadas, comprometidas con los demás, no sienten la necesidad de defender lo que piensan, evitan relacionarse con otras personas, se sienten heridas por las opiniones de otros.

5.6 GRÁFICAS COMPARATIVAS DE TEST DE H.G BELL DIRIGIDO A ADOLESCENTES SOLTERAS Y ACOMPAÑADAS EN ESTADO DE EMBARAZO.

ADAPTACIÓN FAMILIAR.

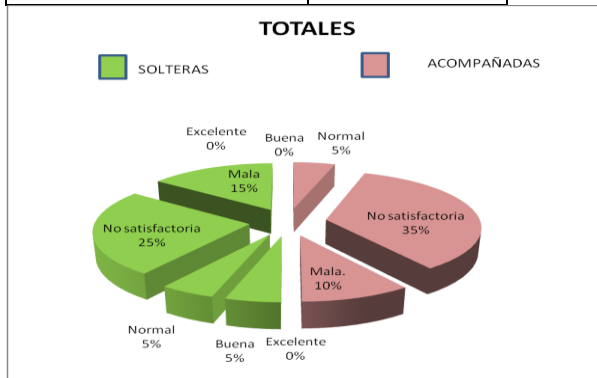
ACOMPAÑADAS	TOTALES
INDICADORES	
Excelente	0
Buena	0
Normal	3
No satisfactoria	3
Mala.	4
SOLTERAS	
Excelente	1
Buena	2
Normal	2
No satisfactoria	3
Mala	2



La gráfica muestra que la mayoría de las adolescentes acompañadas presentan una adaptación familiar mala, algunas de ellas en ambos grupos coinciden que la adaptación familiar es no satisfactoria. Así también en el caso de las acompañadas su adaptación familiar es normal. Sin embargo algunas de las adolescentes solteras tienen una adaptación familiar buena, normal y mala. En el menor de los casos su adaptación familia es excelente.

ADAPTACIÓN A LA SALUD.

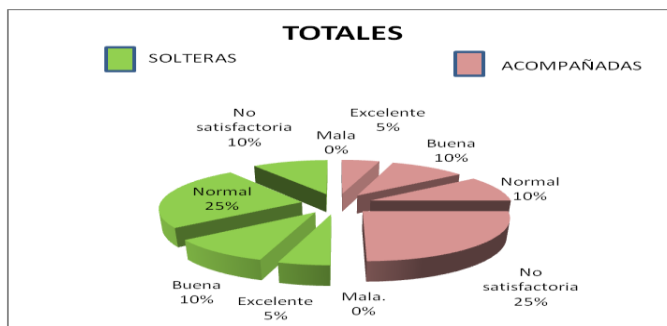
ACOMPAÑADAS	TOTALES
INDICADORES	
Excelente	0
Buena	0
Normal	1
No satisfactoria	7
Mala.	2
SOLTERAS	
Excelente	0
Buena	1
Normal	1
No satisfactoria	3
Mala	3



A partir de los datos que refleja la gráfica se observan que la mayoría de las adolescentes solteras como las acompañadas presentan una adaptación a la salud no satisfactoria prevaleciendo las acompañadas. Algunas de ellas en ambos grupos reflejaron que su adaptación a la salud es mala; sin embargo las adolescentes solteras obtuvieron mayor porcentaje. Ninguna de ellas muestra una adaptación a la salud excelente

ADAPTACIÓN SOCIAL.

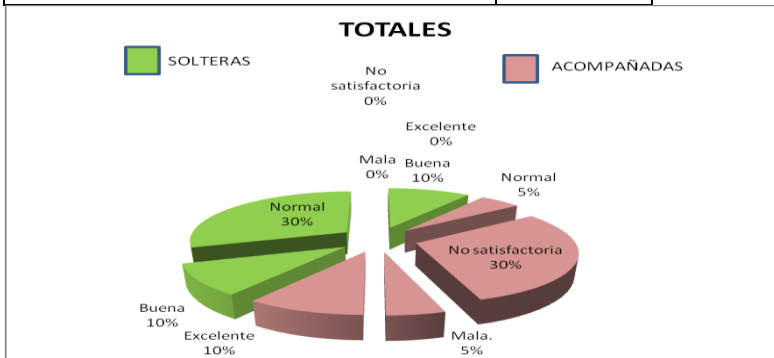
ACOMPAÑADAS	TOTALES
INDICADORES	
Excelente	1
Buena	2
Normal	2
No satisfactoria	5
Mala.	0
SOLTERAS	
Excelente	1
Buena	2
Normal	5
No satisfactoria	2
Mala	0



La gráfica muestra que la mayor parte de las adolescentes acompañadas tienen una adaptación social no satisfactoria, sin embargo las adolescentes solteras presentan en su mayoría una adaptación social normal. Así mismo algunas de ellas en ambos casos reflejan una adaptación social buena en el menor de los casos es excelente.

ADAPTACIÓN EMOCIONAL.

ACOMPAÑADAS	TOTALES
INDICADORES	
Excelente	0
Buena	2
Normal	1
No satisfactoria	6
Mala.	1
SOLTERAS	
Excelente	2
Buena	2
Normal	6
No satisfactoria	0
Mala	0



A partir de los resultados expuestos en la gráfica se evidencia que la mayoría de las adolescentes acompañadas presentan una adaptación emocional no satisfactoria, mientras que la mayoría de las adolescentes solteras refleja una adaptación emocional normal. Algunas de las antes mencionadas coincidieron tener buena adaptación emocional. En el menor de los casos las adolescentes acompañadas su adaptación es normal y mala, de igual forma pocas de las adolescentes solteras poseen adaptación emocional excelente.

5.6.1 ANÁLISIS COMPARATIVO DE TEST H.G. BELL DE ADOLESCENTES SOLTERAS Y ACOMPAÑADAS EN ESTADO DE EMBARAZO.

En referencia al Test H.G Bell se obtuvo información válida acerca de lo que piensan y sienten las adolescentes sobre sus relaciones familiares, el funcionamiento de su organismo, acerca de sus amistades o relaciones extra familiares, incluyendo aquí su grado de contactos sociales y también como ellas consideran sus modalidades de relación con los demás; proporcionó también información sobre como las adolescentes comprenden y viven sus sentimientos y emociones y hasta que punto tiene manejo de su propia vida emocional.

A partir de los datos obtenidos en la aplicación del Test H.G. Bell a las adolescentes solteras y acompañadas se obtuvieron los siguientes resultados: En cuanto a las adolescentes acompañadas en su mayoría la adaptación familiar se considera mala debido a que las adolescentes no han logrado ajustarse a los cambios y exigencias que le impone el sistema familiar lo cual provoca un desequilibrio en la estructura y funcionamiento del grupo familiar al que pertenece. En cuanto a las adolescentes solteras la mayoría su adaptación es adecuada ya que han logrado ajuste y estabilidad en las relaciones que establecen con sus familias. Así mismo pocas en ambos grupos su adaptación es normal ya que mantienen una relación equilibrada al interior de la misma .En ambos grupos de adolescentes tanto solteras como acompañadas la mayoría presentan adaptación a la salud no satisfactoria lo cual podría traer como consecuencia un déficit de bienestar físico, mental y social en las adolescentes. De igual forma pocas presentan una adaptación a la salud mala según el adjetivo que utiliza el Test H.G. Bell debido a que hay un desequilibrio físico, mental y emocional.

Por otra parte la mayoría de las adolescentes acompañadas poseen una adaptación social no satisfactoria careciendo de habilidades necesarias para establecer contactos sociales, pudiendo mostrar actitudes de retraimiento, sumisión y aislamiento. Así mismo la mayoría de las adolescentes solteras presentan una adaptación normal es decir que se involucran con el contexto social al cual pertenecen y consideran formar parte de él. Se destaca también que en una buena parte de las adolescentes acompañadas presentan una adaptación emocional no satisfactoria es decir que tienden a ser inestables emocionalmente debido a que con frecuencia experimentan cambios en su estado de ánimo. Por otro lado podemos decir que la mayoría de las adolescentes solteras reflejan una adaptación emocional normal ya que existe un equilibrio en su estado psicoafectivo pudiéndose inferir que éstas adolescentes no experimentan con frecuencia miedo, no lloran con facilidad, no se desaniman, no se descontrolan fácilmente.

En resumen podemos decir que las adolescentes solteras presentan una mejor adaptación familiar, social y emocional a excepción de la adaptación a la salud donde ellas presentan un déficit en esta área. En relación a las adolescentes acompañadas presentan inadaptación en las áreas antes mencionadas.

INTERPRETACIÓN GENERAL DE ADOLESCENTES SOLTERAS Y ACOMPAÑADAS EN ESTADO DE EMBARAZO.

Es importante destacar que en ambos grupos de adolescentes en la mayoría existen resultados de carácter significativo que se ubican en áreas funcionales y disfuncionales para las investigadoras; éstas últimas es importante prestarles

atención ya que ocasionan desequilibrio en el desarrollo integral de las adolescentes y su estructura familiar.

En relación a las adolescentes acompañadas en la mayoría las áreas disfuncionales son: Adaptación social y emocional no satisfactoria. En lo que respecta a las adolescentes solteras en una buena parte se evidencia que las áreas son: Restricción de los contactos sociales, déficit de educación y orientación sexual, autoestima vulnerable. Mientras que en ambos grupos se advierte que existen disfuncionalidades como: Comportamientos agresivos, sentimientos de culpa, odio y miedo, desmotivación, estado de ánimo ambivalente, ideas irracionales, carencia afectiva, déficit en la comunicación a nivel familiar, adaptación a la salud no satisfactoria, autoestima muy vulnerable y deteriorada, dificultades para resolver problemas, concepción errónea de creencias, déficit de valores morales.

Es evidente que la mayoría de las áreas se encuentran deterioradas, lo cuál afecta la salud física, social, desarrollo psicoafectivo y funcionamiento familiar de las adolescentes.

Debido a lo anterior es necesario realizar estrategias de prevención a través de técnicas que ayuden a reeducar y reforzar las áreas deficientes de las adolescentes y el sistema familiar.

PERFIL PSICOAFECTIVO DE ADOLESCENTES SOLTERA Y ACOMPAÑADAS EN ESTADO DE EMBARAZO.

A partir de los resultados de la investigación realizada en El Hospital San Juan de Dios específicamente en la Unidad de Atención Integral al Adolescente de la

ciudad de Santa Ana. Tomando como muestra adolescentes solteras y acompañadas entre las edades de 12 a 19 años de edad; se obtuvo un perfil psicoafectivo de las adolescentes antes mencionadas. A continuación se describen una serie de características particulares de ambos grupos:

- Autoestima deteriorada.
- Frecuentemente experimentan ira.
- Experimentan miedo.
- Constantemente experimentan tristeza.
- Pérdida del interés por las cosas.
- Sentimientos de culpa.
- Pensamientos irracionales en cuanto a la condición de embarazo y a su proyecto de vida.
- Experimentan vergüenza por su estado de embarazo.
- Dificultades para resolución de problemas.
- Incapacidad para expresar afecto.
- Inestabilidad emocional.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- ❖ El ámbito familiar influye de manera significativa en el desarrollo psicoafectivo de las adolescentes en estado de embarazo ya que la familia constituye un agente de socialización primaria en donde el niño aprende valores, costumbres y habilidades que posteriormente los pondrá en práctica en su medio social. Así mismo genera en sus miembros un sentido de pertenencia, es por ello que es fundamental el apoyo que ésta proporcione a sus miembros para su desarrollo. Se pudo apreciar que tanto las adolescentes solteras como acompañadas carecen de apoyo y afecto por parte de su familia de origen lo cual contribuye a que ellas frecuentemente experimenten culpa, miedo, inseguridad y desvalorización; mostrando comportamientos agresivos.
- ❖ La comunicación entre padres/madres y adolescentes en lo que respecta a la educación y orientación sexual es prácticamente inexistente, debido a la falta de conocimientos teóricos acerca del tema de parte de los padres/madres como también la falta de confianza entre el sistema parental y paterno filial siendo este uno de los principales obstáculos para poder comunicarse y brindarles orientación adecuada a sus hijos. Se sustenta que éste tema es restringido en el ámbito familiar. Tal situación es preocupante debido a que las nuevas madres adolescentes podrían repetir la situación hacia sus hijos/as constituyéndose la falta de educación y orientación sexual en un problema transgeneracional.

- ❖ Se detectó que la mayoría de adolescentes investigadas tienen pensamientos negativos en relación a su condición de embarazo y proyecto de vida lo cual ha generado en ellas un déficit en su desarrollo psíquico esto no les permite resolver problemas y tomar decisiones provocando en ellas frustración, agresividad, tristeza y sentimientos de culpa.
- ❖ Se pudo identificar que la mayoría las adolescentes poseen autoestima muy deteriorada, ya que presentan inferioridad, inseguridad, se muestran impotentes, actúan a la defensiva, culpan a los demás por sus debilidades, se frustran fácilmente y se sienten impotentes. Esto las vuelve vulnerable o en una situación de riesgo para la conformación de un proyecto de vida familiar estable.
- ❖ Los factores socioculturales han influido de manera significativa en las adolescentes ya que las creencias que las familias han transmitido trascendieron en los pensamientos y concepciones que ellas manejan ya que la mayoría de ellas muestran ideas equivocadas acerca del rol que debe desempeñar el hombre y la mujer en la familia y en la sociedad, a si también la conformación de patrones comportamentales en nada contribuye al desarrollo de su personalidad presentando sumisión, agresividad, indiferencia y restricción de sus contactos sociales.

- ❖ Se comprobó a partir de los resultados obtenidos que las adolescentes poseen ciertas carencias en relación a la educación ya que han abandonado sus estudios por su condición de embarazo, alcanzando un nivel de educación básico lo cual ha estancado el desarrollo de habilidades, capacidades y destrezas necesarias para asumir los retos y obstáculos que se le presentan en la vida.

- ❖ Se señala que las adolescentes que se embarazan tienden a haber tenido una menarquía precoz, haber iniciado su vida sexual alrededor de los 12 años de edad, y a tener una conducta sexualmente activa, unida a una ignorancia a conocer sobre sexualidad.

- ❖ Realizando un análisis comparativo de ambos grupos de adolescentes investigadas en el área psicoafectiva se evidencia una relativa estabilidad emocional más en el grupo de adolescentes en estado de embarazo solteras que acompañadas. Esto debido a que en la mayoría de adolescentes que se han acompañado les corresponde ajustarse a un nuevo grupo familiar al cual pertenece su pareja.

RECOMENDACIONES

Adolescente:

1- Que asuman una postura realista ante su condición de embarazo que les permita ajustarse de manera adecuada a su nuevo rol, en búsqueda de un proyecto de vida estable independientemente de que su pareja con la que procreó su hijo asuma su responsabilidad paterna.

2- Participar activamente en las actividades que son asignadas en la Unidad de Atención Integral al Adolescente del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana.

3- Cumplir con las citas, charlas educativas y programas a las que son invitadas por el personal de la institución.

Familia:

1- Asistir a las consultas, charlas, reuniones o terapias psicológicas a las que sean invitados por el personal de la institución.

2- Propiciar espacios de convivencia con sus hijos/as, para compartir experiencias diarias, aclarar dudas, brindarles apoyo y hacerlos sentir cómodos e importantes dentro de sus hogares.

3- Estar informados de lo que sus hijos realizan diariamente y del ambiente en que se encuentran para poder brindarles orientación cuando se requiera.

4- Establecer límites y normas de convivencia para todos los miembros de la familia, así mismo velar para que éstas se cumplan dentro del hogar; para que exista buen funcionamiento del sistema familiar.

Institución:

1- Capacitar de mejor forma al personal que atiende a este grupo de personas debiendo tener un conocimiento integral de lo que es el período de edad de la adolescencia.

2- Crear e implementar un plan de intervención donde participen la familia del adolescente.

3- Poner en práctica el manual de educación para el fortalecimiento del desarrollo psicoafectivo y psicosexual de las adolescentes.

Sociedad:

1- Impulsar proyectos de salud donde se considere al adolescente como grupo prioritario para poder brindarle el verdadero valor que estos tienen en la sociedad como futuro del país.

2-Diseñar programas preventivos, informativos y educativos permanentes acerca del manejo de la sexualidad y situaciones de riesgo dirigidos a la población adolescente. Los cuales podrían proporcionarse en diferentes instituciones: Escuelas, unidades de salud, casas comunales entre otros.

BIBLIOGRAFIA

-Bronfenbrenner, Urie

La ecología del desarrollo humano.

Grupo Editorial, Paidós Buenos Aires

Año: 1,987.

-Cerruti Basso.

S, Sexualidad y adolescencia, en la salud del adolescente y del joven

Grupo Editorial, OPS

Año: 1995.

-Diane E .Papalia.

Desarrollo Humano.

Edición: Quinta 1,985

Año: 1,985.

-Diane E .Papalia.

Desarrollo Humano. (Desarrollo social de la personalidad en la adolescencia cap. II)

Edición: Sexta.

Año: 1,997

-Diane E .Papalia.

Desarrollo Humano. (Desarrollo físico y cognitivo en la adolescencia, cap. 11)

Edición: Octava 2,001

Año: 2,001.

-Diane Papalia.

Desarrollo Humano. (Desarrollo psicosocial en la adolescencia).

Edición: Novena 2,005.

Año: 2,005.

-Hernández Sampieri Roberto .

Metodología de la Investigación.

Grupo editorial: Mc Craw Hill, México.

Edición: Cuarta, 2,006.

Año: 2,006.

-Katrin Kasische, María Morales Carbonell.

Adolescencia salud sexual y reproductiva

Edición, UNICEP.1ª Edición 2,003.

-Rolando Emilio Maggi Yanezetal, María Trasobares.

Desarrollo Humano y calidad (Como mejorar tu autoestima: cambia tu vida y tus relaciones personales con autoestima).

-Conciencia Latinoamericana, publicación trimestral. Vol. IV. N° 2. Abril- mayo-junio 1,992). Maternidad y culpa.

-Conciencia Latinoamericana, publicación periódica. Vol. VIII. N.2. Abril- mayo-junio 1,996.

-De adolescentes para adolescentes, Manual de educación para la vida, Pág., 75

-¹(De adolescente para adolescentes, manual de educación para la vida, Pág. 20).

²(Desarrollo psicológico de Grace j. Craig, Pág. 397)

-¹¹ PAC Psiquiatría – 4 libro 8 adolescencias: límites entre la normalidad y la anormalidad Pag.439.

REFERENCIAS ELECTRÒNICAS

[http://www. Monografías.com/trabajos10/explodemo/explodemo.shtm](http://www.Monografías.com/trabajos10/explodemo/explodemo.shtm)

Http: //www. Escuela.med.unne.edu.ar/pag2.htm

<http://escuela.med.puc.cl/paginas/OPS/DescripDocentes/DescDocentesGumucio.html>

www.edunet.es/cmptosomatico/celibato_y_madurez_psicosexual.doc

www.MausiSbess.com Escuela de gastronomía .Educación sexual.

www.EncuentrosEdgarMorin.org.Euromerican

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES FILOSOFÍA Y LETRAS
SECCIÓN DE PSICOLOGÍA.

ENTREVISTA ABIERTA

(DIRIGIDA A ADOLESCENTES EN ESTADO DE EMBARAZO)

OBJETIVO: Conocer la percepción de las adolescentes en estado de embarazo referente a aspectos individuales, familiares, educativos y socioculturales.

IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: ----- EDAD: -----

ESTADO CIVIL: -----ESCOLARIDAD: -----OCUPACIÓN: -----

DIRECCIÓN: -----FECHA: -----

Indicación: Conteste por favor las siguientes interrogantes según sea conveniente.

INDIVIDUALES.

1-¿Con quienes vive en estos momentos?

2-¿Cuáles son las actividades favoritas que usted práctica en su tiempo libre?

3-¿A quién le confía sus asuntos personales?

4- ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual y a qué edad se acompañó?

5-¿Por qué cree que quedo embarazada que sintió al darse cuenta de su estado de embarazo?

6-¿Qué comportamientos ha experimentado usted en el proceso de su embarazo?

7-¿Cómo reaccionó el padre cuando se dio cuenta del embarazo?

8-¿Qué espera para su futuro ahora?

FAMILIARES

9-¿Cómo se siente en las relaciones que establece con su familia?

10-¿Cuáles considera usted que son los principales problemas que tiene con su familia?

11-¿Quiénes aportan los ingresos económicos a su hogar?

12-¿Qué roles desempeña usted en su familia?

13-¿Cómo le hacen sentir dentro de su familia?

14-¿Quiénes le han dado apoyo en su familia?

15-¿Cómo reaccionó su familia al darse cuenta que usted estaba embarazada?

16-¿Qué comportamientos y actitudes presentan su familia ante su estado de embarazo?

Educativos.

17-¿A qué edad ingresó a la escuela?

18-¿Reprobó algún año de estudio?

19-¿Usted estaba estudiando antes de salir embarazada?

20-¿Estudia actualmente? ¿Por qué?

21-¿Cuál es el nivel educativo que han alcanzado los miembros de su familia?

22-¿Ha participado en algún taller vocacional?

23-¿Qué importancia tiene para usted la educación?

24- ¿Quién la incentivó y le brindó apoyo económico para que asistiera a la escuela?

SOCIOCULTURALES.

25-¿Cuáles fueron los valores que le transmitió su familia?

26-¿Cuáles fueron las creencias que le transmitió su familia?

27-¿Qué religión practican en su familia?

28-¿Pertenece algún grupo social usted?

29-¿Cuál es la concepción que tiene usted y su familia respecto a la figura masculina y femenina?

30-¿Qué opinión tiene sobre el tema del machismo?

31-¿Considera usted que la mujer fomenta el machismo?

32- ¿Cuáles son las costumbres de convivencia que tienen en su familia?

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES FILOSOFÍA Y LETRAS
SECCION DE PSICOLOGÍA.

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

OBJETIVO: Explorar el conocimiento que tienen las adolescentes en estado de embarazo acerca del desarrollo psicoafectivo y psicosexual.

IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: ----- EDAD: -----

ESTADO CIVIL: -----ESCOLARIDAD: -----OCUPACIÓN: -----

DIRECCIÓN: -----FECHA: -----

INDICACION: Conteste por favor las siguientes interrogantes según sea conveniente.

PSICOAFECTIVO.

1- ¿En su actual estado de embarazo que sentimientos han prevalecido en usted?

- A) Amor
- B) Odio.
- C) Miedo.

2- ¿Cuáles son las emociones que experimenta frecuentemente?

- A) Alegría.
- B) Tristeza.
- C) Desesperanza.

3-¿Qué tipo de pensamientos han prevalecido en usted últimamente?

- A) No sirvo para ser madre
- B) Yo se que puedo salir adelante.
- C) A todas las mujeres nos va mal.

4-¿Cómo se ha sentido usted ante su estado de embarazo?

- A) Preocupada.
- B) Angustiada
- C) Temerosa.

5-¿Ha sentido usted la necesidad de recibir apoyo emocional como?

- A) Afecto.
- B) Atención.
- C) Compañía.

6-¿Cómo reacciona usted ante las dificultades que se le presentan?

- A) Agresiva
- B) Sensible.
- C) Indiferente.

7- ¿Cuándo se le presenta un problema como lo resuelve usted?

- A) Lo enfrenta.
- B) No le da importancia.
- C) Lo deja para después.

8- ¿En cuánto a sus sentimientos considera usted que?

- A) Los expresa fácilmente.
- B) No los expresa.
- C) Tiene dificultades para expresarlos.

PSICOSEXUAL.

9- ¿A qué edad experimento su primera menstruación?

- A) (9-11 años)
- B) (12 – 14 años)
- C) (15- 17)

10- ¿A qué edad tuvo su primera relación sexual coital?

- A) (9- 11 años)
- B) (12 -14años)
- C) (15 -16 años)

11- ¿Ha utilizado alguno de los siguientes métodos anticonceptivos?

- A) El ritmo
- B) Pastillas
- C) Inyecciones.

12- ¿Cuál fue el motivo principal que la impulso a tener su primera relación sexual?

- A) Por curiosidad.
- B) Por amor.
- C) Por placer.

13-¿Quiénes le han brindado orientación sexual?

- A) La familia
- B) Amigos.
- C) Medios de comunicación.
- D) Maestros.

14- ¿Cuál fue el motivo de su embarazo?

- A) Fue planeado
- B) Producto de una violación.
- C) Por descuido.

15-¿Con quién conversa sobre sexualidad?

A) Madre

B) Pareja

C) Amigos

16. ¿Considera usted que la orientación sexual es para?

A) Para prevenir los embarazos a temprana edad.

B) Para incentivar la actividad sexual en los adolescentes.

C) Para tener un amplio conocimiento acerca de este tema.

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES FILOSOFÍA Y LETRAS
SECCION DE PSICOLOGÍA.

ENTREVISTA ABIERTA.
(DIRIGIDA A UN PROGENITOR.)

OBJETIVO: Indagar aspectos de la estructura familiar respecto a su hija.

IDENTIFICACIÓN:

NOMBRE: ----- EDAD: -----

ESTADO CIVIL: -----ESCOLARIDAD: -----OCUPACIÓN: -----

DIRECCIÓN: -----FECHA: -----

INDICACIÓN: Conteste por favor las siguientes interrogantes según sea conveniente.

1-¿Cuántas personas conforman su grupo familiar?

2-¿Cuál es la ocupación de cada uno de ellos?

3-¿Cuáles son las edades en que oscilan los miembros de su familia?

4-¿Quién es el líder de la familia?

5-¿Cómo es la relación con los miembros de la familia?

6-¿Qué tareas desempeñan en el hogar cada uno de los miembros de la familia?

7-¿Quiénes realizan el aporte económico en su familia?

8-¿Qué religión profesan en su familia?

9-¿Qué costumbres tienen en su familia?

10-¿Cómo se enteró usted del embarazo de su hija?

11-¿Qué sintió cuando le informaron que su hija estaba embarazada?

12- ¿Qué comportamientos adoptaron ante la situación de su hija?

13-¿Qué piensa ahora de lo sucedido a su hija?


14-¿En alguna ocasión le proporcionó educación y orientación sexual a su hija?


15-¿Le proporciona a su hija algún tipo de apoyo actualmente?

16-¿Considera usted que su hija está preparada para asumir el rol de madre? ¿Por qué?

SIMBOLOGÍA DE LOS GENOGRAMAS

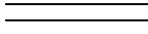
 Masculino.


 Femenino.

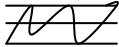
 Paciente identificado. (P.I.)


 Separación.

 Poder.

 Unidos.

 Muy unidos o fusionados.


 Fusionados y conflictos.


 Divorcio.


..... Límites difusos.

----- Límites claros.

 Alianzas.


 Redes de apoyo.

 Embarazo.

 Conflicto.

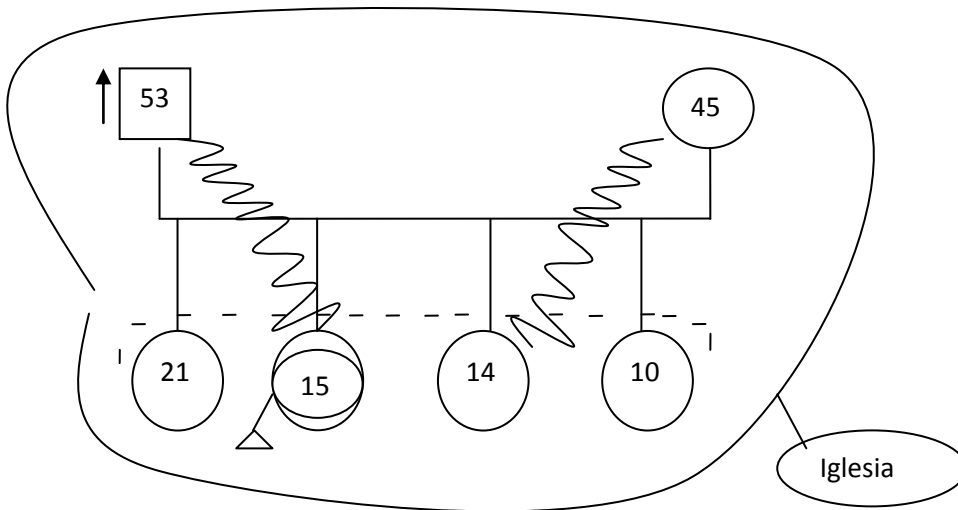
..... Distantes.

 Muerte.

 Fuente de conflicto.

————— Límites rígidos

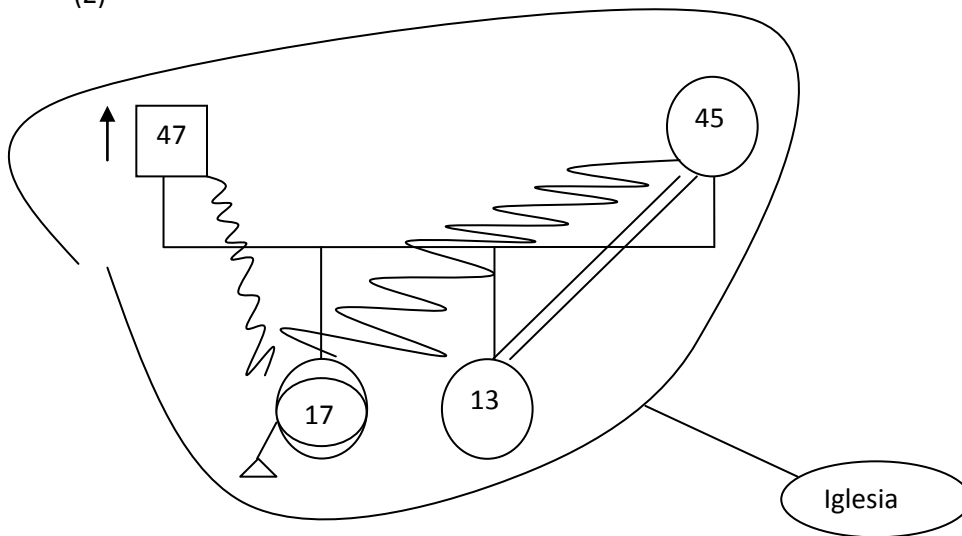
GENOGRAMAS DE ADOLESCENTES SOLTERAS (1)



Estructura familiar: Nuclear.

Ciclo vital: Hijos adolescentes y adultos.

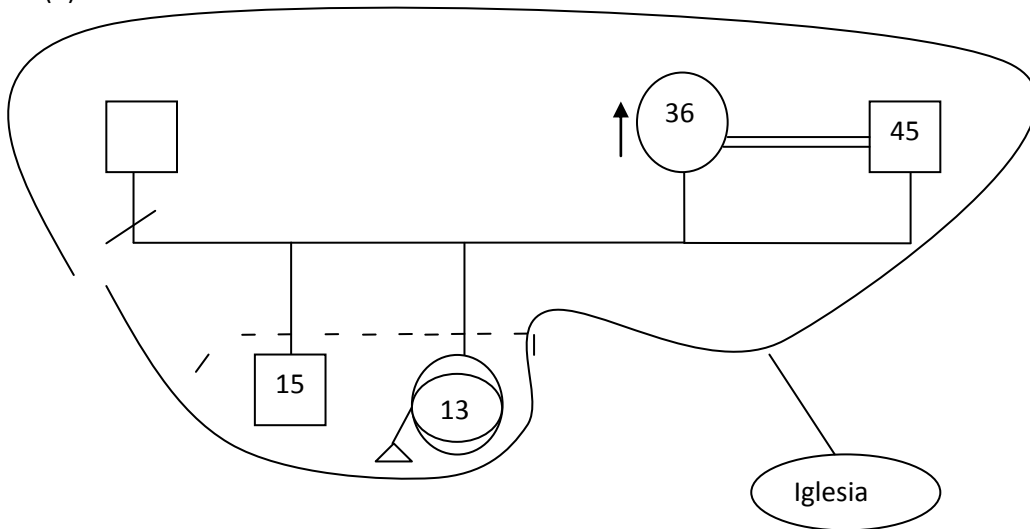
(2)



Estructura familiar: Nuclear.

Ciclo vital: Hijos adolescentes.

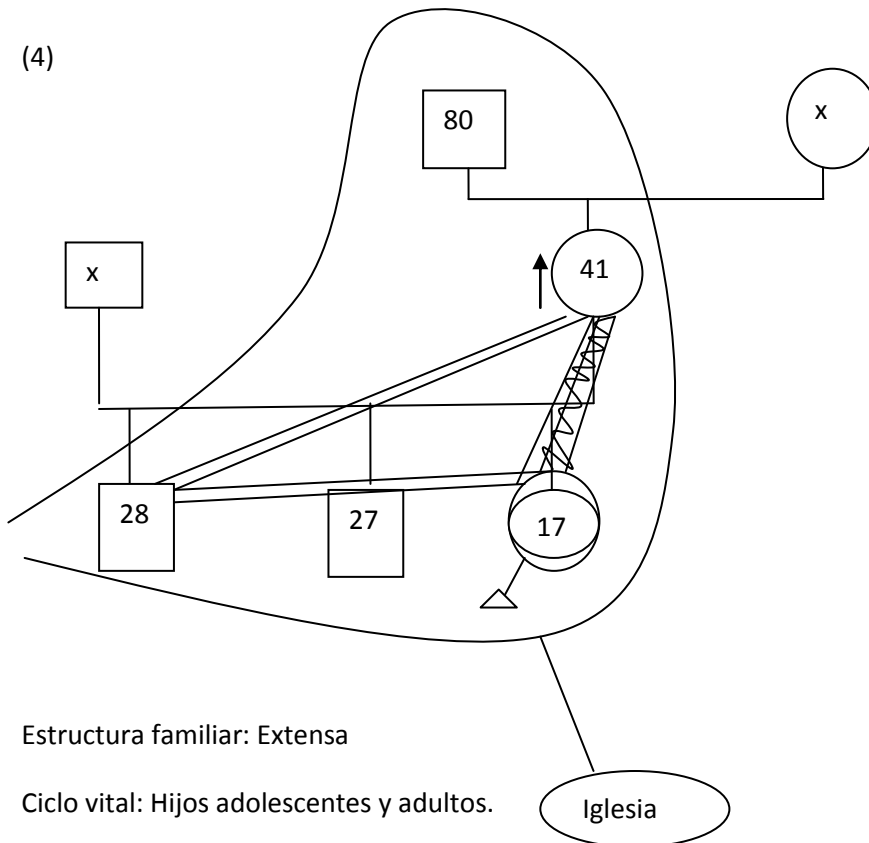
(3)



Estructura familiar: Ensamblada.

Ciclo vital: Hijos adolescentes.

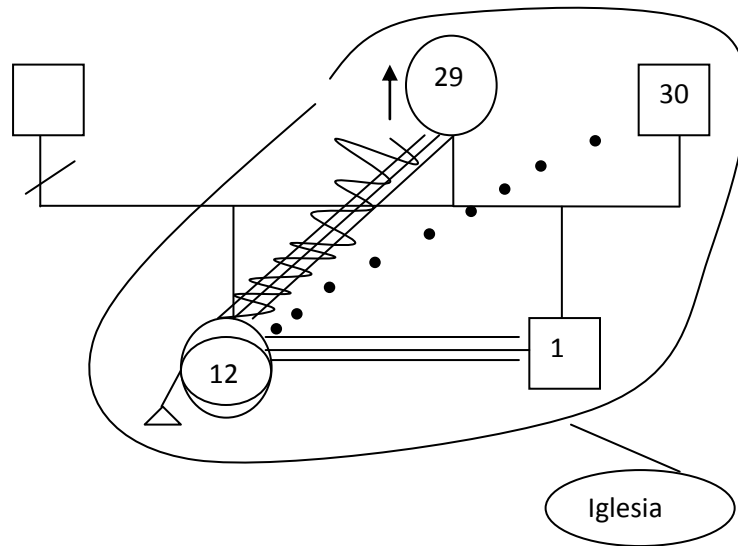
(4)



Estructura familiar: Extensa

Ciclo vital: Hijos adolescentes y adultos.

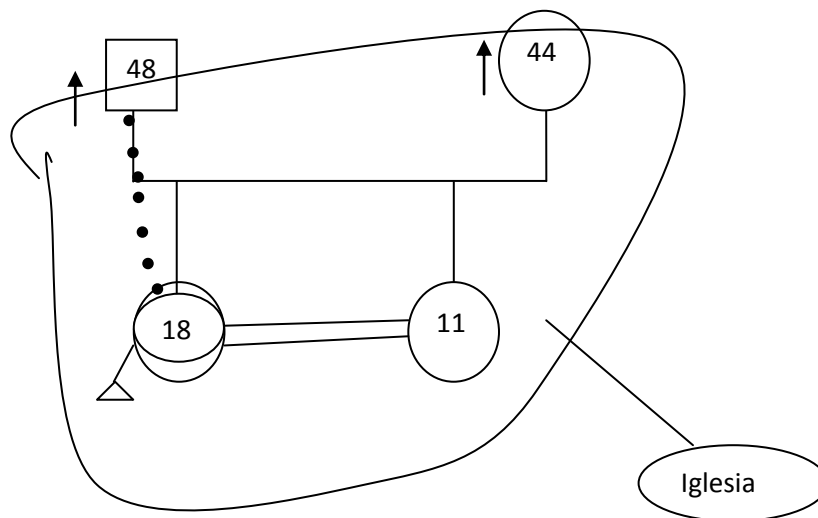
(5)



Estructura familiar: Ensamblada.

Ciclo vital: Hijos pequeños y adolescentes.

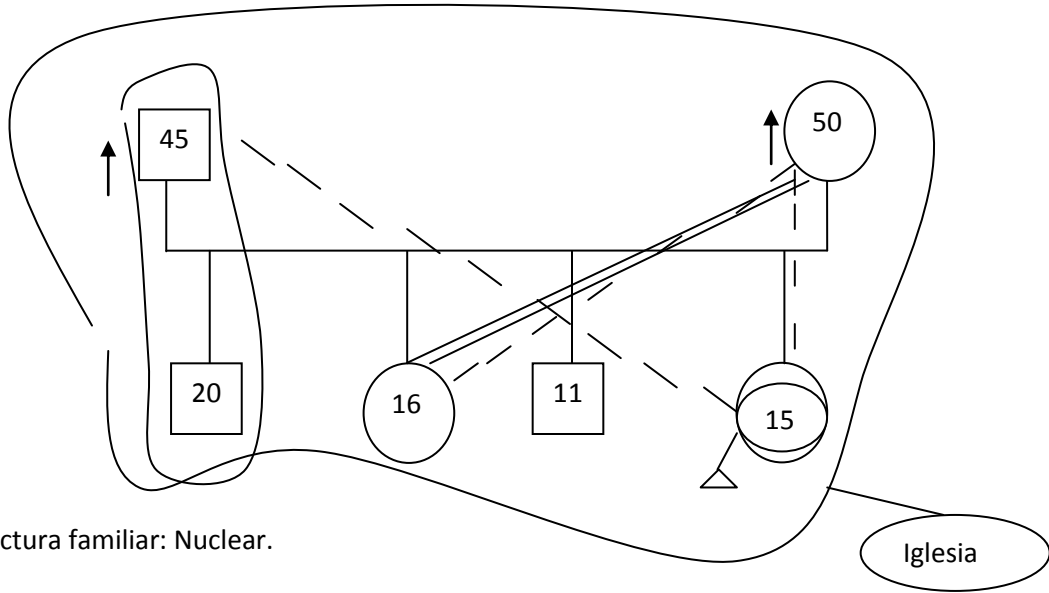
(6)



Estructura familiar: Nuclear.

Ciclo vital: Hijos adolescentes.

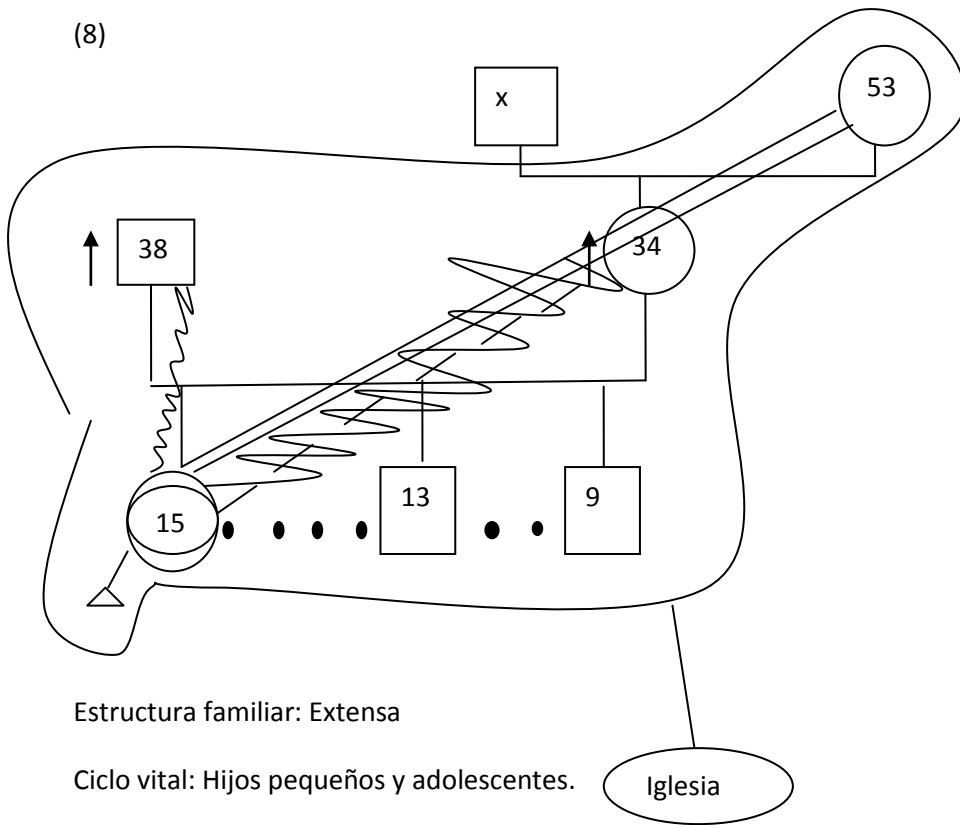
(7)



Estructura familiar: Nuclear.

Ciclo vital: Hijos adolescentes.

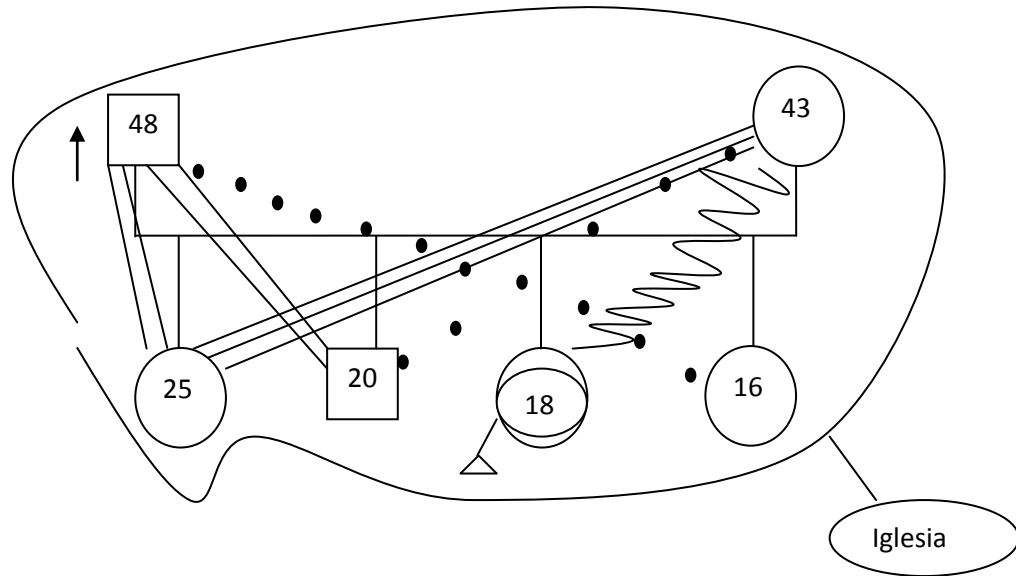
(8)



Estructura familiar: Extensa

Ciclo vital: Hijos pequeños y adolescentes.

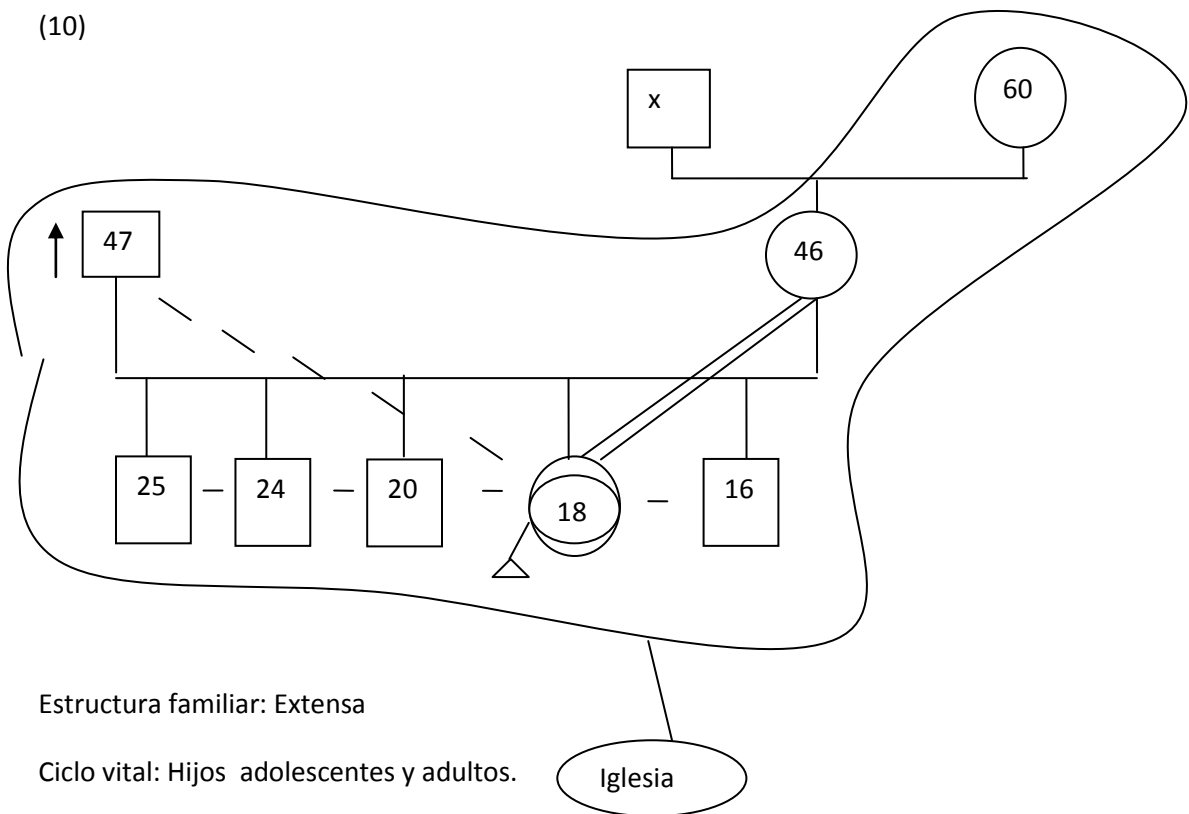
(9)



Estructura familiar: Nuclear.

Ciclo vital: Hijos adolescentes y adultos.

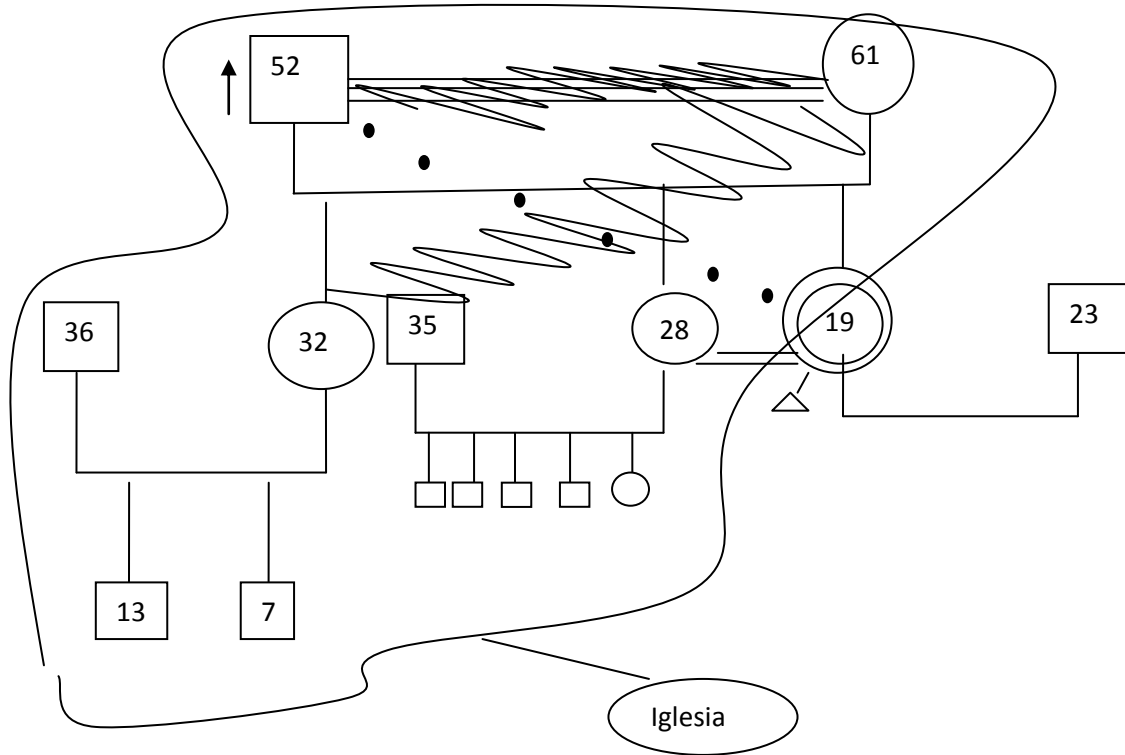
(10)



Estructura familiar: Extensa

Ciclo vital: Hijos adolescentes y adultos.

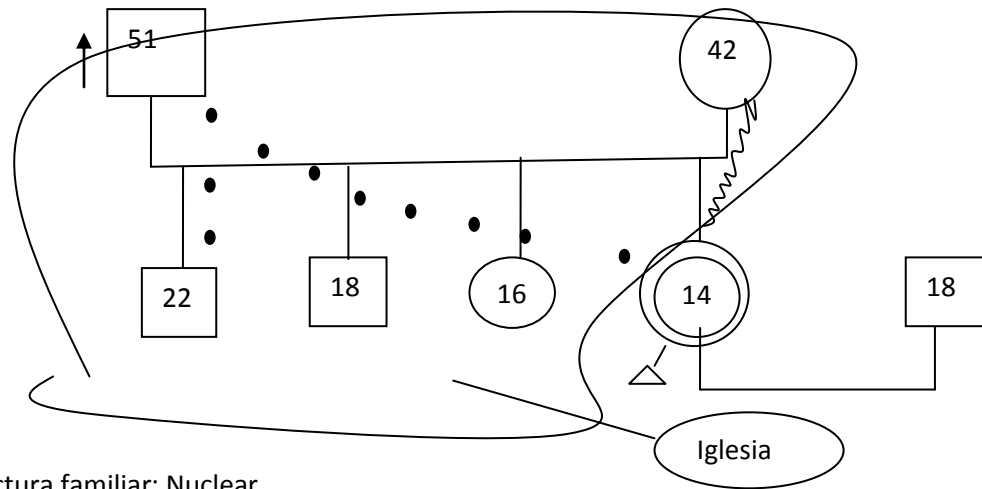
GENOGRAMAS DE ADOLESCENTES ACOMPAÑADAS. (1)



Estructura familiar: Ensamblada.

Ciclo vital: Hijos pequeños, adolescentes y adultos.

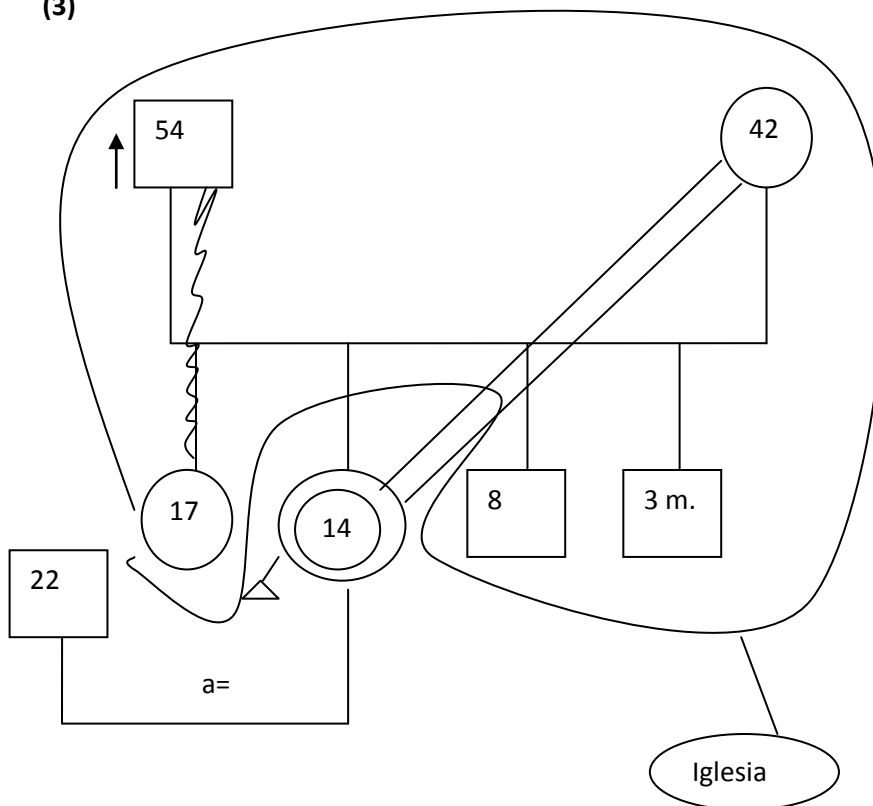
(2)



Estructura familiar: Nuclear.

Ciclo vital: Hijos pequeños, adolescentes y adultos.

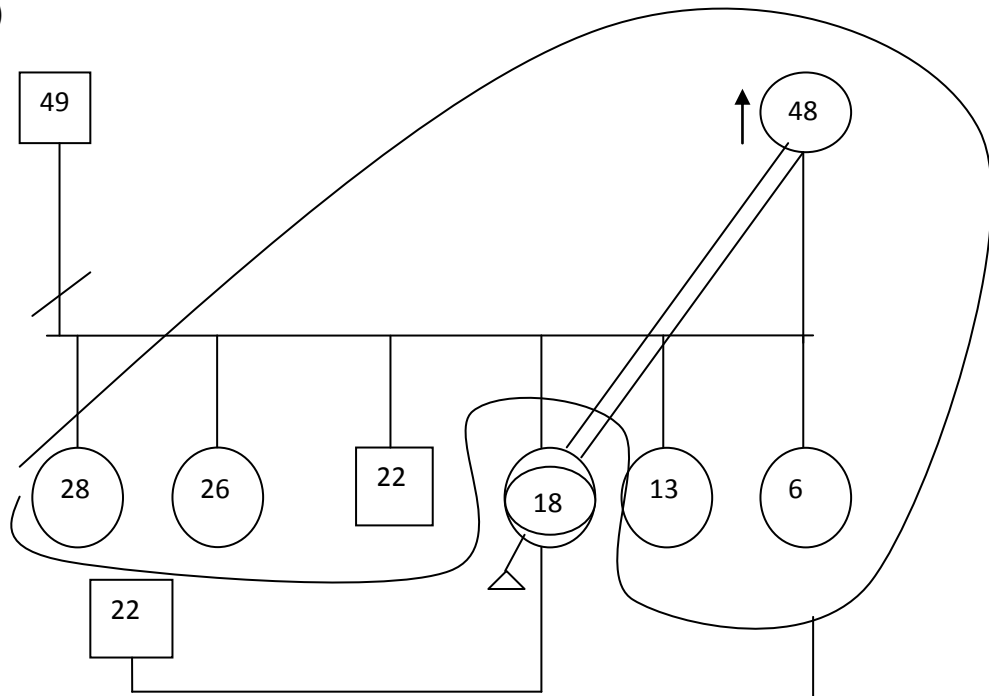
(3)



Estructura familiar: Nuclear

Ciclo vital: Hijos pequeños, adolescentes.

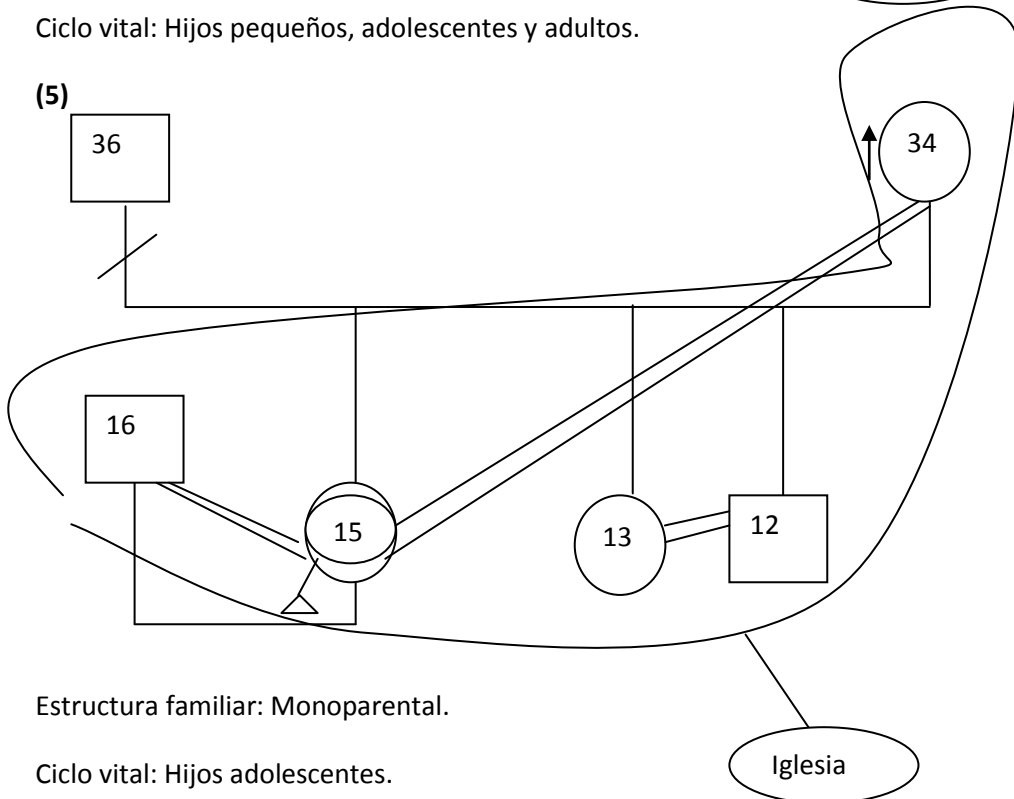
(4)



Estructura familiar: Monoparental.

Ciclo vital: Hijos pequeños, adolescentes y adultos.

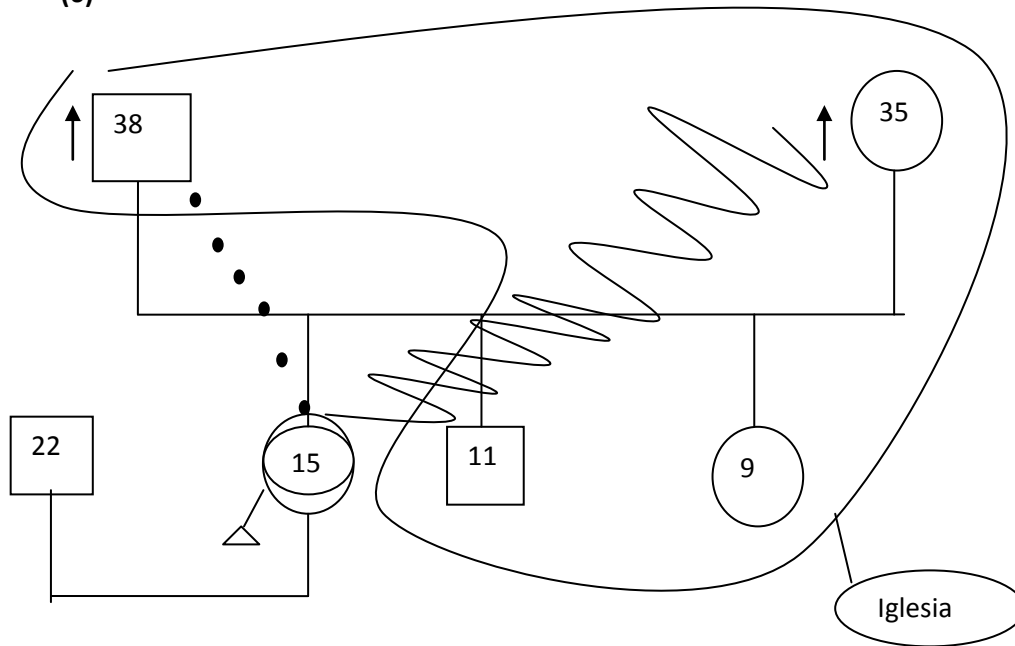
(5)



Estructura familiar: Monoparental.

Ciclo vital: Hijos adolescentes.

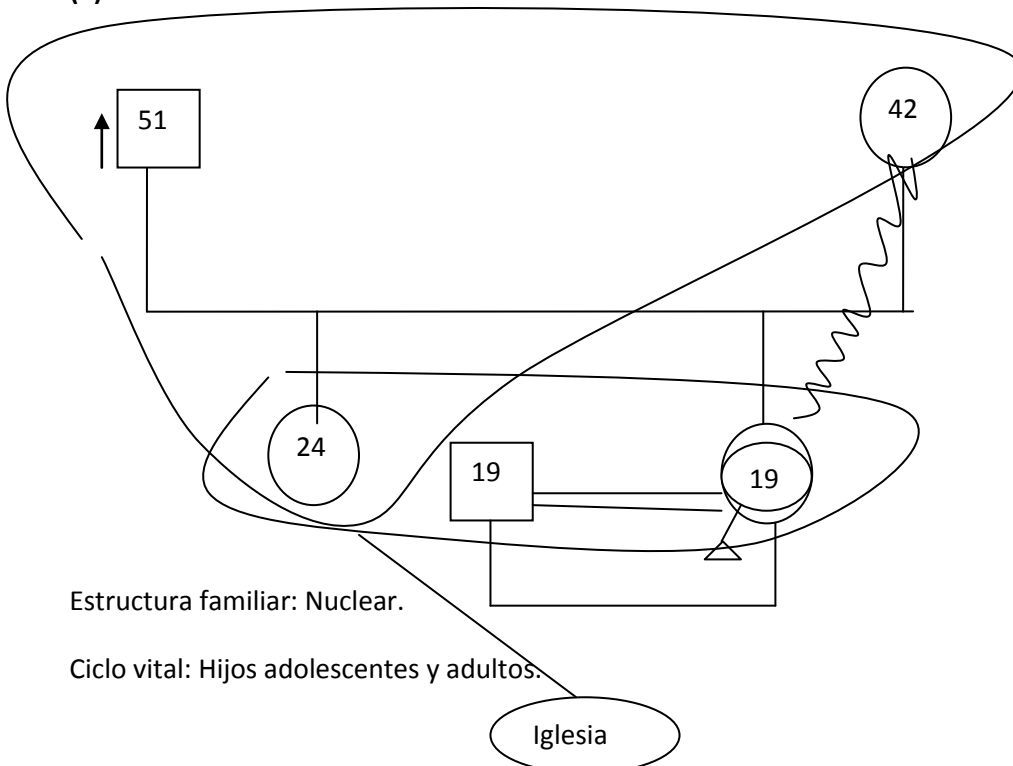
(6)



Estructura familiar: Nuclear.

Ciclo vital: Hijos pequeños, adolescentes.

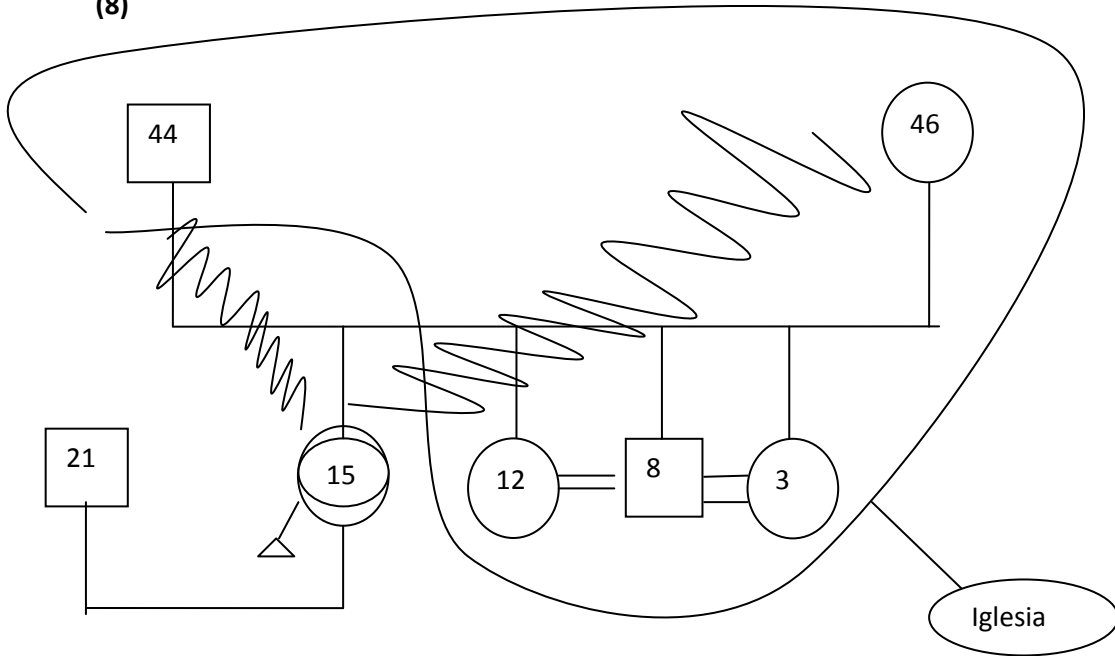
(7)



Estructura familiar: Nuclear.

Ciclo vital: Hijos adolescentes y adultos.

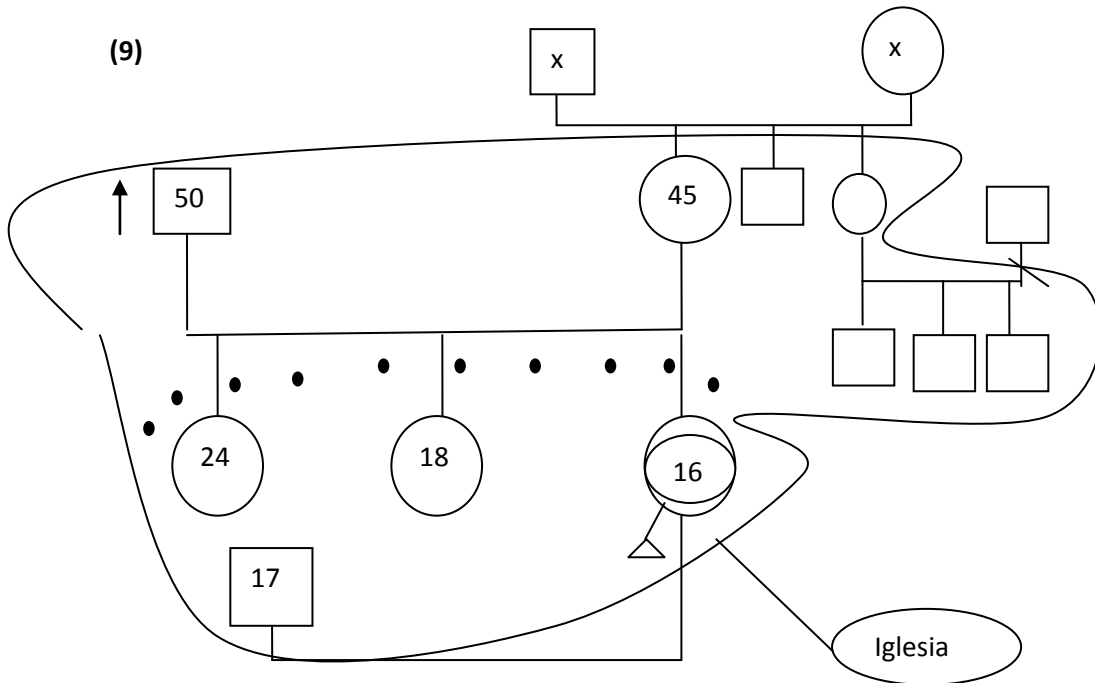
(8)



Estructura familiar: Nuclear.

Ciclo vital: Hijos pequeños y adolescentes.

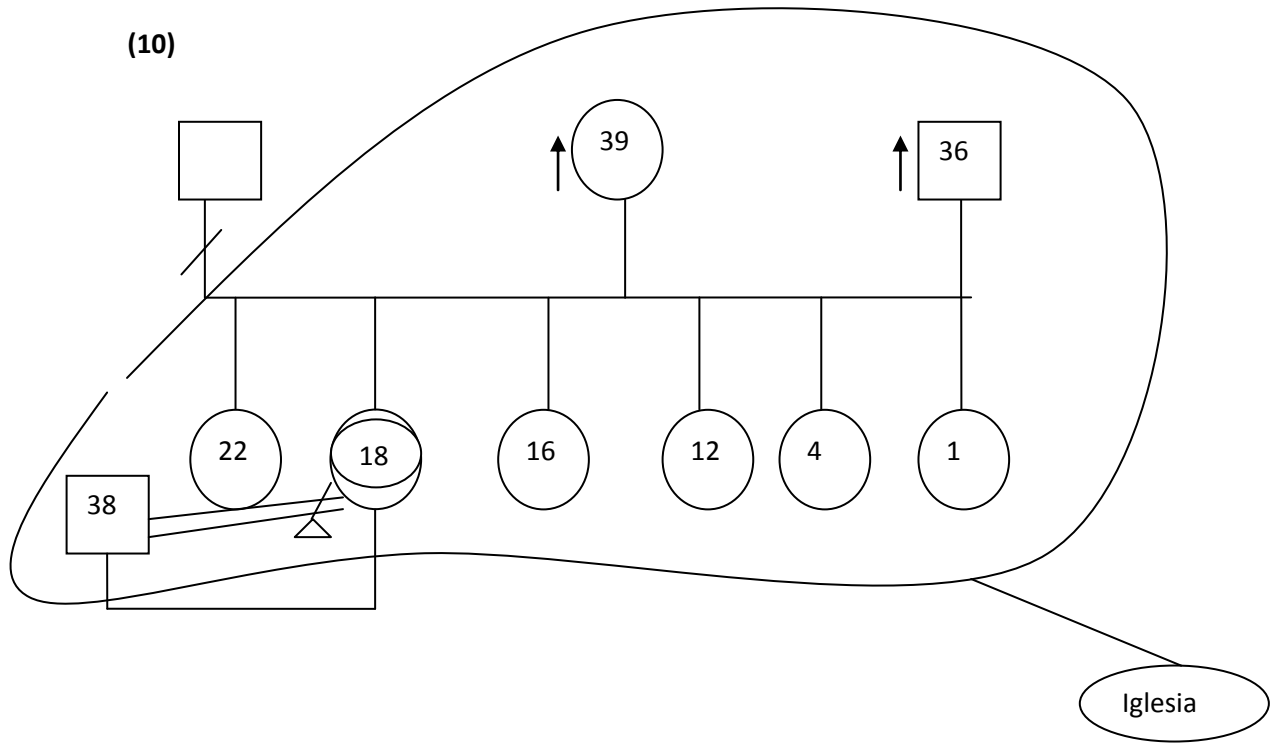
(9)



Estructura familiar: Extensa

Ciclo vital: Hijos adolescentes y adultos.

(10)



Estructura familiar: Ensamblada.

Ciclo vital: Hijos pequeños, adolescentes y adultos.

A

B

Ponga una
cruz aquí
si el ítem
le afecta

Puntúe de
1 a 5 según
el grado de
incomodidad
producida

¿CUANDO no se comporta de forma asertiva?

_____ cuando ha de pedir ayuda a alguien

_____ cuando tiene que manifestar una opinión distinta a la de su interlocutor

_____ cuando tiene que recibir y expresar sentimientos negativos

_____ cuando tiene que recibir y expresar sentimientos positivos

_____ cuando tiene que enfrentarse con alguien que no quiere colaborar

_____ cuando tiene que hablar y hay mucha gente pendiente de usted

_____ cuando tiene que responder a una crítica que no merece

_____ cuando tiene que negociar para obtener algo que desea

_____ cuando tiene que encargarse de algo

_____ cuando tiene que pedir la colaboración de los demás

_____ cuando tiene que proponer una idea

_____ cuando se hace cargo de algo

_____ cuando tiene que preguntar

_____ cuando tiene que enfrentarse con algo o alguien que intenta hacerle sentir culpable

_____ cuando tiene que solicitar un servicio de los demás

_____ cuando tiene que pedir una cita

_____ cuando tiene que pedir un favor

_____ otros _____

¿QUIÉNES son las personas con las que no se comporta de forma asertiva?

_____ padres

_____ compañeros de trabajo, de clase

_____ extraños

_____ antiguos amigos

_____ esposa/o o compañera/o

_____ el dueño de su empresa

A	B	
_____	_____	parientes
_____	_____	hijos
_____	_____	conocidos
_____	_____	empleados de las tiendas, dependientes, peluquera
_____	_____	un grupo en el que haya más de dos o tres personas
_____	_____	otros _____
		¿QUÉ desea conseguir de aquello en lo que ha fracasado con las conductas no asertivas?
_____	_____	recibir la aprobación de los demás por aquellas cosas que ha hecho bien
_____	_____	obtener ayuda en determinados trabajos
_____	_____	más atención o tiempo compartido con su cónyuge
_____	_____	ser escuchado y comprendido
_____	_____	hacer más satisfactorias las situaciones aburridas o frustrantes
_____	_____	no tener que ser siempre encantador
_____	_____	confianza para intervenir cuando algo me interesa
_____	_____	sentirse más cómodo con los extraños, los dependientes de las tiendas, el mecánico, etc.
_____	_____	confianza para contactar con las personas que le resultan interesantes
_____	_____	buscar otro trabajo, pedir entrevistas, aumentos de sueldo, etcétera.
_____	_____	sentirse cómodo con la gente que supervisa su trabajo o trabaja bajo sus órdenes
_____	_____	no sentirse por mucho tiempo triste y amargado
_____	_____	vencer un sentimiento de desesperanza y la sensación de que en realidad nunca va a cambiar nada
_____	_____	iniciar unas experiencias sexuales satisfactorias
_____	_____	hacer algo totalmente nuevo y distinto
_____	_____	disponer de tiempo para sí mismo
_____	_____	hacer aquellas cosas que le divierten o le relajan
_____	_____	otros _____

Evaluación de las respuestas

Examine la pauta de respuestas dada y analicela para obtener una visión global de las situaciones y de las personas que le resultan distorsionantes. ¿De qué modo contribuye la

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD MULTIDISCIPLINARIA DE OCCIDENTE
DEPARTAMENTO DE CIENCIAS SOCIALES FILOSOFÍA Y LETRAS



**MANUAL DE EDUCACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL
DESARROLLO PSICOAFECTIVO Y PSICOSEXUAL DE LAS ADOLECENTES
EN ESTADO DE EMBARAZO.**

PRESENTADO POR:

AVILÈS MELÈNDEZ, IRIS ELIZABETH.

MORENO GONZÀLEZ ANA PILAR.

PINEDA VÀSQUEZ, VILMA HAYDEE.

DOCENTE DIRECTOR:

LIC. EDUARDO ARMANDO RAMÌREZ HERNÀNDEZ.

AGOSTO 2,010

SANTA ANA, EL SALVADOR CENTROAMÈRICA.

ÌNDICE

Contenido.	Págs.
Portada.....	I
Índice.....	II
Presentación.....	III
Prólogo.....	IV
Objetivos.....	1
Contenido del manual.....	2
Recomendaciones para el uso del manual.....	3
Distribución de jornadas.....	4
Jornada # 1.....	5
Saludo, bienvenida (ambientación).....	5
Técnica equilibrando nuestras energías.....	9
Jornada # 2.....	10
Técnica nueve puntos de tratamiento.....	10
Técnica terapia de movimiento.....	13
Jornada # 3.....	14
Técnica reevaluación cognitiva.....	14

Técnica contemplación.....	1
Jornada # 4.....	19
Técnica de autoestima.....	19
Técnica autoimagen.....	22
Técnica celebrando los logros.....	24
Jornada # 5.....	25
Técnica roles familiares.....	25
Técnica árbol genealógico.....	28
Técnica de asertividad.....	30
Jornada # 6.....	31
Técnica fortaleciendo relaciones interpersonales.....	31
Jornada # 7.....	34
Técnica aprendamos acerca de la sexualidad.....	34
Técnica reforzando la educación y orientación sexual.....	37
Técnica es cierto lo que dicen	39

Jornada # 8.....	40
Técnica mentiras y verdades.....	40
Técnica construyendo conceptos.....	43
Técnica el mundo que tenemos.....	45
Anexos.....	46

PRESENTACIÓN

En respuesta a los resultados obtenidos de la investigación realizada en el Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana específicamente de la Unidad de Atención Integral al Adolescente, acerca de los efectos en el desarrollo psicoafectivo de las adolescentes en estado de embarazo y con la finalidad de contribuir a dicha problemática y promover la educación y orientación sexual a las adolescentes en estado de embarazo, se presenta el siguiente manual de educación para el fortalecimiento del desarrollo psicoafectivo y psicosexual de las adolescentes en estado de embarazo”. Este documento está dirigido a la prevención de efectos negativos que se pueden establecer en el desarrollo psicoafectivo de las adolescentes, el cual permitirá brindar herramientas básicas para el manejo de emociones, sentimientos, pensamientos y para la educación - orientación psicosexual de igual forma se pretenden proporcionar estrategias para establecer un ambiente familiar saludable.

Los procedimientos que se presentan en éste manual están enfocados directamente a las adolescentes de 12 a 19 años de edad del Hospital San Juan de Dios de la ciudad de Santa Ana de la Unidad de Atención Integral al Adolescente; al mismo tiempo otras instituciones con similares características de atención podrían hacer uso del presente manual.

El presente documento detalla cada uno de los pasos para abordar la problemática psicoafectiva de las adolescentes en estado de embarazo, desarrollando en cada jornada de atención cuatro momentos claves: Aclaración de conceptos básicos, actividades prácticas, compartir las experiencias y reflexión al finalizar cada técnica. El manual se desarrolla en un proceso de enseñanza: Participativa, educativa, interactiva y reflexiva.

PRÓLOGO.

El embarazo puede ser una experiencia enriquecedora o traumática, dependiendo de las condiciones de la madre, constituye una etapa trascendental para cualquier mujer cuando este hecho llega en la adolescencia tal experiencia suele ser un momento desestabilizador para la futura madre y por supuesto para la familia la cual juega un papel muy importante en éste tipo de circunstancias. Es por ello que depende de la ayuda familiar, no solo económicamente si no afectiva y psicológica para salir adelante. Sin embargo éste es un período realmente tormentoso motivado a los grandes cambios a los que está expuesta la adolescente cabe mencionar que el desarrollo psicoafectivo forma parte de ellos el cual implica una serie de modificaciones a nivel de emociones, sentimientos y pensamientos.

En aporte a favor de las adolescentes desde el campo de la salud mental se elabora éste manual de educación para el fortalecimiento del desarrollo psicoafectivo, psicosexual y aquellas áreas disfuncionales tanto a nivel individual, social y familiar. Así como también proporcionarles un instrumento guía aquellas personas que quieren brindar a las adolescentes su apoyo desde este campo de acción.

Se aclara que el presente documento puede tomarse desde la perspectiva preventiva para desarrollar actividades con adolescentes que no necesariamente se encuentran en una condición de embarazo.

EXPOSICIÓN DEL MANUAL DE EDUCACIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DEL DESARROLLO PSICOAFECTIVO Y PSICOSEXUAL DE LAS ADOLESCENTES EN ESTADO DE EMBARAZO.

OBJETIVO GENERAL:

- ❖ Proporcionar al Hospital San Juan de Dios de Santa Ana de la ciudad de Santa Ana específicamente a la Unidad de Atención Integral al Adolescente un manual básico para fortalecer el desarrollo psicoafectivo y psicosexual de las adolescentes.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- ❖ Facilitar una guía a través de técnicas para el fortalecimiento de la autoestima, control de emociones, educación y orientación sexual.
- ❖ Generar espacios de participación que permitan que las adolescentes expresen sus sentimientos, emociones y pensamientos.
- ❖ Lograr que las adolescentes aprendan a canalizar los sentimientos y emociones de una forma positiva para mejorar el control y manejo de las mismas.
- ❖ Propiciar espacios de participación que involucren a la familia y a las adolescentes para fortalecer las áreas disfuncionales del sistema familiar.
- ❖ Contribuir a la prevención de los efectos psicoafectivos negativos de las adolescentes en estado de embarazo.

CONTENIDO DEL MANUAL.

Jornada # 1

Sesión 1 y 2: Aspectos relacionados con emociones y sentimientos. (Dirigida a adolescentes)

Jornada # 2

Sesión 1 y 2: Emociones y sentimientos.

(Dirigida a adolescentes)

Jornada # 3

Sesión 1 y 2: Pensamientos y relajación.

(Dirigida a adolescentes)

Jornada # 4

Sesión 1, 2 y 3: Autoestima.

(Dirigida a adolescentes)

Jornada # 5

Sesión 1, 2 y 3. Relaciones familiares. (Dirigida a padres de familia y adolescentes)

Jornada # 6

Sesión 1: Relaciones interpersonales. (Dirigida a padres de familia y adolescentes)

Jornada # 7

Sesión 1, 2 y 3: Sexualidad.

(Dirigida a adolescentes)

Jornada # 8

Sesión 1 y 2: Toma de decisiones solución de conflictos.

(Dirigida a adolescentes)

Jornada # 9

Sesión 1 y 2: Solución de problemas y cierre del taller.

(Dirigida a adolescentes)

RECOMENDACIONES PARA EL USO DEL MANUAL.

Para éste manual se presentan una serie de recomendaciones que ayudaran a desarrollar de una manera práctica cada una de las jornadas contenidas en el mismo.

- ❖ Para el desarrollo de éste manual es necesario disponer de dos a tres facilitadores/as en las diferentes disciplinas de: Psicología, educación y trabajo social.
- ❖ En cada una de las jornadas es necesario disponer del material didáctico para cada uno de las sesiones.

- ❖ Que los profesionales conozcan en profundidad el manual para desarrollar adecuadamente cada una de las jornadas.
- ❖ Que los facilitadores del programa tengan habilidades de empatía, escucha activa, creatividad, dinamismo y flexibilidad hacia los participantes.
- ❖ Contar con un espacio físico y ambiente adecuado para llevar a cabo cada una de las jornadas de trabajo.
- ❖ En cada una de las jornadas se requerirá un total de 15 a 20 personas.
- ❖ Adecuar las jornadas de trabajo a las características particulares de los participantes.
- ❖ Cada una de las jornadas se desarrollará en un lapso de 2 a 3 horas.
- ❖ Las jornadas pueden llevarse a cabo cada quince días o según como lo considera conveniente la institución. Siendo recomendable que no exista un tiempo extenso en la realización de una jornada y otra.
- ❖ Se sugiere que en cada una de las jornadas se les proporcione refrigerio a los/as participantes cuando los facilitadores lo consideren necesario.

JORNADAS DE TRABAJO.

Las sesiones se basaran en un trabajo grupal con adolescentes, algunas actividades con sus padres, madres u otros miembros de la familia.

Las jornadas están organizadas en cuatro momentos, de la siguiente forma en cada una de las sesiones.

JORNADAS	NÚMERO DE SESIONES
<p>1. ACLARACIÓN DE CONCEPTOS BÁSICOS.</p> <p>Aclaración de conceptos a adolescente.</p> <p>Aclaración de conceptos a padres de familia.</p> <p>2. ACTIVIDADES PRÁCTICAS.</p> <p>Dirigida a adolescentes, padres de familia u otro familiar.</p> <p>3. COMPARTIR LAS EXPERIENCIAS.</p> <p>Las adolescentes y padres de familia compartirán sus experiencias adquiridas en el seminario taller.</p> <p>4. REFLEXIÓN. Al finalizar cada sesión los facilitadores/as realizaran una reflexión por cada una de las sesiones.</p>	<p>En total se realizaran 9 jornadas las cuales constan de una a tres sesiones cada una.</p> <p>En cada sesión impartida, se tomaran en cuenta cada uno de estos aspectos ya que estos forman parte de la dinámica de cada una de las jornadas.</p>

DISTRIBUCIÓN DE JORNADAS.

JORNADA 1

SESIÓN # 1

OBJETIVO:

Establecer un ambiente de confianza con las adolescentes para que puedan participar libre y activamente.

- Saludo, bienvenida y presentación de los/as facilitadores/as.

NOMBRE DE LA TÉCNICA:

Haciéndonos regalos.

Objetivo:

Que las adolescentes regalen y reciban cariño, caricias y risas.

Procedimiento.

Regalar lo que tenemos es un nutriente para nuestra salud emocional y nuestro espíritu.

Que cada adolescente coloque una hoja de papel en la espalda de otra adolescente.

Pida al grupo que al ritmo de la música, vayan circulando en el grupo escribiendo uno o varios regalos en las hojas. Los regalos consisten en lo que le desearía hacer como una caricia, unas palabras o un abrazo.

Una vez que hayan terminado de escribir que cada adolescente pase al centro para presentarse y leer los mensajes y deseos que el resto del grupo le ha regalado.

Que el grupo de adolescentes pase hacer práctico los regalos.

Luego van pasando el resto de las adolescentes.

Al final se hace una reflexión sobre como se sintieron y la importancia de dar y recibir este tipo de regalos.

Recursos:

Didácticos.

- Hojas de papel bond.
- Lápiz o plumón.
- Grabadora.
- Sillas.
- Mesas.
- Pizarra.

Humanos:

- Facilitadores/as.
- Participantes de 3 a 15.

Tiempo de actividad de desarrollo:

30 a 60 minutos.

Reflexión y cierre.

SESIÓN # 2.

NOMBRE DE LA TÉCNICA: Equilibrando nuestras energías.

OBJETIVO:

Que las adolescentes aprendan a conocer e identificar sus propias emociones para el manejo adecuado de las mismas y poder equilibrar la energía emocional.

PROCEDIMIENTO:

1º paso.

Se invita a las adolescentes a construir sus propios conceptos acerca de las emociones y los tipos de emociones. (10 minutos).

2º paso.

Que las adolescentes expongan sus propios conceptos de emociones y tipos de emociones. (10 minutos).

3º paso.

El facilitador expondrá a las adolescentes algunos conceptos teóricos acerca de las emociones. . (15 minutos).

4º paso.

Se facilitará a las adolescentes una página de papel bond en la cual tendrá que anotar y responder a los siguientes indicadores. Identificar las emociones que experimenta frecuentemente, en que situaciones se presentan las emociones y como expresa las emociones, posteriormente darla a conocer al grupo de adolescentes. (15 minutos).

5º paso.

El facilitador hará modelamientos de cómo se pueden equilibrar las energías.

Instrucciones.

A través de cada dedo corre un meridiano de energía que está conectado con los órganos del cuerpo.

Si usted se agarra por unos minutos uno de los dedos puede sentir, sacar y balancear el flujo de energía.

Al agarrarse un dedo, en un minuto o dos sentirá pulsar la energía, o una sensación de latido.

Esto indica que la energía está fluyendo y balanceándose y pronto la fuerte sensación o la emoción pasa.

Pulgar: Es para las lagrimas, dolor, pena emocional y tristeza.

Índice: Es para el miedo y la inseguridad.

Dedo medio: Es para la cólera, rabia y la frustración.

Anular: Es para la ansiedad y el nerviosismo.

Meñique: Es para la autoestima y reafirmación de la identidad.

Pida al grupo se tomen un dedo de acuerdo a la emoción que desea equilibrar.

Entre aire por la nariz profundamente y deje ir la emoción que siente, exhalando por la boca.

Vuelva a tomar aire, inhalando energía positiva.

Sugerimos hacer un recorrido por todos los dedos.

Después invite al grupo a compartir lo que experimentaron y la utilidad de la herramienta con los diferentes grupos en comunidades y organizaciones. (Ver anexo 1)

Recursos:

Didácticos.

- Plumones.
- Sillas.
- Mesas.
- Pizarras.
- Páginas de papel.
- Lapices.

Humanos:

- Facilitadores/as.
- Participantes de 3 a 15.

Tiempo de actividad de desarrollo:

30 a 60 minutos.

Reflexión y cierre.

JORNADA 2

SESIÓN # 1

NOMBRE DE LA TÉCNICA:

Nueve puntos de tratamiento.

Objetivo:

Que las adolescentes aprendan a manejar miedos y ansiedades.

PROCEDIMIENTO.

Establecer rapport.

Retroalimentación del taller anterior.

Se les dará a las participantes del taller las siguientes indicaciones:

Piense en una escala de uno a diez para medir los miedos y la ansiedad:

Diez significa lo peor que puede sentir; y uno que no hay huellas de ansiedad.

Escriba el número para que usted recuerde.

Encuentre el punto en la parte superior de su mano dominante empuñándola.

Ponga el índice de su mano dominante en el canalito que forma sus dedos meñiques y su anular de su otra mano.

Mueva el índice como una pulgada para atrás hasta la muñeca, para encontrar éste punto.

De golpecitos en éste punto cerca de 3 a 5 veces con cada etapa.

Es crucial que golpee el punto a través de los nueve pasos.

1. Cierre los ojos.
2. Abra los ojos.
3. Sin mover la cabeza, vea hacia abajo, hacia la izquierda y la derecha.
4. Vea hacia arriba a la izquierda y derecha.
5. Dibuje una x con la mirada.
6. Mueva sus ojos en círculo en la dirección del reloj.
7. Mueva sus ojos en la dirección opuesta del reloj y luego descanse sus ojos.
8. Cante un trozo de una canción.
9. Cuente de uno a cinco.
10. Vuelva a cantar un trozo.

Vuelva a medir el nivel de ansiedad de 1 a 10.

Recursos:

Didácticos.

- Reloj.
- Música.
- Sillas.
- Mesas.

Humanos:

- Facilitadores/as.

- Participantes de 3 a 15.

Tiempo de actividad de desarrollo:

20 a 30 minutos.

Reflexión y cierre.

SESIÓN # 2

NOMBRE DE LA TÉCNICA:

Terapia de movimiento.

Objetivo:

Facilitar la expresión corporal de los sentimientos de las adolescentes.

PROCEDIMIENTO.

Explicación de los sentimientos.

1. Ejercicio de calentamiento: Se les pide que muevan todo el cuerpo para calentar los músculos y se les modelan algunos movimientos que ellas seguirán. (10 minutos).
2. Se les indica que realicen movimientos que ellas quieran hacer expresando sus sentimientos en ese momento. Para ellos se les proporcionan recursos como bolas suaves, globos y piezas elásticas con los que podrán interactuar unas con otras en la expresión de los sentimientos. (El trozo de tela elástica simboliza y refleja la vivencia que tienen de su ambiente, entorno y de su espacio vital). Las/os facilitadores/as observan detenidamente como los movimientos se van realizando para conocer el estado emocional de las adolescentes. (10 minutos).

3. Se le solicita que se dividan en grupos más pequeños, cada grupo escoge una reacción emocional para manifestarla con el movimiento, esto con el objetivo de ver como el grupo se apoya mutuamente o si cada participante continúa en su dinámica individual, liderazgos, estados emocionales. (10 minutos).

4. Seguidamente, se sientan las participantes formando un círculo para compartir como se sintieron durante la realización de la actividad. (5 minutos).

Reflexión y cierre.

Recursos:

Didácticos.

- Bolas suaves.
- Globos.
- Pieza de tela elástica. (2 metros)
- Sillas.
- Mesas.

Humanos:

- Facilitadores/as.
- Participantes de 4 a 16.

Tiempo de actividad de desarrollo:

De 30 a 35 minutos.

JORNADA 3

SESIÓN # 1

NOMBRE DE LA TÉCNICA:

Reevaluación cognitiva.

Objetivo:

Que las adolescentes cambien las interpretaciones o pensamientos erróneos para modificar los comportamientos inadecuados y control de la ira.

PROCEDIMIENTO.

Establecer rapport.

Retroalimentación del taller anterior.

Posteriormente se les dará las siguientes indicaciones.

1. Se les solicita a las adolescentes que identifiquen las situaciones que le provocan ira, que paso en ese momento y que paso después que ocurriera. (Ver anexo 3)

Que provoca la ira.	Que pasó y pensó en ese momento.	Que pensó después de que ocurriera.
---------------------	----------------------------------	-------------------------------------

2. Se les indica a las adolescentes que las afirmaciones que se refieren a situaciones, temas, personas, circunstancias, etc.; cada una de estas afirmaciones es un pensamiento. Lo que pensamos influye en lo que sentimos, en lo que hacemos y controla lo que provocan ira; cuando pensamos lo podemos hacer de dos formas: Positivamente que son aquellos pensamientos

que nos ayudan alcanzar nuestros objetivos y nos hacen sentirnos bien. Negativamente son aquellos que obstaculizan el logro de nuestros objetivos y tiende a originar emociones negativas, nos hacen sentir mal. Ambos pueden ser racionales que son aquellos que se apoyan en datos reales y objetivos. Los irracionales son los que no cuentan con suficientes datos reales y objetivos en que apoyarse e incluso están en contra posición de la realidad.

Los pensamientos irracionales que provocan ira lo son, porque cometemos errores al fabricarlos en nuestra mente en contra de lo que podemos pensar, estos errores son muy frecuentes en nosotros y estos pueden ser de muchos tipos, así tenemos:

Errores de generalización: Porque una vez ocurrido algo lo generalizamos a todas las veces nos molesta.

Errores de filtrado: Se juzga o interpreta una situación, persona, etc. Solo sobre la base de una pequeña parte o característica de la misma.

Errores de polarización: Se interpreta cualquier cosa o situación en forma extrema, sin término medio, lo que sea nos sale perfecto o nos ha salido fatal, un fracaso.

Errores de catastrofismo: Se exageran las consecuencias de algún acontecimiento.

Errores de indiferencia arbitraria. A partir de un pequeño detalle se extrae una conclusión, por lo cual es apresurada y llega a causar ira.

3. Puede usar el siguiente modelo para escribir las experiencias propias cuando le ha ocurrido algún proceso y los problemas que se cometieron. (Ver anexo 4)

Situación que provoca ira.	Pensamiento.	Error.
----------------------------	--------------	--------

4. Cierre de la sesión y reflexión de la técnica.

A l finalizar la sesión se realizará una técnica de relajación. (Contemplación de 5 a 10 minutos).

Recursos:

Didácticos.

- Sillas
- Mesas
- Pizarra
- Plumones
- Hojas didácticas

Humanos:

- Facilitadores/as.
- Participantes de 4 a 16.

Tiempo de actividad de desarrollo:

De 30 a 35 minutos.

Reflexión y cierre.

SESIÓN # 2

NOMBRE DE LA TÉCNICA:

Contemplación. (Técnica de relajación)

Objetivo:

Interiorizar el papel del ser humano como parte de su conocimiento interior y exterior.

PROCEDIMIENTO.

Se les dará las siguientes indicaciones al grupo:

Se les pide a las adolescentes ubicarse cómodamente, cruzar las manos, juntas las palmas, entrelazar los dedos, acercándolas al lado del corazón.

Respiren, profundamente, entre 5 a 10 veces, con los ojos cerrados.

Cada cual a su ritmo, concentrándose en el aire que entra y sale de sus cuerpos. Después de finalizar la respiración, invite al grupo a moverse por el local.

Lentamente tratando de observar cada detalle que se encuentren en su paso.

Quienes no quieran o no pueden caminar, pueden detenerse en un detalle, en una flor, una hoja, una fruta, un objeto o persona.

Traten de tocar, oler, saborear, ver, sentir durante unos 15 minutos.

Después de los quince minutos se pide que el grupo se reúna e intercambie la experiencia de contemplación.

Preguntas seguidas para el debate:

-¿Que experimentaron durante la contemplación?

-¿Como se sienten ahora?

Este ejercicio se puede cerrar con el abrazo en caracol.

Reflexión y cierre.

Recursos:

Didácticos.

- Sillas.
- Mesas.
- Grabadora.
- Música.
- Plantas naturales.
- Frutas.
- Objetos.

Humanos:

- Facilitadores/as
- Participantes de 4 a 16

Tiempo de actividad de desarrollo:

De 30 a 35 minutos.

JORNADA 4

SESIÓN # 1

NOMBRE DE LA TÉCNICA: El espejo.

Objetivo:

Estimular a las adolescentes a través de la dinámica a mantener una buena autoestima.

PROCEDIMIENTO.

Establecer rapport.

Retroalimentación del taller anterior.

Explicación de Autoestima. (Ver anexo 5)

Se pide a las adolescentes que se coloquen el uno y dos, donde la adolescente que ocupa el número uno será espejo y tiene que ir narrando todos los aspectos positivos y cualidades que observa en la adolescente dos que es quien refleja en el espejo, también tiene que hacer las expresiones corporales de la adolescente que se refleja sus movimientos, su aspecto, sus cualidades intelectuales, físicas, los logros en su vida y al ir arreglándoles las diferentes áreas de su vida o persona. Después de un tiempo prudencial se intercambia el rol que le toco el número dos pasa a ser espejo y de esa forma se estimula la autoestima.

Reflexión y cierre de la técnica.

Recursos:

Didácticos.

- Papelògrafos.
- Plumones.
- Sillas.
- Mesas.

Humano:

- Facilitadores/as.
- Participantes de 4 a 16.

Tiempo de actividad de desarrollo:

De 30 a 35 minutos.

SESIÓN # 2.

NOMBRE DE LA TÉCNICA.

Autoimagen.

Objetivo:

Que las adolescentes identifiquen las fortalezas y cualidades para fortalecer la autoestima.

PROCEDIMIENTO.

1. Se les proporcionará una página para que dibujen su autorretrato. (10 minutos). (Ver anexo 6)
2. Al terminar el dibujo se les proporcionará una hoja de trabajo con los siguientes interrogantes. (Ver anexo 7).

¿Qué sintió al hacerlo?

Haga una lista de sus fortalezas y cualidades: Hágalo en primera persona.

¿Si no encontró, muchas explique porque?

¿Cuáles son las frases negativas que suele decirse? Al finalizar ésta lista cámbielas por positivas.

Lea su lista cada mañana y cada noche en voz alta.

Reflexión y cierre.

Recursos:

Didácticos.

- Sillas.
- Mesas.
- Páginas de trabajo.
- Lápices.
- Papelografo o pizarra.

Humanos:

- Facilitadores/as.
- Participantes de 4 a 16.

Tiempo de actividad de desarrollo:

De 30 a 35 minutos.

SESIÓN # 3

NOMBRE DE LA TÉCNICA:

Celebrando los logros.

Objetivo:

Que las adolescentes identifiquen sus habilidades y logros para fortalecer la autoestima.

PROCEDIMIENTO.

1. Se les proporcionará una hoja de trabajo a las adolescentes donde identifiquen sus logros. Incluyendo aspectos del pasado aunque le parezcan muy pequeños. (Ver anexo 8)

¿Qué habilidades tiene?

¿Qué es lo que más la enorgullece?

¿Qué es lo que más le gusta de usted?

¿Qué es lo que más aprecian de usted las demás personas?

¿Cómo puedo celebrar mis logros? Incluya celebraciones que pueda hacer en el presente y las que le gustaría hacer en futuro.

Reflexión y cierre de la sesión.

Recursos:

Didácticos.

- Sillas.
- Mesas.

- Hojas de trabajo.

Humanos:

- Facilitadores/as.
- Participantes de 4 a 16.

Tiempo de actividad de desarrollo:

De 30 a 35 minutos.

JORNADA # 5

SESIÓN # 1

NOMBRE DE LA TÉCNICA.

Roles familiares.

Objetivo:

Que cada uno de los miembros de la familia distingan los cuatro tipos básicos de roles manipuladores que generan riñas familiares.

PROCEDIMIENTO.

Establecer rapport.

Retroalimentación del taller anterior.

Brindar la conceptualización de los cuatro tipos básicos de los roles manipuladores. (Ver anexo 9)

1. Se les pide a las adolescentes que formen grupos de cuatro a cinco personas, equilibrados en la medida de lo posible. Quiero que rápidamente se formen en familia. Se les solicita que cada uno conserve el rol que desempeña dentro de la familia (padre, madre, hijo e hija). (5 minutos).

2. Comience representando el rol manipulador. (Identificados con números en los párrafos anteriores) según lo indica la primera línea de la tabla que aparece más abajo, durante unos cinco minutos. Después de éste lapso mire al número siguiente de la columna y juegue ese rol los siguientes cinco minutos. Y así sucesivamente. Por ejemplo en los primeros cinco minutos, la madre será apaciguadora (1), el padre inculpador (3) etc. En los siguientes cinco minutos, la madre será evasiva (2), el padre predicador (4), etc.

	Madre	Padre	Hijo	Hija
Primeros cinco minutos	1	3	2	4
Segundos cinco minutos	2	4	3	1
Tercero cinco minutos	3	1	4	2
Cuarto cinco minutos	4	2	1	3

(Después de los cinco minutos.) Deténganse ahora y pasen al rol siguiente...

(Repita éste hasta que cada persona haya jugado los cuatro roles indicados en la tabla.)

Reflexión y cierre de la cesión.

Recursos:

Didácticos.

- Sillas.
- Mesas.
- Papelògrafo.
- Plumones.
- Pizarra.

Humanos:

- Facilitadores/as.
- Participantes de 4 a 16.

Tiempo de actividad de desarrollo: De 30 a 40 minutos.

SESIÓN # 2

NOMBRE DE LA TÉCNICA.

El árbol Genealógico.

Objetivo:

Que los participantes expresen como perciben su núcleo familiar.

PROCEDIMIENTO.

Explicación de árbol genealógico.

Se le proporcionará a cada participante una hoja de trabajo con el dibujo de un árbol con sus ramas y hojas vacías. (Ver anexo 10).

Se le indica a la persona que coloque el nombre de un miembro de su familia en cada una de las hojas del árbol, pues no hay espacio específico para el padre la madre, hermanos o abuelos.

Se pedirá a cada participante que identifique los aspectos negativos que han vivenciado con su familia. (10 minutos)

Luego se les pedirá que identifiquen aspectos positivos de la familia y las actividades que les agrada realizar juntos. Se les proporcionará hoja de trabajo. (Ver anexo 11).

Se reunirán en círculo y se compartirá en grupo lo que les agrada de su familia.

Reflexión y cierre de la sesión.

Recursos:

Didácticos.

- Sillas.
- Mesas.
- Papelógrafo.
- Plumones.
- Pizarra.

Humanos:

- Facilitadores/as.
- Participantes de 4 a 16.

Tiempo de actividad de desarrollo:

De 30 a 40 minutos.

SESIÓN # 3**NOMBRE DE LA TÉCNICA.**

Asertividad.

Objetivo:

Que los miembros de la familia aprendan a expresar sus opiniones y sentimientos de forma adecuada y a la vez les permita escuchar a los demás.

PROCEDIMIENTO.

Brindar información acerca de asertividad. (Ver anexo 12)

1. Identificar los tres estilos básicos posibles en toda conducta interpersonal.
2. Identificar aquellas situaciones en las que desea aumentar su asertividad.
3. Describir las escenas problema.
4. Escribir un guión a seguir para conseguir el cambio de la conducta. Un plan escrito para afrontar la situación problema en forma asertiva.
5. Desarrollo de un lenguaje corporal adecuado.
6. Aprender a evitar la manipulación; por medio de la técnica. (Ver anexo 13)
7. Cierre y reflexión.

Recursos:**Didácticos.**

- Sillas.
- Mesas.
- Papelògrafo.
- Plumones.
- Pizarra.
- Hojas de trabajo.
- Lápices.

Humanos:

- Facilitadores/as.
- Participantes de 4 a 16.

Tiempo de actividad de desarrollo:

De 30 a 40 minutos.

JORNADA # 6

SESIÓN # 1

NOMBRE DE LA TÈCNICA:

Fortaleciendo las relaciones interpersonales.

Objetivo:

Que las adolescentes identifiquen herramientas que les permitan establecer relaciones interpersonales estables.

PROCEDIMIENTO.

Establecer rapport.

Retroalimentación del taller anterior.

1- El/la terapeuta le cuestionará sobre como considera que son sus relaciones interpersonales, las cuales permitirá conocer a la usuaria las características presentes en éstas; se le repetirán las características que mencionó y como se siente con respecto a ellas. Se le proporcionará una hoja donde colocará la respuesta a cuatro preguntas (primera hoja de trabajo), esto nos permitirá identificar los sentimientos y comportamientos ante los grupos. (Ver anexo 14)

2- Recuerdo de momentos gratos en grupos: El/la terapeuta le preguntará si ha vivido momentos gratos dentro de los grupos; se le incentivará a que recuerde esos momentos que fueron vividos con sus amigos o compañeros con los cuales estuvo entre primero a sexto grado, esto lo podrá hacer con sus ojos cerrados y de forma cómoda. Se les solicitará que exprese los nombres de esas personas o que los escriba en una hoja y a la par de los nombres de las personas coloque los sentimientos y percepciones en referencia a ellas y luego los sentimientos presentes al alejarse de esas personas (segunda hoja de trabajo). Luego que mencione o escriba los nombres de los afectos que tuvo hacia cada una de esas personas que extraña.

3- Realizar la reflexión: Sobre esas personas y los afectos que sintió hacia ellos y que esas personas, relaciones interpersonales permitieron la expresión de

afectos que el/ella posee; orientarle que el establecimiento de relaciones interpersonales permitirá situaciones y sentimientos que le serán gratos.

4-Identificación de sus características personales: Se le incentivará a que exprese sus características personales que permitieron y que pueden permitir las adecuadas relaciones interpersonales, es decir, lo que como persona es capaz de brindar a los grupos, colocarlos en una hoja y que los lea.

Indicarle que éstas características le permitirán revalorar sus habilidades para adaptarse a los grupos y evitar la lejanía de los mismos.

5- Identificación de pensamientos y sentimientos con respecto a nuevas situaciones grupales: Decirle que ahora que ha identificado sus características personales que permiten las adecuadas relaciones interpersonales e integración a los grupos, escribirá en la siguiente columna de la segunda hoja de trabajo las nuevas aptitudes, pensamientos con respecto a la integración a grupos y en la siguiente columna los sentimientos que le generan estos nuevos pensamientos. Indicarle que éstas ideas y sentimientos siempre han estado presentes en ella y lo que ha sucedido es que se ha enfocado en otros pensamientos y sentimientos que no le han permitido integrarse de forma estable a los grupos.

6- Reflexión y cierre.

Recursos:

Didácticos.

- Sillas.
- Mesas.
- Papelógrafo.

- Plumones.
- Pizarra.
- Lápices.
- Hojas de trabajo.

Humanos:

- Facilitadores/as.
- Participantes de 4 a 16.

Tiempo de actividad de desarrollo:

De 30 a 40 minutos.

JORNADA # 7

SESIÓN # 1

NOMBRE DE LA TÉCNICA:

Aprendamos acerca de sexualidad.

Objetivo:

Que las adolescentes conozcan acerca de sexualidad para que puedan tener claridad de conceptos.

PROCEDIMIENTO.

Establecer rapport.

Retroalimentación del taller anterior.

Aclaración de conceptos (Ver anexo 15)

Se les dará las siguientes indicaciones al grupo:

En un pizarrón o papelògrafo, apunte todas sus ideas sobre las siguientes preguntas y discútalas en grupo. En caso de que no lo deseen así, las pueden desarrollar a solas en su cuaderno de trabajo:

¿Qué es sexo?

¿Qué pienso del sexo?

¿Qué es sexualidad?

¿Qué son las normas sexuales seguras?

¿Cuáles son los riesgos a los que se expone al iniciar las prácticas sexuales a temprana edad?

Reflexión y cierre de la sesión.

Recursos:

Didácticos.

- Sillas.
- Mesas.
- Papelògrafo.
- Plumones.
- Hojas de trabajo.

- Lápiz.
- Pizarra.
- Cuaderno.

Humanos:

- Facilitadores/as.
- Participantes de 4 a 16.

Tiempo de actividad de desarrollo:

De 30 a 35 minutos.

SESIÓN # 2

NOMBRE DE LA TÉCNICA:

Reforzando la educación y orientación sexual.

Objetivos:

1. Evaluar los conocimientos de las adolescentes sobre su sexualidad.
2. Fortalecer el desarrollo de actitudes positivas de las adolescentes hacia la sexualidad.

PROCEDIMIENTO.

Realización de discusiones y plenaria sobre la sexualidad (implicaciones sociales, psicológicas, diferencia entre sexo y género). (Ver anexo 16).

Reflexión y cierre.

Recursos:

Didácticos.

- Sillas.
- Mesas.
- Papelògrafo.
- Plumones.
- Hojas de trabajo.
- Lápiz.
- Pizarra.

Humanos:

- Facilitadores/as.
- Participantes de 4 a 16.

Tiempo de actividad de desarrollo:

De 30 a 35 minutos.

SESIÒN # 3**NOMBRE DE LA TÈCNICA:**

Es cierto lo que dicen.

Objetivo:

Propiciar condiciones de respeto e igualdad en las adolescentes.

PROCEDIMIENTO.

Conceptos teóricos (Ver anexo 17).

Participación de las adolescentes, donde expresarán la concepción que tienen respecto a la figura masculina y femenina. (Se hará de forma voluntaria).

Proporcionar el significado de género y sus consecuencias, para facilitar la comprensión acerca de lo expuesto.

A partir de la temática expuesta por los facilitadores/as, ellas construirán sus propios conceptos formando grupos de trabajo conformado por tres adolescentes. Posteriormente un representante de cada grupo expondrá lo construido en el grupo.

Reflexión y cierre.

Recursos:

Didácticos.

- Sillas.
- Mesas.
- Paleógrafo.
- Plumones.
- Hojas de trabajo.
- Lápiz.

- Pizarra.

Humanos:

- Facilitadores/as.
- Participantes de 3 a 18.

Tiempo de actividad de desarrollo:

De 30 a 35 minutos.

JORNADA # 8

SESIÓN # 1

NOMBRE DE LA TÉCNICA:

Mitos y realidades.

Objetivos:

Favorecer la toma de decisiones en las adolescentes a través del conocimiento de las consecuencias de tener una vida sexual activa a corta edad.

Favorecer el desarrollo de actitudes positivas hacia la sexualidad.

Procedimiento:

Retroalimentación de la jornada anterior.

1. Se abordará el tema de adolescencia y relaciones sexuales.
2. Discusión con las participantes de los temas antes expuestos.

3. Se les proporcionará una tarjeta a cada una de las participantes la cual contendrá escrita un mito o realidad, la adolescente dará a conocer al grupo para que identifiquen si es un mito o una realidad, lo expuesto en la tarjeta. Las frases de las tarjetas serán en relación a los temas antes mencionados. (Ver anexo 18)

4. Reflexión y cierre.

Recursos:

Didácticos.

- Sillas.
- Mesas.
- Paleógrafo.
- Plumones.
- Hojas de trabajo.
- Lápiz.
- Pizarra.

Humanos:

- Facilitadores/as.
- Participantes de 3 a 18.

Tiempo de actividad de desarrollo:

De 30 a 35 minutos.

SESIÓN # 2

NOMBRE DE LA TÉCNICA:

Construyendo conceptos.

Objetivo:

Fortalecer la toma de decisiones acertadas en las adolescentes a través del conocimiento de las consecuencias del tener una vida sexual a corta edad.

Procedimiento:

- 1- Se indagará con las adolescentes acerca de lo que conocen sobre los métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual.
- 2- Se abordarán las siguientes temáticas: Métodos anticonceptivos, enfermedades de transmisión sexual. (Ver anexo 19).
- 3- Se les solicitará a las adolescentes que conformen grupos de cuatro personas, se les proporcionará diferentes láminas con imágenes a cada uno de los grupos que representen los métodos anticonceptivos y enfermedades de transmisión sexual, con el objetivo de que ellas elaboren los conceptos a partir de lo expuesto por los facilitadores/as.
- 4- Cada uno de los grupos elegirá a un líder para exponer los conceptos construidos por los miembros del grupo.
- 5- Reflexión y cierre.

Recursos:

Didácticos.

- Sillas.

- Mesas.
- Paleógrafo.
- Plumones.
- Laminas de trabajo.
- Lápiz.
- Pizarra.

Humanos:

- Facilitadores/as.
- Participantes de 4 a 16.

Tiempo de actividad de desarrollo:

De 30 a 60 minutos.

JORNADA # 9

SESIÓN # 1

NOMBRE DE LA TÉCNICA:

El mundo que tenemos

Objetivo:

Que las adolescentes aprendan a buscar alternativas para la solución de problemas.

Procedimiento:

1. Se les pedirá a las adolescentes que describan una serie de problemas que surgen al interior del hogar y fuera de el.
2. El/la facilitador tomará nota de los problemas expresados en el grupo.
3. Se les solicitará a los participantes formar grupos de 5 y que elijan uno de los problemas mencionados para dramatizarlo ante el grupo.
5. Al finalizar la participación de cada uno de los grupos se les solicitará al plenario proporcionar alternativas de solución al problema dramatizado.

Reflexión y cierre.

Recursos:**Didácticos.**

- Sillas.
- Mesas.
- Papeleógrafo.
- Plumones.
- Laminas de trabajo.
- Lápiz.
- Pizarra.

Humanos:

- Facilitadores/as.
- Participantes de 4 a 16.

Tiempo de actividad de desarrollo:

De 30 a 60 minutos.

SESIÓN # 2

Evaluación final del manual.

OBJETIVO: Propiciar un espacio para que las adolescentes expresen sus vivencias durante el desarrollo del manual y realizar la respectiva evaluación del mismo.

Procedimiento:

Los/las facilitadores evaluarán los resultados obtenidos del manual, a partir de preguntar a las adolescentes las siguientes interrogantes.

¿Qué fue lo más les gusto?

¿Qué fue lo que menos les gusto?

¿Qué fue lo más difícil?

Los/las facilitadores solicitarán a las adolescentes que comenten cada una de las preguntas, e ira anotando en un papelògrafo las respuestas que expresen, para el final realizar una síntesis y su devolución al grupo.

Se despedirá de las adolescentes y agradecerá la participación en el desarrollo del manual.

ANEXOS

JORNADA 1

SESIÓN # 2

Equilibrando nuestras energías

Anexo 1

Introducción:

En nuestra cultura, se le da poco valor a las emociones, por considerarlas muestra de fragilidad y vulnerabilidad.

La sociedad en la que vivimos se nos dice cuales emociones vivir y cuales no, con que intensidad y en qué circunstancias.

En las relaciones entre mujeres y hombres sufrimos las consecuencias por las creencias que hay sobre las emociones.

En el caso de los hombres, la expresión de las emociones es vista como una señal de vergüenza o debilidad.

“No llore, que usted es hombre”.

“No juegues con mujeres que te confundirán”.

“Reírte a carcajadas en el trabajo es mala educación”.

Estas son solo algunas de las frases que escuchamos en nuestro espacio de socialización (casas, escuelas, bares, canchas deportivas, etc.).

Estas frases son mutilantes al ser humano.

Terminamos estableciendo relaciones afectivas basadas en la violencia, desconfianza inspiradas en una serie de tabúes y prejuicios...

Hemos aprendido a no hacer lo que especialmente necesitamos:

Un abrazo, dar un grito, llorar hasta creer que ya no nos quedan más lágrimas.

Sumándole el miedo que recreamos, a lo que va a pensar la gente sobre esto, y que me remueve las pérdidas anteriores que aun me causan enojo, tristeza y desesperanza...

¿Qué son las emociones?

Las emociones son energía que se mueven a través de redes de información, extendidas en todo el cuerpo.

Las emociones se comunican por neurotransmisores que son pequeñas moléculas que cruzan permanentemente los diversos sistemas: Endócrino, neurológico, gastrointestinal e inmunológico.

Influyen en la respiración, la digestión, el crecimiento de células, la purificación de toxinas, cambios de la presión, el mantenimiento de la temperatura del cuerpo, etc.

Cuando mencionamos que las emociones cruzan diversos sistemas, nos referimos a su funcionamiento en redes por ejemplo: Fijémonos en menores de edad que sufren maltrato constante y veremos su mirada triste, su cuerpo encorvado y siempre en actitud huraña y defensiva.

Otro ejemplo en nuestras propias experiencias el funcionamiento de las redes y la relación entre las emociones y el cuerpo es: “Imagínese que en estos momentos aparece por la puerta el amor de tu vida, ¿Qué experimentas?”

Las respuestas más clásicas son las siguientes: El corazón se me acelera, siento escalofríos que me recorren de pie a cabeza, una sonrisa se me forma en el rostro, hay una alegría que me invade, me sonrojo, siento que el estómago me da vueltas, me pongo fría...pálida, etc.

También están presentes en la percepción del amor, odio, satisfacción y vulnerabilidad.

¿Cuáles son las emociones?

Las que más nos hemos encontrado en nuestras experiencias de trabajo con grupo, o en otras situaciones son:

- 1-La rabia.
- 2-El miedo.
- 3- La tristeza.
- 4- La culpa.
- 5- La vergüenza.
- 6- La alegría.
- 7- La insatisfacción.
- 8- La felicidad.
- 9- La inspiración espiritual.

Estas emociones, no son buenas o malas, las tenemos por que las necesitamos. Solamente que cuando no tenemos un equilibrio en ellas nos enfermamos y afectamos todo lo que nos rodea. Estas emociones no son exclusivamente de hombres y mujeres sino que forman parte de todos los seres humanos.

¿Por qué es importante conocer nuestras emociones?

Por los beneficios del conocerse así mismo.

Conocer ante que situaciones tienes miedo o enojo y como reacciones ante ello, te ayuda a darte cuenta si manejas adecuada o inadecuadamente tus emociones

Las emociones desatendidas originan enfermedades.

La insatisfacción laboral, la incapacidad para expresar emociones, la soledad o la ausencia de un sentido profundo de la vida, son algunos factores negativos. Ya que las emociones están vinculadas estrechamente a los órganos internos.

JORNADA 2

SESIÓN # 2

Terapia de movimiento

Anexo 2

Sentimientos.

Son frente a las emociones estados afectivos más elaborados, más duraderas, más profundos aunque alcanzan menor intensidad, entre los que destacan el amor, odio, la simpatía o la venganza siendo incluíbles en sentimientos interindividuales, sociales e ideales.

El sentimiento es el resultado de una emoción, a través del cual, el consciente tiene acceso al estado anímico propio. El cauce por el cual se solventa puede ser físico y/o espiritual. Forma parte de la dinámica cerebral del ser humano, que le capacita para reaccionar a los eventos de la vida diaria al drenarse una sustancia producida en el cerebro, al mismo.

Según algunos psicólogos, los sentimientos, especialmente los sentimientos profundos, son algo así como disposiciones que favorecen la actividad si son positivos o la inhiben, si son negativos. Por otra parte, los sentimientos son de dos tipos: Profundos y duraderos, superficiales, variables o intercambiables con otros sentimientos. Otros sostienen que los sentimientos marcan el enlace de las facultades espirituales con el sujeto humano, pero el asunto es más complicado. Los sentimientos son algo así como precedentes de ciertas direcciones del pensamiento, o de ciertos rasgos de la conducta, a las que suelen acompañar.

JORNADA 3

SESIÓN # 1

Reevaluación cognitiva

Anexos 3

Objetivo:

Que las adolescentes cambien las interpretaciones o pensamientos erróneos para modificar los comportamientos inadecuados y control de la ira.

Indicaciones:

Conteste cada una de las interrogantes que se le presentan a continuación.

¿Qué provoca la ira?	¿Qué pasó y pensó en ese momento?	¿Qué pensó después de que ocurriera?

JORNADA 3

SESIÓN # 1

Reevaluación cognitiva

Anexos 4

Objetivo:

Que las adolescentes cambien las interpretaciones o pensamientos erróneos para modificar los comportamientos inadecuados y control de la ira.

Indicaciones:

Conteste cada una de las interrogantes que se le presentan a continuación.

Situación que provoca ira.	Pensamiento.	Error.

JORNADA 4

SESIÓN # 1

El espejo

Anexo 5

COMO SE CONSTRUYE Y SE DESARROLLA LA AUTOESTIMA.

La autoestima es un proceso constante durante la vida, un producto que tiene vida, es dinámica y puede cambiar con el tiempo pero no de manera abrupta o repentina.

El origen del sentido puede encontrarse en nuestras experiencias de la infancia en donde los comentarios expresados de las personas que ejercen cierta influencia directa no quedaron en el olvido del infante sino que quedaron grabadas en su mente influyendo en su comportamiento y marcando su carácter en la edad adulta.

Así de ésta forma vínculos tempranos negativos ejercen una influencia negativa en la autoestima y los vínculos nuevos se desarrollan en cada etapa de la vida y se suman como factores de influencia. En la adolescencia y en el transcurso de la vida en la etapa de la adultez los grupos de referencias empiezan a tener cada vez más preponderancia.

Por un lado entonces el sentido de la autoestima se forma a partir de nuestros vínculos sociales y son especialmente importantes los vínculos tempranos en el desarrollo de la autoimagen global. Así también los logros, fracasos, van tomando la imagen que tenemos o poseemos de nosotros mismos. En términos generales la autoestima se produce a través de un inter juego a lo largo de la vida de procesos sociales (relación con nuestros vínculos primarios que es la familia y posteriormente con la sociedad).

SESIÓN # 2

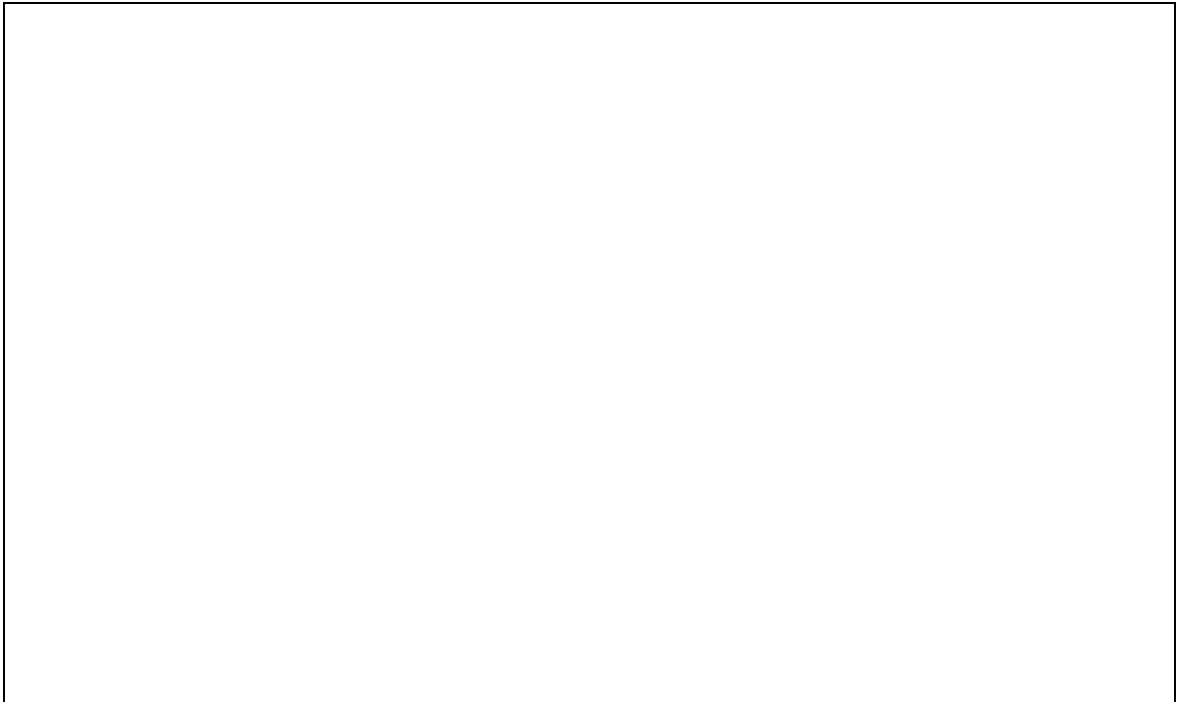
Autoimagen

Anexo 6

Objetivo:

Que las adolescentes identifiquen las fortalezas y cualidades para fortalecer la autoestima.

Indicaciones: Dibuje su autorretrato.



¿Qué sintió al hacerlo?

SESIÓN # 2

Autoimagen

Anexo 7

Objetivo:

Que las adolescentes identifiquen las fortalezas y cualidades para fortalecer la autoestima.

Indicación: Responda según sea conveniente.

Haga una lista de sus fortalezas y cualidades: Hágalo en primera persona.

¿Si no encontró, muchas explique porqué?

¿Cuáles son las frases negativas que suele decirse? Al finalizar ésta lista cámbielas por positivas.

Negativas

Positivas

-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----
-----	-----

LEA SU LISTA CADA MAÑANA Y CADA NOCHE EN VOZ ALTA

SESIÓN # 3

Celebrando los logros

Anexo 8

Objetivo:

Que las adolescentes identifiquen sus habilidades y logros para fortalecer la autoestima.

Indicación: Responda según sea conveniente.

Haga una lista de sus logros. Incluya aspectos del pasado y del presente. Anote cualquiera, aunque le parezca muy pequeña.

CUESTIONARIO DE FORTALEZAS Y VALORES.

¿Qué habilidades tiene?

¿Qué es lo que más la enorgullece?

¿Qué es lo que más le gusta de usted?

¿Qué es lo que más aprecian de usted las demás personas?

¿Cómo puedo celebrar mis logros? Incluya celebraciones que pueda hacer en el presente y las que le gustaría hacer en futuro.

JORNADA # 5

SESIÓN # 1

Roles familiares

Anexo 9

Satir y Shostrom distinguen cuatro tipos básicos de roles manipuladores, cada uno de ellos con numerables variaciones y combinaciones;

1. APACIGUADOR: Pacificar, suavizar las diferencias, ser simpático, protector, defender tiernamente a otros, encubrir, disimular. “Oh, no es tan malo, realmente”,

“Estamos básicamente de acuerdo”.

2. EVASIVO: Estar tranquilo, simular que no entiende, cambiar de tema, aparentar debilidad, aparentar desamparo. “No puedo remediarlo”, “No lo escuché”.

3. INCULPADOR: Juzgar, intimidar, comparar, quejarse. “Siempre es tu culpa”, “Tú nunca...”, “¿Por qué no...?”.

4. PREDICADOR: Instruir, recurrir a la autoridad exterior, “Tú deberías...”, “Tú debes...” demostrando que está en lo cierto mediante explicaciones, cálculos, empleo de la lógica, etc. “Lo que realmente está haciendo es...”.

	Madre	Padre	Hijo	Hija
Primeros cinco minutos	1	3	2	4
Segundos cinco minutos	2	4	3	1
Tercero cinco minutos	3	1	4	2
Cuarto cinco minutos	4	2	1	3

Ejemplos de la actividad.

Cuando le corresponda ser un inculpador, comience culpando: “Mami, por tu culpa tengo malas notas en éste semestre, porque no me despertaste en las mañanas”.

“No te importa nada de lo que yo hago”. Invente los problemas que quiera y abandónelos cuando quiera cambiar hacia otra situación. No espere que alguien deje de hablar, las discusiones no son así. Invierta mucha energía en éste ejercicio y disfrútelo. Si usted es un inculpador como un predicador no permita que el evasivo se retraiga y lo eluda, desafíelo. Asegúrese que tenga que eludirlo activamente. Bien. Adelante, y a jugar el rol asignado en la primera línea durante cinco minutos. Después de los cinco minutos. Deténgase ahora pasen al rol siguiente... (Repita esto hasta que cada persona haya jugado los cuatro roles indicados en la tabla.)

Termine ahora y disfruten del silencio durante un rato. Cierren los ojos y en silencio reflexión sobre los últimos cinco minutos... ¿Cuál de los cuatro roles le resulto más sencillo y cuál fue el más difícil?... ¿Cuál de los roles fue el más cómodo y le pareció más espontaneo o energético? ... ¿En qué rol se sintió menos cómodo, rígido y tenso?... Ahora, respecto de los otros miembros de su familia, ¿Cuál cree que fue el rol más sencillo y más difícil para cada uno de ellos?... Dediquen ahora unos cinco minutos para la discusión del tema con los demás miembros de la familia.

Ahora quiero que cada persona represente el rol que le resulto más fácil durante un par de minutos.

Ahora quiero que cada uno de ustedes interprete el rol que le resulto más difícil durante un par de minutos.

Reflexión.

No es accidental que algunos de éstos roles sean más sencillos para usted que otros. Algunos son más sencillos porque usted aprendió a jugarlos muy bien y le resultan familiares. Otros modos de manejar a otros le resultan más difíciles porque no los empleo tanto. De modo que ahora quiero que discutan hasta que punto ve expresadas en estos roles sus propias características cuando se trata de relacionarse con otros. De las muchas maneras de interpretar éstos roles, ¿Cómo se expresó así mismo y como se expresaron los otros a ellos mismos? ¿Qué impresiones tienen los otros a consecuencia de ésta experiencia? Discutan esto durante unos cinco a diez minutos.

Reflexión del facilitador/as.

SESIÓN # 2

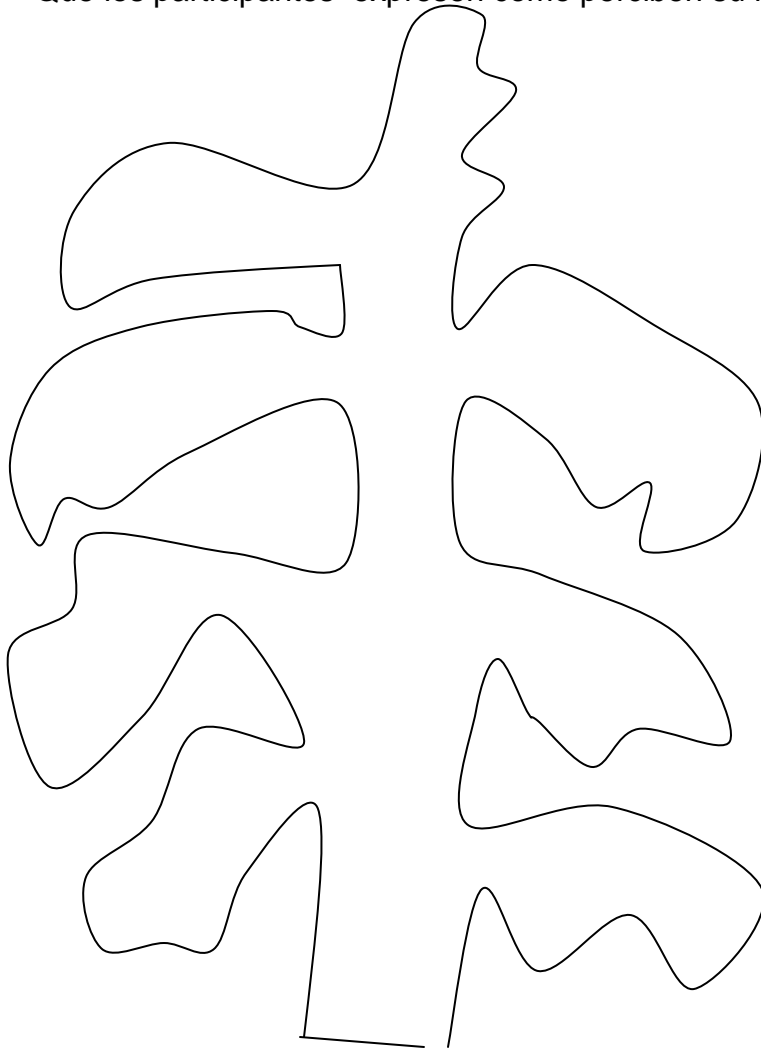
El árbol Genealógico

Anexo 10

Figura del árbol

Objetivo:

Que los participantes expresen como perciben su núcleo familiar.



SESIÓN # 2

El árbol Genealógico

Anexo 11

MI FAMILIA

Objetivo:

Que los participantes expresen como perciben su núcleo familiar.

(Personas con quien convivo)

Mi nombre es: -----

Mi familia tiene: ----- Miembros: -----

Nos gusta: -----

Nos gusta comer: -----

Nuestro lugar favorito para visitar es: -----

Algo gracioso que le pasó a mi familia es: -----

Estoy orgulloso/a de mi familia porque: -----

Los sábados en la mañana, nosotros a menudo: -----

Una cosa realmente buena que tiene mi familia es: -----

Si mi familia pudiera hacer cualquier actividad en las vacaciones, nos gustaría:

SESIÓN # 3

Entrenamiento asertivo

Anexo 12

ENTRENAMIENTO ASERTIVO

Modelo psicoterapéutico: Interpersonal.	Nombre de la técnica: Entrenamiento asertivo.
Pasos para el entrenamiento asertivo.	
1. Identificar los tres estilos básicos posibles en toda conducta interpersonal	1. ESTILO AGRESIVO: Pelea, acusación, amenaza y en general todas aquellas actitudes que signifiquen agredir a los demás sin tomar en cuenta sus sentimientos. 2. Estilo pasivo: Se dice que una persona tiene una conducta pasiva cuando permiten que los demás abusen de ella, cuando no defiende sus intereses y cuando hace todo lo que le dice sin importar lo que piense o sienta al respecto. 3. Estilo asertivo: Es cuando la persona defiende sus propios interés, expresa sus opiniones libremente y no permite que los demás se aprovechen

	de ella.
<p>2. Identificar aquellas situaciones en las que desea aumentar su asertividad.</p>	<p>1. Administración del cuestionario de asertividad.</p> <p>2. Analizar y obtener una visión global de las situaciones y de las personas que le resultan distorsionantes.</p> <p>3. Centrarse en primer lugar en aquellos ítems de una puntuación de 2 y 3.</p> <p>4. Los ítems que corresponden a situaciones muy incómodas e intimidadoras se abordan más tarde.</p>
<p>3. Describir las escenas problemas.</p>	<p>1. Elija, inspirándose en los ítems de la asertividad, una situación que le resulte ligera o moderadamente incómoda.</p> <p>2. Haga una descripción escrita de la escena asegurándose incluir QUIÉN la persona implicada, CUANDO tiene lugar la escena (momento y lugar), QUÈ es lo que le preocupa de la situación, CÒMO la afronta, QUÈ TEME que ocurra en caso de mostrar</p>

	<p>una conducta asertiva, y CUÁL es el objetivo.</p> <p>3. Sea explícito/a, evite generalizaciones.</p>
<p>4. Escribir un guión a seguir para conseguir el cambio de la conducta. Un plan escrito para afrontar la situación problema en forma asertiva.</p>	<p>1. Expresar: Cuidadosamente cuales son sus derechos, que es lo que desea, lo que necesita y cuales son sus sentimientos respecto a la situación. Liberar los reproches el deseo de herir y la autocompasión .Definir su objetivo y tenerlo presente cuando esté tratando el cambio.</p> <p>2. Señalar: El momento y un lugar para discutir el problema que le concierne a usted y a la(s). Otra(s) persona(s). Puede excluirse éste punto cuando lo que intente afrontar de forma asertiva sean situaciones espontaneas tales como que alguien intente pasarle delante en un cola.</p> <p>3. Caracterizar: La situación problema de la forma más detallada posible.</p> <p>4. Adaptar: La definición de sus sentimientos a los llamados “dos mensajes en primera persona”. Estos mensajes expresan sentimientos sin</p>

	<p>evaluar o reprochar la conducta de los demás. Así en lugar de decir “eres desconsiderado” “me hace daño” lo que hacen es unir la información que describe el sentimiento a la conducta de la otra (s) personas (s) que la provoca.</p> <p>5. Limitar: Mediante una o dos frases claras cual es su objetivo ¡sea concreto y firme!</p> <p>6. Acentuar: La posibilidad de obtener lo que desea con la cooperación de la otra persona para que se den las circunstancias necesarias para ello, si es necesario, exprese las consecuencias negativas que traerá su falta de cooperación.</p>
<p>5. Desarrollo de un lenguaje corporal adecuado.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantenga contacto ocular con su interlocutor. 2. Mantenga una posición erguida del cuerpo. 3. Hable de forma clara, audible y firme. 4. No hable en tono de lamentación ni en forma apologista.

	<p>5. Para dar mayor énfasis a sus palabras, utilice los gestos y expresión del rostro.</p>
<p>6. Aprender a evitar la manipulación; por medio de las técnica.</p>	<p>1. Disco roto: Repita su punto de vista con tranquilidad, sin dejarse ganar por aspectos irrelevantes (si, pero... si. Lo sé, pero mi punto de vista es... estoy de acuerdo, pero... si, pero yo decía... bien, pero todavía no me interesa.)</p> <p>2. Acuerdo asertivo: Responda a la crítica admitiendo que ha cometido un error, pero separándola del hecho de ser una buena o mala persona.</p> <p>3. Pregunta asertiva: Consiste en incitar a la crítica para obtener información que podrá utilizar en su argumentación.</p> <p>4. Procesar el cambio: Desplace el foco de la discusión hacia el análisis de los que ocurre entre su interlocutor y usted, dejando aparte el tema de la misma.</p> <p>5. Claudicación simulada: Aparente ceder terreno sin cederlo realmente. Muéstrese de acuerdo con el</p>

argumento de la otra persona pero no consienta en cambiar de postura.

6. Ignorar: Ignore la razón por la que su interlocutor parece estar enfadado y aplace la discusión hasta que éste se haya calmado.

7. Quebrantamiento del proceso: Responda a la crítica que intenta provocarle con una sola palabra o con frases lacónicas.

8. Ironía asertiva: Responda positivamente a la crítica hostil.

9. Aplazamiento asertivo: Aplace la respuesta a la afirmación que intenta desafiar hasta que se sienta tranquilo/a y capaz de responder a ella apropiadamente.

SESIÓN # 3

Entrenamiento asertivo

Anexo 13

Cuestionario de asertividad

Objetivo:

Que los miembros de la familia aprendan a expresar sus opiniones y sentimientos de forma adecuada y a la vez les permita escuchar a los demás.

JORNADA # 6

SESIÓN # 1

Fortaleciendo las relaciones interpersonales

Anexo 14

PRIMERA HOJA DE TRABAJO.

NOMBRE: -----

FECHA: -----

OBJETIVO: Que la persona identifique herramientas que le permitan establecer relaciones interpersonales estables.

INDICACIÓN: Conteste las siguientes interrogantes según crea conveniente.

1- ¿Qué piensa al intentar hablarle a una persona o grupo de personas por primera vez?

2- ¿Qué sentimientos le generaron esas ideas?

3- ¿Qué comportamientos generaron esos sentimientos?

4- ¿Cómo se sintió al alejarse de esa o esas personas?

SEGUNDA HOJA DE TRABAJO

Primera parte.

NOMBRE:

FECHA:

OBJETIVO: Que la persona identifique herramientas que le permitan establecer relaciones interpersonales estables.

INDICACIÓN: Conteste las siguientes interrogantes según crea conveniente.

MOMENTOS VIVIDOS	NOMBRE DE LA PERSONA.	PENSAMIENTOS O SENTIMIENTOS AGRADABLES	SENTIMIENTO AL ALEJARSE
1-			
2-			
3-			
4-			
5-			

Habilidades personales utilizadas para integrarse a éste grupo de personas:

1-

2-

3-

4-

5-

Segunda parte.

ACTITUDES ACTUALES ANTE LOS GRUPOS.	PENSAMIENTOS ACTUALES ANTE LOS GRUPOS.	SENTIMIENTOS ACTUALES ANTE LOS GRUPOS.
1-		
2-		
3-		
4-		
5-		

JORNADA # 7

SESIÓN # 1

Sexualidad

Anexo 15

Sexo: Son las características biológicas con las que nacemos éstas características determinan nuestras diferencias físicas - anatómicas y órganos funcionales. A partir de las diferencias biológicas la sociedad ha determinado comportamientos distintos para hombres y mujeres; es decir en lo masculino y femenino.

Sexualidad:

La sexualidad del ser humano es una de sus características que involucran esferas más amplias en el ámbito biológico espiritual y sociocultural define las bases que nos permiten comprender el mundo y vivirlo como hombre o como mujer.

La sexualidad humana tiene una condición única entre todas las especies vivientes, es una manera de comunicación amplia trascendente entre los seres humanos y es la forma de expresión de un sentimiento complejo e integrativo como es el amor donde la “existencia del yo” es posible “si existe tú”.

La sexualidad humana expresada a través del cuerpo elemento básico de la feminidad o masculinidad de la autoimagen y de la autoconciencia del desarrollo personal.

HOJA DE TRABAJO

SESIÓN # 1

Aprendamos acerca de la sexualidad.

Objetivo: Que las adolescentes conozcan acerca de sexualidad para que puedan tener claridad de conceptos.

¿Qué es sexo?

¿Qué pienso del sexo?

¿Qué es sexualidad?

¿Qué son las normas sexuales seguras?

¿Cuáles son los riesgos a los que se expone al iniciar las prácticas sexuales a temprana edad?

SESIÓN # 2

Reforzando la educación y orientación sexual

Anexo 16

Diferencia entre sexo, identidad de género y sexualidad.

Al plantear el manejo de la sexualidad es necesario tener claro conceptos como: Sexo, identidad de género y sexualidad. Los mismos no deben confundirse ya que tienen connotaciones muy particulares. En éste sentido se pasará a mencionar cada uno de ellos.

El sexo se refiere básicamente a la condición fisiológica, orgánica y anatómica que diferencian el hombre de la mujer. Son el conjunto de características y funciones de orden biológico que coloca a los seres humanos en un lugar de continuo que tiene como extremo individuo reproductivamente complementario.

Producto de un proceso gradual de diferenciación iniciado en el momento de la fecundación se desarrolla el establecimiento de determinado sexo en la persona generando como resultado atributos biológicos que caracterizan al hombre y a la mujer.

La identidad de género se entiende como el conjunto de pautas culturales con las que se asocian los comportamientos que deben tener tanto hombres como mujeres. Esto implica las creencias y valores en cada cultura de lo que es masculino o femenino, características individuales y la forma de relacionarse entre ellos. A lo biológico se le agregan pautas psicosociales de comportamiento que marcan la identidad de género.

La sexualidad no debe de confundirse con la genitalidad que se refiere puramente a la satisfacción de una necesidad fisiológica humana (relaciones genitales o coitales). La misma estipula formas de pensar, actuar, sentir en relación al mundo que lo rodea. Comprender aspectos físicos en donde se incluye el desarrollo del cuerpo, cambios asociados con la pubertad y procesos fisiológicos como la menstruación y eyaculación.

En éste sentido la sexualidad se define como una dimensión que contempla todas clases de actividades que conduzcan a la búsqueda de placer y todas las formas de relaciones interpersonales e intersubjetivas. Es así como la sexualidad permite al sujeto dar cuenta de si mismo en relación con el otro, indispensable para constituirse en un ser sexuado.

La sexualidad humana se hace, conforma y sostiene gracias a la presencia de acciones concretas y específicas del conjunto social y familiar.

El logro de una determinada identidad sexual dependerá de las vinculaciones afectivas que la persona haya desarrollado así como de sus características individuales de las conductas sexuales aprendidas, imprimiéndole una particularidad a su forma de expresar su sexual.

Teniendo claro éstos conceptos se establecerá la forma en que la sexualidad se presenta en la adolescencia a fin de comprender las actitudes asumidas por las adolescentes respecto a su sexualidad.

Adolescencia y sexualidad:

La adolescencia ha sido considerada como una época de transición en donde se presentan una serie de cambios tanto físicos, psicológicos como sociales, los cuales se integran en la personalidad y permiten elaborar su propia identidad.

Marca nuevos patrones de comportamiento que permiten enfrentarse a las tareas del adulto que posteriormente deberá desarrollar.

Es normal que el adolescente muestre un interés creciente en su sexualidad así como también preocupación por su imagen corporal y la relación con su grupo de pares. Al inicio del desarrollo psicosexual del joven está caracterizada por una etapa de aislamiento producida por cambios tanto físicos como emocionales. La segunda etapa es de orientación incierta hacia la sexualidad, en donde tiende solo a relacionarse con personas de su mismo sexo y tiene un papel muy importante el amigo íntimo. En la tercera etapa ocurre una apertura hacia la heterosexualidad, caracterizada por las relaciones amorosas efímeras e intensas y presencia de fantasías eróticas. Por último el joven logra la consolidación de su identidad sexual, lo que se manifiesta en relaciones con un objeto sexual y amoroso más estables y duraderas.

Por lo anterior los jóvenes requieren de discusiones honestas y abiertas sobre éstos temas para que logren un manejo adecuado de las situaciones que diariamente enfrentan y desarrollen conductas responsables respecto a su sexualidad.

La expresión de la conducta sexual en la adolescencia estará determinada por una serie de aspectos que trascienden la dimensión reproductiva, la cual no puede separarse de su comportamiento total como ser humano, de su manera y posibilidad de vivir y de las influencias que tienen el ámbito social en su experiencia de vida.

Así mismo la familia ejerce una influencia decisiva en las conductas sexuales presentadas por jóvenes. Ellos son producto de los múltiples cambios a los que se ven expuestos, sienten deseos de explorar situaciones nuevas como lo son las relaciones sexuales.

La sexualidad adolescente se convierte en una búsqueda del significado, una experiencia generadora de autonomía, de sentimiento de identidad y de autovaloración como persona atractiva. Es aquí en donde el grupo familiar juega un rol fundamental en la conformación de actitudes, conocimientos y prácticas en la expresión de la sexualidad adolescente.

Los padres emitirán juicios, estimularán en sus hijos determinadas conductas y limitarán a otras, ejercerán autoridad, expresarán sentimientos y emociones que propiciarán conductas sexuales responsables o no.

El tipo de vínculos que se establecen a lo largo del período de la adolescencia con figuras importantes como lo son los amigos y amigas otorga un carácter particular a la vivencia de la propia sexualidad de cada individuo.

Por lo tanto, abordar el tema de la sexualidad en los adolescentes es de suma importancia pues el entendimiento de las mismas, atribuirá al desarrollo integral del joven.

SESIÓN # 3

Es cierto lo que dicen

Anexo 17

Identidad de género: La identidad de género es sentirse y reconocerse como mujer o sentirse y reconocerse como hombre, a partir de lo que la sociedad establece a cada sexo.

La sociedad establece dos identidades de género opuesto:

La identidad de género femenina, hace que las mujeres se comporten de manera parecida entre ellas: Atender a la familia, ser dependiente e intuitivas.

La identidad de género masculina, hace que los hombres se comporten de forma parecida entre ellos: Recibir atención, ser independientes y relacionales. La identidad de género es producto de la sociedad y de nuestra propia voluntad esto quiere decir que se puede cambiar.

Género: Se utiliza para referirse a la clase o tipo a la que pertenecen las cosas, a los artículos a los grupos de animales, plantas y seres humanos; ejemplos hablamos de: “género musical”, “género literario”, género humano”, o “género masculino”.

En la teoría de género se da un nuevo significado al termino de género: “Son todas las creencias, comportamientos, funciones y relaciones entre mujeres y hombres, construidas por la sociedad y asignadas según el sexo con las que nacemos.

Género es la forma de comportarse y reconocerse como mujer o como hombre, la cual es aprendida de manera individual y grupal en la sociedad. El concepto de género éste nos ayuda a entender las relaciones de dominación/ subordinación que existe entre hombres y mujeres.

Por largos años hemos confundido sexo con género. Un ejemplo de esto es la creencia de que las mujeres, simplemente por tener un cuerpo diferente al del hombre. En cambio, a los hombres suele considerárseles más inteligentes capaces de dirigir y ejercer más derechos que las mujeres, por lo cual deben ser atendidos. También se piensa que género es solo estudiar los problemas de las mujeres, pero género es una categoría para analizar las relaciones entre mujeres- hombres; mujeres - mujeres y entre hombres- hombres. Como el género lo aprendemos, podemos cambiarlo y tener relaciones de igualdad entre mujeres y hombres.

¿Qué es lo femenino? Es el grupo de características y comportamientos, que suponemos o creemos, propios de toda mujer.

Creemos que si una mujer es “bonita”, servicial, tierna, dócil, insegura y dependiente es femenina. Si por el contrario si es independiente, tosca y fuerte se le considera poco femenina. Lo femenino se aprende no se trae por naturaleza.

¿Qué es lo masculino? Es el grupo de características y comportamientos que suponemos propios de cada hombre. En los países latinoamericanos creemos que un hombre es masculino si es decidido, tosco, fuerte, independiente, seguro, “mujeriego”. Si es inseguro, débil y suave se dice que es poco hombre.

Se cree que lo femenino es opuesto a lo masculino. Lo masculino y lo femenino no tienen porque ser opuesto.

JORNADA # 8

SESIÓN # 1

Mentiras y verdades

Anexo 18

La adolescencia, se define como una etapa de transición entre la niñez y la adultez, caracterizada por procesos específicos propios e irrepetibles, con gran intensidad de los afectos y vivencias; de transformaciones importantes y de presión social para lograr metas específicas. Al respecto hay que decir que éstos procesos se dan siempre en una determinada cultura, lo que define en cierta medida sus características específicas y su duración.

ETAPAS DELA ADOLESCENCIA.

1. Adolescencia temprana (10 a 13 años).

Biológicamente, es el período paripuberal con grandes cambios corporales y funcionales como menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales. Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

2. Adolescencia media (14 a 16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por la apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados por la moda.

3. Adolescencia Tardía (17 a 19 años)

Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales. Es importante conocer las características de éstas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo sabiendo que: “Un adolescente que se embaraza se comportará como corresponde al momento de la vida que está transitando, sin madurar a etapas posteriores por el simple hecho de estar embarazada; son adolescentes embarazadas y no embarazadas muy jóvenes”.

Mitos sobre la respuesta sexual humana

- El orgasmo es más placentero si ambas personas llegan a la vez.
- El hombre debe aguantar hasta que la mujer haya tenido un orgasmo.
- Por naturaleza, los hombres tienen mucho más deseo que las mujeres.
- Hay dos tipos de orgasmos en la mujer, vaginal y clitoridiano.
- Cuando el hombre eyacula, termina la relación sexual.
- El orgasmo es obligatorio en la relación sexual. Sin orgasmo no hay sexualidad.
- Soy frígida porque no siento nada.
- Una mujer adulta debe tener el orgasmo durante la penetración.
- La mujer tarda más en alcanzar el orgasmo que el hombre.

REALIDAD.

- La sexualidad es un aspecto del ser humano, que nos acompaña durante toda la vida, desde que nacemos hasta que morimos, y a través de todo el ciclo vital va adoptando formas de expresión distintas.
- La sexualidad implica, por supuesto, mucho más que el coito, implica gozar y sentir plenamente con todas las posibilidades que nos ofrece nuestro cuerpo.
- Cada persona, y cada pareja, vive su propia sexualidad de modo diferente, sin que existan normas ni recetas para vivir la sexualidad.

Mitos en torno a las infecciones de transmisión sexual

- El VIH/SIDA es sólo cuestión de homosexuales, lesbianas, prostitutas y drogadictos.
- Los tampones causan infecciones.
- Se nota que una persona es seropositiva por su aspecto externo.
- Las enfermedades de transmisión sexual son un castigo.
- Los mosquitos transmiten el VIH/SIDA.
- Si se tienen infecciones de transmisión sexual es por falta de higiene.
- El VIH/SIDA es una enfermedad hereditaria.

REALIDAD:

- Las enfermedades de transmisión se pueden adquirir por tener relaciones sexuales sin protección.
- El VIH/SIDA es transmitido por contacto sexual donde haya fluido corporal (semen), Transfusiones de sangre, utilizando la misma jeringa, por lactancia materna (madre e hijo).
- Las enfermedades de transmisión sexual puede llevarnos a la muerte si no se le da un tratamiento médico adecuado.

SESIÒN # 2

Construyendo conceptos

Anexo 19

METÒDOS ANTICONCEPTIVOS Y SUS RESPECTIVAS DEFINICIONES.



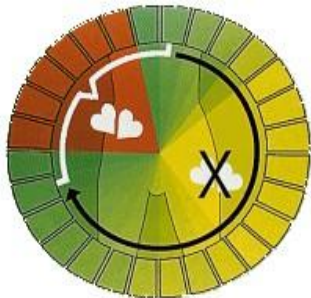
Píldoras

En este caso, debes ser muy organizada y estar al pendiente, responsabilizarte a la hora de tomar las píldoras, ya que si olvidas tomarte una, las posibilidades de un embarazo no deseado aumentarán considerablemente, por lo que es necesario que exista un tratamiento alternativo para que éste se extienda al menos una semana más y todo esté nivelado, cualquier duda es mejor que la consulte con tu médico de cabecera.



Condón

Éste, es uno de los métodos que actualmente son más usados, lo único para estar segura de que no pasará nada, es checar que no haya caducado, y de preferencia, es mejor no utilizar lubricantes porque aunque existe mayor movilidad, hay más riesgos de romperse. Para conservarlos en buen estado, evita guardarlos donde se esconda el polvo o penetre mucha luz, de ésta manera se mantendrá fresco. Al momento de ponerlo, cuida que no se rasgue con tus uñas o accesorios que lleves puestos.



El ritmo

Éste no es más que sólo una costumbre antigua, actualmente está comprobado que puedes quedar embarazada en cualquier día de tu período menstrual, por tal motivo, es mejor desechar ésta opción como método anticonceptivo, recurre a cualquiera de las demás alternativas porque te brindan mayor seguridad, y evitas arriesgarte demasiado.

Métodos de barrera.



D.I.U (Dispositivo intrauterino)

¿Qué es?: Consiste en un pequeño aparato de plástico y metal (de cobre, de plata y cobre, o de oro), muy flexible que se coloca en el interior del útero. El ginecólogo realizará su inserción preferentemente cuando la mujer esté con la regla, ya que de éste modo el cuello del útero se encuentra más abierto.



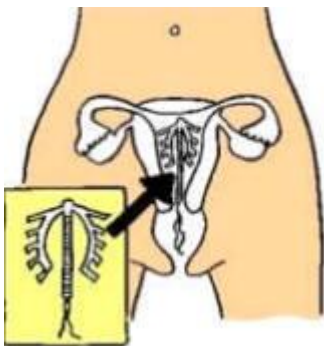
Actúa produciendo varios efectos:

- Como reacción al dispositivo se segrega más cantidad de flujo, lo cual dificulta el acceso de los espermatozoides.
- Altera el movimiento de las trompas de falopio interfiriendo el recorrido del óvulo hacia el útero.

- Hace que el endometrio (paredes del útero) no esté en las condiciones adecuadas para recibir al óvulo, si éste hubiera sido fecundado.

¿Cómo usarlo?: Su inserción en el útero es sencilla pero ha de hacerla un profesional. Mediante un aplicador se traslada el DIU plegado al interior de la cavidad uterina, y una vez dentro se despliega para que vuelva a su forma original y quede sujeto en las paredes del útero. Asoman unos hilos que servirán para extraer el DIU en el futuro. Además estos hilos le sirven a la mujer para comprobar después de cada regla que el dispositivo sigue en su sitio.

Hay diferentes modelos y tamaños para buscar la máxima adaptación al útero de cada mujer. En los primeros tres meses de uso es normal que la menstruación sea más abundante y molesta que lo habitual y que haya alguna pérdida (manchados) entre períodos.



Ventajas del D.I.U

Es un método cómodo y el más seguro después de la píldora contra embarazos no deseados. Por supuesto no previene enfermedades de transmisión sexual (se puede usar el DIU y el condón para prevenir embarazo e I.T.S). La seguridad puede verse aumentada utilizando además óvulos espermicidas.

Tiene una duración entre dos y cinco años dependiendo del tipo de DIU. Transcurrido este tiempo, si no se ha producido ningún problema, se puede sacar el dispositivo e insertar otro en el mismo momento. Si no existe ninguna contraindicación (como malformaciones o tumores del útero), en principio cualquier mujer podría utilizarlo, aunque es más indicado para mujeres que ya hayan tenido hijos para evitar posibles rechazos.

Desventajas del D.I.U

Es una contraindicación absoluta para la utilización del DIU el riesgo de adquirir una enfermedad de transmisión sexual. Si se diera el caso, los gérmenes aprovecharían el cuerpo extraño para ascender al útero con rapidez y la infección se haría más grave, pudiendo cursar con esterilidad. Además requiere un control médico periódico.

Cuando se tiene el DIU puesto se debe controlar más estrechamente que nunca cualquier pequeña infección vaginal. Si se siente escozor en la vagina o el flujo es maloliente, se debe acudir al ginecólogo.

Peculiaridades: El DIU no se puede perder, a menos que no cumplan las indicaciones, como utilizar tampones de gran tamaño que se puedan enredar en el hilo. El DIU aumenta la probabilidad de que si se produce un embarazo este sea extrauterino.

El diafragma

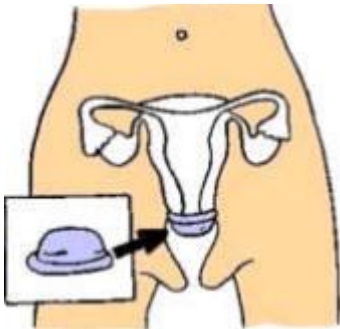
¿Qué es?:

Es un capuchón de caucho flexible, de forma circular, parecida a un bombín, que se introduce en la vagina cubriendo completamente el cuello del útero. Es un método de barrera porque impide el paso de los espermatozoides al interior

del útero. Debe usarse siempre con crema espermicida para aumentar su eficacia.



¿Cómo usarlo?: Para adquirir un diafragma hay que acudir a un ginecólogo para que indique a la mujer cual es el tamaño adecuado y para que enseñe a manejarlo. Hay que manejarlo con las manos bien limpias. Antes de colocarlo se debe impregnar por dentro y por fuera con crema espermicida.



Debe colocarse antes del coito y no puede ser retirado hasta pasadas ocho horas. Si se realizan varios coitos seguidos no hay que extraerlo, sino aplicar la crema espermicida en la vagina. Es reutilizable, así que después de su uso se lava con agua y jabón neutro, aclarándolo y secándolo bien para guardarlo en su caja. Se puede espolvorear con polvos de talco para que esté bien seco. Bien cuidado, puede durar dos años.

Ventajas del diafragma

Este método carece de efectos secundarios. Una vez que se sabe utilizar no hay que acudir a revisiones ginecológicas y es reutilizable. Puede ayudar a conocer el cuerpo y a perderle el miedo a nuestros genitales. Es un método anticonceptivo muy eficaz si se utiliza adecuadamente y siempre combinado con crema espermicida.

Desventajas del diafragma

El diafragma requiere un buen manejo de colocación, lo cual se consigue mediante la práctica. No protege de enfermedades de transmisión sexual ni de VIH/SIDA.

Peculiaridades: Aunque está hecho de caucho y es un método de barrera, no es el preservativo femenino, con el que a menudo se confunde, y del cual también hablamos en estas páginas. La talla del diafragma puede variar debido a un cambio brusco de peso o después de un embarazo, siendo necesario que la mujer consulte con su ginecólogo habitual para que vuelva a tomar medidas.

Métodos hormonales

Parche anticonceptivo.

¿Qué es?:

Se trata de un anticonceptivo transdérmico (que actúa a través de la piel) que funciona de modo similar a la píldora, pero su mayor ventaja reside en que no hay que preocuparse de tomarla todos los días.

Consiste en un pequeño y delgado parche que contiene las mismas hormonas que la píldora (estrógeno y progestágeno). Estos son similares a las hormonas que produce el ovario de la mujer, evitando la ovulación.

El parche proporciona una dosis diaria constante de hormonas que llega al torrente sanguíneo a través de la piel. Además de producir los mismos efectos que la píldora anticonceptiva, también espesa el moco cervical, haciendo difícil que los espermatozoides puedan anidar, además de preparar el revestimiento del útero para rechazar un óvulo fertilizado

La eficacia de este sistema depende de una utilización cuidadosa, siguiendo las instrucciones de uso, en cuyo caso su efectividad es superior al 99%. Su eficacia puede reducirse en mujeres de peso superior a los 90 kg.

¿Cómo se usa? El parche se utiliza durante tres de cada cuatro semanas (el paquete contiene 3 parches), debiendo renovarse al finalizar cada semana y siempre en el mismo día. En la cuarta semana no se utiliza, debiendo aparecer la menstruación, la cual suele ser más corta y ligera que en periodos normales.



El parche puede colocarse en diferentes partes del cuerpo: espalda, hombro, abdomen, glúteos..., pero en una superficie limpia, seca y a ser posible con

poco vello; no debe colocar en los senos ni en lugares que esté expuesto a rozamientos o presión de la ropa.

Cuando se utiliza este sistema por primera vez, debe mantenerse una abstinencia sexual de al menos siete días como medida de seguridad.

Ventajas del parche anticonceptivo

- Sin duda se trata de uno de los métodos más efectivos y cómodos.
- Es reversible, en caso de decidir que se desea concebir.
- Es de fácil uso, pues en comparación con otros métodos hormonales, como la píldora, solo es preciso adherir un parche una vez a la semana, siendo también de fácil verificación que permanece ubicado en su sitio.
- No es necesario mantener una abstinencia sexual programada, salvo cuando se comienza a utilizar.
- Puede reducir el riesgo de cáncer de ovario, colon y útero, así como fibromas y quistes ováricos.
- Al contrario que con la píldora, no se corre el riesgo de ser expulsado debido a vómitos o diarreas.
- Produce los mismos efectos que la píldora.

Desventajas del parche anticonceptivo

- No protege contra las enfermedades de transmisión sexual.
- Puede tener algunos efectos como dolores de cabeza, náuseas, sensibilidad en los pechos y cambios en el humor, aunque suelen desaparecer a las pocas semanas de uso.

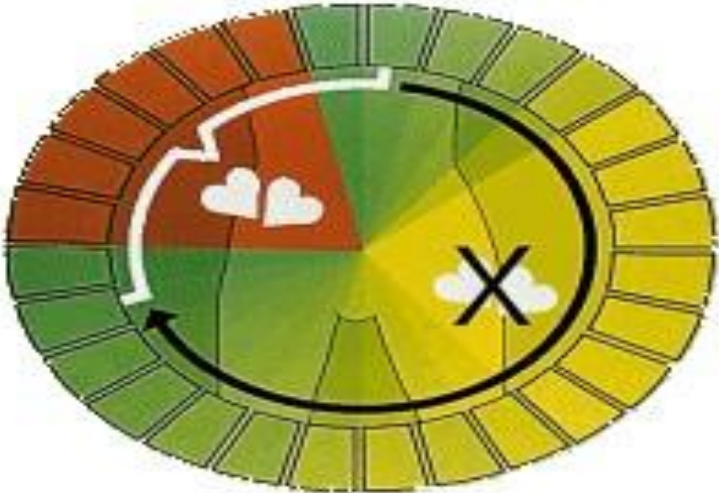
- Si no se coloca adecuadamente podría desprenderse.
- Existe incompatibilidad para las mujeres que no pueden tomar estrógenos.
- Su eficacia se reduce en mujeres con peso superior a 90 kg.

Laminas de imágenes anticonceptivas.

Número 1.



Número 2.



Número. 3



Número. 4



¿Qué son las infecciones de transmisión sexual?

Son infecciones causadas por varios tipos de microbios, organismos microscópicos, que viven en los órganos genitales (pene, vulva y vagina) y en el ano de las personas infectadas.

Casi siempre son transmitidas por relaciones sexuales, por el contacto con la piel del área genital con alguien que ya tiene la infección.

Las ITS más frecuentes son:

Chancro blando o chancroide, gonorrea, linfogranuloma venéreo, herpes genital, condilomas acuminados, sífilis y el SIDA.

¿Cómo saber si padece una ITS?

Las personas que tienen estas infecciones pueden presentar descargas blanquecinas o amarillentas al orinar. Algunas veces también se presentan llagas con y sin dolor, pequeñas protuberancias, verrugas, heridas o grietas en los órganos genitales o en la boca. Puede también haber ganglios inflamados (secas), fiebre, ardor al tener relaciones sexuales o al orinar.

En el caso de las mujeres, pueden encontrarse al interior de la vagina tener dolor y picazón en el área genital o secreciones vaginales con mal olor.

Puede haber sangramiento vaginal o dolor durante las relaciones sexuales. En casos más severos puede haber fiebre, dolor abdominal e infertilidad.

Pero **OJO!!!** Algunas veces las ITS no presentan síntomas o señales, tanto en mujeres como en hombres, podemos estar transmitiéndola a otros sin saberlo, y lo más triste... podemos transmitirla a los hijos.

ITS MÀS FRECUENTES.

Gonorrea.



Es causada por una bacteria.

Los síntomas de la enfermedad aparecen de dos a siete días después del contacto con la persona infectada.

En el hombre aparece:

- . Secreción purulenta (lechosa) del pene.
- . Ardor al orinas.
- . Ganglios inguinales dolorosos.

En la mujer, la mayoría de las veces no presenta síntomas, pero puede haber:

- .Ardor al orinar.
- .Secreción vaginal purulenta.
- . Dolor de vientre.

SIFILIS.



Es una enfermedad producida por un parásito microscópico y se transmite por contacto directo durante las relaciones sexuales con la persona infectada, apareciendo los síntomas dos a tres semanas después. Se manifiesta por una ulcera indolora de bordes duros (chancro). Si no se recibe tratamiento, la enfermedad evoluciona hasta producirse daño en el corazón, sistema nervioso y huesos. Esta infección también puede transmitirse de una mujer embarazada infectada a su hijo que está por nacer dando serios problemas al niño; tales como aborto, nacimiento prematuro, el niño puede nacer muerto o si nace vivo, puede nacer infectado y con muchos defectos físicos y mentales .

CLAMIDIA.



Enfermedad que causa una secreción blanca de la vagina o del pene. Produce ardor al orinar y dolor en las relaciones sexuales. Cuando se complica, puede producir a la esterilidad. Se confirma con examen de laboratorio.

VERRUGA O CANDILOMA ACUMINADO.



Es causada por un virus y las lesiones aparecen uno a tres meses después del contacto sexual con la persona infectada. Se manifiesta por pápulas circunscritas, duras, no dolorosas, que pueden ser pequeñas (como la cabeza de alfiler) hasta crecer como una masa grande carnosa (como coliflor) que aparece en la zona perianal o dentro del ano. Una madre embarazada puede transmitir a su hijo la enfermedad al momento del parto y tener problemas después.

CHANCRO BLANDO O CHANCROIDE.



Es causada por el bacilo de Ducrey. Aparece después de tres a cinco días de haber tenido contacto sexual con una persona infectada, aparecen en los genitales:

Úlceras únicas o múltiples, dolorosas con tejido muerto alrededor.

Inflamación y dolor de ganglios de la ingle, que pueden romperse y supurar.

LIFOGRANULOMA VENEREA.

Es causada por una bacteria. los síntomas aparecen entre los tres a treinta días después del contacto con una persona infectada. Aparece como una úlcera pequeña e indolora o una roncha en forma de ampolla en el pene o en la vulva. Los ganglios de la ingle se inflaman se rompen y supuran. Se acompaña también de dolor en las articulaciones, fiebre, escalofríos y elefantiasis de los genitales.

HERPES GENITAL.



Es una infección causada por un virus. Aparece después de dos a doce días del contacto con la persona infectada. Se presenta con ardor y picazón, apareamiento de ampollas y malestar general.

En los hombres las lesiones aparecen en el pene y en el ano. En la mujer aparece en el cuello de la matriz y en la vulva.

La mujer embarazada con herpes puede transmitirlo a su hijo durante el parto y ser fatal para el bebé.

VAGINITIS.

Puede ser de dos tipos:

Tricomoniasis vaginal y candidiasis o moniliasis vaginal.

TRICOMONIASIS VAGINAL.



Es causada por un parasito.

Se transmite por contacto con secreciones vaginales y de la uretra (conducto de la orina) de la persona infectada, durante las relaciones sexuales. Los síntomas aparecen después de cuatro a veinte días de este contacto.

Se manifiesta por secreción vaginal amarillenta, espumosa y de olor fétido.

Es una enfermedad común entre las mujeres; y los hombres pueden ser portadores sin presentar síntomas.

CANDIDIASIS O MONILIASIS VAGINAL.



Es causada por un hongo. Puede transmitirse de la madre al hijo por la madre dando problemas después al niño. Sus síntomas son:

Engrosamiento del área afectada.

Ardor.

Inflamación.

Secreción blanquesina y espesa (como requesón) acompañada de picazón.

LAMINAS DE ENFERMEDADES DE TRASMISIÓN SEXUAL.

Número 1.



Número 2.



Número 3.



Número 4.



17	Revisión del informe final.																																		
	Presentación del informe final.																																		