

UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA



Para optar al grado de licenciado:

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA PSICOTERAPÉUTICO PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO A TRAVÉS DEL FORTALECIMIENTO DE LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES ENTRE LAS EDADES DE 12 A 16 AÑOS ESTUDIANTES DEL CENTRO ESCOLAR CATÓLICO SAN SEBASTIÁN DEL MUNICIPIO DE CIUDAD DELGADO. EN SAN SALVADOR

Elaborado por:

Arriola Hernández, Jennifer Alexandra
Gómez Luna, Ever Josué
Sánchez Vásquez, Wendy Michelle

Docente asesor:

Lic. Rafael Antonio Córdova Quevedo

Coordinador General de Proceso de Grado:

Lic. Evaristo Morales

Ciudad Universitaria, 6 de noviembre de 2018

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Rector:

Máster Roger Armando Arias Alvarado

Vicerrector:

Dr. Manuel de Jesús Joya

Secretaria General:

Dra. Leticia Zavaleta de Amaya

AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

Decano:

Lic. José Vicente Cuchillas Melara

Vicedecano:

Lic. Edgar Nicolás Ayala

Secretario:

Maestro Héctor Daniel Carballo

Jefe de Departamento de Psicología:

Lic. Wilber Alfredo Hernández Palacios

Coordinador General de Proceso de Grado:

Lic. Evaristo Morales.

Docente asesor de Trabajo de Grado:

Lic. Rafael Antonio Córdova.

Noviembre 2018

San Salvador

El Salvador

Centro América

AGRADECIMIENTOS

Brindo un cálido agradecimiento a la Universidad de El Salvador por abrir sus puertas para mi formación profesional, a los docentes que compartieron sus conocimientos, enseñanzas y consejos que favorecieron mi crecimiento profesional y personal, bonificando al desarrollo de mis capacidades y competencias para mi desempeño como futura psicóloga con principios éticos y altruistas, permitiendo obtener experiencias académicas que abonaron a ese desarrollo.

Agradezco también a todas las instituciones que abrieron sus puertas para la puesta en práctica de la teoría aprendida en los salones de clases, lo que amparó la obtención de experiencia práctica dentro de las diferentes áreas de la psicología.

Ofrezco un agradecimiento afectuoso al Licenciado Rafael Córdova, por guiar a nuestro equipo de tesis en todo el proceso, por brindar su apoyo, compartir sus conocimientos, orientarnos en todo momento como asesor, y también por demostrar ser un modelo a seguir como profesional. Así también, agradezco efusivamente a mi equipo de tesis, Wendy Sánchez y Ever Luna, por ser más que compañeros y ser muy buenos amigos, apoyarnos y perseverar juntos a pesar de los obstáculos.

Dedico mis agradecimientos a mi familia, mis padres, mis hermanos y todas esas personas que han estado a mi lado, por apoyarme y orientarme en todo momento, a lo largo de todo el proceso de mi formación personal y profesional; a Morena Hernández, mi madre, por enseñarme a perseverar y luchar por lo que quiero; a Juan Carlos Arriola, mi padre, por enseñarme que soy yo quien forja mi destino; a Rosa Arriola, mi abuela, por formar principios y virtudes valiosas en mi vida; a Verónica Arriola, por su apoyo y cariño incondicional en todas las etapas de mi vida; a Adali Aragón, por brindarme su apoyo y confianza; y a mis hermanos, Katya, Elena, Gerardo y Juan Carlos Arriola, por su apoyo y cariño constantes.

Agradezco a mis amigos, por animarme y estar conmigo brindándome comprensión y apoyo, especialmente a Alejandro Palma, por confiar en mí, por estar conmigo en muchas etapas importantes de vida, ayudarme a crecer personalmente y alentarme a seguir

perseverando y creer en mí misma; y a Dennis González, por estar a mi lado y brindarme su apoyo e impulsarme a cumplir mis metas, por guiarme en aspectos importantes de mi vida orientándome a ser optimista y luchar con constancia por mis metas y a no olvidar ser feliz con lo que hago y con quien soy.

De forma entrañable agradezco a José Oscar Arriola, por ser quien es, por haber sido cariñoso, estar conmigo, cuidarme, brindarme afecto, apoyo, enseñarme a ser una buena persona, por ser un ejemplo a seguir y por inspirarme en cada momento de mi vida a luchar, perseverar y a ser mejor cada día, por ser una luz y un ángel en mi vida, le agradezco y le dedico mi trabajo y mi esfuerzo, esperando que esté orgulloso de todo esto.

Jennifer Alexandra Arriola Hernández

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar deseo dirigir este agradecimiento a mis amados padres José Luis y Gladis Gómez, reconozco que inicialmente fueron sinceros al manifestarme que no podrían apoyarme los estudios en la Universidad, sin embargo, confiaron en mis capacidades y siempre estuvieron dispuestos a apoyarme en la medida de lo posible haciendo sacrificios que siempre honraré al ejercer mi rol en la sociedad.

En segundo lugar a Rita Velazco y familia, quienes fueron como un faro que permitió iluminar mi camino en la carrera cuando creí que no podría continuar con mis estudios universitarios y me apoyaron justo en esos momentos en que sin decírselo, más lo necesitaba.

En tercer lugar a mis amigas y colegas Jennifer Arriola, Glenda Dubón y Wendy Sánchez, porque me permitieron formar parte de su grupo de trabajo desde los principios de la carrera y juntos nos abrimos camino formando un equipo sólido de profesionales y muy buenos amigos y que, dada su claridad de metas y objetivos profesionales, el pasar por la carrera no fue en ningún momento algo que se sintiera tortuoso o frustrante. De igual manera al Licenciado Rafael Córdova , quien con sus aportes y orientaciones permitió que esta investigación se realizara de la forma adecuada y con los estándares de calidad deseados por el equipo de investigación . Finalmente a mis familiares y demás amigos que pusieron su granito de arena en apoyarme y creer en mí y mi meta de convertirme en profesional de la psicología. A todos ellos gracias.

Ever J. Luna

AGRADECIMIENTOS

Al finalizar el estudio puedo estar segura que para mí es símbolo de un ritual de despedida, de alumna a una profesional comprometida con la sociedad, es por eso que estoy agradecida con cada persona que contribuyó a mi crecimiento personal y profesional durante toda la licenciatura de psicología.

Agradezco el apoyo moral y económico de mi familia, entre ellos mi papá y mamá, agradezco a mis hermanos por ser una inspiración a continuar perseverando para ser un modelo ejemplar para ellos, agradezco a mi tía y abuela por los cuidados maternales. Agradezco a mis amigos y compañeros de tesis que supimos encontrar el gusto a trabajar y divertirnos en cada fase de la carrera y de este último trabajo, sacando el mejor provecho de cada reunión. Agradezco a los licenciados y especialmente al asesor de tesis Lic. Rafael Antonio Córdova Quevedo, quienes nos guiaron por el camino ético y nos enseñaron a desempeñar el rol del psicólogo de forma humana.

Agradezco a los adolescentes y maestras del Centro Escolar Católico San Sebastián porque sin ellos no hubiera sido posible el desarrollo del programa de autoestima. Agradezco a todos los obstáculos que se presentaron en el desarrollo del programa porque nos brindaron como equipo un pensamiento creativo y flexible para buscar alternativas de solución.

Mi gratitud es enorme con cada grano de arena que aportaron.

Wendy Michelle Sánchez Vásquez

ÍNDICE

RESUMEN	ix
INTRODUCCIÓN	x
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 Situación actual del problema.....	14
1.2 Enunciado del problema	16
1.3 Objetivos de la investigación.....	17
1.3.1 Objetivo general.....	17
1.3.2 Objetivos específicos.....	17
1.4 Justificación del estudio	18
1.5 Delimitación de la investigación.....	21
1.5.1 Espacial.....	21
1.5.2 Social	21
1.5.3 Temporal	21
1.6 Alcances y limitaciones de la investigación.....	21
1.6.1 Alcances de la investigación.....	21
1.6.2 Limitaciones de la investigación.....	22
2 MARCO TEÓRICO.....	23
2.1 Antecedentes de la investigación.....	23
2.2 Base teórica de la investigación	31
2.2.1 Características poblacionales socioculturales.....	31
2.2.2 Adolescencia.....	36
2.2.3 Autoestima.....	42
2.2.4 Embarazo en la adolescencia	58
2.2.5 Factores causales o de riesgo del embarazo en la adolescencia	61
2.2.6 Consecuencias del embarazo en la adolescencia.....	67
2.2.7 Programas de prevención y medidas preventivas	75
3 HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	78
3.1 Hipótesis de la investigación	78
3.1.1 Hipótesis general.....	78
3.1.2 Hipótesis alterna	78
3.1.3 Hipótesis nula.....	78

3.2	Definición de variables	78
3.2.1	Variable independiente.....	78
3.2.2	Variable dependiente.....	79
	Variables intervinientes	82
3.2.3	Ambientales.....	82
3.2.4	Sujetos.....	82
3.2.5	Facilitadores	82
4	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	83
4.1	Tipo de investigación.....	83
4.1.1	Enfoque de la investigación	83
4.1.2	Tipo de estudio en la investigación.....	83
4.1.3	Diseño de la investigación.....	84
4.2	Población y muestra.....	84
4.2.1	Población.....	84
4.2.2	Muestra	84
4.3	Instrumentos de recolección de datos.....	85
4.3.1	Instrumento de evaluación: Cuestionario de factores intrapersonales e interpersonales de la autoestima en adolescentes. (Ver Instrumento en anexo 2).....	85
4.4	Procedimiento metodológico.....	89
4.5	Presupuesto	90
4.6	Cronograma.....	91
5	ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	92
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	115
6.1	Conclusiones.....	115
6.2	Recomendaciones	117
	ANEXOS	119
6.3	Anexo 1: Instrumento de evaluación pre y post tratamiento.....	119
6.4	Anexo 2: Programa psicoterapéutico grupal para la prevención del embarazo a través del fortalecimiento de la autoestima en adolescentes (Página siguiente).....	129
6.5	Anexo 3: Resultados obtenidos en la aplicación de las pruebas piloto para la validación del instrumento.....	213
6.6	Anexo 4: Fotografía de las sesiones durante su desarrollo del programa.....	233
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	238

RESUMEN

En la presente investigación se visualiza la influencia que tiene un programa psicoterapéutico orientado a la cualificación de la autoestima para la prevención del embarazo en la adolescencia, abordado con un grupo de 45 adolescentes entre las edades de 12 a 16 años de edad, de los cuales 35 conformaron la muestra, todos pertenecientes al Centro Escolar Católico San Sebastián del municipio de Ciudad Delgado en el departamento de San Salvador.

El programa pretendió abordar la autoestima desde las dos dimensiones que la componen, las áreas intrapersonales como lo son: autoconcepto, autoimagen, sensación de valía, confianza en sí mismo y regulación emocional; así como también desde las áreas interpersonales: autocuidado, comunicación asertiva, toma de decisiones, resolución de conflictos y proyecto de vida. Siendo el objetivo principal del programa la prevención de conductas del riesgo, tomando como target principal, el embarazo en la adolescencia. Con esta premisa, se planificó, ejecutó, y evaluó un programa psicoterapéutico compuesto por 11 sesiones en las que la relación entre cada una de las áreas de la autoestima y el embarazo adolescente son los pilares fundamentales de cada intervención.

El programa fue evaluado mediante la implementación de un instrumento elaborado y validado por los investigadores, retomando elementos de otras pruebas o escalas estandarizadas, de las cuales su validez y fiabilidad, poseen el respaldo científico. Los resultados son valorados por medio del estadístico t de student, el cual permitió inferir que a pesar de obtener un puntaje negativo por medio del desarrollo de la ecuación, este resultado se encontraba por encima del punto crítico, por lo tanto se infiere que hubo cambios significativos en la condiciones de la muestra producto del tratamiento.

INTRODUCCIÓN

El Salvador, en el año 2018, es golpeado por una serie de factores de carácter social, producto de heridas sin cerrar que trae consigo desde más de tres décadas, incluso se podría decir que muchas de ellas han venido emergiendo con la historia de El Salvador desde su surgimiento como país independiente, como la desigualdad social y la violencia, por ejemplo, que afecta otros aspectos de en la sociedad, como la situación económica del país, que se ve marcada por los altos niveles de desempleo, producto de dos fenómenos: el alto índice natalicio para un país con poca dimensión territorial y el poco énfasis que se hace como gobierno en la educación. Estos dos fenómenos repercuten de forma directa en la base de la sociedad, es decir la familia, y de forma dialéctica las estructuras familiares inciden en el aumento del impacto que la sobrepoblación y la educación mediocre tienen sobre la sociedad salvadoreña.

Esta situación de desempleo y sobrepoblación lleva a la mayoría de familias a optar por trabajos informales, dado que esto en cierta forma les garantiza un ingreso mínimo diario, pero para ello, es necesario el involucramiento de toda la familia, recurriendo al trabajo infantil y a la priorización de sus responsabilidades como parte de la familia, sobre la educación. En muchos de los casos, los niños al observar su realidad, deciden que la forma más rápida de obtener ingresos es dedicándose al trabajo informal, dejando de lado o tomando con poca importancia la educación formal.

En otros contextos en donde los padres poseen acceso a un empleo formal, se ven en la situación de sobre explotación laboral, donde las horas laboradas son remuneradas con un salario que no alcanza para sostener una canasta básica de una pareja de esposos, mucho menos para sostener una familia compuesta por la pareja y dos hijos, lo cual lleva, en el caso que la pareja este junta, a trabajar ambos para poder obtener mayores ingresos, o que tiene efectos secundarios en los hijos, dado que, o son cuidados por un familiar cercano, o en algunos casos es el hijo mayor quien asume la responsabilidad sobre sus hermanos menores.

Ambos contextos presentan muchas complicaciones en la formación de los vínculos familiares. Dinámica familiar disfuncional, establecimientos de relaciones poco afectivas,

corrección de conductas inapropiadas en los infantes de forma violenta y agresiva, o desinterés en la orientación de conductas adecuadas delegando la responsabilidad al conyugue o la pareja, y en muchos de los casos a los responsables en guarderías o los maestros en el caso de las escuelas. Mermando la importancia que la educación en valores y el fortalecimiento de la autoestima tienen en las etapas tempranas de todo ser humano.

Todos estos aspectos antes mencionados laceran de forma grave la manera en la que el niño comprende las experiencias inmediatas, elaborando patrones erróneos de comportamientos para responder a situaciones que, en su vida como adolescente y adulto reflejarán los desajustes, en cuanto al área emocional y psicológica se refiere, ocasionados en la infancia. Dichos patrones de comportamiento desarrollados de forma inadecuada se ven claramente en el establecimiento de los vínculos afectivos con iguales, tanto en el centro escolar como en la comunidad donde conviven.

Por la situación actual de El Salvador, los niños y adolescentes se ven acechados o expuestos a la práctica de conductas de riesgo: acceder a una droga con facilidad, ser incitado a integrarse a un grupo delictivo, y la práctica de relaciones sexo coitales a temprana edad, siendo esta última la que se ha ido normalizando desde la visión de la sociedad. Es muy común encontrar varias adolescentes entre las edades de 12 a 19 años sentadas en las unidades de salud del país esperando pasar a su chequeo médico, pero porque se encuentran embarazadas y no porque se ha desarrollado el hábito de cuidar de su salud. Chicas que al conocer su historial, se refleja la negligencia de los padres o responsables de ellas, la carencia afectiva que han experimentado a lo largo de su vida, y el poco o nulo desarrollo de amor propio que tienen hacia sí mismas, lo cual podría inferirse que posee una íntima relación con todos los fenómenos sociales, mencionados anteriormente, que afectan al país.

Por tal motivo, es importante destacar la relevancia que tiene la autoestima de manera directa este tipo de problemáticas presentes en la realidad nacional. Por lo tanto la investigación presentada a continuación, tiene como objetivo determinar la influencia que un programa psicoterapéutico orientado a la cualificación de la autoestima tiene en la prevención de embarazos en adolescentes entre las edades de 12 a 16 años del Centro Escolar Católico San Sebastián, ubicado en Ciudad Delgado, municipio de San Salvador,

con dicho programa se determinarán los elementos que ayudaron a cumplir con las metas y los aspectos a mejorar para una posible replica con el fin claro de hacer proyección social y atender a esta población en específico.

Dado que se han mencionado generalidades con relación a la investigación, se presentan a continuación los componentes del presente documento:

En el Capítulo I se presenta el Planteamiento del Problema. En dicho capítulo se describe de forma breve la situación actual de la problemática, presentando datos estadísticos obtenidos por instituciones reconocidas, de igual manera se muestra el enunciado del problema, los objetivos que se plantea la investigación, la justificación respectiva para el desarrollo de la investigación, donde se detalla un poco más la importancia que el programa psicoterapéutico propuesto tiene con relación a la problemática abordada, así mismo, se determinan la delimitación espacial, temporal, y social de la investigación, estableciendo finalmente los alcances, limitaciones y obstáculos que presentan dentro de la investigación.

En el capítulo II, se sustenta la investigación mediante una reseña de antecedentes sobre investigaciones relacionadas a esta, para visualizar el auge que esta temática tiene en nuestro contexto social, al igual que se sustenta con una base teórica en donde se exploran las características poblacionales socioculturales de nuestro país, donde se habla sobre la cultura, la educación y la economía como factores causales de la problemática estudiada, se explora la adolescencia y sus diferentes fases. De igual manera se estudia la autoestima, el desarrollo de la misma, los factores intrapersonales y los factores interpersonales que se ven involucrados dentro de la autoestima. Así mismo, se explora la problemática del embarazo en la adolescencia, destacando los factores causales o de riesgo, mencionando entre algunas las conductas de riesgo, factores familiares, el apoyo social percibido, y el nivel intelectual desarrollado por el adolescente. Se mencionan algunas de las posibles consecuencias producto de un embarazo adolescente, tanto socioeconómicas como individuales. Y como punto final, se mencionan algunos de los programas desarrollados por el gobierno y otras instancias ante la problemática de los embarazos en la adolescencia.

El siguiente apartado corresponde al Capítulo III, que está conformado por las hipótesis y variables de la investigación, donde se exponen las suposiciones respecto a lo investigado. En el Capítulo IV se define la metodología implementada para el desarrollo del estudio, dentro de lo cual está el diseño de investigación, la población y muestra. De la misma manera se presenta la técnica de investigación realizada, el instrumento implementado para la recolección de datos, la forma de sistematizar la información y los datos, el procedimiento llevado a cabo, el presupuesto aproximado de los gastos, y el cronograma de actividades.

El capítulo V contiene el análisis e interpretación de resultados, el cual se basa en los resultados obtenidos por la muestra a través de un cuestionario que es la prueba de pre tratamiento y pos tratamiento, basado en estos datos se detallan cuadros, estadísticos, gráficos y discusiones, dicha información explica los hallazgos de la investigación de forma cuantitativa y cualitativa. Posteriormente se presenta el capítulo VI, que contiene las pertinentes conclusiones y recomendaciones basadas en los resultados obtenidos que se contemplan en el capítulo anterior. Después de este capítulo se presenta un apartado con anexos, el cual contiene información adicional relevante en la investigación, se encuentra el instrumento de evaluación de pre tratamiento y pos tratamiento, el programa psicoterapéutico diseñado por los autores del estudio que se ejecutó para la investigación, los resultados obtenidos en la prueba piloto para la validación del instrumento y fotografías del desarrollo del programa. Finalmente se muestran las referencias bibliográficas en las que se sustenta el presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO I

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Situación actual del problema

A lo largo de la historia la sobrepoblación en el mundo se ha convertido en un problema para todos los países, según datos de Country Meters (2017) la población mundial actualmente equivale a 7, 576, 951, 385 habitantes, siendo un crecimiento de tasa del 1.21% aumentando 1% más cada año. Las dificultades que se enfrentan con el número desorbitante de habitantes en el mundo son diversas, por mencionar algunas están la disminución de calidad de vida, agotamiento de recursos naturales, aumento del desempleo, entre otras consecuencias.

Los habitantes de El Salvador no están exentos de este fenómeno, puesto que actualmente según Country Meters (2017) se encuentran 6, 170, 519 habitantes en El país con una tasa de crecimiento de 0.29 % que se ha mantenido desde el 2016. Las dificultades que esto conlleva en el entorno del país son por ejemplo: el desempleo, aumento de la canasta básica, las altas estadísticas diarias de violencia y la delincuencia, disminución de la calidad de vida, que afectan a la población Salvadoreña y la economía nacional, lo cual se refleja con las estadísticas del índice de pobreza de los hogares salvadoreños de los cuales el 34 % se encuentra en condición de pobreza multidimensional (esto equivale a 607,138 hogares en los que residen 2,569,774 personas), el 21.4% vive en el área urbana y el otro 56.1% en el área rural. (Encuesta de Hogares de Propósitos Múltiples [EHPM] 2016)

Inmerso en ese contexto social es así como la composición de las familias salvadoreñas adquiere relevancia, siendo las tipologías predominantes extensas y monoparentales, las familias extensas mantienen una importancia y se evidencia un aumento de los hogares monoparentales. Los autores de un estudio para la UNICEF en el 2015 (Ullman, Maldonado y Rico, 2014) sostienen que la tendencia del tipo de familia monoparental probablemente puede ser el resultado del aumento de la ruptura de las uniones conyugales y uniones libres, que tienden a ser más inestables que las uniones legales, y el incremento, en el otro caso la persistencia de una alta proporción de hogares

extensos puede tener múltiples explicaciones, entre ellas que éstos frecuentemente albergan a una porción significativa de las madres adolescentes.

En este aspecto, se pueden vincular la estructura de la familia anteriormente mencionadas con otro fenómeno importante en nuestra sociedad, el cual es el embarazo durante la adolescencia, el cual tiene un fuerte impacto en la sociedad, ya que las cifras de embarazos registrados en adolescentes entre las edades de 10 y 19 años, es tan alto que alcanzó alrededor del 30% en el año 2015. (Ministerio de salud, 2016). Y estos altos índices puede tener relación con el tipo de familia con el que conviven los jóvenes, es así como nos encontramos con familias inestables, desintegradas, disfuncionales, entre otros, donde se presentan conductas o actitudes de negligencia, abandono físico y psicológico, rechazo parental, aislamiento emocional, violencia intrafamiliar y otros factores que afectan la estabilidad emocional de los hijos, principalmente la sensación de valía personal, su autoconcepto y autoimagen; indicadores de la autoestima, y aumenta la predisposición de ser madres y padres en la adolescencia.

En la adolescencia, existen diversos factores involucrados en la consolidación de la autoestima, factores que pueden fortalecerla o lacerarla. En nuestro país es muy frecuente percibir que adolescentes poseen pocas aspiraciones hacia el futuro, limitándose a visualizar la realidad desde una perspectiva muy superficial, enfocados en el lado externo de ellos, basándose en el criterio de las demás personas, y teniendo muy poco protagonismo en la construcción de la percepción de sí mismos.

Se parte de la concepción que la autoestima tiene una vertiente personal o individual, es decir, depende de uno mismo; pero posee también otra vertiente de igual relevancia, que es la social, siendo ésta, la que se forma a partir de la interacción con otras personas, principalmente la familia. Este núcleo familiar tiene una fuerte incidencia en la percepción de quiénes somos, y juega un papel trascendental en la formación de la personalidad individual, dicha formación inicia desde las primeras interacciones con los miembros de la familia. Se idealiza que la construcción de patrones de relación saludables ayudaría a fomentar una autoestima íntegra, donde se desarrollarían habilidades personales, sociales, de responsabilidad y cuidado de sí mismo; sin embargo, no suele ser de esta forma en la mayor parte de casos. Al poseer una autoestima poco saludable, se puede llegar a

tener una mayor predisposición a practicar conductas de riesgo, que podrían llevar al adolescente al consumo de sustancias psicoactivas, el vincularse con grupos antisociales, así como también el iniciar de forma prematura la actividad sexual, esta última conlleva a un posible embarazo en esta etapa y el impacto o consecuencias personales, sociales, económicas, familiares, emocionales y educativas.

En respuesta a estas conductas de riesgo se proponen diversos programas en cuanto a la salud sexual y reproductiva, que incluyen las instituciones como el Ministerio de Salud (2015) y el Ministerio de Educación (2011) que prometen abordar un enfoque integral para prevenir el embarazo en los adolescentes, aunque en la práctica en la mayoría de los casos no se desarrolla de forma completa. Por medio de la cualificación de la autoestima se proporcionan estrategias de afrontamiento para las situaciones adversas de la vida a corto, mediano, y largo plazo, y por medio del diseño e implementación de un programa que se enfoque a fortalecer la autoestima se puede incidir positivamente en la visión que los jóvenes tienen de sí mismos y respecto a su futuro, previniendo que tomen decisiones erróneas que los lleven a consecuencias adversas, como es el caso de los embarazos durante la adolescencia.

1.2 Enunciado del problema

¿La implementación de un programa psicoterapéutico para la prevención del embarazo a través del fortalecimiento de la autoestima incidirá en la cualificación de la autoestima de los adolescentes de 12 a 16 años de edad estudiantes del Centro Escolar Católico San Sebastián en el municipio de Ciudad Delgado?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Diseñar e implementar un programa psicoterapéutico para la prevención del embarazo a través del fortalecimiento de la autoestima en adolescentes de 12 a 16 años de edad estudiantes del Centro Escolar Católico San Sebastián en el municipio de Ciudad Delgado

1.3.2 Objetivos específicos

1. Cualificar la percepción de sí mismo a través de la reflexión y toma de conciencia de los aspectos del autoconcepto y autoimagen fomentando el autoconocimiento y la aceptación personal en adolescentes.
2. Fortalecer el amor propio y la autoconfianza por medio de técnicas psicológicas que permitan la introspección sobre las capacidades personales y la sensación de valía personal en adolescentes.
3. Fomentar el respeto de sí mismo y a los demás promoviendo valores personales y hábitos saludables de autocuidado en adolescentes por medio de técnicas psicoeducativas.
4. Promover interacciones sociales saludables potenciando con técnicas psicológicas las habilidades sociales, la comunicación asertiva, la resolución de conflictos y la toma de decisiones en adolescentes.
5. Guiar en los adolescentes la planificación de un proyecto de vida con metas a corto, mediano y largo plazo a través de la identificación de sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA) fomentando una visión realista de sí mismo y creando conciencia sobre la influencia que sus actos presentes tienen en el futuro respecto al cumplimiento de sus metas.
6. Brindar herramientas a los adolescentes para la toma de decisiones saludables sobre la sexualidad concientizando sobre las consecuencias y las responsabilidades que conlleva el inicio temprano de la actividad sexual.

1.4 Justificación del estudio

En el contexto salvadoreño se hace evidente que como consecuencia del exceso de población que prevalece en el país, se desembocan diferentes tipos de problemáticas, de las cuales podemos mencionar la falta de oportunidades laborales, el aumento en el costo de la canasta básica y por ende disminuye la calidad de vida de los habitantes, así como también problemas relacionados a la seguridad, siendo víctimas de la violencia y la delincuencia que afecta a las familias salvadoreñas y a la economía del país. Existe una íntima relación dialéctica entre todos estos fenómenos que día con día son causales y consecuencias unos de los otros. Por esta razón, es que dicho contexto tiene como principal protagonista a la familia, o dicho de otra forma la estructura de los núcleos familiares.

La forma en la que están estructuradas dichas familias y las interacciones de los miembros que las conforman influyen y son influenciadas por los diversos problemáticas que afectan al país, tal vez no solo a corto plazo, sino también a mediano y largo plazo. Familias extensas conformadas por tres generaciones donde la segunda generación son madres adolescentes primordialmente, las cuales por diversos motivos no abandonan el núcleo familiar (abandono por la pareja, poca posibilidad de establecer su propio núcleo familiar por condiciones económicas, etc.) y por otro lado tenemos las familias monoparentales, que producto de la poca madurez en el establecimiento de las relaciones de pareja que llevan en muchas ocasiones al conflicto y a la separación de la pareja, siendo solo uno de los padres responsable de los hijos, en mayor parte de los casos la madre. En dichos entornos donde la inestabilidad y la estructura disfuncional es clara, es de esperar la presencia de conductas o actitudes negligentes que se refleja en el abandono emocional y físico de los hijos en gran parte de los casos.

El rechazo de los padres, el experimentar aislamiento emocional, los diversos tipos de violencia dentro de la familia, indudablemente laceran la estabilidad emocional y psicológica de los hijos debilitando todas las áreas de la autoestima en ellos, como es el amor propio o sensación de valía, que vuelve a los jóvenes vulnerables de cometer conductas que ponen en riesgo su integridad física y psicológica, como el consumo de sustancias, autolesiones o el inicio temprano de su actividad sexual, que puede traer como finalidad una enfermedad de transmisión sexual o un embarazo a una edad temprana.

El embarazo en la adolescencia es uno de los fenómenos sociales más frecuentes y preocupantes en El Salvador, ya que, un promedio de 96 adolescentes por día quedan embarazadas, según datos de El Fondo de Población de las Naciones Unidas ([UNFPA, por sus siglas en inglés], (2015), cifras que son alarmantes y llaman la atención de las autoridades e instituciones competentes, quienes buscan disminuir los porcentajes de jóvenes entre 10 y 19 años quedan en estado de embarazo cada año.

El Ministerio de Salud (2015) junto con otras instituciones gubernamentales y no gubernamentales, trabajan en la prevención de embarazo en adolescentes, sin embargo, las estadísticas reflejan que es un problema sobre el cual se tiene poco control, y cada vez son más las adolescentes que resultan en embarazos. Por esta razón surge la inquietud de cuáles son los motivos de que dichos programas no estén dando los resultados esperados, es decir que las cifras de embarazos registrados en adolescentes entre las edades de 10 y 19 años, sea tan alto que alcanzó alrededor del 30% en el año 2016. Se sabe que los embarazos a temprana edad conllevan consecuencias físicas, sociales y psicológicas en las adolescentes que afectan a los futuros hijos; tales como el abandono del estudio, los sentimientos de frustración, estancamiento en el proyecto de vida, reducción de oportunidades laborales, se afecta la autoestima y el sentimiento de valía personal y disminución en el desarrollo personal, profesional, laboral y económico en la familia, lo que también se puede apreciar a nivel global en el país por los índices de pobreza.

Los programas desarrollados por instituciones como el Ministerio de Salud (Programa de Salud Integral en adolescentes y jóvenes, 2015) o el Ministerio de Educación (Programa de Educación Integral de la Sexualidad, 2011), se enfocan y concentran el interés en la prevención del embarazo por medio de la educación sexual y reproductiva, la promoción en el uso del preservativo, y aunque son aspectos importantes a considerar en este problema social, poco abordan sobre los aspectos psicológicos que tienen influencia en el embarazo durante la adolescencia, como el autoconocimiento, el amor propio, la autoconfianza, el respeto a sí mismo y a los demás, el proyecto de vida, los factores familiares, las carencias afectivas, el control emocional, entre otros. Por lo que los jóvenes siguen siendo propensos a iniciar su actividad sexual temprana sin tomar consideraciones

sobre cómo sus decisiones influyen en su futuro, sin internalizar las consecuencias que conllevan ni reflexionar sobre el significado que un hijo llegará a tener en su vida.

Por lo que se pretende diseñar e implementar un programa psicoterapéutico grupal con especial énfasis en el fortalecimiento de la autoestima como agente protector en la etapa de desarrollo para prevenir las conductas de riesgo y el inicio temprano de la actividad sexual o la práctica sexual irresponsable, partiendo de que una autoestima nutricia en los jóvenes contribuye a cualificar el amor propio y que se proyecten hacia el futuro, planteándose metas a mediano y largo plazo, a tener una visión clara de sus aspiraciones académicas, laborales y personales, así de esta manera tomar decisiones conscientes reflexionando en cómo sus conductas presentes inciden en sus futuro y en el desarrollo de sus propósitos.

Dicho programa pretende abordar los factores vinculados a la autoestima para cualificar cada área relacionada a ella. Estas áreas son la cognitiva – conductual, emocional – afectiva y el área social. Las cuáles serán intervenidas tratando los temas de autoconcepto, autoimagen, amor propio, confianza en sí mismo y autocuidado; las habilidades sociales, asertividad, toma de decisiones y resolución de conflictos; con el fin de fortalecer la percepción positiva de los adolescentes y que ésta pueda percibirse a través de la construcción de un proyecto de vida.

1.5 Delimitación de la investigación

La investigación se llevó a cabo con las siguientes especificaciones:

1.5.1 Espacial

La investigación se realizó en el Centro Escolar Católico San Sebastián, del municipio de Ciudad Delgado.

1.5.2 Social

El estudio se llevó a cabo con una muestra de 35 estudiantes del sexo femenino y masculino, que cursaban séptimo y octavo grado, entre las edades de 12 a 15 años.

1.5.3 Temporal

Se planificó la investigación en todas sus fases desde el mes de febrero hasta el mes de diciembre del 2018.

1.6 Alcances y limitaciones de la investigación

1.6.1 Alcances de la investigación

El proceso de investigación tuvo como alcance el diseño e implementación de un programa psicoterapéutico grupal, fundamentado en la base teórica explorada, con el objetivo de cualificar la autoestima en adolescentes de 12 a 16 años de edad, además del cambio de percepción negativa hacia una percepción más positiva de sí mismos, partiendo de los resultados en la prueba pre y post tratamiento.

Otro de los alcances de la investigación fue la apertura del Centro Escolar Católico San Sebastián, y la colaboración tanto de directora como de las maestras encargadas para el desarrollo del programa, por medio de esa disposición se brindó atención psicológica a adolescentes de la institución, con el propósito de fortalecer su autoestima, ofreciendo herramientas que fomentaron el autoconocimiento, autoconfianza, amor y respeto hacia sí mismos.

Finalmente, el haber concluido el programa de cualificación de autoestima con los adolescentes, y haber brindado todas las sesiones de trabajo que abarcaron las áreas intrapersonal e interpersonal como lo fueron autoconcepto, autoimagen, regulación emocional, sensación de valía, autoconfianza, autocuidado, comunicación asertiva, toma de decisiones, resolución de conflictos, y proyecto de vida, fue un alcance más, partiendo de los resultados obtenidos en comparación con la prueba pre tratamiento y post tratamiento, que es de beneficio para la prevención de conductas de riesgo como lo es el embarazo adolescente.

1.6.2 Limitaciones de la investigación

Entre las principales limitantes encontradas se destacan principalmente:

Una de las principales limitantes fue la dificultad para encontrar una institución que apoyara de forma genuina la ejecución de un programa poniendo bloqueos burocráticos sin asegurar la posibilidad de apoyo.

En el desarrollo del programa una de las limitantes fue la inasistencia de 10 adolescentes en varias sesiones de trabajo, esto provocó la eliminación de estos participantes como muestra, así mismo las actividades escolares como semana cívica, y excursiones, retrasaron algunas sesiones de trabajo.

Como una limitante más se puede considerar el hecho que el instrumento implementado únicamente evaluaba autoestima, y no el factor relacionado a prevención de embarazo, por lo tanto no se tiene un respaldo para valorar que el programa puede o no disminuir las probabilidades de un embarazo adolescente.

CAPÍTULO II

2 MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

El incremento de la población en el país se ha vuelto una problemática, se puede proyectar en un futuro cercano dicha dificultad conlleve a el mantenimiento de pobreza, desempleo, y disminución en la calidad de vida de los habitantes del país, entre otros aspectos, la realidad y la preocupación radica es que las alzas de los embarazos sea en adolescentes, a tal punto de que es observable en las calles a adolescentes embarazadas y se ha vuelto algo normal pero que sigue siendo juzgado por la sociedad.

Según los autores (Araujo, Cerritos, Molino, 2017) de la Universidad de El Salvador, en su tesis sobre “Diseño, implementación y evaluación de un programa psicoterapéutico grupal orientado a fortalecer la autoestima de adolescentes del sexo femenino entre los 13 y 17 años de edad beneficiarias de fundación redentor, ubicado en colonia escalón, san salvador.” Realizaron e implementaron un programa con el fin de intervenir las áreas: física, emocional, social y plan de vida, procedieron a realizar prueba pre y post con un solo grupo, ya que, procuraron determinar la modificación en la autoestima de un grupo de adolescentes posterior a la aplicación de un programa de intervención para fortalecer su autoestima. Luego evaluaron los resultados con el estadístico t de student, recopilaron datos cuantitativos haciendo uso del instrumento BFMR-I. Los resultandos obtenidos reflejan que el programa psicoeducativo aplicado no tuvo una influencia significativa en el fortalecimiento de la autoestima de las adolescentes. Dicha investigación se llevó a cabo durante el periodo comprendido entre febrero de 2016 a febrero 2017.

El estudio establece algunas de las siguientes conclusiones con base a los resultados obtenidos de la evaluación del programa se permitió considerar que la autoestima es un componente que fluctúa y se construye a lo largo de la vida, por lo tanto, la búsqueda de modificarla y fortalecerla, a través de una atención psicológica es un proceso complejo, en

este sentido la aplicación de un programa psicoeducativo podría ser un proceso que complemente y facilite la aplicación de acciones terapéuticas, sin embargo, no tendrá una influencia significativa y cuantificable. El origen de la autoestima se encuentra en las interacciones familiares desde la primera infancia, es por ello que la mayoría de dificultades se encuentran fuertemente vinculadas al sistema familiar, por tanto, para obtener modificaciones es importante su involucramiento en el proceso, quienes podrían desempeñar un rol de reforzadores externos, promoviendo a su vez, cambios en las relaciones familiares que faciliten transformaciones significativas y estables.

Finalmente, los autores concordaron que los resultados obtenidos reflejados después de la intervención consiguieron una influencia no significativa en el fortalecimiento de la autoestima de las adolescentes debido a la probabilidad de que la muestra no se encontraba preparada para participar en un proceso terapéutico debido a su nivel de abstracción, madurez emocional y factores socioculturales.

Por otro lado, un segundo estudio de la Universidad de el Salvador, en su tesis “Estudio exploratorio sobre las causas psicosociales relacionadas con el embarazo en adolescentes entre 10 y 19 años de edad cronológica, usuarias de la unidad comunitaria de salud familiar, San Miguel, durante los meses de febrero – agosto del año 2014”. Según los autores (Benítez y Castro) realizaron un estudio descriptivo para identificar y evaluar las causas psicológicas y sociales relacionadas con el embarazo en adolescentes entre 10 y 19 años de edad cronológica. La población constó del total de usuarias que asisten mensualmente al control prenatal, siendo un promedio de 30 adolescentes en estado de embarazo.

Previo a la ejecución, diseñaron dos tipos de instrumento el primer instrumento constó de una escala la cual fue revisada por tres profesionales. Dos en el área de psicología y uno en área de sociología, luego se procedieron a la validación del respectivo instrumento realizando una prueba piloto, para ello administraron el instrumento a 5 adolescentes que presentaran las mismas características, pero que no pertenecieran a la población elegida, con el propósito de mejorar y verificar la comprensión de las preguntas, cabe mencionar que el instrumento mide dos partes. La primera mide aspectos psicológicos (autoestima,

ansiedad, Maduración cognitiva) la segunda parte evalúa aspectos sociales (Funcionamiento familiar, Condiciones de vida y abuso de autoridad). El segundo instrumento es una entrevista que constó de 20 preguntas abiertas, esta permitió obtener una información atributiva de la situación personal y social de las adolescentes. Los instrumentos recogen datos cualitativos y cuantitativos, como información socio-demográfica y comportamental de la adolescente, edad, procedencia, escolaridad, menarquia, inicio de las relaciones sexuales, ocurrencia de embarazo, situación familiar y personal, entre otras.

La aplicación de los instrumentos la realizaron en las instalaciones de la Unidad de Salud correspondiente, aplicándosele a todas las gestantes que cumplieron los criterios de inclusión, que asisten a los controles prenatales mensuales, toda aquella paciente que por cualquier razón no se presentó, se esperó el siguiente mes para que fuera parte del estudio. Se le solicitó la colaboración a cada paciente para participar mediante un consentimiento informado autorizó su participación. Generando un clima de confianza se procedió a la aplicación del instrumento.

Posterior a la aplicación del instrumento, los resultados que obtuvieron según el estudio realizado, en una población de 30 adolescentes embarazadas encuestadas, se muestra que hay presencia de una latente ambivalencia de acuerdo al concepto que tienen de sí mismas, ya que no todo el tiempo se perciben como una persona con cualidades, es decir no reconocen y aceptan sus características como personas, por consiguiente, no se perciben como personas del todo felices. El descenso en su autoestima radica de una necesidad de ajuste psicológico por lo que presentan un carácter contradictorio. Por otra parte, se puede decir que en el desarrollo psicosocial se comprende que una de las principales tareas del ser humano, consiste en construir una identidad propia además de regular internamente la autoestima, la cual se asocia a las necesidades emocionales satisfechas; por lo tanto, las adolescentes que presentan carencias afectivas intentarían sentirse valoradas a través de la maternidad, pero al mismo tiempo no están preparadas emocionalmente para tomar una responsabilidad de tener un hijo y todo lo que esto conlleva, entonces se puede decir que la autoestima toma una función más que de

influencia directa sobre iniciación de la actividad sexual es un vehículo que impulsa a la joven a suplir ese deseo y necesidad que por consecuencia al estar unida a una pareja siendo ella tan joven la lleva casi de forma obligatoria a mantener relaciones sexuales con el riesgo de un embarazo que la mayoría de veces no es planificado.

Así también encontraron que las causas de un embarazo precoz pueden ser múltiples tanto psicológicas como sociales, en cuanto al área psicológica se puede mencionar como uno de los indicadores de mayor relevancia que presentan las adolescentes en riesgo, es la autoestima ya que es uno de los constructos psicológicos que con mayor frecuencia intentan explicar los comportamientos que intervienen en el proceso de los adolescentes, ya que de cómo la desarrolle su autoestima así será por consiguiente la identidad del mismo.

Dentro de la población encuestada, se expresa que viven en ambientes difíciles en cuanto al funcionamiento familiar, es decir perciben inestabilidad emocional, revelando también ausencia física y emocional de alguna de las figuras parentales con debilidad de autoridad moral, corroborando este argumento con lo señalado por Scaramella en 1998 mencionando que el involucramiento materno, pero sobre todo el paterno actúa disminuyendo en sus hijos conductas de riesgo. Por lo que, la vulnerabilidad que existe por falta de una base sólida dentro de la familia incrementa la incidencia de un embarazo precoz, no se tiene conciencia de los riesgos, originados por carencias de la confianza y los espacios para comunicar sus inquietudes y optan por descubrirlo con los que más cerca están, sus pares. Lo que las expone a cualquier tipo de mal orientación o coerción llevándolas a conductas de riesgo.

Continuando desde el punto psicosocial, es decir, contrastando estos dos aspectos y sus componentes juegan un papel importante en la vida de los jóvenes. En este sentido el embarazo es el resultado de ciertas situaciones que no realizaron adecuadamente, la primera de ellas es el inicio temprano de las relaciones sexuales, biológicamente las niñas llegan a ser fértiles antes de ser emocionalmente maduras, la poca orientación y supervisión de los padres o responsables del cuidado, aunado a ello al no tener una base sólida dentro de la familia y condiciones de vida favorables, como resultado habrá una deficiente autoestima y maduración cognitiva y por consiguiente no obtendrá mucho control sobre los impulsos

sexuales y no estarán preparadas para temas relacionados a la sexualidad, por otra parte estos indicadores pueden aumentar que surja un abuso de autoridad ya sea sexual o físico. Pero el argumento más importante es que realmente el embarazo en si no es la problemática más grande sino, las razones por la que se dio y por consiguiente las consecuencias del mismo.

Otro aspecto a tomar en cuenta como causante en los embarazos precoces es que las adolescentes no viven en un contexto satisfactorio que le proveen de amor y cuidados, no cubren sus necesidades de afecto dentro de su entorno más inmediato, la familia, por lo que estas jóvenes buscan este amor y cuidado en otra parte, ya sea sus amistades o en este caso la pareja ya que existen casos donde estas adolescentes sujeto de estudio a su corta edad viven en unión libre con sus parejas, es decir, toman la decisión de irse por estar más cerca y en contacto directo con la persona que le provee en afecto.

No obstante, hay dos hechos que son determinantes al analizar las causas del embarazo en adolescentes: primero el inicio, cada vez más precoz de las relaciones sexuales y la no utilización de método anticonceptivo eficaz. Por lo que tal fenómeno tiene orígenes multicausales y por ello requiere múltiples soluciones, es una problemática psicosocial, es decir que requiere de involucramiento familiar y social desde comunidades hasta instituciones gubernamentales, que aporten las herramientas necesarias para que las adolescentes tengan un desarrollo satisfactorio tanto a nivel psicológico como social.

En vista de ellos se podrían proponer diversos temas que permitan conocer e indagar más sobre las causas o factores que inciden en el embarazo adolescente con el fin de trabajar en estrategias de prevención, las líneas de trabajo podrían ir relacionadas a la educación sexualidad y reproductiva en los jóvenes y adultos, los límites que exhiben sobre el no cumplimiento y ausencia de un proyectos de vida en las jóvenes, influencia y manipulación disimulada por los medios de comunicación en relación a la identidad e imagen que le imponen a hecho de ser mujer, estudio sobre el desarrollo sexo-afectivo, analizar las estrategias de afrontamiento con las que cuentan los adolescentes, educación sobre los derechos de niños y adolescentes; de igual manera se puede trabajar sobre líneas de investigación dirigidas propiamente a las secuelas emocionales, implementar programas

de reeducación, autoestima, proyectos de vida, relaciones interpersonales, es decir sobre propuestas de trabajo en las poblaciones de madres jóvenes y madres solteras. Los autores concluyen que, en general la carencia de niveles saludables de autoestima, presencia de cierta ansiedad y poca capacidad de maduración cognitiva refieren como causas psicológicas significativas del embarazo en adolescentes, generan patrones de comportamiento que desfavorecen un desarrollo satisfactorio, contribuyen a propiciar una actividad sexual temprana y por consiguiente embarazos precoces.

La relación del embarazo precoz y la autoestima surge cuando este indicador se vuelve un componente catalizador, es decir aparece con relevancia justificando la actividad sexual e incluso el embarazo, con la existencia de un sentimiento de pertenencia con respecto a la pareja, sentirse querida y aceptada, por el contrario, el supuesto deseo de ser madre o aceptar el embarazo a tan temprana edad cubre las necesidades de afecto y de pertenencia vinculándolas con el hijo.

La ansiedad y maduración cognitiva se constituyen como elementos de cierta trascendencia al relacionarlas con la maternidad precoz cuando estos determinan el inicio de la actividad sexual asociándolos con conductas de riesgo, aumentando las probabilidades de un embarazo en la adolescencia, que a su vez hace evidente la falta de educación sexual y poca capacidad crítica o reflexiva sobre los riesgos asociados a la problemática antes mencionada. Los factores sociales como la estructura familiar, las condiciones de vida y el abuso de autoridad, revelan ser causas generadoras del embarazo en adolescentes, afectando la calidad de vida, pocas oportunidades de desarrollo (proyectos de vida) en las jóvenes contribuyendo a la presencia de índices más altos en problemas de autoestima, ansiedad y maduración cognitiva y por consiguiente propiciando los embarazos en la adolescencia.

Un ambiente familiar conflictivo, familias desintegradas y condiciones de vida no favorables para el desarrollo físico y emocional en la adolescencia puede llevarla a tomar la decisión de iniciar su actividad sexual, además de buscar una compañía grata, y pensar en la posibilidad de un embarazo como alternativa de escape y a la construcción de una nueva vida. Factores como la violencia intrafamiliar, abuso sexual o maltrato físico no se pusieron

de manifiesto como un indicador predominante en relación a la incidencia del embarazo precoz, en este grupo de estudio.

El embarazo en las adolescentes no se precisa por un factor psicológico o social, sino más bien por múltiples causales que se encuentran relacionados entre sí, sin embargo, los resultados reflejan que la mayoría de la población objeto de estudio presentan mayor afectación en maduración cognitiva en el aspecto psicológico y dificultades en las condiciones de vida dentro del área social. La no utilización de métodos anticonceptivos representa un papel importante en la incidencia de los embarazos adolescentes de las usuarias de la Unidad Comunitaria de Salud Familiar, ya que más de la mitad de la población en estudio no uso un método anticonceptivo para prevenir un embarazo al momento de tener una relación íntima con sus parejas.

Una tercera investigación internacional de la autora (Yppòlito, 2005) de la Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado Decanato de Medicina de Venezuela, en su investigación para obtener postgrado de higiene mental del desarrollo infantil y juvenil, sobre “Diseño, aplicación y evaluación de un programa educativo dirigido a adolescentes sobre factores protectores del embarazo precoz. Unidad Educativa Santa Rosalia Barquisimeto marzo 2002 – marzo 2003” como objetivos principales los autores plantearon Determinar, diseñar, aplicar, evaluar los factores protectores ante el embarazo precoz con referencia a comunicación asertiva, nivel de autoestima, habilidad en la toma de decisiones, establecimiento de un proyecto de vida y conocimiento sobre sexualidad antes y después de la aplicación del programa educativo en los adolescentes de 12 a 16 años de la Unidad Educativa Santa Rosalía.

Con la finalidad, que se promueva una actividad sexual responsable, garantizando a su vez una mejor calidad de vida, es necesario que se imparta la educación sexual y se fomente el crecimiento personal en las escuelas y liceos, es importante resaltar que así como en el resto del mundo en Venezuela, cada año aumenta el número de jóvenes con embarazos, lo que es preocupante tanto para la institución, la familia y la sociedad pues se incrementa cada año el número de adolescentes que ven su futuro comprometido por una maternidad y/o paternidad temprana, con todas las complicaciones inherentes a la misma, de ahí la necesidad de un

programa que exponga estrategias de orientación, que incremente los conocimientos de la población objeto e influya positivamente en la práctica de los mismos.

El tipo de investigación es pre experimental, ya que permite realizar pretest-postest de un solo grupo, el grupo permite comparación de resultados, la muestra estuvo constituida por 30 adolescentes, 17 del sexo masculino y 13 del sexo femenino, el instrumento fue un cuestionario que estuvo conformado por 29 ítems, una escala tipo Likert con cinco alternativas: siempre, casi siempre, frecuentemente, a veces, nunca. El instrumento aportó los datos de los jóvenes encuestados, en cuanto a lo que saben sobre temáticas relacionadas a factores protectores del embarazo precoz.

Con base a la información recopilada los autores diseñaron y ejecutaron el programa educativo, este consistió en sesiones de dos horas cada una, dictadas por un equipo de médicos de familia, una vez a la semana, con asistencia regular de los participantes. Dichas sesiones con duración de dos horas a la semana, versaron sobre los mismos aspectos que fueron evaluados en las preguntas de la encuesta y que han sido descritos anteriormente. Las áreas a trabajar fueron autoestima, emociones y afectos, relaciones sexuales, embarazo adolescente, comunicación asertiva, toma de decisiones y proyecto de vida.

La autora concluye que los factores protectores tales como comunicación asertiva, autoestima, proyecto de vida, toma de decisiones y sexualidad implementando programas educativos adaptados a los jóvenes se puede lograr cambios significativos en ellos, además fortalecer estas dimensiones y con ello dar herramientas a los adolescentes para evitar y enfrentar situaciones de riesgo.

De las anteriores investigaciones que anteceden el presente estudio se destaca la importancia que conlleva el ejecutar el estudio tanto en fase exploratoria como en intervención, además de actualizar y contextualizar nuevos resultados ante dicha problemática en la población adolescente del país.

2.2 Base teórica de la investigación

2.2.1 Características poblacionales socioculturales

El número de miembros que constituyen a las familias salvadoreñas urbanas es un promedio de cinco integrantes, en cambio en las rurales el promedio puede estimarse en ocho miembros aproximadamente; en los grupos incompletos se pueden formar de tres a cinco integrantes en la familia. (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2015) Esencialmente se define a la familia como el principal núcleo de la sociedad, y se relaciona de forma casi inmediata con la palabra matrimonio. Pero los tiempos en los que vivimos han ido modificando esta idea o noción respecto a la relación dialéctica entre familia-matrimonio. La transformación del mundo en todos sus aspectos también ha modificado la visión que se tiene respecto a la familia, ahora existen más tipos de estructuras familiares: nuclear, extensa, compuesta. Dentro de esta última están las familias monoparentales, homoparentales y ensambladas¹.

En El Salvador, siendo teóricamente un país conservador, se esperaría que familia y matrimonio sigan siendo sinónimos, sin embargo, la realidad expresa diferente su punto de vista. Las familias monoparentales y ensambladas son ahora en día mucho más comunes de lo que fueron, al menos hace 20 años. Es mucho más frecuente escuchar a un niño mencionar que vive, o solo con la madre o solo con el padre, que escuchar decir que vive con ambos padres. De la misma forma es más frecuente encontrar familias conformadas por parejas de los cuales solo uno de ellos tiene vínculo consanguíneo con los hijos. En el país se puede ver un gran número de mujeres como cabeza de hogar y como única proveedora de los recursos económicos, por una diversidad de razones que, no sólo radica en la irresponsabilidad del padre, sino que escala más alto llegando a tocar escaños como la cultura, educación y la economía nacional.

Pero, ¿cómo se enlazan estos tres elementos (cultura, educación y economía) y cómo se relacionan con la reestructuración de definición de familia? La población salvadoreña es altamente alienable, y esto se refleja a todas luces en la adopción de todo

¹ Se refiere a una familia donde uno o ambos miembros de la pareja tienen uno o más hijos de una pareja anterior.

tipo de tendencias que, a través de los medios de comunicación, principalmente redes sociales, se presentan. El portar el celular de última generación, adquirir un televisor con gran capacidad y resolución, consumir comida de algún establecimiento considerado popularmente como caro o de prestigio inmediatamente se ha recibido el pago de quincena o mensualidad.

2.2.1.1 Cultura

La cultura es un término que tiene muchos significados, pero podemos definirlo como “el conjunto de valores, costumbres, creencias y prácticas que constituyen la forma de vida de un grupo en específico” (Eagleton, 2001, p.58). La cultura es una especie de tejido social que abarca las distintas formas y expresiones de una sociedad determinada. Por lo tanto, las costumbres, las prácticas, las maneras de ser, los rituales, los tipos de vestimenta y las normas de comportamiento son aspectos incluidos en la cultura.

Otra definición establece que la cultura es el conjunto de informaciones y habilidades que posee un individuo. En este sentido, cuando hablamos de “cultura salvadoreña”, el comentario de un salvadoreño se reduce a referirse a todos aquellos aspectos que únicamente competen a la gastronomía, lugares turísticos. Poco se expresa la cultura en la transferencia de valores afectivos, morales y cívicos directamente desde el hogar a las nuevas generaciones. La interacción entre padres e hijos se ve separada desde los primeros años de vida por aparatos tecnológicos que asumen el rol de cuidador.

En la mayoría de los casos la forma más fácil de que el niño deje de molestar, es principalmente el darle el celular o la Tablet como solución viable para no tener que pegarle o corregirlo físicamente. Se presentan casos frente a nuestros ojos, de padres o madres que por estar platicando con algún amigo o amiga, lo que hacen es ponerle algún video de Youtube a su hijo en el celular para que se esté quieto y no le moleste en sus actividades. En casos de personas con un poco de solvencia económica la mejor medida es que el niño desde muy pequeño tenga su celular o tablet para que no pida el de ellos. Se dice que los niños de hoy en día dominan más las tecnologías que los de la generación pasada.

2.2.1.2 Educación

Esto lleva a otro de los puntos, la educación. Cooperman (1984) “define la educación como una acción producida según las exigencias de la sociedad, inspiradora y modelo, con el propósito de formar individuos de acuerdo a su ideal del ser humano en sí”. Por consiguiente, debe distinguirse entre los conceptos de educación (estímulo de una persona hacia otra) y aprendizaje, que en realidad es la posibilidad subjetiva de incorporación de nuevos conocimientos para su aplicación posterior.

La educación denominada formal, es aquella efectuada por maestros profesionales. Ésta se vale de las herramientas que postula la pedagogía para alcanzar sus objetivos. En general, esta educación suele estar dividida según las áreas del saber humano para facilitar la asimilación por parte del educando. Para Manuel Barroso (1995) la familia siendo la primera célula de interacción social que el infante tiene, carga con la responsabilidad principal de asentar las bases en cuanto a educación, una de ellas la socialización. Retomando la idea anterior en la cual los niños y niñas crecen la mayoría del tiempo interactuando con dispositivos celulares, Tablet, consolas de video juegos, televisión inteligente, computadoras, la interacción social queda en cierta forma minimizada dentro del grupo familiar, y aunado a esto, la situación familiar lleva a la idea que es mejor que pase sentado frente a la computadora, a que se ande exponiendo en la calle dada la situación de violencia que vive el país.

En el caso anterior, se habla de las familias con cierta sostenibilidad económica, pero hay otra realidad la de los niños y niñas que trabajan desde muy tempranos hasta llegada la noche, esos niños que al igual que sus hermanos tienen que trabajar para ayudar a sus padres a sostener el hogar. Muchos de ellos educados en las calles, por los demás vendedores. Niños que desde muy pequeños su entorno, si tienen suerte, es el de estar en una guardería municipal, pero en muchos de los casos no les queda de otra que pasar en el suelo o debajo de la mesa de la venta de su madre mientras no estén en edad para vender.

En la mayoría de las situaciones antes planteadas, los padres y madres de familia son de la idea que el ente encargado de la educación de sus hijos es la escuela, allí es donde ellos van a aprender a comportarse. Dejando de lado su calidad formativa en cuanto a valores, saludos cordiales, manejo emocional, hábitos saludables, normas de

comportamientos sociales, etc. Como se expresó antes el principal educador en el hogar es cualquier aparato inteligente. Dicha perspectiva, entorpece o complejiza aún más la labor del docente en el aula ya que, en el caso de ser un docente con verdadera vocación, buscará la forma de transmitir en la medida de lo posible, aquellos aspectos educativos de los cuales carecen algunos de sus alumnos. Pero lamentablemente (para nuestra situación de país), esto se encuentra únicamente como un tópico a tratarse en los primeros años de escuela, el cual, una vez terminada la temática se pasa a una nueva y queda eso atrás.

En nuestro país, el sistema educativo esta principalmente orientado a desarrollar en los niños y niñas la comunicación unidireccional, es decir, enfocado a que el alumno sea capaz de adaptarse al mundo laboral que le espera, al cumplimiento de metas y ser tolerante bajo presión, pues serán cualidades que posteriormente se le solicitarán. Dejando de lado el desarrollo de las cualidades individuales, las inteligencias múltiples, el desarrollo de capacidad de razonar, etc.

Varona (2011) menciona:

La estimulación de los niños desde la familia y la institución tienen un papel rector, si se tiene en cuenta que el 80 por ciento de las capacidades intelectuales de un ser humano se desarrollan entre los 12 primeros años de vida, lo que encuentra completa correspondencia con el concepto de educación infantil; las carencias y las problemáticas de la familia, en este sentido, causan en los niños daños irreversibles.

Por lo tanto, en el hogar como en la escuela, la estimulación temprana del pensamiento debe de ser altamente trabajado en la niñez, para que el niño y niña sean posteriormente dueños de sus propias decisiones, que tengan la capacidad de asumir con responsabilidad las consecuencias de estas. Sin embargo, el pensamiento autocrítico, la autoevaluación y sobre todo la reflexión de las propias acciones y de su realidad inmediata, no es algo que sea enseñado en la mayoría de hogares salvadoreños, ni mucho menos los diferentes agentes socializadores, como lo son la escuela, los medios de comunicación, que son otras entidades con las que el niño tiene frecuente contacto y que deberían de fomentar dichas prácticas. La reflexión del porqué algo es o no una conducta inadecuada no es fomentada. En muchas situaciones, cuando el comportamiento del niño sobrepasa la

tolerancia del padre o madre, inmediatamente es reprendido con agresividad, no siendo consciente al final de la reprimenda, del motivo real de su castigo.

El sistema educativo por su parte y retomando la idea de la estimulación del pensamiento, se limita a la búsqueda de implementar un currículo académico enfocado en el fortalecimiento de la memoria, de evaluar la capacidad de retención de contenido, y no a la comprensión de la misma, creando la idea en la mente del niño y niña que el proceso enseñanza-aprendizaje, es un sinónimo de castigo, con el cual tienen que sobrellevar hasta finalizar el bachillerato. A todo esto el adolescente ha ido subiendo de nivel académico sin absoluta conciencia de lo que el aprendizaje representa realmente.

2.2.1.3 Económico

Respecto a lo económico, la organización OXFAM (2015) El Salvador presentó un informe global sobre desigualdad en la distribución de la riqueza económica del país, en el que “revela que el 20% de la población más pobre del país recibe únicamente el 4.9% de la riqueza, mientras que solo un 20% de esta concentra el 48.4% del ingreso nacional”.

Para el caso específico de El Salvador las cifras señalan que en 2014 el número de millonarios aumentó de 150 a 160 personas, una variación del 6.7% con respecto a 2013. A pesar de que el crecimiento económico del país en los años 2012 y 2013 ha sido menor al 2%, la tasa más baja de la región Centroamericana, nuevas personas se incorporaron a la lista de multimillonarios, en un país donde el 29.6%² de la población vive en condiciones de pobreza. (OXFAM, 2015, p.3)

Según un estudio realizado por el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo - PNUD (2010), El Salvador consume \$102.00 y solamente se produce \$100.00. También la encuesta de hogares múltiples, dice que el 90% del dinero mandado a El Salvador se ocupa solamente para el consumo de la canasta básica y solamente el 10% lo ahorra. Con esta referencia, tenemos claro que, en cuestión económica, El Salvador es un país claramente pobre, pero la mayoría de personas busca en todo momento el poseer condiciones de lujo con lo que no puede cubrir con los ingresos recibidos mensualmente. Pero para sostener dichos lujos, tienden a endeudarse con diferentes tarjetas de crédito con

los cuales pasaran esclavizados durante mucho tiempo. Solicitando prestamos en otros bancos para saldar las otras deudas adquiridas.

Como se mencionó con anterioridad, El Salvador es un país con una característica de alienación asombrosa, por lo que lo antes expresado, no es de extrañarse, y es la forma de pensamiento que se transmite hoy en día a las nuevas generaciones a luchar por tener las mejores cosas, porque eso te da valía sobre los demás. La mayoría de personas aprende que quien viste bien, quien lleva las mejores marcas posee mayor valía que aquel que solo viste ropa comprada en lugares donde son confecciones que no poseen viñeta de diseñador. Incluso cuando se visitan lugares como los Shopping Center, Imperio, etcétera, las personas dentro de estos lugares buscan la ropa que posee marcas reconocidas, ya que el poseerlas les proporcionará un mejor estatus entre otras personas.

Este tipo de pensamiento refleja la poca confianza en sí mismo que poseen, y el nivel de valía escaso que tienen de su propia persona, y es un pensamiento que desde niños se va construyendo, y que los agentes socializadores, en este caso, si se encargan de reforzar. Y aquí es donde se integran los tres elementos (cultura, educación y economía). El salvadoreño promedio aprende en todo su proceso formativo que su valor personal es equiparable a la cantidad de cosas que posee y qué tan prestigioso es dicho artículo, entre más codiciable sea por los demás, más orgullosos se sienten de sí mismos, mayor satisfacción encuentran en su existencia, sin embargo el no poseer algo que les valide ante los demás, menos seguridad en sí mismo reflejará, y esto le lleva a someterse a los préstamos bancarios que llevan en muchas ocasiones a la familia salvadoreña a literalmente comer pan y agua la mayor parte del tiempo, desarrollando a toda costa la cultura del consumismo, todo esto porque su autoestima depende del valor de las cosas que posee y no del amor a sí mismo. Y no se fomenta el desarrollo de una autoestima saludable basado en valores humanos y amor propio.

2.2.2 Adolescencia

Serrano (2010):

“Jean Piaget describió la evolución del desarrollo cognitivo a través de la sucesión de 4 estadios o etapas desde el nacimiento a la edad adulta. Estos estadios se

diferencian cualitativamente entre sí en función de las características estructurales del pensamiento y el tipo de razonamiento que se desarrolla en cada momento”.

Uno de estos estadios es el de las operaciones formales, en la que según Piaget (1955) los adolescentes pasan a ser capaces de razonar sobre las distintas posibilidades de una situación, aunque no tengan una existencia real y concreta. Dicho estadio posee tres características funcionales:

- Lo real es concebido como un subconjunto de lo posible
- Razonamiento hipotético-deductivo
- Pensamiento proposicional

“Dichas características guardan una relación estrecha con la capacidad del sujeto para sustentar verbalmente su pensamiento sobre lo posible. Dicho de otro modo: lo posible, lo imaginario, lo hipotético, sólo existe en el pensamiento. Y para operar sobre este pensamiento es necesario verbalizarlo” Serrano (2010).

Esto quiere decir que el adolescente pasa por un proceso de adquisición parcial y progresiva de algunas habilidades que llegarían a abarcar un periodo desde los 11 hasta los 15 años, para posteriormente pasar a un periodo de consolidación que puede ubicarse entre los 15 a los 20 años. Así mismo y relacionándolo con la autoestima, podríamos decir que el adolescente elabora y consolida en este estadio un concepto de sí mismo y elabora una imagen personal que es con la que se proyectará e intentara integrarse a un grupo que coincida con sus intereses y características identificadas. Sin embargo, no todos los individuos adquieren esa consolidación de pensamiento forma, y aquí es donde entra en juego: la familia, el sistema educativo y las relaciones sociales que se establecieron en la infancia (grupos de amigos en escuela, comunidad, relación con primos, etc).

Ahora bien, ¿Cómo se define a un adolescente? la Organización mundial de la salud (OMS, 2011) define la adolescencia como “el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años”. Consiste en una de las etapas del desarrollo humano con mayor relevancia, ya que al igual en cuando se es lactante, se trata de un periodo de un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. La pubertad es el camino a recorrer para pasar de la niñez a la adolescencia.

Existen diferentes criterios para establecer en qué momento termina una etapa de la adolescencia y en qué momento empieza otra. De hecho, no hay ningún criterio enteramente objetivo y definitivo para establecer esas fronteras temporales, ni lo puede haber; todo depende de en qué parámetros nos fijemos.

2.2.2.1 Fases

Sin embargo, eso no significa que no exista un cierto consenso acerca de cuáles son estas fases. A continuación, se pueden ver explicadas y descritas.

2.2.2.1.1 Pre-adolescencia

La pre-adolescencia va de los 8 a los 11 años, y consiste en la etapa en la que se produce la transición entre la infancia y la adolescencia. Por eso, existe cierta ambigüedad acerca de si esta fase pertenece a la infancia a la adolescencia. Lo que sí es seguro es que, en la mayoría de los casos, la pre-adolescencia coincide con el inicio de la pubertad. En esta etapa de la pre-adolescencia se producen grandes progresos en la capacidad para pensar en términos abstractos. Es por eso que se es más capaz de reflexionar sobre situaciones hipotéticas o sobre operaciones lógicas y matemáticas. Siendo nuestra realidad muy diferente, ya que como se ha mencionado antes, en reflexionar, analizar y autocriticar las acciones realizadas en alguna situación no es un comportamiento aprendido en la niñez ni infancia, y en el aprendizaje por modelado se aprende a actuar y luego “pensar” en lo que se hizo. Normalmente al abandonar esta fase no se tiene un total dominio en estos ámbitos. Del mismo modo, se tiende a tratar de encajar en los roles de género, para no salirse de los estereotipos relacionados con la apariencia y los comportamientos diferenciados del hombre y de la mujer.

2.2.2.1.2 Adolescencia temprana

La adolescencia temprana ocurre entre los 11 y los 15 años, y en ella se dan los principales cambios súbitos de tipo hormonal, hasta el punto en el que al abandonar esta fase el cuerpo es muy distinto al que se tenía durante la pre-adolescencia. En la adolescencia temprana se llega a conquistar la total capacidad para pensar en términos abstractos, aunque esto solo se produce si se ha practicado esta habilidad y se ha gozado de

una buena educación. En nuestro contexto social, se fomenta con frecuencia un pensamiento más simplista, donde el solventar las situaciones de forma práctica, y sin complicarse mucho, es lo ideal. Por ejemplo, tareas donde el pegado y copiado es el camino más fácil y que deja de lado el construir conocimiento mediante la ambición investigativa en diferentes tipos de fuentes simplificando todo tanto para el alumno, como en profesor. De la misma forma, en los diferentes programas transmitidos y que los niños y niñas ven, se expone la idea que la escuela es sinónimo de esclavitud, encarcelamiento y que lo genuinamente importante es sobre salir ante los demás por la forma de vestir, de actuar y el grupo al que se pertenece. Así mismo, el gregarismo pasa a tener un papel muy importante tanto a la hora de relacionarse con los demás y de buscar referentes fuera de la familia, como a la hora de construir la propia autoestima y autoconcepto. También tiende a valorarse mucho la opinión que los demás tienen de uno mismo. Se considera que la imagen y la estética es un componente primordial de la propia identidad y bienestar.

2.2.2.1.3 Adolescencia tardía

Esta es la tercera y última de las etapas de la adolescencia, y ocurre aproximadamente entre los 15 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud (2011). En esta etapa termina de desarrollarse la conciencia social y se empieza a dedicar mucho tiempo a pensar en situaciones y procesos que no están limitados a lo que se puede ver, oír y tocar en el entorno inmediato. Es una renuncia al egocentrismo típico de las etapas anteriores, si bien no desaparece del todo.

Los planes a largo plazo pasan a ocupar un papel mucho más importante que antes, y la imagen que se da, aunque sigue siendo relevante, empieza a dejar de ser uno de los principales pilares de la propia identidad. Se abandona buena parte del egocentrismo que definía la infancia y el resto de etapas de la adolescencia, lo cual hace más probable que estos jóvenes se interesen por la política y los procesos sociales en general, pues sus objetivos pasan a estar más relacionados con aquello que está más allá de sus círculos sociales.

Según la OMS (2011) los cambios biológicos que se experimentan son de carácter universal, es decir, todos los experimentamos, sin embargo, la duración y las características propias de este proceso han ido variando a lo largo del tiempo, entre una cultura y otra,

incluso siendo influenciado por el contexto socioeconómico. Como ejemplo a esto último mencionado, el desarrollo de un adolescente de Estados Unidos no es el mismo que el de un adolescente salvadoreño, el grado de influencia del factor socioeconómico está claro, la influencia de la estructura familiar, el grado de actividad física que pueda tener en el entorno en el que se desenvuelve o caso contrario, el nivel de sedentarismo al que se ve expuesto, la pronta exposición a actitudes y prácticas sexuales, etc.

La mayoría de adolescentes salvadoreños, como lo hemos mencionado con anterioridad, se encuentra desde edades muy temprana en contacto con diferentes dispositivos, como lo son el celular, Tablet, computadora o videoconsolas que han sido su principal fuente formativa con la cual conocen mucho más del mundo que les rodea sin salir de casa. Esto, visto desde una perspectiva de un buen uso de los recursos puede ayudar a que el adolescente adquiere nuevas y mejores competencias que un joven del siglo pasado no tenía a disposición. Encontrar mucha más información sobre temáticas abordadas en el aula al alcance de un clic, y con mucha más facilidad que el joven que antes tenía que ir a la biblioteca y, con suerte, encontrar en alguna página de uno de los libros que presto, la información deseada, o al menos cercana. Lo anterior mencionado, se presenta en casos muy aislados, porque para que un adolescente haga un uso adecuado de dichos dispositivos, es necesario que en la niñez haya sido orientado adecuadamente por los padres de familia de esta forma, mediante un control parental que permita ver al celular o la computadora como una herramienta y no como un artículo de vital importancia o a lo que se es dependiente. Lamentablemente esto último es la realidad del adolescente salvadoreño. Existe muchos riesgos al utilizar estas herramientas como lo expresa una investigación realizada en España por Oliva et al. (2012):

Probablemente, el mayor riesgo del uso excesivo de las nuevas tecnologías es la posibilidad de generar un comportamiento adictivo que lleve no solo a una dedicación desmedida (lo que puede apartar al chico o chica de otro tipo de actividades más saludables y muy necesarias a ciertas edades), sino a una verdadera dependencia y falta de control sobre sus conductas.

En la etapa de la adolescencia existe por parte de los padres muchas quejas respecto al escaso o nulo control que tienen sobre el uso que sus hijos tienen de sus aparatos

electrónicos, esto en el caso de los padres que tienen un poco de interés en lo que sus hijos hacen, pero se sabe que además de una etapa de desarrollo físico, la adolescencia, también se caracteriza por una necesidad de establecer un sentido de independencia, de libertad en sus propias decisiones... en pocas palabras, empiezan a construir su propia personalidad. Sin embargo, se enfrentan a otro tipo de problemáticas, entre ellos la presión de grupo. La interacción con distintos tipos de grupo, se hacen más frecuentes, los círculos relacionales se amplían y es cuando la búsqueda por la identidad comienza. Lamentablemente dicha búsqueda, aunque tendría que realizarse de forma interna (explorando sus habilidades y destrezas) y externas (considerando todos aquellos entornos que sea favorables para su crecimiento personal).

Las decisiones y opiniones de los adolescentes se ven muy influenciadas por lo que los demás piensan, sintiéndose comprometidos en muchas ocasiones porque los otros tienen un celular Samsung Galaxy de última generación, los demás hacen visitas con frecuencia sitios turísticos del país cada fin de semana, etc. Tenemos el caso común de la primera vez que consumen una cerveza, o la primera vez que fuman un cigarro. Muchas veces en contra de su deseo, accederán a probarlo, porque la presión de sus demás compañeros que ya lo hicieron está sobre sus hombros, y el no hacerlo implica (dentro de su comprensión de las relaciones con los iguales), que será rechazado o visto como un cobarde, lo cual marcará su historial de por vida. Ante este fenómeno de presión de grupo, existe un factor mucho más influyente, el cual es las redes sociales. Desde la forma en la que se tomaran la foto de perfil hasta la forma de expresarse con las demás personas con términos o abreviaciones como “lol, waifu, crush, etc”. Todos estos comportamientos se ven determinados en muchos casos por lo que las tendencias actuales en las redes sociales están presentando. El adolescente busca de alguna manera formar parte de todos aquellos grupos que poseen mayor popularidad sintiéndose sumamente autorrealizado cuando se le es reconocido mediante “likes” que, entre más sean, más aceptación del grupo posee.

Otro fenómeno presente en esta etapa, se relaciona a la búsqueda de respuesta a ciertas dudas respecto a la sexualidad. Los adolescentes son vulnerables a las influencias de los modelos sociales y a los entornos de vida que frecuentan (Máiquez et al 2004); poco a poco se van separando del primer soporte, que son los padres, para plegarse a nuevos

ideales y consolidar nuevas identificaciones con el fin de definir la manera en la que participará dentro de su cultura. La familia, idealmente sus padres, deberían de ser quienes, en conjunto con la educación formal, deben de orientar o aclarar en alguna medida. Sin embargo, no se presenta de esta forma. La mayoría de adolescentes buscan respuestas a sus dudas es en su grupo de amigos, en aquellos que, por experiencia propia o porque se han informado de fuentes como el internet, tienen algún tipo de idea respecto sus preguntas más comunes. Y dicha opinión repercute mucho más que cual quiera que puedan recibir de un miembro de su familia o docente.

Todo lo anteriormente mencionado, guardan una estrecha relación con la autoestima del adolescente y que tanto esta ha sido fortalecida desde su infancia. Tomando en cuenta la descripción del juego familiar presente en la mayoría de hogares salvadoreños, se puede decir que el fortalecimiento de la autoestima no es algo que en todos los hogares se presente, principalmente cuando en nuestro contexto cotidiano escuchamos a madres o padres llamándole tonto, pasmado, burro, malo, incapaz, y un sinnúmero de adjetivos calificativos que hieren y laceran la poca confianza que hayan construido hasta el momento, cargando con este pensamiento. El adolescente se ve expuesto a múltiples factores que aunado a la autoestima, lo ponen en una situación de cometer conductas riesgosas, como el inicio de la actividad sexual a temprana edad.

2.2.3 Autoestima

La autoestima tiene diversas formas de definirse, esto dependerá del autor y de la construcción que, a su parecer tenga relevancia en la estructura de la misma. Satir (2002) define autoestima como “un concepto, una actitud, un sentimiento, una imagen y está representada por la conducta. Es la capacidad de valorar el yo y tratarnos con dignidad, amor y realidad”. E incluso hace de ella una metáfora con una olla, en la cual cada persona puede percibir su autoestima como una olla, vacía, llena y cada quién sabe qué mete o no en ella, reflejando de esta forma la autoestima, como un proceso interno y personal que debe ser guiado y controlado por cada persona.

Por su parte, Nathaniel Branden (1999) define autoestima como la experiencia de ser aptos para la vida y para las necesidades de ésta, y aunque considera que esta definición aún se puede perfeccionar, también la define como:

1. La confianza en la capacidad de pensar y de enfrentarse a los retos que la vida presenta.
2. La confianza en el derecho a la felicidad, de ese sentimiento que dignifica y hace merecedor a cada quien de valorarse a sí mismo como persona, y las aportaciones que hace al mundo como tal.

Por otro lado, Abraham Maslow (1943), en su jerarquía de las necesidades humanas, describe la necesidad de aprecio, que se divide en dos aspectos, el aprecio que se tiene uno mismo (amor propio, confianza, pericia, suficiencia, etc.), y el respeto y estimación que se recibe de otras personas (reconocimiento, aceptación, etc.). La expresión de aprecio más sana según Maslow (1943) es la que se manifiesta “en el respeto que le merecemos a otros, más que el renombre, la celebridad y la adulación”. La Asociación Nacional para la Autoestima (National Association for Self Esteem, 2015) define autoestima como la experiencia de tener capacidad para enfrentar los desafíos de la vida y ser merecedor de la felicidad. Las personas que tienen una autoestima auténtica y saludable se ven a sí mismas como seres humanos positivos, responsables, constructivos y confiables.

Concatenando estas definiciones nos encontramos que para definir la autoestima debemos tomar en cuenta conceptos como el amor, el aprecio, la dignidad y la confianza, los cuales deben expresarse internamente en los individuos para de esta manera ser reflejados en el exterior a través de la interacción social, es decir, las personas deben sentir amor, aprecio y confianza en sí mismos y de esta manera poder tratar con respeto y dignidad a sí mismos y a otras personas, además de enfrentarse de la mejor manera a los retos de la vida.

Existe otro concepto importante a tomar en cuenta en la búsqueda de comprender lo qué es la autoestima y lo que significa en la vida de las personas, y en este caso de los adolescentes, hablamos de la personalidad, Enrique Rojas (2001) hace una reflexión al respecto y la define como “aquel conjunto de elementos físicos, psicológicos, sociales y culturales que se alojan en un individuo”. Se habla de que esos factores están dentro y forman parte del individuo, por tanto, el contexto juega un papel importante en la formación de la personalidad, de la misma forma, la autoestima llega a formar parte de la

personalidad, incidiendo incluso en cómo las personas interactúan ante sí mismas y con otros. La personalidad se va formando a lo largo de la vida de las personas y a su vez la autoestima se desarrolla desde temprana edad y es en la adolescencia donde tiene un papel determinante, ya que en esta etapa se busca identidad y pertenencia a grupos.

2.2.3.1 Desarrollo de la autoestima

2.2.3.1.1 La autoestima infantil

La autoestima infantil es el grado de satisfacción que el niño tiene consigo mismo. Cuando nace el bebé, se establece una estrecha relación entre el recién nacido y sus padres, sobre todo con la madre. Se fomenta así un fuerte vínculo que va a favorecer el inicio de la autoestima, ya que este sentimiento de sentirse querido y protegido por sus padres posibilitará que el bebé se perciba como alguien importante y valioso. La imagen que tenemos de sí mismos no es algo heredado, sino aprendido del entorno y la interacción. (Sánchez B. y Solís V., 2010)

Según Sánchez y Solís (2010) los padres son para sus hijos espejos a partir de los cuales el niño va construyendo su propia identidad. En la edad infantil los padres son para sus hijos las personas más importantes, por eso, la imagen que el niño cree que tienen de él es muy importante. A medida que va creciendo, adquiere más autonomía y un mayor conocimiento del mundo exterior, ampliando su relación con otros familiares, compañeros, profesores, vecinos, etc. Lo que éstos digan y opinen sobre el niño será muy importante para el desarrollo de la autoestima. La principal forma que tienen los niños de percibir seguridad y confianza es a través de las sensaciones corporales placenteras, del juego y los intercambios amorosos con los adultos cercanos. Un niño que se siente acunado, satisfecho, mecido, cuidado, mirado, que escucha y ve a padres tranquilos, contentos con su presencia se sentirá más seguro y confiado que si no recibe estos cuidados. Hacia el segundo año de vida, los niños ya esperan la aprobación de sus padres y les importa sobremanera las felicitaciones o decepciones que pueden causar en los adultos. Los niños prueban qué pueden hacer y que no, es tarea de los padres enseñarles a diferenciar entre aquello que está bien y mal en un principio; lo importante es que detrás de las buenas y malas acciones hay

un niño o niña que es valioso por sí mismo, y se castiga la acción, no la persona. (Sánchez y Solís, 2010).

Resulta muy importante considerar que la autoestima empieza a desarrollarse en los niños desde edad muy temprana, desde antes de la cuna, y continúa acentuándose a medida los niños y niñas crecen y se desenvuelven en su familia y en los nuevos contextos como la escuela y la sociedad. La forma en cómo aprendan a verse a sí mismo y al mundo tendrá una gran importancia en las futuras etapas de su vida, en especial en la adolescencia, una de las etapas principales y determinantes de la vida humana.

2.2.3.1.2 Autoestima en la adolescencia

La etapa adolescente es una de las más importantes en la vida del ser humano. Es en donde se despabilan las emociones, se descubre el carácter y se suscitan cambios que pueden reorientar el sentido de la vida misma. Y es, precisamente, en esta etapa, cuando el ser humano atraviesa la educación secundaria en donde se aterriza este análisis. La adolescencia es una de las etapas que enmarcan la vida del ser humano; la metamorfosis fisiológica y psicológica se dejan notar a primera vista; sus principales manifestaciones. (Silva y Mejía, 2014)

Se puede sintetizar la autoestima como un sentimiento de valía personal que permite la aceptación de sí mismo y el amor propio; este sentimiento se desarrolla a través de las experiencias vividas y los vínculos que se forman, primordialmente en el núcleo familiar, cuando en la familia no se crean condiciones que favorecen y generen sentimientos positivos en los jóvenes, éstos van creciendo con inseguridad hacia sí mismos, buscando la aprobación constante de sus pares y dejando de lado la verdadera identidad.

Durante la adolescencia se manifiestan ciertos cambios a nivel socio-afectivo, físico y cognoscitivo, se desarrollan además la capacidad de reflexionar y pensar sobre uno mismo y de aceptar una nueva imagen corporal, ya que es en esta etapa, que según Piaget (1932), se empieza a desarrollar un pensamiento abstracto y los jóvenes son capaces de reflexionar de forma más compleja. Al hacerlo, el o la adolescente se formula una serie de preguntas sobre sí mismo, como por ejemplo "¿soy atractivo?" "¿soy inteligente?" "¿soy aceptado por mis compañeros?". Gradualmente empieza a separar lo que cree que es verdad sobre sí mismo de lo que considera erróneo y a formularse sus propios conceptos sobre su

persona. Cuanto mayor sea la aceptación que se siente, tanto en la familia como en los compañeros y compañeras, mayores serán las posibilidades de éxito. Un adolescente con autoestima aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue (Guerri, 2016).

La valía personal bien desarrollada y cimentada influye de forma positiva en los jóvenes, les permite tener mejor desempeño personal y tener una mayor confianza en sus habilidades, esto indica que la autoestima puede condicionar el aprendizaje, mejorar la motivación, la responsabilidad y la voluntad hacia el esfuerzo de cumplir los objetivos, refuerza la capacidad de enfrentar obstáculos, favorece la creatividad, mejora las relaciones sociales y determina la autonomía haciendo a los jóvenes capaces de tomar decisiones de forma independiente. La pregunta es ¿por qué la autoestima incide en lo anteriormente mencionado? La respuesta reside en la confianza personal que una autoestima saludable fomenta en los adolescentes, un joven con amor propio, que se respeta, valora y acepta, se percibe a sí mismo como capaz de lograr sus metas, le permite verse como una persona importante y no dejarse manipular por otros, por lo que busca enfocarse al futuro y planear metas que busca cumplir con objetivos claros que tiene presente; y es esto precisamente lo que hace que los jóvenes con autoestima saludable tengan más capacidad de enfrentarse a los retos de la vida y tomen decisiones basados en sus objetivos (Montero, 2012).

Para comprender mejor la autoestima es necesario entender que hay elementos que inciden en ella y su desarrollo, para Coopersmith (1967) existen cuatro criterios para que un individuo estructure su autoestima:

- La significación: el grado en que el sujeto se siente cómodo y aceptado por las personas que son importantes para él.
- La competencia o grado que el sujeto cree poseer para desempeñar una tarea que considera valiosa e importante.
- La virtud o valoración moral o ética que hace de sí mismo.
- El poder o capacidad que la persona cree tener para controlar su vida e influir en la vida de los demás.

Es importante que se consideren esos aspectos al momento de intervenir y buscar el fortalecimiento de la autoestima. Si se pretende que cualificar la autoestima, se debe tener en cuenta que para lograr esa labor será necesario cualificar los factores que están vinculados a ella, a continuación, se explican esos factores.

2.2.3.2 Factores intrapersonales de la autoestima

“Intrapersonal es un término que hace referencia a la conciencia que tiene un individuo de sus capacidades y limitaciones, la capacidad de ver con realismo quiénes somos, cómo somos y qué queremos” (Torres 2018) El concepto está relacionado con aspectos internos de conocimiento sobre sí mismo, como la capacidad de regular el pensar sentir y actuar.

2.2.3.2.1 Autoconcepto

“El autoconcepto es la opinión que una persona tiene sobre sí misma, que está asociado un juicio de valor” (Real Academia Española, 2017). Es decir; qué es lo que se dice, de qué manera se lo dice, cómo se lo exige y cómo lo hace. Ante un evento sucedido puede desanimarse o animarse. Si la situación es negativa, depende de cómo se concibas a sí mismo, puede hacer una crítica constructiva. Por ejemplo, decirse; estudie y no he aprobado, tendré que estudiar más o puede caer en la crítica destructiva y decirse; soy un perdedor. De la misma manera, ante una situación positiva puede decirse; aprobé porque me esforcé y lo merezco o puede decirse: fue suerte.

“El desarrollo del autoconcepto: no es heredado, sino que es el resultado de la acumulación de autopercepciones obtenidas a partir de las experiencias vividas por el individuo en su interacción con el ambiente” (Núñez y González, 1994). A medida que pasan los años se va formando un autoconcepto cada vez más estable y con mayor capacidad para dirigir la conducta. Según el anterior planteamiento fundamenta el autoconcepto como algo que se va construyendo con base a la experiencia, pero estas experiencias pueden favorecer o perjudicar al fortalecimiento de una auto-percepción positiva de sí mismo. Así también expone que es una construcción de anteriores etapas como lo es la infancia y que en gran medida tiene como origen la interacción con el primer medio social que es la familia.

Según Molero (2012) “para los adolescentes el desarrollo de las relaciones interpersonales es un factor muy influyente sobre las autopercepciones, siendo el atractivo físico una de las variables que condicionan inicialmente la interacción (cantidad y satisfacción) con sujetos del sexo opuesto”. En la adolescencia la relación con el sexo opuesto es crucial para auto-percibirse como importante o atractivo y así atribuirse un juicio de valor frente a sus iguales y las demás personas. Es entonces en esta etapa en donde inicialmente las relaciones interpersonales probablemente la mayoría de veces se vea trazada por visualizar a la otra persona como atractiva, pero posteriormente la interacción o el vínculo que construyan los jóvenes son lo que posteriormente al pasar a la adultez en realidad se le atribuya un juicio de valor. Basándose en esta perspectiva, es en el periodo de la adolescencia donde se tiene más susceptibilidad a la influencia de comentarios u opiniones sobre lo que el medio social u otras personas externas realicen sobre él o ella, además de basar sus vínculos o interacciones con los demás de forma superficial, es decir los adolescentes probablemente establezca sus primeras relaciones de noviazgo basados en cánones de belleza socialmente aceptables y se auto-atribuyan un valor al mantener este vínculo.

Molero (2012), señalaba que la magnitud de la influencia de lo que otros piensan sobre uno en particular depende, entre otros factores, del nivel del autoconcepto de este último. Así, los adolescentes con alto autoconcepto son menos influenciados por las opiniones contrarias y negativas a sus auto-esquemas que los jóvenes con pobres autoconceptos. Así con la estimulación y desarrollo de un autoconcepto positivo desde la adolescencia se conseguirá un bienestar y buen ajuste psicosocial, las decisiones paulatinamente serán autónomas e independientes de su grupo de amigos, padres, redes sociales, o medios de comunicación social. Es decir, el joven aprenderá a respetar y tolerar opiniones, conductas que difieren de la misma de él o ella, sin que perjudiquen la autopercepción y comportamiento de estos.

La construcción histórica de cada persona con base a las experiencias contribuirá a fomentar el autoconcepto positivo en la etapa de la adolescencia conlleva al adolescente a ser más independiente en cuanto a su opinión y conducta, será menos influenciado, pero si en la construcción histórica la estimulación o sus experiencias con el medio en cuanto a la

interacción con su familia fueron adversas, fomentando la autopercepción negativa en el estadio de la adolescencia, estos serán más influenciables, en cuanto a sus opiniones y probablemente a realizar conductas de riesgo como: violencia, drogadicción, relaciones sexo coitales sin protección, entre otras.

2.2.3.2.2 Autoimagen

Es la imagen o representación mental que se obtiene de uno mismo y que no representa solamente los detalles que pueden estar en observación objetiva de otros, sino también los elementos propios que se han aprendido acerca de sí mismo, ya sea por experiencias personales o por la internalización de los juicios de los demás (Villa, Ovejero y Martin 1998). Es decir, el termino está más asociado a el valor en características físicas es lo que se piensa de uno mismo, lo que percibe que otros vean en él, con base a esto el individuo percibe una imagen única.

La propia percepción del adolescente de su autoimagen corporal, así como la interpretación subjetiva de la misma y de la modulación de la que es objeto por sus otros significativos, constituye uno de los factores que conforman su identidad personal. (Moral, Bernal y Martin, 1998). Los cambios físicos que experimenta el adolescente le obligan a revisar y reconstruir su concepto de sí mismo, de modo que el aspecto físico se convierte en un valor esencial que modula su autoestima (Montañés, 1995). Como anteriormente se ha mencionado, en la etapa de la adolescencia se les atribuye mayor valor a los cambios físicos, es decir las chicas que desarrollan los cambios de la pubertad y son visiblemente (ensanchamiento de caderas, disminución de cintura, aumento de senos, entre otros) siendo más notorios para sus compañeros de clase, será para ellos más atractiva por lo tanto le pondrán más atención que a una chica que los cambios en su aspecto físico no sean observables. Es por dicha razón que la joven se percibirá con más valor en comparación a sus demás compañeras, en cambio la adolescente que los cambios físicos aun no son notorios, puede percibirse con una autoimagen positiva o negativa, dependiendo de cómo incida la comparación con su compañera y con los medios de comunicación. En ambos casos las jóvenes considerarán no solo los cambios físicos si no también una redefinición sobre la percepción de sí misma con respecto a su autoimagen, en la transición de su adolescencia.

Por otro lado, en la imagen que los adolescentes tienen de sí mismos, intervienen los ideales de belleza física, que no es más que la representación de estereotipos creados y difundidos por los medios de comunicación, imágenes irreales cuya "irrealidad" se afanan los jóvenes en modelar en sus propios cuerpos (Moral, Bernal y Martín, 1998). En ese aspecto retomando el ejemplo anterior cabe mencionar que las adolescentes podrán desarrollar una autoimagen negativa o positiva de sí mismas, según internalicen la experiencia de vida, si la percepción está construida con base a ideales de belleza según los medios de comunicación, redes sociales, o comparación dentro de su mismo círculo de amistades, probablemente sea una autoimagen irreal de sí misma y que conforme pase el tiempo sea más consciente hacia una percepción más real. De tal forma que según la teoría la autoimagen es muy relevante en el periodo de la adolescencia siendo un golpe muy drástico si la autoimagen es transformada de una adolescente ideal a una adolescente embarazada, ya que su aspecto físico será señalado y juzgado por toda la sociedad. Sería una redefinición de autoimagen diferente con respecto a las adolescentes que no están embarazadas, pero que al final esa redefinición sobre la percepción de sí misma es un punto totalmente subjetivo.

2.2.3.2.3 Sensación de valía personal y confianza en sí mismo

Los dos términos: valía personal y confianza en sí mismo están íntimamente ligados a lo que es la autoestima. "La valía personal es cuando alguien se acepta, aprecia y valora a sí mismo, porque lo que es, tiene y puede lograr, dicho término es parte esencial de la autoestima, la cual se necesita para experimentar una vida satisfactoria (Artículos de Corentt, 2015). La valía personal o dicha de otra forma amor propio, hace énfasis en que la persona interiorice un proceso que paulatinamente será el valor que se demuestre así misma que tiene, la persona puede auto conocerse, aceptarse, auto cuidarse, y no solo es un proceso subjetivo si no que es observable para las demás personas de su entorno, el resultado de ese proceso se puede decir entonces que es demostrarse el amor así mismo en la esfera biopsicosocial.

Por otro lado, la confianza en sí mismo según (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2013) es una actitud que permite a los individuos tener una visión positiva acerca de ellos mismos. Las personas que confían en sí mismos creen en sus habilidades, sienten que

tienen control sobre sus vidas y creen que son capaces de hacer lo que planean y esperan. Tener confianza en sí mismo no significa que se pueda hacer todo, las personas que confían en sí mismas tienen expectativas realistas, incluso cuando sus intereses no se cumplen, ellos continúan siendo positivos y aceptan su manera de ser. Es decir que la confianza en sí mismo es la percepción que tienen la persona de verse con las capacidades necesarias para afrontar o no una situación y verse victoriosa al final del cometido, es muy probable que las personas que no tengan esta visión de sí mismas, sean inseguras, tengan una perspectiva pesimista sobre afrontar cada situación en su vida diaria, y sean manipulables o se dejen influenciar por lo que otras personas dicen.

Las personas con baja confianza en sí mismas dependen excesivamente de la aprobación de los demás para sentirse bien con ellos. Tienden a evitar los riesgos ya que tienen miedo a fracasar. En general, no esperan ser exitosos o que les vaya bien. En contraste, las personas confiadas en sí mismas están dispuestas a ser desaprobadas por los demás porque confían en sus propias habilidades. Tienden a aceptarse y sienten que no deben complacer a otros para ser aceptados. (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2013). Contextualizando los términos en la etapa de la adolescencia que es en donde ocurren una serie de cambios y todo está dirigido hacia la búsqueda de identidad, se vuelve susceptible a caer que conductas de riesgo, como ingesta de drogas y alcohol, inicio de relaciones sexo cóitales a temprana edad, mantener relaciones sexuales sin protección entre otras, si la construcción de la autoestima desde la infancia no ha incidido de forma positiva o saludable para la o el adolescente.

Entonces se puede decir que en una persona puede mantener una autoestima saludable cuando ambos términos valía personal y confianza en sí mismo tienen coherencia, dicho de otra forma, están en armonía, aunque los seres humanos siempre se encontraran en constantes luchas por lograr la coherencia de los términos que son esencia de la autoestima según la experiencia histórica de cada individuo

2.2.3.2.4 Autocuidado

Se entiende por autocuidado la inclinación por facilitar atenciones hacia uno mismo. El autocuidado está dirigido a la propia salud. Cuidarse es una función natural e indispensable para la vida de las personas, en tanto son inherentes a la supervivencia de

todo ser vivo. Tiene por objetivo hacer que ésta se mantenga, continúe y se desarrolle (Colliere, 1993). De forma que son conductas que todo ser humano realiza para su supervivencia y permanencia a lo largo de su vida en condiciones favorables, que conlleven estado saludable y de bienestar biopsicosocial.

El autocuidado hace posible el propósito de una vida sana para el logro de las más altas aspiraciones humanas. El autocuidado es una invitación a ser persona consciente, a hacerse cargo de sí mismo, a ejercer las libertades fundamentales con responsabilidad, para alcanzar el máximo de capacidad mediante el proceso educativo y la realización de aprendizajes significativos, por lo que se considera relevante conocerse a sí mismo/a, sus sentimientos, emociones, deseos, aspiraciones y descubrir las motivaciones e intereses que le impulsan a actuar mediante habilidades comunicativas para la vida. (Escobar, Franco y Duque, 2011). Puede destacarse entonces que el autocuidado implica no solo mantener el cuerpo sano, si no que implica un largo camino para llegar a la autorrealización, que implica el autoconocimiento, la aceptación, fomentar conductas de amor propio, cuidarse en la esfera biopsicosocial y realizar las conductas coherentes y correspondientes a lo que se piensa, y siente.

Cuidarse implica practicar una rutina diaria que implique momento de tiempo de introspección, ejercicio, o actividad física, alimentación e hidratación adecuada, higiene detallada, descanso u horas de sueño reparador, visitas médicas periódicamente, placer, reto personal, intimidad y amigos (recreación o tiempo libre), además de una correcta organización de tiempo para ejecutar cada una de las actividades, que conllevara a la estimulación de una autoestima saludable. (Escobar, et.al, 2011). Se espera entonces que el autocuidado sea un enfoque no solo de supervivencia sino algo más complejo que a medida conlleve a cuidarse a uno mismo de la misma forma implique cuidados para los seres queridos, familia, amigos, pareja, hijos. Es entonces el autocuidado las acciones conscientes y la toma de decisiones saludables que se hacen a lo largo de la vida midiendo las consecuencias de estas, a inmediato, mediano o largo plazo todo por un bienestar biopsicosocial de sí mismo, de los demás y de futuras generaciones.

El autocuidado está íntimamente relacionado con el proyecto de vida y la autoestima, porque a medida practique o no alguna actividad, esta acciones estarán

hablando mucho sobre la persona, pues se dirá que esta se tienen amor así misma y se visualiza con una muy buena calidad de vida conforme a la coherencia de sus pensamientos y conductas, en como cultive su autocuidado, pero si por el contrario no realiza ninguna acción para que generen cambios, y se desarrolle como mejor persona, probablemente esta persona mantenga una autoestima no salubre, un pobre auto cuidado, y viva a raíz del impulso, momento y no tenga claras expectativas sobre su futuro. En la adolescencia no se estimula a la práctica de hábitos saludables, y en la búsqueda de amor propio, serán más propensos a realizar conductas impulsivas de riesgo, como ingesta de drogas, alcohol, comienzo de actividad sexual temprana, prácticas sexuales sin protección, al no tener consciente las decisiones y acciones presentes sobre el autocuidado influyen sobre su bienestar biopsicosocial del futuro.

2.2.3.3 Factores interpersonales de la autoestima

Anteriormente se mencionó que la autoestima se expresa en la conducta (Satir, 2002), si bien es un proceso interno, un sentimiento de valía que las personas experimentan de forma personal, esto se refleja en el comportamiento y en las interacciones que se tienen con otros; es decir, la forma en que una persona se relaciona con otra puede dar indicios de la seguridad que tiene en sí mismo y por tanto dar pistas de si posee o no una autoestima saludable, por esto tener en cuenta los factores interpersonales al abordar la autoestima es importante. Bisquerra (2003) define las relaciones interpersonales como “una interacción recíproca entre dos o más personas.” Se trata de relaciones sociales que, como tales, se encuentran reguladas por las leyes e instituciones de la interacción social. Dentro de estas podemos encontrar:

2.2.3.3.1 Habilidades sociales

Siendo aquellos comportamientos eficaces en situaciones de interacción social, tan sencillos como saludar, dar las gracias y hasta más complejos como aceptar y reconocer errores públicamente.

Camacho (2005) afirma que:

La habilidad social debe considerarse dentro de un marco cultural determinado, y los patrones de comunicación varían ampliamente entre culturas y dentro de una

misma cultura, dependiendo de factores tales como la edad, el sexo, la clase social y la educación.

Por dicha razón, es importante el estudio del contexto en que se evalúa o se observa la conducta del individuo, y principalmente el conocer las estructuras familiares a las que pertenece para explicarse del porqué de algunas conductas sociales. Las habilidades sociales son un arte que permiten al adolescente relacionarse con las personas y el mundo que le rodea. Son conductas adecuadas para conseguir un objetivo ante situaciones sociales específicas. Esto indica que de no ser desarrolladas adecuadamente el desempeño adecuado con los demás se verá afectado, y la comunicación tanto verbal como no verbal estará afectada o representará un problema en el desarrollo de los vínculos que generará posteriormente. La autoestima juega un papel importante con el elemento de la confianza personal, dando seguridad a los jóvenes de relacionarse adecuadamente.

Comunicarnos bien con los demás nos es necesario, nos ayuda a crecer, nos nutre emocionalmente y nos protege de conflictos y aislamientos (Bosques, 2017). El desarrollo de adecuadas habilidades sociales, es uno de los principales pilares de una buena autoestima, ya que, si poseemos habilidades sociales deficientes, nuestro autoconcepto se ve afectado, y nos lleva a sentirnos poco capaces de relacionarnos con otras personas en los diferentes entornos o contextos de nuestro día a día.

Bosques (2017) dice que “las habilidades sociales son herramientas de comunicación, útiles que usamos para relacionarnos con los demás de forma eficaz y a la vez emocionalmente sana”. Como todas las diferentes herramientas con las que los seres humanos contamos, las habilidades sociales requieren de un aprendizaje progresivo de aplicación, por lo que es importante el desarrollo de estas desde la niñez, mediante el aprendizaje vicario o modelado, principalmente adquirido de los padres. Dicho aprendizaje, se convierte, de haberlo adquirido bien, en una conducta de interacción fluida y segura el cual nos asegura el éxito en las relaciones interpersonales. Las habilidades sociales se fortalecen o tiene déficit, por medio de refuerzo positivo o negativo experimentado en la niñez.

De igual forma Bosques (2017) agrega que “El éxito en la forma de relacionarnos con otros a través de nuestras habilidades sociales se manifiesta cuando tenemos

competencia social”. Cuando se experimenta una sensación de comodidad al interactuar con las demás personas, y esa sensación ayuda a mejorar de forma dialéctica a mejorar las habilidades para relacionarse con los demás, apoyándose en la empatía y el uso de un estilo asertivo de comunicación, es ahí donde se identifica que se pose competencias sociales. Por otro lado, un adolescente que no ha desarrollado de forma eficaz sus habilidades sociales, está destinado a experimentar mucha ansiedad al momento de interactuar con otras personas y más aún, si estas son ajenas o nuevas en su entorno. Muchas veces asumiendo una actitud pasiva o agresiva en las diversas interacciones. Esto siempre los llevara a experimentar malestar emocional que los vuelve vulnerables a conductas de riesgo.

2.2.3.3.2 Toma de decisiones

La toma de decisiones es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre las alternativas o formas para resolver diferentes situaciones de la vida, estas se pueden presentar en diferentes contextos: a nivel laboral, familiar, sentimental, empresarial, etc., es decir, en todo momento se toman decisiones, la diferencia entre cada una de estas es el proceso o la forma en la cual se llega a ellas.

Según Janis y Mann (1977), cuando hablamos de conflicto de decisión “nos referimos con ello a tendencias opuestas y simultáneas en el individuo a aceptar y rechazar, al mismo tiempo, un determinado curso de acción” (p. 46). Por ende, el adolescente se ve inmerso en la necesidad de desarrollar su pensamiento a nivel de operaciones formales (Piaget, 1955), y así ser capaces de analizar con detenimiento las diversas opciones alternas para la toma de decisión idónea, teniendo en cuenta las diversas consecuencias ante cada una de las opciones y así asegurarse de tomar la mejor. Sin embargo, los adolescentes que no han desarrollado de forma adecuada la toma de decisiones, presentan mucha inseguridad para todo conflicto que pueden enfrentar en todo el proceso de su desarrollo personal y social, y principalmente a tomar ciertas decisiones erróneas que los lleven a conductas de riesgo, que pueden llegar a afectarlos temporalmente o a largo plazo, como es el caso de los embarazos no deseados en esta etapa de sus vidas.

Como citan en una investigación realizada por la Universidad Católica de Perú en su Revista Psicológica (2014), existen estudios previos respecto a la toma de decisiones de los adolescentes, que expresan la existencia de diversos factores determinantes en la toma de

decisiones adecuada o no adecuada en los adolescentes, y entre estos factores principalmente pueden mencionarse: la maduración del cerebro del adolescente, la percepción subjetiva que este pueda tener sobre los riesgos, los distintos sistemas de procesamiento de la información que el adolescente ha desarrollado o dicho de otra forma su interpretación de los hechos, el papel que la familia juega dentro de su desarrollo individual, y la influencia que tiene el grupo de pares con el que tiene contacto con frecuencia.

2.2.3.3.3 Comunicación asertiva

Es aquella forma de comunicarse mediante la cual se logra manifestar a los otros de forma simple, clara y oportuna, lo que se siente, quiere o piensa, sin dañar sus sentimientos o sobre pasar sus derechos. Aguilar (1987) menciona que actuar asertivamente promueve una comunicación más efectiva y satisfactoria, planteando una serie de componentes básicos para el propio desarrollo cooperativo escolar y personal. La problemática causada por no desarrollar una comunicación asertiva principalmente es que lleva a uno de dos extremos, o a ser personas altamente pasivas que permiten que los demás sobrepasen y violenten los derechos, o bien a ser personas abusadoras, violentando a los demás, agrediéndolos con los comentarios expresados.

La forma en que un adolescente se comunica con los demás reluce la seguridad que tiene en sí mismo, si se muestra inseguro y pasivo o inseguro y agresivo, con un sentimiento de valía adecuado los jóvenes reflejarán la seguridad en sí mismo a través del respeto a otros y la búsqueda de hacer prevalecer sus derechos. Aunado a la asertividad, también es importante ver la relación que tiene con la autoestima, y es que como es citado por Camargo, Ceballos, Ferrel y Rodríguez en la revista *Psicología desde el Caribe* (2009, p. 94), Tarazona (2005) expresa que la autoestima es confiar en las propias potencialidades y menciona dos componentes: la valía personal y el sentimiento de capacidad personal. Con la primera hace referencia a la valoración que se hace, ya sea positiva o negativa que el adolescente posee de sí mismo; con la segunda, se hace alusión a la confianza que se tiene de las capacidades personales. Por ello, según Castanyer (1996), muchas veces se combinan asertividad con autoestima como elementos psicológicos necesarios para que un individuo pueda manejarse en la vida de una manera asertiva, aunque no sean los únicos

factores que se deban considerar, pues se sabe que existen diversidad de factores entrelazados y que se influyen unos a otros en la construcción de la personalidad de un individuo.

2.2.3.3.4 Resolución de conflictos

Suele ocurrir que frente a una misma situación las personas presenten distintos intereses, deseos, y que para cada cual exista una conveniencia diferente en relación con tomar una u otra decisión. La resolución de conflictos es el conjunto de conocimientos y habilidades para comprender e intervenir en la resolución pacífica y no violenta de los conflictos. Se entiende conflicto como cualquier situación de desacuerdo o inconformidad entre dos o más personas. El desarrollo de esta habilidad en los adolescentes resulta importante a la hora de enfrentarse a problemas, simples o complejos.

Algunos estudios que han explorado diferencias de género en los estilos de resolución de conflictos entre iguales durante la adolescencia han encontrado que las chicas tienen puntuaciones superiores en habilidades de comunicación para resolver conflictos (Black, 2000), son más precisas en la percepción del conflicto (Haugen, 2007), tienden a usar más estrategias cooperativas de resolución (Alexander, 2001), tienen más habilidades relacionadas con la empatía (Taylor, Liang, Tracy, Williams & Seigle, 2002), mayores puntuaciones en las estrategias de resolución basadas en la transigencia y el compromiso (Owens, Daly & Slee, 2005), y usan más un estilo de resolución cooperativo, mientras que los chicos emplean más un estilo agresivo (Laca, Alzate, Sánchez, Verdugo & Guzmán, 2006).

Estos resultados sugieren la hipótesis de la diferenciación de género que también se ha observado en los estudios sobre empatía (Carlo, Hausmann, Christiansen & Randall, 2003; Eisenberg, Zhou & Koller, 2001; Keung Ma, 2005; McMahon, Vernsman & Parnes, 2006; Toussaint & Webb, 2005), observándose respuestas menos agresivas en mujeres que en varones ante conflictos de relación social entre iguales. Dichos estudios abordados en contextos donde la equidad de género está en cierta forma más desarrollada que esa filosofía en nuestro país, donde se habla de equidad de género, pero se sigue actuando mediante comportamientos machistas por parte de ambos, tanto por mujeres como por hombres. Sin embargo, se espera que un adolescente, independientemente su género, y que

ha desarrollado autoestima saludable sea capaz de enfrentarse a los conflictos de manera adecuada, utilizando la negociación para encontrar soluciones viables para darle solución al problema en el que se encuentra, esto requiere reflexión y objetividad por parte del joven, lo cual va potenciando al cultivar el amor propio y el respeto personal.

Ambos factores de la autoestima, intrapersonales e interpersonales, deben estar en armonía entre sí, es decir, que estos se correlacionan e influyen en los adolescentes sobre su percepción personal y cómo ellos se enfrentan a los retos o diferentes situaciones de la vida. Es decir, que cuando todos estos agentes en un adolescente no se han desarrollado de manera saludable, éste se vuelve susceptible a cometer conductas de riesgo, como el inicio temprano de la actividad sexual, relaciones sexo coitales sin protección, que conllevan a un embarazo no planificado a temprana edad.

2.2.4 Embarazo en la adolescencia

La confianza en sí mismo constituye una base fundamental en la capacidad de enfrentarse a las diferentes circunstancias de la vida, el aprecio y el respeto hacia sí mismo genera seguridad personal y el sentimiento de autosuficiencia o autonomía incide en la toma de decisiones (Ceballos, Camargo, Jiménez y Requena, 2011). Estas afirmaciones constituyen lo que la autoestima saludable representa en los jóvenes. El embarazo en la adolescencia es un fenómeno frecuente en nuestro contexto y su presencia es razón de preocupación, un factor importante vinculado a éste es la presencia de una autoestima deteriorada o no saludable en los jóvenes, que en la búsqueda de aceptación social o búsqueda de afecto inician tempranamente la actividad sexual, generalmente sin el uso de preservativos o haciendo un uso inadecuado de éstos, exponiéndose a la posibilidad de adquirir enfermedades de transmisión sexual o de quedar en estado de embarazo. (Ceballos et al., 2011)

Pero, ¿por qué influye la autoestima no saludable en el inicio temprano de la actividad sexual y el embarazo en la adolescencia? Concatenamos autoestima en seguridad personal y capacidad de tomar decisiones y enfrentarse a las situaciones de la vida, una joven cuya seguridad personal sea vaga o débil, no sentirá confianza en sus habilidades y capacidad, se mostrará insegura en sus decisiones y vulnerable en situaciones estresantes, muchas veces esta baja seguridad personal ha sido fomentada en el hogar a través de

violencia, falta de afecto, refuerzos negativos, entre otras conductas; los jóvenes no han desarrollado amor propio, no se perciben con capacidades y no han establecido metas ni planes de vida a largo plazo, al fusionar estos elementos, nos encontramos con personas vulnerables o susceptibles en la interacción social. (Ceballos et al., 2011)

Cuando un joven no tiene claras sus metas y además se siente inseguro, es muy probable que tome decisiones inadecuadas o apresuradas, en este caso el inicio temprano de la actividad sexual sin contemplar aspectos como la protección con anticonceptivos y preservativos, buscando aprobación en un grupo de amigos o satisfacer la necesidad de afecto. Y al no tener las precauciones necesarias estas decisiones terminan en un embarazo no deseado en la adolescencia. Caso diferente ocurre en un adolescente con una autoestima nutricia positivamente, que se ha fijado metas y objetivos claros y que posee seguridad personal y confianza en sus capacidades, meditará con realismo y madurez antes de tomar una decisión como el inicio de la actividad sexual, tomará en cuenta sus metas en las acciones que realice y con mayor posibilidad iniciará la actividad sexual o buscará utilizar métodos de anticoncepción de forma adecuada, además el aprecio personal funciona como un protector psicológico ante la manipulación emocional que otros quieran ejercer en ella. Y lo que es más importante, si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima saludable y bien desarrollada podrá entrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria. Sin embargo, nuestra realidad es otra. El adolescente llega con grandes dudas sobre sus capacidades, sobre quien es y lo que quiere de sí mismo.

En algunos casos hay adolescentes que sueñan con el hecho de ser madres, incluso es una meta temprana a cumplir, pero en la mayoría de los casos no es de esta forma. Los embarazos en la adolescencia se presentan con mayor frecuencia en comunidades donde la pobreza es un indicador representativo y donde el estudio formal no es una prioridad para los padres de estas chicas en ningún momento. En nuestro país, no es extraño ver que adolescentes deciden abandonar sus hogares para acompañarse con una pareja entre edades como 14 a 17 años, y sea porque fueron fácilmente seducidas por la pareja (que en muchos casos es un mayor de edad) o porque lo ven como un medio para huir de la realidad de su hogar. Algunas jóvenes llegan a establecer este tipo de relación sin saber cómo prevenir un

embarazo, ya que, al poseer poca seguridad en sí mismas, es su pareja quien decide cómo se tendrán las relaciones sexo coitales. Puede que se sientan demasiado cohibidas o avergonzadas de solicitar el uso de un anticonceptivo, o de asistir a un establecimiento de salud para recibir la orientación adecuada. Aun cuando existe la posibilidad de, cuando ya son adolescentes sexualmente activas, que reciban orientación para la planificación y que no se presente un embarazo, por temor a ser juzgadas pesa más que su temor a cometer un error. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) unas 16 millones de chicas adolescentes de 15 a 19 años dan a luz cada año, y un millón de niñas menores a 15 de igual manera son parte de la estadística de partos, la mayoría de países de ingresos bajos o medianos. De igual manera se tiene que las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Cada año, unos 3 millones de muchachas de 15 a 19 años se someten a abortos peligrosos.

Existe un riesgo superior de bebés de madres adolescentes de morir, que los bebés nacidos de madres mayores a los 20 a 24 años. Según el ministerio de salud, en el año 2015 hubo un aproximado de 83,500 mujeres salvadoreñas embarazadas, y de ellas un 25,32 era adolescentes entre las edades de 10 a 19 años, por lo que podríamos decir que un 30% de estas mujeres embarazadas eran adolescentes. Con base a esos datos se puede estimar que, en el 2015, un promedio de 96 niñas o adolescentes por día, quedaron embarazadas. Dicho de otra forma, tres embarazos por cada hora, o un embarazo cada 21 minutos. (Fondo de Población de las Naciones Unidas [UNFPA], 2015)

Tomando en cuenta los datos del Ministerio de Salud (2015) y las proyecciones de población de la Dirección General de Estadística y Censos del año 2015, la prevalencia de inscripciones por embarazo en niñas de entre 10 y 14 años es de 5 por cada mil niñas. Los datos indican que es una problemática que está presente en todos los departamentos con algunas variaciones. Usulután, La Unión, Cuscatlán y Cabañas son los departamentos con mayor prevalencia de inscripciones por embarazo en niñas de esta edad, ya que, en esos territorios, de cada mil niñas de 10 a 14 años, 6 se inscribieron por embarazo durante el año 2015. A nivel municipal, este problema social está presente en 219 municipios y solamente en 43 no se registraron casos durante el año 2015. Nueva Trinidad en Chalatenango, y

Tenancingo en Cuscatlán son los municipios con mayor prevalencia, ya que se presenta en 29 por cada mil niñas de 10 a 14 años, mientras que, en San Emigdio de La Paz, San Antonio la Cruz y San Miguel de Mercedes en Chalatenango, tiene una tasa de 17 por cada mil niñas de esa misma edad. Estos datos permiten hacer una reflexión sobre lo grave que esta problemática es en nuestro país, y es necesario realizar una evaluación pertinente respecto a los factores que inciden en el embarazo a temprana edad y sus posibles consecuencias.

2.2.5 Factores causales o de riesgo del embarazo en la adolescencia

Como se explicó anteriormente, el embarazo en la adolescencia es una de las problemáticas sociales más marcadas dentro de nuestro contexto, por ese motivo es sumamente importante indagar sobre cuáles son los factores que están relacionados con este fenómeno. Se habla de factores causales que inciden en mayor o menor medida en que se presente la maternidad o paternidad durante la adolescencia, al no ser, estos factores, determinantes innegables del embarazo de adolescentes, nos referimos a ellos también como factores de riesgo, que aumentan la predisposición ante este fenómeno.

Resulta evidente que un embarazo no deseado durante la adolescencia, tiene una fuerte relación e incluso está directamente vinculado con el inicio precoz de la actividad sexual, junto con la desinformación de los métodos anticonceptivos y su uso y con la deficiencia de conocimiento de la educación sexual. Si bien, este aspecto nos parece lógico del porqué hay embarazos no deseados en esta etapa del desarrollo, no es la respuesta única a la causalidad del fenómeno. El embarazo, la maternidad y la paternidad en la adolescencia, son temáticas complejas que no las podemos reducir simplemente al inicio de la actividad sexual y a la educación sexual, es necesario comprender por qué motivo se inicia en los jóvenes la vida sexual de manera irresponsable, es aquí donde debemos examinar los verdaderos factores causales vinculados al tema.

Considerando los aportes de Valdivia y Molina (2003) a continuación se explican los factores relacionados al embarazo en la adolescencia y se describen y analizan los aspectos que representan algún riesgo para la presencia de este fenómeno social y cómo estos factores inciden psicológicamente en los jóvenes y el por qué se consideran como tal,

factores de riesgo o causales, y es que la presencia de éstos aumenta, precisamente el riesgo de ser madre o padre en la adolescencia.

2.2.5.1 Conductas de riesgo

Se define conducta de riesgo como “la búsqueda repetida de peligro, en el que la persona pone en juego su vida” (Adés y Lejoyeux, 2004). Se refiere a todas aquellas conductas o comportamientos que los jóvenes realizan que ponen en peligro su integridad física y mental, y se refleja una fuerte atracción hacia el riesgo y las sensaciones relacionadas; como son el consumo de alcohol, el uso de distintos tipos de drogas, fumar, realización de deportes extremos o actividades arriesgadas, práctica de autolesiones, vinculación e interacciones con grupos con conductas antisociales, establecimiento de relaciones amorosas y de amistad poco saludables o tóxicas, y también se incluye la práctica de relaciones sexuales riesgosas, coito sin protección ni métodos anticonceptivos, lo que aumenta las posibilidades de contraer enfermedades de transmisión sexual y de tener un embarazo en edades tempranas.

2.2.5.2 Factores familiares

Según Scaramella, Conger, Simons y Whitbeck (1998), en la investigación “Predecir el riesgo de embarazo al final de la adolescencia: Una perspectiva contextual social”, el involucramiento positivo de los padres en la vida de los adolescentes disminuye las conductas de riesgo en ellos, percibiendo un mayor apoyo social en contraste con los adolescentes que no cuentan con este involucramiento. Partiendo de esto, se puede asegurar que los vínculos familiares juegan un papel de suma importancia en el desarrollo psicológico de los adolescentes, en su personalidad, autoestima, autonomía, entre otros. Por lo tanto, ciertos aspectos en las familias pueden tener trascendencia negativa en los jóvenes y aumentar las posibilidades de cometer conductas de riesgos. A continuación, se estudian elementos de los aspectos mencionados vinculados a los hogares inestables, es decir que exista algún tipo de inestabilidad familiar, principalmente emocional y psicológica, en donde el joven o la joven no pueden recibir apoyo psicológico necesario para su desarrollo.

- a) Madre o padre aislados emocionalmente: Se trata de adultos que no tienen un acercamiento íntimo a las emociones, experiencias y sentimientos de los hijos, ya

sea por indiferencia o por desprecio y menosprecio hacia lo que los jóvenes sienten y piensan.

- b) Falta de comunicación interfamiliar: Dentro de las familias no existe una dinámica que promueva el diálogo adecuado y saludable donde los miembros puedan expresar sus ideas, experiencias o expresar dudas o sugerencias. Puede darse porque los padres no dan la pauta para que los hijos conversen con ellos, por diversas causas, expresar que están agotados, mantener temas tabúes, ejercer regaños excesivos ante ciertos comentarios de los jóvenes, patrones de educación parental autoritario... También puede que los padres tengan patrones de comunicación inadecuados en donde se hacen reproches, desprecios o gritos.
- c) Violencia intrafamiliar: Cuando dentro del seno familiar existen conductas que atentan contra la integridad física, psicológica, emocional, moral o espiritual de los miembros de la familia, incluyendo golpes, insultos, discriminaciones, abuso, desprecios, actitudes coercitivas, privación de derechos...
- d) Falta de modelos positivos: En las familias en las que los encargados (padres, responsables...) no asumen los roles correspondientes y se perciben como un “mal ejemplo” para los miembros menores de la familia. En esta categoría se incluye el consumo de drogas o alcohol en la familia, las conductas de riesgo realizadas por algún miembro de la familia, madres o padres adolescentes; entre otras conductas que resulten negativas.
- e) Familias con conductas negligentes: Familias que no brindan la seguridad, protección y cuidado necesarios a los hijos, descuidando aspectos importantes como la salud, la higiene, la educación, el afecto, la disciplina... Puede darse tanto por la presencia de la violencia o por la ausencia de disciplina en casa, en donde los adultos no asumen su rol como educadores.
- f) Hogares desintegrados: Familias en las que existe la ausencia de la madre o el padre (hogares monoparentales) en donde existe la posibilidad que los hijos sean víctimas de los aspectos contemplados anteriormente (falta de comunicación, violencia, negligencia...) y por tanto su desarrollo psicosocial se ve afectado, similar ocurre cuando hay ausencia de ambos padres y los hijos viven con abuelos, hermanos

mayores, tíos u otros familiares e incluso terceras personas sin vínculos consanguíneos.

La familia es el primer grupo con el que todos, o en su mayoría, las personas interactúan, debería ser aquí donde se fomenten valores y donde la valía personal se fortalezca por el apoyo mutuo de los miembros, cuando no es así el desarrollo personal de los individuos se ve afectado en menor o mayor medida. El concepto tradicional de la familia es el de un lugar donde pueden encontrarse el amor, la comprensión y el apoyo, aun cuando todo lo demás haya fracasado. El lugar donde podemos recuperar el aliento y sacar nuevas energías para enfrentarnos mejor al mundo exterior. Sin embargo, para millones de familias conflictivas, esto resulta un mito. (Satir, 1991)

Es por todo esto que las familias inestables emocionalmente, donde no se brinda apoyo, no se cultiva el amor propio y el respeto hacia sí mismo y hacia otros, inciden en que los adolescentes cometan conductas riesgosas, desarrollen una autoestima deteriorada y puedan sufrir consecuencias como las adicciones, la delincuencia y que existan altos índices de embarazos en estas edades.

2.2.5.3 Apoyo social percibido

Al referirse al apoyo social se habla de un constructo que se ha vinculado principalmente al proceso de salud - enfermedad (Calvo Francés y Díaz Palarea, 2004), pero que también puede estar vinculado a la realización o no de conductas de riesgo en los adolescentes. Es decir, mientras más apoyo social se perciba menor será la predisposición o la incidencia a cometer conductas arriesgadas y viceversa.

Pero para comprender mejor el término de apoyo social es importante conocer y comprender los ámbitos que lo componen. Estos ámbitos son dos, el área estructural (redes o vínculos sociales) y área funcional llamada también expresiva (tipo de apoyo recibido).

- a) Área estructural o red social: que es definida como los lazos directos e indirectos que unen a un grupo de individuos según criterios definidos, como la relación de parentesco, de amistad o de conocimiento; se destaca que las características

principales de estos lazos son la fuerza de los vínculos, la densidad, la dispersión, el tamaño y la homogeneidad.

En esta área se consideran como indicadores significativos los estrechos contactos con familiares y amigos cercanos, se habla entonces, de lo íntimo de las interacciones y la cercanía con las personas adyacentes.

b) Área funcional: este punto se conforma por tres elementos:

- Recursos emocionales: comprendido por las muestras de empatía, amor y confianza.
- Recursos instrumentales: que son las conductas dirigidas a solucionar el problema de la persona que lo está recibiendo.
- Recursos informativos: se refiere a la recepción de información útil para afrontar un problema.

Se considera en este ámbito como un indicador significativo, de la presencia de los aspectos mencionados, el sentido de pertenencia, el apoyo emocional y el apoyo tangible.

Es importante destacar que existe una diferenciación de los aspectos del apoyo social, que es necesario considerarlo, ya que no se comprende indistintamente el apoyo social del apoyo social percibido, hablamos de lo objetivo y la realidad; y de lo subjetivo y el acontecer interno de la persona, en este caso, los adolescentes. En este aspecto, el apoyo social, es importante, no solamente en el inicio temprano de la actividad sexual que lleva al embarazo en la adolescencia, sino también a otras conductas de riesgo que afectan el futuro de los jóvenes. El apoyo social que se percibe en estas edades resulta de suma trascendencia para prevenir estas conductas o por el contrario como un predisponente para ellas. Y este ámbito se contempla que es fundamental el recibir apoyo afectivo, material, consejo, el refuerzo positivo, asistencia física y la participación social, son elementos fundamentales; sin embargo, es necesario tomar en cuenta tanto aspectos objetivos, es decir el apoyo real recibido por los jóvenes; y los aspectos subjetivos, que es el apoyo que se percibe (este puede tener relación o no con el apoyo real recibido).

Principalmente se toma en cuenta la satisfacción que los adolescentes tienen respecto al apoyo que reciben de acuerdo a los elementos que se han contemplado anteriormente. Con esto se tiene que cuando los adolescentes no perciben un apoyo social

adecuado y por tanto no sienten satisfacción de éste, aumentan las posibilidades y la predisposición a cometer conductas de riesgo, en este caso, el inicio temprano de la actividad sexual, que puede presentarse como consecuencia de la búsqueda de ese apoyo en las amistades y las relaciones de pareja. Y es importante destacar que el apoyo social percibido es considerado un elemento protector ante los acontecimientos vitales estresantes de la vida, y estos se refieren a aquellas situaciones que requieren un reajuste personal, como es la etapa de adolescencia, este apoyo funciona como reductor del estrés o como “amortiguadores” ante las situaciones difíciles, disminuyendo el malestar psicológico (López y Chacón., 1990), es uno de los motivos por lo cual resulta importante y ante su ausencia incide negativamente en los jóvenes.

2.2.5.4 Nivel intelectual

En este aspecto se refiere, no al cociente intelectual o IQ, sino al desarrollo cognitivo, este es definido como el conjunto de transformaciones que se dan en el transcurso de la vida, por el cual se aumentan los conocimientos y habilidades para recibir, pensar y comprender. Estas habilidades son utilizadas para la resolución de problemas prácticos de la vida cotidiana (Linares, 2009).

Según Piaget (1932) en el desarrollo cognitivo, dependiendo de la etapa en que se encuentre, se explica cómo los niños interpretan el mundo en diferentes edades. Según algunas investigaciones se ha encontrado que las adolescentes embarazadas obtienen resultados de CI menores en comparación a las no embarazadas de su misma edad (Valdivia et al., 2003). Como se dijo anteriormente no se trata del nivel de inteligencia propiamente, sino del nivel de desarrollo del pensamiento lógico-abstracto. En este punto, se puede analizar que este tipo de pensamiento permitiría que los jóvenes anticiparan las consecuencias negativas del inicio de la actividad sexual (o la realización de otras actividades de riesgo) principalmente cuando no se hace uso de métodos anticonceptivos, partiendo de que en la adolescencia temprana se inicia también la etapa del desarrollo cognitivo (Piaget, 1932) de operaciones formales el cual permite, entre sus características, que se generen ideas en relación a hechos hipotéticos o futuros, discutir ideas abstractas y se adquiere la capacidad de pensar de forma abstracta y reflexiva. Como se dijo

anteriormente, estas capacidades, podrían ayudar a los jóvenes a proyectarse mentalmente a futuro y formular las consecuencias de sus acciones antes de realizarlas.

Se entiende, por tanto, que los jóvenes que no han desarrollado eficazmente este tipo de pensamiento, tienen una mayor predisposición a iniciar de forma temprana su actividad sexual sin el uso de métodos anticonceptivos. No se dice que es determinante, sino predisponente como factor de riesgo, y también se encuentra vinculado con las relaciones y la educación dentro de la familia, jóvenes que conviven en hogares inestables pueden recibir menor estimulación cognitiva. Son muchos los factores que inciden en los jóvenes para que no desarrollen seguridad personal y que aumentan la predisposición a cometer conductas riesgosas como el coito sin protección, que conlleva a un embarazo a temprana, pero este fenómeno carga con más consecuencias que afectan a los futuros padres e hijos, e incluso a la sociedad.

2.2.6 Consecuencias del embarazo en la adolescencia

Las consecuencias suelen manifestarse durante el proceso del embarazo tanto para la adolescente como para su pareja, para los padres y familiares e incluso tiene cierto impacto con la sociedad.

2.2.6.1 Socioeconómicas

En el contexto del País las familias salvadoreñas están conformadas por el patriarcado, y en los últimos años ha aumentado las familias monoparentales. (UNICEF, 2012). Según el estudio, culturalmente la forma de vida de Los Salvadoreños ha cambiado en los últimos años en que los niños y niñas crezcan solo con un padre de familia, destacando la parte femenina en la crianza y cuidado de los hijos, y solamente en casos particulares el padre es quien se encarga de los hijos. Probablemente el alza en las estadísticas crezca paralelamente con el incremento de adolescentes embarazados, que conlleva a relaciones disfuncionales y finalmente en separación. “Así, el nacimiento de un hijo implica para una adolescente responsabilidades asociadas a la crianza y, por ello, gran parte del tiempo que antes podía potencialmente dedicar sólo al estudio y asistencia a la escuela debe ser destinado ahora a la atención de un niño” (Alcázar, 2006)

El comunicar el estado de embarazo para la adolescente hacia la familia suele contraer problemas, muchas veces es fuente de conflicto e incluso rechazo por parte de su propio entorno, ya que los padres de los jóvenes probablemente presionen a los adolescentes a cumplir con sus obligaciones, en donde los estudios y metas académicas quedan en segundo plano, se incita a la adolescente a prepararse para el cuidado y crianza del bebé, y por otra parte el adolescente es impulsado a buscar trabajo para mantener a su futuro hijo. Dos roles que en la mayoría de los casos son socialmente los correspondientes en el contexto salvadoreño. La presencia de hijos puede generar, a corto plazo, efectos directos y contrapuestos sobre el empleo. Ribar, Chevalier y Viitanen (2001) indican que la crianza de los niños puede incrementar el costo de oportunidad de la participación en el mercado laboral (debido a la valoración del tiempo involucrado en la realización de labores domésticas, en el caso de las mujeres). Refieren los autores que es más complejo que una mujer adolescente tenga oportunidades laborales, y crie a su hijo al mismo tiempo, debido a la dedicación que este último involucra, además siendo menor de edad suelen ser escasas o nulas las ofertas de trabajo.

“El 34 % de los hogares salvadoreños se encuentra en condición de pobreza multidimensional (esto equivale a 607,138 hogares en los que residen 2, 569,774 personas), el 21.4% vive en el área urbana y el otro 56.1% en el área rural” (Guzmán, 2017). Debido a que los adolescentes no pueden laborar, y la mayoría deserta de sus estudios académicos se convierten en una carga económica para su familia de origen y son acogidos por sus padres mientras cumplen la mayoría de edad, posteriormente los adolescentes aspiraran a salarios mínimos o a terminar sus estudios académicos con mucho éxito, probablemente estos hogares se suman al incremento para la condición de pobreza en el país.

2.2.6.2 Individuales

En el caso de las adolescentes el ser madre en esa etapa de la vida trae diversas consecuencias entre ellas: Miedo a la crítica social y rechazo al bebé, ya que es a ella a quien se le atribuye socialmente el cuidado y crianza del recién nacido, así mismo según su madurez cognitiva la adolescente no está apta para asumir la responsabilidad, las obligaciones que supone ser madre. Sin embargo, esto también las hace sentirse culpables, tristes y su autoestima se reduce. (Caraballo, 2012). En dicha situación la adolescente

tiende a aislarse del grupo de iguales y de su familia, por ende, se deja vulnerable a la joven a mayor predisposición a la afectación psicológica, emocional y del comportamiento. También implica un riesgo médico, al ser adolescentes suelen esconder que están embarazadas mientras toman la decisión de decirle a sus padres y tardan en ponerse en control prenatal, lo que implica un riesgo para la adolescente, así como para el feto.

Las consecuencias que pueden manifestarse al ser madre adolescente son: Ánimos bajos o depresión posparto² lo que puede conllevar a una serie de sintomatología: agitación e irritabilidad, cambios en el apetito, sentimiento de inutilidad o culpa, sentirse retraída o desconectada, falta de placer o interés en todas o en la mayoría de las actividades, pérdida de la concentración, pérdida de energía, problemas para realizar las tareas en el hogar o el trabajo, ansiedad considerable, pensamientos de muerte o suicidio, dificultad para dormir (ADAM Health solutions [ADAM] 2018).

Una madre con depresión posparto también puede: Ser incapaz de cuidar de sí misma o de su bebé, sentir temor de quedarse sola con el bebé, tener sentimientos negativos hacia el bebé o incluso pensar en hacerle daño. (Aunque esos sentimientos casi nunca se materializan) preocuparse intensamente por el bebé o tener poco interés en él. (ADAM, 2018). Las consecuencias individuales de ser madre adolescente suelen estar más involucradas en el plano psicológico, emocional y comportamental, que se explican más detallados en el impacto psicológico de dicha situación. Es necesario comprender mejor, las consecuencias psicológicas y físicas que contrae el coito sin protección y el embarazo en la adolescencia.

2.2.6.2.1 Impacto psicológico del embarazo en la adolescencia

Durante el período de la adolescencia los jóvenes atraviesan diferentes circunstancias que implican que entren en un proceso de “ajuste psicológico”, como parte normal de su desarrollo, tanto los cambios físicos, como los psicológicos y sociales, generan que entren en una fase de “crisis”, en la búsqueda de su identidad, independencia, autonomía... Sin embargo, cuando dentro de esta transición hacia la vida adulta, se

² Es una depresión de moderada a intensa en una mujer después de que ha dado a luz y se puede presentar poco después del parto o hasta un año más tarde. La mayor parte del tiempo ocurre dentro de los primeros tres meses después del parto.

involucran roles que no corresponde a esta etapa del desarrollo, como es la maternidad y la paternidad, los adolescentes se ven inundados por una serie de sentimientos desagradables o incluso ambivalentes ante esta nueva responsabilidad.

La maternidad y la paternidad en la adolescencia implican el abandono parcial o total de actividades propias de la etapa, y conlleva a asumir tareas “de adulto”, para las cuales los jóvenes no están preparados. Se conocen las consecuencias sociales, culturales, familiares... de un embarazo en la adolescencia; mas, es importante rescatar que también compromete un impacto psicológico para las futuras madres o los futuros padres adolescentes. Un adolescente implicado en este problema atraviesa distintas reacciones psicológicas ante esta nueva situación en su vida. De forma general, se pueden detallar diferentes aspectos psicológicos vinculados a las emociones, los sentimientos y las cogniciones que se relacionan a un embarazo en la adolescencia.

Entre las diferentes reacciones psicológicas relacionadas con un embarazo en la adolescencia se tienen las siguientes:

- a) Incredulidad: Se refiere a la emoción y sentimiento experimentado por la joven tras enterarse que se encuentra en estado de embarazo. Se trata de una emoción en la que la joven no logra asimilar el hecho de estar embarazada, emoción que puede ser compartida por el joven padre también.
- b) Preocupaciones: Se generan sentimientos encontrados acerca del embarazo. Preocupaciones obsesivas por el bienestar del feto o enojo por asumir la maternidad y la paternidad, ya que este compromiso implica un sacrificio y abandono de muchas actividades, pero también se experimenta preocupación por la reacción de los padres, por la opinión social y en sí por todos los acontecimientos relacionados a la paternidad.
- c) Miedo y ansiedad: La situación psicológica de la adolescente embarazada es compleja y difícil. En ella se acumulan, a las dificultades propias de la adolescencia, los problemas afectivos que se observan a lo largo de cualquier embarazo, las dificultades personales o familiares que trae consigo el embarazo que originan ciertas reacciones -reales o simplemente temidas- de su entorno, la inquietud de un

futuro incierto; la perturbación por las decisiones que se han de tomar, el vacío afectivo, etc.

- d) Culpa y auto desprecio: Los adolescentes pueden experimentar culpa y remordimiento, sentirse como defraudadores de sus padres y de sí mismos, e incluso tener sentimientos de rechazo a sí mismos (de forma personal o hacia la pareja) y hacia el hijo que está por llegar.
- e) Distanciamiento de su grupo de pares: Ya que las responsabilidades como madre o padre que deben cumplir los adolescentes, son muy difíciles de compatibilizar con las necesidades propias de esta etapa que están atravesando los jóvenes de su edad, adquieren otras responsabilidades y se ven forzados a abandonar algunas actividades que son propias de su edad.
- f) Frustración e insatisfacción personal: Vinculado a los puntos anteriores, cambian las expectativas y la vida de las adolescentes; ya no podrán seguir compartiendo con su grupo de compañeros y amigos, dejan de crecer con su grupo, con lo cual pierden una importante fuente de satisfacción social y psicológica y un elemento de apoyo afectivo para el logro de confianza en sí misma, de autoestima y de identidad personal. Generalmente tienen que interrumpir sus estudios, lo cual limita sus posibilidades de alcanzar buenos niveles profesionales y laborales. Las desventajas a las que se enfrentan suelen hacerlos sentir estancados y generar frustración y sentimientos de insatisfacción.

Todos esos conflictos y sentimientos de insatisfacción generan gran dificultad en la adolescente para asumir su rol de madre. Son emocionalmente inmaduras y no tienen la paciencia necesaria ni la tolerancia para proveer de todo lo que necesita un niño pequeño. Puede haber rechazo del bebé o aceptación aparente sin asumir la responsabilidad completa.

- g) Pérdida de autonomía e independencia: En el embarazo adolescente, generalmente en las chicas, se retardaría el alcanzar un mayor grado de independencia. La adolescente debe permanecer en su casa y experimentar una dependencia creciente de sus padres, en cuanto a ayuda económica, y cuidado del niño. Además, los roles llegarían a confundirse, con los padres y los abuelos, disminuyendo fuertemente la autoestima de los adolescentes y la habilidad para crecer en una relación maternal o

paternal con su propio hijo. Existe, por tanto, una pérdida de autonomía que obliga a las jóvenes a buscar la ayuda de los padres cuando ya creían que iniciaban su camino a la independencia. Esa situación puede prolongarse por muchos años y en algunos casos indefinidamente.

- h) Inestabilidad psicológica: Por otra parte, la adolescente soltera embarazada es muchas veces rechazada, tanto por su grupo familiar, como por el sistema social, acentuando la inestabilidad psicológica y aumentando los sentimientos de culpa e inseguridad propias de su edad. Puede tanto la madre como el padre, adolescentes, llegar a sentirse inseguro emocionalmente y susceptible a no poder enfrentarse adecuadamente a los eventos de la vida, tener dificultades para seguir desarrollándose o incluso con las decisiones futuras.
- i) Estrés: El embarazo y la paternidad en la adolescencia, aunado con los puntos anteriores, provoca altos grados de tensión en los jóvenes, tanto física como psicológicamente, que afecta significativamente sus actividades cotidianas, su desempeño personal, sus relaciones sociales y de pareja, y su rol como madres y padres.
- j) Depresión: Es una dificultad psicológica que está fuertemente relacionada al embarazo en la adolescencia, cuando los jóvenes son pueden enfrentarse efectivamente a todos los retos que esta nueva responsabilidad implica en sus vidas, llegan a sentirse profundamente frustrados, inseguros, con incertidumbre sobre ellos y el futuro; principalmente cuando no se cuenta con el apoyo de la familia; todo esto se desencadena en sentimientos de desesperanza, soledad, desconfianza personal y en otros, que afecta su vida y su rol como padres y madres, llegando a ser incapaces de transmitir a los hijos de los cuidados psicológicos, principalmente, importante para el desarrollo mental saludable de estos. En algunos casos, incluso, podría llevar a la intencionalidad suicida de los padres y madres adolescentes
- k) Autoestima: Este es una de los aspectos de los y las adolescentes que se ve mayormente afectado al ser padres. Su autonomía, autovalía y autoconcepto se ven dañados, generando mayor inseguridad personal y un deceso en el desarrollo de sus competencias personales.

- l) Inestabilidad en las relaciones de pareja en el futuro: Muchas de las mujeres que fueron madres en la adolescencia no llegan a establecer una relación más formal después del parto, es decir, continúan solteras o, si cohabitan, continúan cohabitando o rompen con sus parejas. La mayoría de las madres (sin que esto sea una regla), reportan tener conflictos con el padre del bebé antes del año después del parto y ambos no son felices. Surgen problemas de comunicación y en la estabilidad emocional de la pareja. En algunos casos puede llevarse al extremo con violencia física y emocional. Y esto afecta el futuro de las relaciones de pareja de los y las adolescentes. Es más probable que tengan problemas fuertes para relacionarse y para mantener la felicidad lo cual crea un medio ambiente complicado para el bebé que, para crecer y desarrollarse bien, necesita estabilidad familiar. En particular, las familias que tuvieron un embarazo no planeado tienen un riesgo incrementado de enfrentarse a multitud de problemas que persistirán durante mucho tiempo.

Los matrimonios precoces no representan la alternativa ideal. Las relaciones de pareja generalmente son poco estables y muy conflictivas. Un alto porcentaje de ellos termina en divorcio poco tiempo después. Hay una demora o cese de su desarrollo personal y en el logro de su madurez psicosocial.

En conclusión, se trata del llamado síndrome del fracaso de la adolescente embarazada como lo denominan los especialistas.

2.2.6.2.2 Enfermedades de transmisión sexual

Una de las posibles consecuencias al practicar el coito sin protección es que cualquiera de los adolescentes implicados adquiera una enfermedad de transmisión sexual. Una mujer embarazada que tiene una ETS³ puede infectar a su bebé antes, durante y después del parto. También puede presentar aborto espontáneo, parto antes de término o ruptura prematura de las membranas que rodean al bebé en el útero, lo cual causa un nacimiento prematuro. Muchas ETS son asintomáticas.

³ Enfermedades de transmisión sexual son infecciones que transmiten de una persona a otra a través del contacto sexual.

Las causas de las ETS son las bacterias, parásitos, hongos y virus. Existen más de 20 tipos de ETS, que incluyen:

- a) Clamidia: Es causada por la bacteria *Chlamydia trachomatis*. Puede infectar a hombres y mujeres. Las mujeres pueden contraer clamidia en el cuello del útero, el recto o la garganta. Los hombres pueden contraer clamidia en la uretra (el interior del pene), el recto o la garganta.
- b) Herpes genital: causada por el virus del herpes simple. Puede causar llagas en el área genital o rectal, nalgas y muslos. Puede contagiarse al tener relaciones sexuales vaginales, anales u orales con alguien que lo tenga. El virus puede contagiarse aun cuando las llagas no están presentes.
- c) Gonorrea: Es más común en los adultos jóvenes. La bacteria que causa la gonorrea puede infectar el tracto genital, la boca o el ano. Puede contraerse a través del sexo vaginal, oral o anal con una pareja infectada.
- d) VIH/SIDA: significa virus de la inmunodeficiencia humana. Éste daña el sistema inmunitario mediante la destrucción de los glóbulos blancos que combaten las infecciones. Esto lo pone en riesgo de contraer infecciones graves y ciertos tipos de cáncer. SIDA significa síndrome de inmunodeficiencia adquirida. Es la etapa final de la infección con el VIH. No todas las personas con VIH desarrollan SIDA.
 - a. Suele contagiarse a través de relaciones sexuales sin protección con una persona infectada. También puede propagarse por intercambio de agujas para inyectarse drogas o por contacto con la sangre de una persona infectada.
- e) VPH: son un grupo de virus relacionados entre sí. Pueden causar verrugas en diferentes partes del cuerpo. Existen más de 200 tipos. Cerca de 40 de ellos afectan a los genitales. Algunos de ellos pueden ponerle en riesgo desarrollar un cáncer.
- f) Sífilis: causada por una bacteria. Infecta el área genital, los labios, la boca o el ano y afecta tanto a los hombres como a las mujeres. La etapa temprana de la sífilis suele

causar una llaga única, pequeña e indolora. Algunas veces, causa inflamación de los ganglios linfáticos cercanos, los síntomas pueden aparecer y desaparecer nuevamente.

- g) Tricomoniiasis: causada por un parásito. Muchas personas no muestran síntomas, si presenta síntomas, aparecen entre cinco y 28 días después de la infección.

El embarazo adolescente es un problema de salud pública y como tal debe ser abordado por toda una sociedad, prevenir es la clave, una buena educación sexual a nivel escolar y un adecuado nivel de comunicación y confianza con los padres, aumenta los índices de abstinencia y genera comportamientos sexuales responsables en los jóvenes.

2.2.7 Programas de prevención y medidas preventivas

El embarazo en la adolescencia es un fenómeno social bastante preocupante en nuestro país, y es además, una de las principales problemáticas sociales a las que El Salvador se enfrenta, en un estudio realizado en 2,015 por el Fondo de Población de las Naciones Unidas, reveló que el 30% de los embarazos registrados en el país eran de adolescentes, una cifra significativa y que en la actualidad dichas cifras rondan por estadísticas similares. Un fenómeno social de tal impacto merece atención especial y medidas que consigan que se disminuya su presencia en nuestro contexto, es decir; se necesita prevenir que se siga presentando esta problemática, que menos jóvenes formen parte de las cifras de embarazos en la adolescencia, esto a través de programas de prevención primaria.

La prevención primaria es el conjunto de medidas que tienden a evitar que llegue a producirse un fenómeno no deseable. En este nivel hay que evitar el embarazo. Puede intentarse poniendo en acción medidas de orden general, educativas o sociales, dirigidas a todos los jóvenes; puede intentarse también una acción mucho más amplia, a nivel comunitario, para modificar ciertos comportamientos sociales que fomentan la actividad sexual y los embarazos de las jóvenes. También se debe dirigir la acción hacia los que tienen la responsabilidad educativa (familia, maestros). Entre las medidas generales es necesario trabajar sobre la educación de la responsabilidad sexual y el poner a disposición de los jóvenes medios de control de fertilidad. Y darle especial interés a los grupos que

están expuestos a riesgos vinculados a la concepción y embarazo, estos tipos de medidas debe ser particular en cada grupo respetando sus diferencias particulares. A parte de estas estrategias es necesario un cambio de mentalidad con respecto a los jóvenes dándoles a estos las responsabilidades sociales que les permite su desarrollo integral.

En el nivel de prevención primaria son sumamente importante medidas educativas a nivel sexual, como ya se mencionó, pero más allá de la educación sexual y reproductiva, es necesario que se utilice un enfoque integral, donde no solo se dé énfasis a la parte fisiológica, sino también al aspecto psicológico. Muchas de las causas predisponentes a los embarazos recaen en factores familiares y sociales, y no son precisamente estos factores lo que predispone un riesgo, sino lo que ocurre dentro de la mente de los jóvenes al enfrentarse a diversas situaciones, adversas, principalmente. Como respuesta actual de nuestro país ante esta situación alarmante, se han hecho diversos estudios al respecto, como Mapa de embarazos 2015; Maternidad y unión en niñas y adolescentes: Consecuencias en la vulneración de sus derechos. El Salvador, 2016; El costo social de embarazo y las uniones tempranas en niñas y adolescentes 2017.

Estas investigaciones hacen referencia a estadísticas nacionales sobre los índices de embarazos en adolescentes de 10 a 19 años de edad, en el último lustro. Esta información ha causado un eco en las instituciones competentes para lanzar programas que ayuden a disminuir esas cifras. A través de los años se han desarrollado programas, cursos y talleres, enfocados en este aspecto, a través del Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, el Consejo Nacional de la Niñez y la Adolescencia, Instituto Salvadoreño para el Desarrollo de la Mujer y el Instituto Nacional de la Juventud, mismas instituciones que colaboran con las investigaciones.

Ya desde el año 2011, el Ministerio de Educación ha trabajado un Programa de Educación Integral de la Sexualidad, a través de cursos dirigidos a maestros, padres y alumnos de distintos niveles educativos; estos programas incluyen temáticas sobre la educación sexual, los procesos de sexuación de la infancia y adolescencia, la sexualidad, las actitudes, el grupo de iguales y la norma social, autoestima y autoconcepto, percepción de riesgo y vulnerabilidad; educación sentimental y erótica, habilidades personales en el manejo del preservativo, relación de pareja en la adolescencia, la primera vez, entre otras

temáticas. Es un programa que promete incidir en diferentes áreas de los niños y adolescentes, incluyendo en el proceso a padres y maestros.

En noviembre de 2017, el Gobierno de nuestro país, presentó, a través del Gabinete de Gestión Social, una Estrategia Nacional Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes para el período 2017-2027. Como respuesta a los resultados encontrados en las investigaciones mencionadas con anterioridad. Esta estrategia pretende eliminar el embarazo en niñas y adolescentes, por medio de intervenciones intersectoriales articuladas, incluyendo un enfoque de derechos humanos, género e inclusión, con el fin de asegurar un desarrollo pleno de las niñas y adolescentes. Se define en tres ejes de intervención, la prevención; la protección especial, acceso a la justicia y restitución de derechos; y gestión del conocimiento.

Es esta la estrategia más reciente en nuestro país ante esta problemática que sigue tomando auge a través de la historia. Es necesario destacar que cada programa promete respetar los derechos humanos, respaldados en la Constitución de la República, en la Ley General de la Juventud, Ley de Protección Integral de la Niñez y la adolescencia y la Política de Salud Sexual y reproductiva.

CAPÍTULO III

3 HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis de la investigación

3.1.1 Hipótesis general

“La implementación de un programa psicoterapéutico para el fortalecimiento de la autoestima disminuirá el riesgo de embarazo en adolescentes entre las edades de 12 a 16 años estudiantes del Centro Escolar Católico San Sebastián del municipio de Ciudad Delgado en San Salvador.”

3.1.2 Hipótesis alterna

“Existe una diferencia significativa en el fortalecimiento de la autoestima en los y las adolescentes al implementar un programa psicoterapéutico a estudiantes entre las edades de 12 a 16 años del Centro Escolar Católico San Sebastián”.

3.1.3 Hipótesis nula

“No existe una diferencia significativa en el fortalecimiento de la autoestima en los y las adolescentes al implementar un programa psicoterapéutico a estudiantes entre las edades de 12 a 16 años del Centro Escolar Católico San Sebastián”.

3.2 Definición de variables

3.2.1 Variable independiente

Implementación de un Programa de intervención psicoterapéutico grupal (Ver programa en anexo 2)

3.2.1.1 Definición conceptual

Proceso orientado a la planificación ordenada de actividades que tienen como principal objetivo la promoción de contenido psicoeducativo que estimulará pensamiento crítico, y reflexivo, acompañado además de actividades que refuerzan dicho contenido

proporcionando herramientas que faciliten la asimilación de comportamientos y formas de más adecuados, todo guiado por profesionales preparados y orientados a objetivos claros.

3.2.1.2 Definición operacional

Se desarrollarán dos sesiones, destinadas a la implementación de un cuestionario, pre y post, con el objetivo de validar el resultado del programa psicoterapéutico. Las actividades a realizar están distribuidas de la siguiente forma: se desarrollará una sesión para establecer empatía y socialización entre participantes y psicoterapeutas. Posteriormente, se ejecutarán 11 sesiones de intervención, las cuales se implementarán una vez a la semana, con un tiempo de duración de 60 minutos, donde se desarrollarán los temas: autoestima e inteligencia emocional, autoestima y regulación emocional, autoestima, autoconcepto y autoimagen, autoestima y sensación de valía, autoestima y confianza en sí mismo, autocuidado, habilidades sociales, toma de decisiones, comunicación asertiva, resolución de conflictos, FODA, y proyecto de vida; al finalizar cada sesión se implementarán evaluaciones para identificar la asimilación del contenido realizando tres preguntas medulares del tema, el cual responderán en una hoja de evaluación que se entregará al finalizar la sesión. Las áreas a trabajar son la intrapersonal que incluye: Autoconcepto, autoimagen, sensación de valía, confianza en sí mismo, regulación emocional y autocuidado; y el área interpersonal que se compone por: habilidades sociales, toma de decisiones, comunicación asertiva, resolución de conflictos, proyecto de vida. Dichas áreas vinculadas al tema de prevención de embarazo

3.2.2 Variable dependiente

Cualificación de la autoestima para la prevención de embarazo en los adolescentes.

3.2.2.1 Definición conceptual

Se define autoestima como “un concepto, una actitud, un sentimiento, una imagen y está representada por la conducta. Es la capacidad de valorar el yo y tratarnos con dignidad, amor y realidad”.

La autoestima es un conjunto dinámico de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter.

3.2.2.2 Definición operacional

Los cambios efectuados en el desarrollo de la autoestima de los y las adolescentes serán estimados mediante la aplicación de una prueba pre y post tratamiento que compare la percepción inicial, antes del tratamiento, con la percepción final al haber ejecutado el programa. De igual manera, los cambios efectuados se verán reflejados en los siguientes indicadores:

Indicadores:

- a) Regulación emocional: Se pretende que los adolescentes sean capaces de identificar al menos las emociones básicas en situaciones cotidianas a través del registro de sus emociones relacionadas a situaciones, pensamientos y sus propias conductas.
- b) Autoconcepto: El objetivo del trabajo en estas áreas es que los adolescentes sean capaces de identificar de forma adecuada sus cualidades positivas, y aquellas que necesitan trabajarse para potenciarlas por medio de técnicas de introspección y el refuerzo positivo ejercido por sus similares.
- c) Autoimagen: Se refiere al incremento de la percepción positiva que tienen de su imagen física, y serán capaces de tener una mejor visión de sí mismo en cuanto a su físico, lo cual también será abordado mediante técnicas introspectivas, y con refuerzos positivos.
- d) Sensación de valía: Que los estudiantes expresen aprecio o amor hacia sí mismo por medio de actitudes o comportamientos que propicien su bienestar biopsicosocial, y que sean capaces de identificar y valorar el aprecio que otros tienen hacia ellos que será observable mediante autoregistros.
- e) Confianza en sí mismo: Se refiere a que los estudiantes sean capaces de desarrollar una mejor percepción de sus habilidades y destrezas y puedan sentirse seguros respecto a sus capacidades para lograr sus objetivos y metas tanto profesionales

como personales para orientar sus esfuerzos en estos, y así disminuir las probabilidades de práctica de conductas de riesgos y que puedan expresar esto a través de autorregistros.

- f) **Habilidades de autocuidado:** se busca que los estudiantes desarrollen actitudes que les ayuden a cuidar mejor de su salud, a través de conductas como mejorar su alimentación, realizar actividad física como deportes, baile, etc. Administrar su tiempo libre y que puedan identificar las consecuencias de iniciarse activamente en la práctica de conductas sexuales a temprana edad y sin los cuidados necesarios. Todo esto pudiendo expresarlo en hojas de registro.
- g) **Habilidades sociales:** se espera que los estudiantes valoren la importancia de cultivar relaciones interpersonales saludables a través de actitudes asertivas hacia otras personas, entablando conversaciones con respeto e intentando mejorar sus vínculos actuales buscando que sean saludables.
- h) **Toma de decisiones:** que los estudiantes comprendan la importancia de saber discernir adecuadamente al momento de tomar decisiones, que busquen desarrollar pensamientos críticos y analíticos cuando se enfrenten a la toma de una decisión, también que se concienticen de cómo las decisiones que eligen en el presente tendrá consecuencias en su futuro. Logrando expresar esto en autorregistros.
- i) **Comunicación asertiva:** se pretende que los jóvenes participantes sean capaces de identificar mejores formas de expresar su sentir y pensar desde una perspectiva más asertiva. Además de que cualificar el criterio de poder decir no a ciertas actividades o situaciones que contraríen a su ética personal. Se evaluará por medio de ensayos conductuales, y autoregistros.
- j) **Resolución de conflictos:** orientado al desarrollo de herramientas que les permitan resolver situaciones que puedan presentarse ya sea en el presente como en su futuro asumiendo un rol protagónico desde una visión analítica y con criterios. Se evaluará por medio de ensayos conductuales, y autoregistros.
- k) **Construcción del proyecto de vida:** por medio de la elaboración del proyecto de vida como herramienta de crecimiento personal, se enfocará a los jóvenes participantes a identificar cuáles son sus metas a corto, mediano y largo plazo, que abarquen aspectos educativos, profesionales, y personales, así mismo logren

concientizar sobre la importancia de la planificación de una estructura familiar a largo plazo.

Variables intervinientes

3.2.3 Ambientales

Iluminación: para contralar dicha variable, se solicitará la asignación de un salón con iluminación adecuada, o se buscará un espacio externo con condiciones adecuadas para el desarrollo de las sesiones.

Ventilación: se buscará un espacio que cuente con ventanas y ventiladores que propicien un ambiente fresco y favorable, para el desarrollo de las sesiones.

Espaciales: Se solicitará un espacio que posea las condiciones para ubicar a los participantes de forma que todos se sientan cómodos en integrados, y que permita dirigirse a ellos de forma favorable. De la misma forma que proporcione el espacio adecuado para el desarrollo de actividades que requieran movimientos kinestésicos.

3.2.4 Sujetos

Inasistencia y enfermedad: se tomará una participación de 45 estudiantes siendo 25 de éstos la muestra genuina, de esta manera, si uno de los participantes que se ha tomado en cuenta como muestra llegase a ausentarse por algún inconveniente, se integrará a uno de los 10 participantes de reserva para que la muestra sea siempre de 35 integrantes.

3.2.5 Facilitadores

Enfermedades u otras dificultades no predecibles: en caso de que uno de los facilitadores llegue a enfermarse o tenga algún tipo de percance que interfiera en la participación del desarrollo del programa, los otros facilitadores cubrirán las tareas o funciones que les corresponden.

CAPÍTULO IV

4 METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Tipo de investigación

4.1.1 Enfoque de la investigación

La investigación tuvo un *enfoque cuantitativo*, ya que se trató de un tipo de investigación que utilizó un cuestionario pre y post tratamiento para medir los cambios efectuados después de la implementación del programa y que se comprobó con el estadístico de la Prueba T relacionada (González y Rodríguez, 1991).

4.1.2 Tipo de estudio en la investigación

Se consideró un *estudio correlacional*, ya que se estudió la relación entre variables, dependiente e independiente. Para el caso, la aplicación de un programa psicoterapéutico para la prevención del embarazo en la adolescencia a través del fortalecimiento de la autoestima como variable independiente; y la cualificación de la autoestima de los adolescentes, como variable dependiente. (Ríos, 2012)

4.1.3 Método de la investigación

La investigación usó el *método hipotético-deductivo*, que como define Sarmiento (2015) se trata del procedimiento o camino que se sigue para hacer una práctica científica. El método hipotético-deductivo tiene varios pasos esenciales: observación del fenómeno a estudiar, en este caso es la prevención de embarazos en la adolescencia a través de la cualificación de la autoestima; creación de una hipótesis para explicar dicho fenómeno, deducción de consecuencias o proposiciones más elementales que la propia hipótesis, es decir, si un programa psicoterapéutico de autoestima para la prevención del embarazo en la adolescencia tendrá incidencia o no en la autoestima de los adolescentes; y verificación o comprobación de la verdad de los enunciados deducidos comparándolos con la experiencia, que en este caso se hizo a través de la comparación de datos de la prueba pre y post tratamiento.

4.1.3 Diseño de la investigación

Se trató de una investigación con diseño cuasi-experimental, ya que se estudió la relación de variables y se buscaba la comprobación respecto a que los cambios observados al final de proceso se admiten gracias al nivel de manipulación. Es decir, se pretendía comprobar que al aplicar un programa psicoterapéutico para el fortalecimiento de la autoestima para prevenir embarazos (variable independiente) se manifestarían cambios en la autoestima de los adolescentes (variable dependiente). Es importante mencionar que dentro de la autoestima existen áreas que se trabajaron con los adolescentes de forma específica, las cuales son: Autoconcepto, autoimagen, inteligencia emocional, regulación de emociones, autocuidado, habilidades sociales, toma de decisiones, comunicación asertiva, resolución de conflictos, el FODA y proyecto de vida. Cabe destacar que al no tenerse un control completo de las variables la investigación fue cuasi-experimental, y no de nivel experimental.

Para el caso, esta investigación utilizó un diseño simple de *series temporales interrumpidas*, se trabajó con un grupo único al que se le tomaron una serie de medidas antes y después del tratamiento; la medida tomada fue un mismo cuestionario antes y después, y el tratamiento fue la aplicación del programa.

4.2 Población y muestra

4.2.1 Población

Para el desarrollo de la investigación se trabajó con una población de 45 adolescentes del sexo femenino y masculino, entre las edades de 12 a 16 años, estudiantes activos del Centro Escolar Católico San Sebastián, ubicado en el municipio de Ciudad Delgado.

4.2.2 Muestra

Para la selección de la muestra, se utilizó un muestro no probabilístico intencional por cuotas, se tomaron en cuenta los resultados obtenidos que fueron iguales o inferiores a los puntajes medios del cuestionario. Dicha selección se hizo de forma no aleatoria ya que, la base fundamental para tomar la muestra fueron los resultados obtenidos, dando principal

énfasis en el área de autoestima, buscando a los individuos más representativos de la población. La muestra exacta fue de 35 participantes.

4.3 Instrumentos de recolección de datos

Para la investigación se elaboró un cuestionario de evaluación que pretendía medir la autoestima de los adolescentes antes y después de la aplicación del *Programa para la prevención de los embarazos en adolescentes a través del fortalecimiento de la autoestima*, la información obtenida se utilizó para medir la efectividad del programa, o en su defecto, la ineficacia del mismo, comprobando si existen, o no, cambios significativos en los resultados de la prueba pre y post tratamiento.

4.3.1 Instrumento de evaluación: Cuestionario de factores intrapersonales e interpersonales de la autoestima en adolescentes. (Ver Instrumento en anexo 2)

Se trata de un cuestionario elaborado específicamente para evaluar la efectividad del *Programa para la prevención de los embarazos en adolescentes a través del fortalecimiento de la autoestima*.

El objetivo de dicho instrumento fue el de apreciar aspectos de los factores intrapersonales e interpersonales de la autoestima en los adolescentes con la finalidad de obtener una comparativa respecto al antes y después de cada uno de los adolescentes con relación a su participación en un programa psicoterapéutico enfocado a la cualificación de la autoestima y prevención del embarazo en adolescentes.

4.3.1.1 Organización del instrumento

El cuestionario estaba compuesto por 51 ítems en forma de afirmaciones, cada ítem tiene cinco opciones de respuesta respecto al nivel de acuerdo con cada afirmación, que puntúan de 0 a 4 puntos.

El cuestionario evaluaba la autoestima general, a mayor puntaje, mejor percepción personal de la autoestima. También evalúa 10 variables de autoestima:

1. Autoconcepto
2. Autoimagen

3. Sensación de valía
4. Confianza en sí mismo
5. Autocuidado
6. Regulación emocional
7. Comunicación asertiva
8. Toma de decisiones
9. Resolución de conflictos
10. Proyecto de vida

4.3.1.2 Evaluación del instrumento

El cuestionario se componía de 51 reactivos, 30 ítems positivos y 21 ítems negativos (cuya valoración es inversa a los positivos [Cuadro 2]). Para obtener los resultados por variable se sumaron las respuestas puntuadas por el sujeto por cada variable (Cuadro 1) y se interpretaron según los rangos por variables (Cuadro 1); y para obtener los resultados generales (Puntaje directo total) se sumaron los puntajes directos de cada variable y se interpretaron según los rangos generales (Cuadro 1).

Cuadro 1. Ítems por variable y rangos generales

Rangos generales (puntaje directo total)		
Bajo	Medio	Alto
0 – 101	102 – 153	154 – 204
Interpretación por rango		
Puntajes bajos indican una probable percepción negativa o distorsionada de sí mismo, pudiendo ser indicador de una autoestima no nutricia en el adolescente,	Puntajes medios podrían ser indicadores de pocas dificultades respecto a su autoestima y valoración personal, puede indicar una percepción personal poco consistente de sí mismo,	Los puntajes altos, indican una percepción saludable, realista y consistente de sí mismo, valoraciones personales positivas, confianza en sí mismo, reconocimiento de

desconocimiento de sus habilidades y capacidades, poca confianza en sí mismo, desvalorización personal y dificultades para relacionarse con otros y tomar decisiones efectivas. Puede indicar problemas graves de autoestima.		aunque no representa problemas graves de autoestima, sí es importante mejorarla.	habilidades y capacidades, facilidad para relacionarse efectivamente y defender sus derechos, respeto a sí mismo.		
Variables		Número de ítems ⁴	Rangos por variable		
			Bajo	Medio	Alto
1	<i>Autoconcepto</i>	1, 11, 21*, 31*, 41	0 – 7	8 – 14	15 – 20
2	<i>Autoimagen</i>	2, 12, 22*, 32, 42	0 – 7	8 – 14	15 – 20
3	<i>Sensación de valía</i>	3, 13, 23*, 33, 43*, 51*	0 – 8	9 – 16	17 – 24
4	<i>Confianza en sí mismo</i>	4, 14, 24, 34*, 44*	0 – 7	8 – 14	15 – 20
5	<i>Autocuidado</i>	5*, 15*, 25, 35, 45	0 – 7	8 – 14	15 – 20
6	<i>Regulación emocional</i>	6*, 16*, 26*, 36, 46	0 – 7	8 – 14	15 – 20
7	<i>Comunicación asertiva</i>	7, 17, 27, 37, 47	0 – 7	8 – 14	15 – 20
8	<i>Toma de decisiones</i>	8, 18*, 28, 38, 48	0 – 7	8 – 14	15 – 20
9	<i>Resolución de conflictos</i>	9*, 19*, 29*, 39, 49*	0 – 7	8 – 14	15 – 20
10	<i>Proyecto de vida</i>	10, 20*, 30, 40*, 50*	0 – 7	8 – 14	15 – 20

⁴ Los ítems que tienen un * son los negativos y cuya puntuación se invierte.

Cuadro 2. Valoración de los reactivos

Calificaciones	Valores de ítems directos (positivos)	Valores de ítems inversos (negativos)	Ítems inversos (negativos)
<i>Muy en desacuerdo</i>	0	4	5, 6, 9, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 29, 31, 34, 40, 43, 44, 49, 50, 51 <i>Total de ítems:</i> 20
<i>Parcialmente en desacuerdo</i>	1	3	
<i>Inseguro</i>	2	2	
<i>Parcialmente de acuerdo</i>	3	1	
<i>Muy de acuerdo</i>	4	0	

4.3.1.3 Construcción y validación del instrumento

Para la construcción y validación de la prueba de pre y post tratamiento para la evaluación del Programa Psicoterapéutico para la prevención del embarazo a través del fortalecimiento de la autoestima en adolescentes se siguieron los siguientes pasos:

- a) Revisión teórica para la sustentación del cuestionario basándose en la información presentada en el capítulo dos (Marco teórico, apartado 2.3).
- b) Elaboración de cinco afirmaciones tanto negativas como positivas por área (autoconcepto, autoimagen, confianza en sí mismo, sensación de valía, autocuidado, regulación emocional, comunicación asertiva, toma de decisiones, resolución de conflictos y proyecto de vida) que reflejen la percepción de cada.
- c) Organización de ítems de tal forma que las afirmaciones por áreas quedaran dispersas a fin de reducir sesgo.
- d) Aplicación de prueba piloto en una población de características similares a la población objetivo del programa psicoterapéutico. Se tomó una muestra de 10 estudiantes del Centro Escolar Católico “San Sebastián”, se tomó el tiempo de resolución del cuestionario, se comprobó la claridad y facilidad de los ítems y se vaciaron los resultados. (ver Anexo 3)
- e) Modificación de diseño en la forma del cuestionario (no en su contenido) para facilitar la contestación y comprensión del mismo, incluyendo ejemplos de respuesta y escala de respuestas en cada hoja.
- f) Evaluación de resultados obtenidos de las pruebas (Ver resultados en anexo 3)

4.4 Procedimiento metodológico

Los pasos que se presentan a continuación, son aquellos que se realizaron para el desarrollo de la investigación e implementación de un programa psicoterapéutico:

- a) Búsqueda de institución que cumpla con las características de los sujetos y ambiente adecuado, para el desarrollo del programa en su totalidad.
- b) Recopilación de información sobre las variables de la autoestima y prevención del embarazo en adolescentes, para la construcción del contenido del marco teórico.
- c) Elaboración de las hipótesis y variables de la investigación.
- d) Diseño de programa de la cualificación de la autoestima para la prevención del embarazo.
- e) Diseño de prueba de pre y post tratamiento
- f) Aplicación de prueba piloto y corrección del formato de la prueba.
- g) Tabulación, interpretación y presentación de resultados de prueba piloto.
- h) Aplicación de prueba pre-tratamiento a la muestra
- i) Implementación del programa para la cualificación de la autoestima y prevención del embarazo.
- j) Evaluación del programa por medio de la prueba post-tratamiento.
- k) Realización de tabulación y gráficos de los resultados obtenidos.
- l) Interpretación y análisis con base a los resultados
- m) Aceptación o rechazo de hipótesis de investigación
- n) Realización de conclusiones y recomendaciones
- o) Defensa de tesis

4.5 Presupuesto

A continuación se detalla el presupuesto previsto para el trabajo de investigación:

N°	RECURSOS	MONTO
1	Impresiones (Anteproyecto, cuestionario, programa, hojas de trabajo, carteles, gafetes, listas de asistencia, informe final, otros)	\$65.00
2	Fotocopias (Cuestionarios, programa, hojas de trabajo, otros)	\$32.00
3	Diferentes materiales de papelería (hojas de papel bond y de colores, pliegos de papel bond, cartulina y craft, notas adhesivas, otros)	\$20.00
4	Recursos materiales (pegamento, tijeras, plumones, cinta adhesiva, tirro, lapiceros, lápices, lápices de colores, borradores, otros)	\$12.00
5	Fólderes, fastener, carpetas, sobres manila, sobres...	\$6.00
6	Anillados y empastados	\$10.00
7	Transporte (gasto de pasajes)	\$75.00
8	Refrigerios	\$30.00
9	Renta de equipo (proyector)	\$25.00
10	Imprevistos	\$25.00
TOTAL		\$300.00

CAPÍTULO V

5 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo se da a conocer los resultados obtenidos, de forma cuantitativa y cualitativa, en la implementación del programa para la prevención del embarazo en adolescentes a través de la cualificación del autoestima con estudiantes del Centro Escolar Católico San Sebastián, entre las edades de 12 a 16 años, en el municipio de Ciudad Delgado, en un periodo de 3 meses, comprendidos entre los meses de agosto y octubre. Estos resultados se presentan basándose en los puntajes obtenidos por medio de la prueba de evaluación psicológica, la consistió en un cuestionario de factores intrapersonales e interpersonales de la autoestima, aplicada a los estudiantes como medida de pre tratamiento y post tratamiento. Este cuestionario, como se menciona en el capítulo cuatro en la metodología de la investigación, indaga respecto a diez áreas: Autoconcepto, autoimagen, sensación de valía, confianza en sí mismo, regulación emocional, autocuidado, comunicación asertiva, toma de decisiones, resolución de conflictos y proyecto de vida.

En primer lugar se dará a conocer los resultados según el desarrollo del estadístico de la prueba T relacionada para la aprobación o negación de las hipótesis, por medio de la presentación del cuadro de resultados por sujeto en la medida pre tratamiento y la contrastación con la medida pos tratamiento, posteriormente el desarrollo de la ecuación del estadístico T, así como la respectiva explicación sobre la aprobación o negación de la hipótesis de investigación. Luego se presentarán los resultados cuantitativos por medio de gráficos e interpretación de los mismos. Finalmente, se presenta una discusión sobre los resultados que se obtuvieron sobre los resultados globales y por cada área.

5. Presentación de los resultados por medio del estadístico de la prueba T

5.1 Presentación de tabla de resultados de condición A y B para el desarrollo del estadístico

Sujeto	Condición A (Prueba pre)	Condición B (Prueba post)	d (A - B)	d^2
1	119	120	-1	1
2	128	142	-14	196
3	121	120	1	1
4	138	147	-9	81
5	110	96	14	196
7	54	160	-106	11236
8	117	123	-6	36
9	129	168	-39	1521
10	143	160	-17	289
11	120	123	-3	9
12	124	134	-10	100
13	184	194	-10	100
14	96	112	-16	256
16	105	134	-29	841
17	135	121	14	196
18	148	149	-1	1
19	128	130	-2	4
20	128	122	6	36
21	110	109	1	1
22	130	147	-17	289
23	78	80	-2	4
26	155	153	2	4
27	120	120	0	0
28	147	151	-4	16
30	111	130	-19	361
31	125	120	5	25
32	160	169	-9	81
34	156	165	-9	81
36	78	86	-8	64
37	133	133	0	0
38	123	121	2	4
39	143	136	7	49
40	110	129	-19	361
41	113	122	-9	81
42	137	147	-10	100
Total	4356	4673	Σd -317	Σd^2 16621
Media	126.17	127.12		

5.2 Desarrollo de la fórmula para estadístico de la Prueba T relacionada

$$t = \frac{\sum d}{\sqrt{\frac{N \sum d^2 - (\sum d)^2}{N - 1}}}$$

$$t = \frac{(-317)}{\sqrt{\frac{35(16621)^2 - (-317)^2}{35 - 1}}}$$

$$t = \frac{(-317)}{\sqrt{\frac{581735 - (-317)^2}{35 - 1}}}$$

$$t = \frac{(-317)}{\sqrt{\frac{581735 - 100489}{34}}}$$

$$t = \frac{(-317)}{\sqrt{\frac{481246}{34}}}$$

$$t = \frac{(-317)}{\sqrt{14154.294}}$$

$$t = \frac{(-317)}{118.97}$$

$$t = -2.664$$

gl= 34
Valor crítico: 1.6909

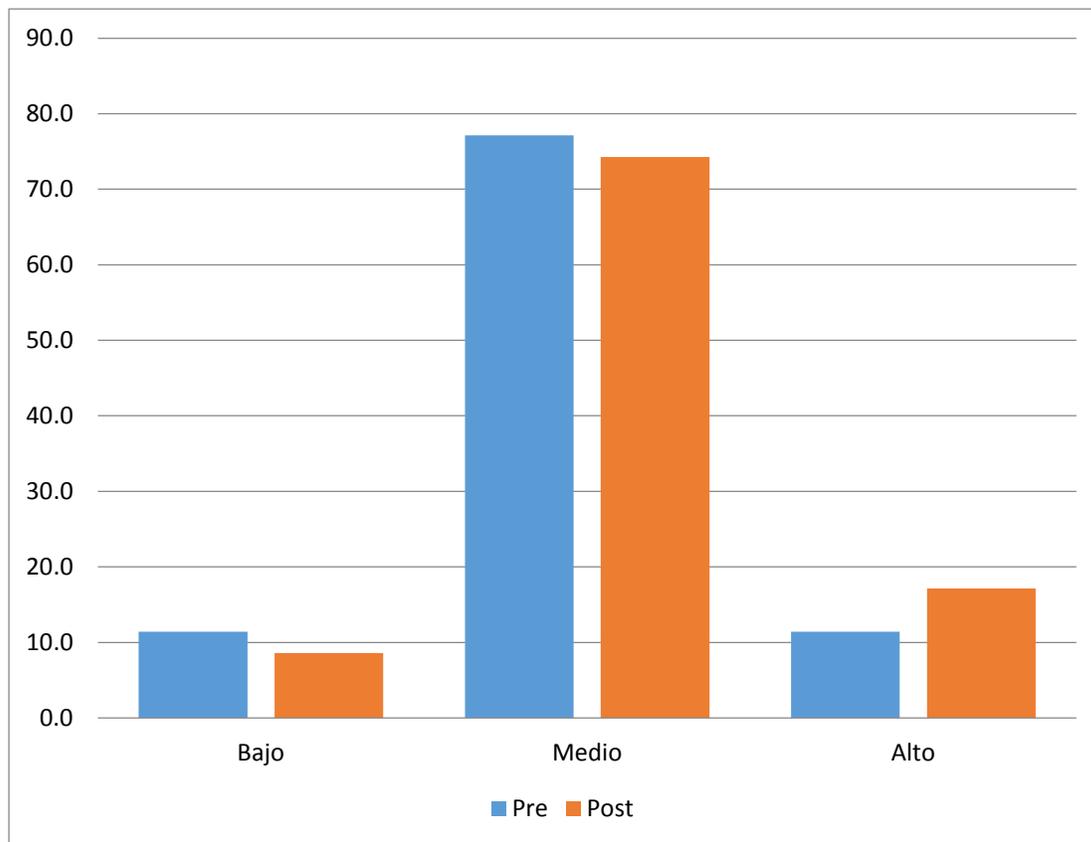
5.3 Conclusión de la prueba

Según los resultados del estadístico t siendo este de -2.664 (resultado negativos), se acepta la *hipótesis alterna*, porque existe un cambio significativo, ya que a pesar que el resultado es negativo, y está por debajo del punto crítico que corresponde a 1.69, el resultado es diferente a cero y al buscar el equivalente positivo de -2.66 en la tabla, ya que esta no presenta negativos, el resultado está por encima del punto crítico, por lo tanto se infiere que hubo cambios significativos en la condiciones de la muestra producto del tratamiento.

5.4 Presentación de resultados cuantitativos

Figura 1. Resultado global pruebas pre y post tratamiento

Área	Rango	Pre	Post
Global	Bajo	11.4%	8.6%
	Medio	77.1%	74.3%
	Alto	11.4%	17.1%

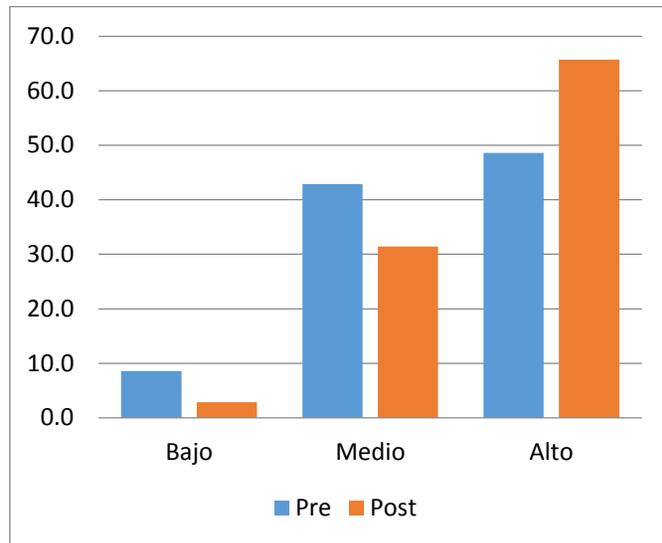


Como se observa en la gráfica los resultados globales obtenidos en la prueba pre tratamiento según el rango bajo de 11.4% medio 77.1% y alto 11.4%, con una diferencia significativa los resultados obtenidos en la prueba post tratamiento ubicados en el rango bajo 8.6%, medio 74.3% y alto 17.1%.

Gráficas de resultados por áreas abordadas

Figura 2. Grafica pre y post de autoconcepto

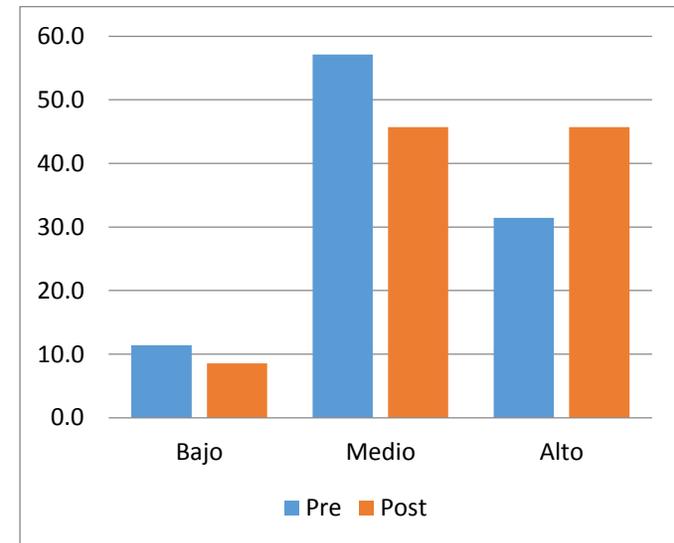
Rango	Porcentaje	
	Pre	Post
Bajo	14.3	0.0
Medio	42.9	28.6
Alto	42.9	71.4



Se observa en el gráfico como los puntajes bajo disminuyeron a 0%, al igual que los puntajes medios bajaron a un 28.6%, mientras los puntajes altos subieron a un 71.4%.

Figura 3. Grafica pre y post de autoimagen

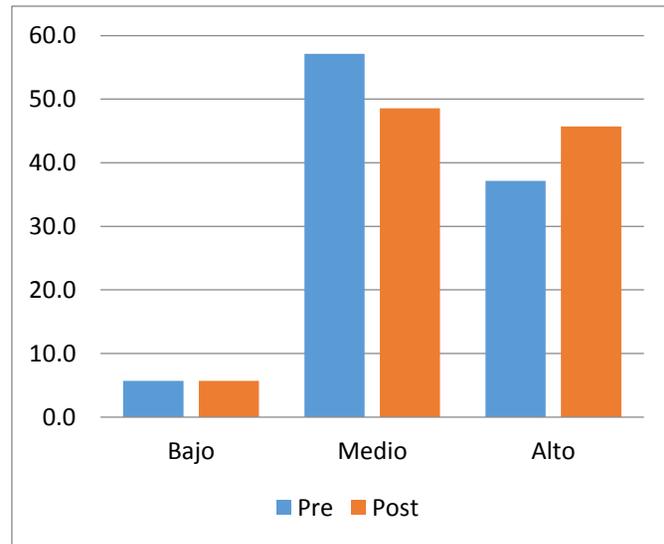
Rango	Porcentajes	
	Pre	Post
Bajo	14.3	0.0
Medio	28.6	28.6
Alto	57.1	71.4



En esta área tanto puntajes bajos como medios disminuyeron a 0% y 28.6% respectivamente, mientras los altos subieron de un 57.1% a un 71.4%.

Figura 4. Gráfica pre y post de sensación de valía

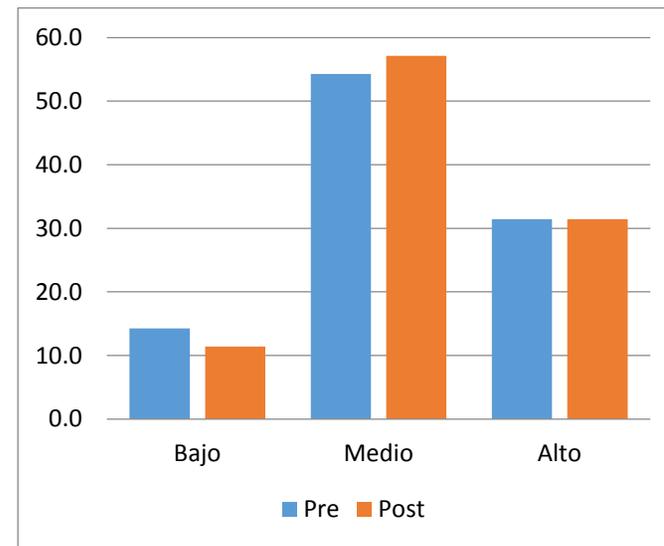
Rango	Porcentajes	
	Pre	Post
Bajo	5.7	5.7
Medio	57.1	48.6
Alto	37.1	45.7



Los resultados que se observan en el gráfico revelan que los puntajes bajos se mantienen en ambas medidas de 5.7%, mientras los puntajes medios disminuyeron a un 48.6% y los puntajes altos subieron de 37.1% al 45.7% en la medida post.

Figura 5 Gráfica pre y post de confianza en sí mismo

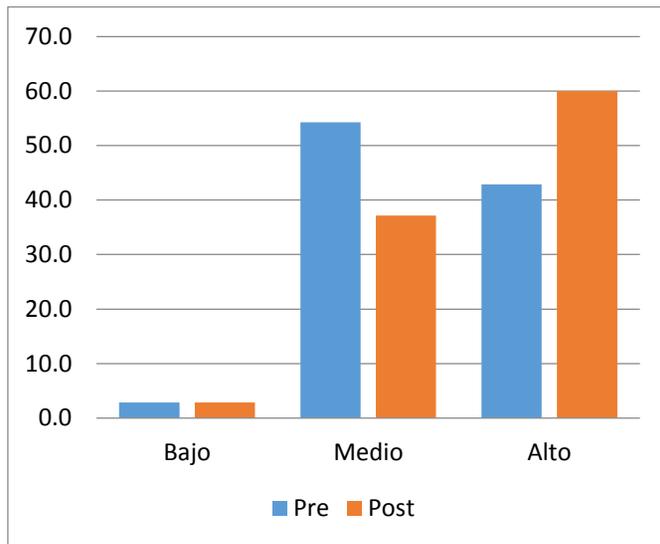
Rango	Porcentajes	
	Pre	Post
Bajo	14.3	11.4
Medio	54.3	57.1
Alto	31.4	31.4



Como se observa en la gráfica los resultados obtenidos por los sujetos en la prueba pre reflejan que la mayoría se ubica en el rango medio de 54.3 % luego le siguen los del rango alto con 31.4% seguidamente del rango bajo con 14.3% mientras que en la prueba post aumentaron los resultados en el rango medio con 57.1%

Figura 6. Gráfica pre y post de autocuidado

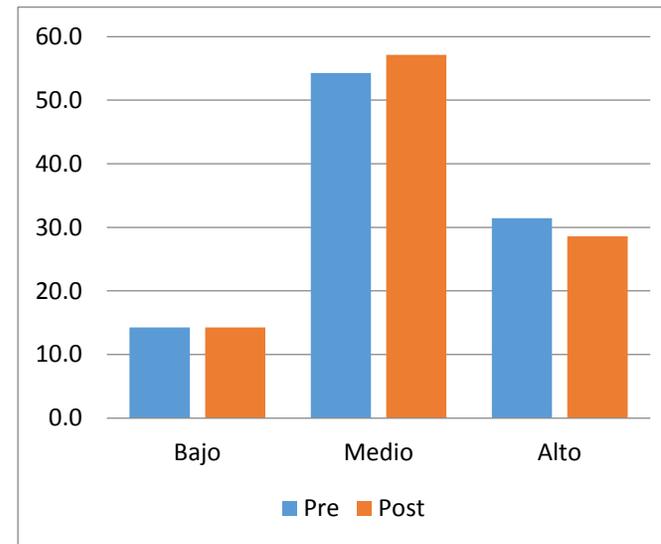
Rango	Porcentajes	
Bajo	2.9	2.9
Medio	54.3	37.1
Alto	42.9	60.0



Como se revelan los resultados en la prueba post la mayoría de sujetos se ubica en el rango medio con 54.3% seguidamente de 42.9% en el rango alto y con tan solo 2.9% en el rango bajo, mientras la diferencia en la prueba post la mayoría de sujetos se ubican en el rango alto con 60% en rango medio con 37.1% y el rango bajo se mantiene.

Figura 7. Gráfica pre y post de regulación emocional

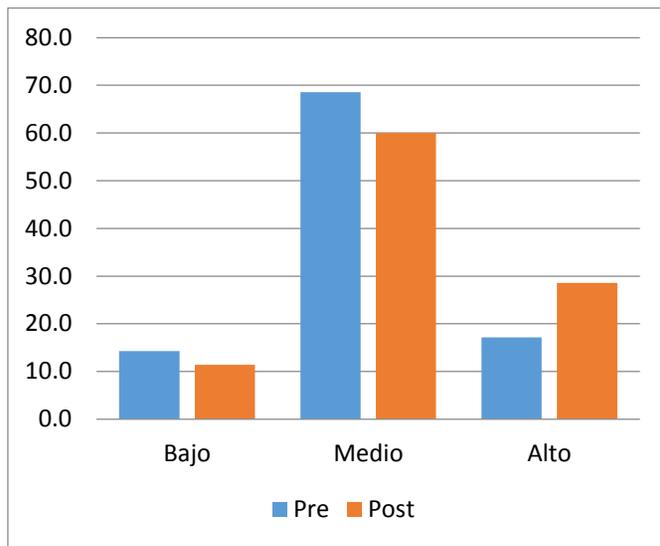
Rango	Porcentajes	
Bajo	14.3	14.3
Medio	54.3	57.1
Alto	31.4	28.6



Como se observa los resultados en la gráfica en la prueba pre tratamiento la mayoría de sujetos se ubica en el rango medio con un 54.3% seguidamente del rango alto con un 31.4% a diferencia de la prueba post que refleja un aumento en el rango medio con 57.1% y disminución en el rango alto con 28.6%.

Figura 8. Gráfica pre y post de comunicación asertiva

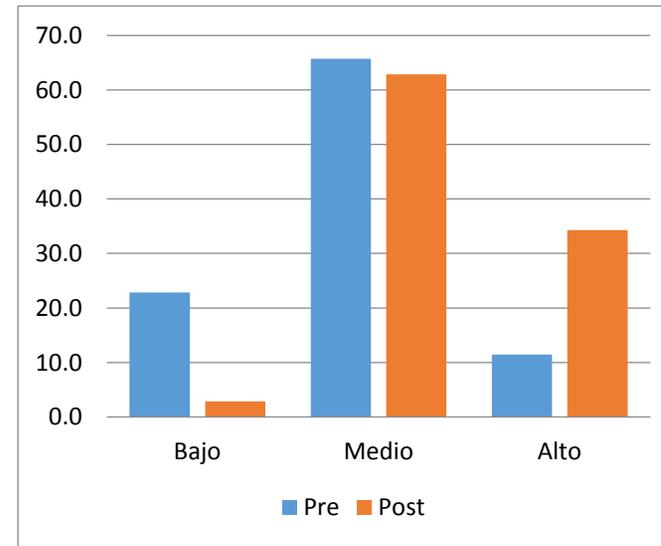
Rango	Porcentajes	
Bajo	14.3	11.4
Medio	68.6	60.0
Alto	17.1	28.6



Como se observa en la gráfica en la prueba pre tratamiento la mayoría de sujetos se ubican en el rango medio con un 68.6% seguidamente de los puntajes altos con 17.1% mientras que en la prueba post tratamiento el rango medio obtuvo un 60% y aumentaron los puntajes altos con un 28.6%.

Figura 9. Gráfica pre y post de toma de decisiones

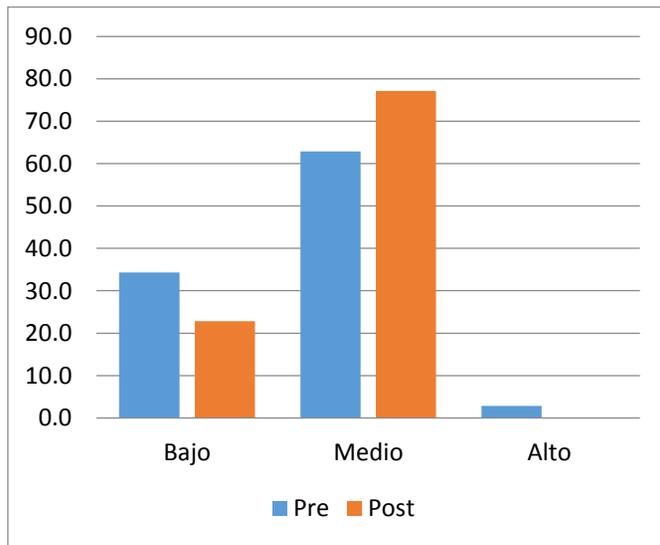
Rango	Porcentajes	
Bajo	22.9	2.9
Medio	65.7	62.9
Alto	11.4	34.3



Los resultados que se observan en el gráfico muestran que en la prueba pre tratamiento la mayoría de sujetos se ubican en el rango medio con un 65.7% seguidamente del rango bajo con un 22.9% mientras que en la prueba post tratamiento el rango alto obtuvo un 34.3% y el rango medio obtuvo un 62.9%.

Figura 10. Gráfica pre y post de resolución de conflictos

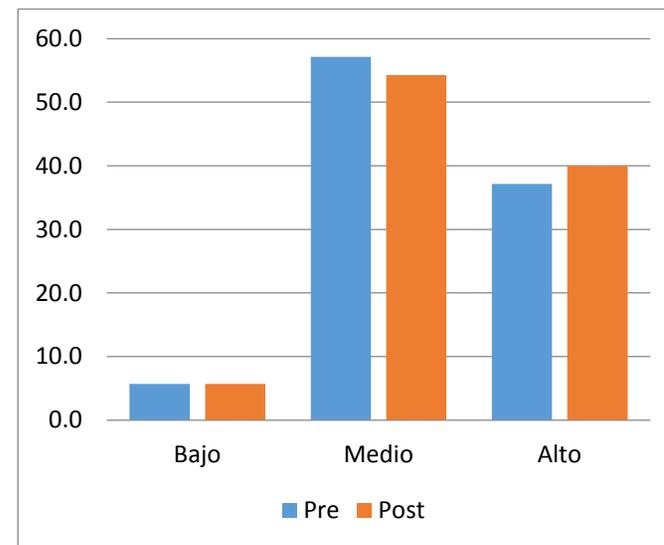
Rango	Porcentajes	
Bajo	34.3	22.9
Medio	62.9	77.1
Alto	2.9	0.0



Como se observa en la gráfica los resultados obtenidos en la prueba pre tratamiento indican que la mayoría de sujetos se ubican en el rango medio con un 62.9% y el rango bajo con 34.3% mientras que en la prueba post tratamiento la mayoría se ubica en el rango medio con un 77.1%.

Figura 11. Gráfica pre y post de proyecto de vida

Rango	Porcentajes	
Bajo	5.7	5.7
Medio	57.1	54.3
Alto	37.1	40.0



Como se observa en la gráfica los resultados obtenidos en la prueba pre tratamiento indican que la mayoría de sujetos se ubican en el rango medio con un 57.1% seguido del rango alto con un 37.1% mientras que en la prueba post tratamiento hubo diferencia en el rango medio con 54.3% y en el rango alto con un 40%.

5.5 Presentación de resultados cualitativos

5.5.1 Discusión de resultados generales

La percepción de sí mismo es un aspecto muy importante en la vida del ser humano como afirma Branden, (1987) “Nuestra respuesta ante los acontecimientos depende de quién y que pensamos que somos, nuestra vida son los reflejos de la visión íntima que poseemos de nosotros mismos, por lo tanto el autoestima es la clave del éxito o fracaso” ya que incide en todos los ámbitos de la misma, en el contexto familiar, estudios académicos, las relaciones interpersonales, los vínculos que se establecen, así como en el buen desempeño de un trabajo, la planificación de metas a corto, mediano y largo plazo, y en general, la autoestima influye en la visión de fracaso o éxito al iniciar cualquier actividad o proyecto en la vida.

Por todos los aspectos anteriormente planteados en la adolescencia se hace una necesidad el reforzar la autoestima, dado que es la etapa de transición de un joven a adulto, a eso se le agrega el contexto social y de dificultades que pasa el país, como actos de delictivos, violencia, desempleo, el aumento del coste de la canasta básica y su efecto en la alimentación adecuada; factores que tienen un efecto colateral en el desarrollo cognitivo y relacional en los adolescentes, lo que hace de ellos susceptibles a realizar conductas de riesgo, como consumo de drogas, alcohol, inicio de relaciones sexo-coitales a temprana edad y embarazos adolescentes, de ahí la importancia de la aplicación del programa.

El programa se desarrolló con la finalidad de cualificar a los adolescentes en las diversas áreas que conforman principalmente la autoestima, las cuáles son: Autoconcepto, autoimagen, confianza en sí mismo, sensación de valía, autocuidado, regulación emocional, comunicación asertiva, toma de decisiones, resolución de conflictos, proyecto de vida. Dichas áreas se dividen en dos grandes estructuras, intrapersonal e interpersonal. Según Ceballos, Camargo, Jiménez y Requena, (2011) la confianza en sí mismo constituye una base fundamental en la capacidad de enfrentarse a las diferentes circunstancias de la vida, el aprecio y el respeto hacia sí mismo genera seguridad personal y el sentimiento de autosuficiencia o autonomía incide en la toma de decisiones, por lo que también se pretendió abordar otro de los objetivos con la implementación del programa con los

adolescentes fue el cambio de percepción negativa hacia una percepción positiva de sí mismos, generar una toma de decisión autónoma, cualificando el amor y respeto hacia sí mismo y con esto prevenir una de las conductas de riesgo más frecuentes como lo es el inicio de las relaciones sexo-coitales a temprana edad y los embarazos adolescentes.

Se utilizó el estadístico de prueba T relacionada dado que este permite realizar una comparación entre los momentos antes y después de la implementación de un tratamiento, en este caso el programa de intervención para la cualificación de la autoestima. Teniendo como base los resultados indicados en la **figura 1**, los adolescentes en la prueba post tratamiento presentaron una leve pero significativa mejoría, habiendo una disminución en los resultados bajos y medios, y mostrando un ascenso en los resultados altos, los resultados obtenidos explican el porqué, a pesar que el resultado es negativo, y está por debajo del punto crítico, es diferente a cero y al buscar el equivalente positivo en la tabla, el valor está por encima del punto crítico por lo tanto se infiere que hubo cambios significativos en las condiciones de la muestra, aunque no los esperados.

Al analizar los resultados generales, y cuestionar sobre él porqué es leve el progreso obtenido entre las pruebas pre y post, es perceptible que una buena parte de la muestra tiene menores puntuaciones en las áreas de la autoestima de carácter interpersonal, como lo son la comunicación asertiva, toma de decisiones y resolución de conflictos. Estas tres áreas particularmente observables, poseen un impacto mucho mayor en el adolescente dado que la forma de comunicarse con los demás, la manera en la que se toma una decisión y la forma en la que se aprende a afrontar una dificultad o problemática tiene un origen en el juego familiar manifiesto en el núcleo en la interacción de él adolescente con sus padres, con sus hermanos, y de lo que durante años observó en la interacción de sus padres entre ellos. Es decir, son patrones conductuales arraigados en su psique desde sus primeros años y los cuales ha ido repitiendo y reafirmando como conductas normadas que se encuentran presentes en la interacción de los demás que están involucrados en su entorno.

Muchas de esas conductas aprendidas por el adolescente en su infancia, fueron transmitidas por sus padres o responsables de forma inconsciente y en contradicción de lo que recomendaban no hacer, como por ejemplo el no mentir, el no gritar, el no maltratar a las demás. Así mismo, que muchas conductas como el inicio temprano de las relaciones

sexo coitales, puede tener su origen en el comportamiento observado no necesariamente en su hogar, sino que transmitido las condiciones socio contextuales de su familia extensa, de su comunidad... al ver que muchas de las personas que le rodean pueden ser jóvenes que ya están teniendo relaciones sexo coitales a escondidas de sus padres, y en algunos casos con consentimiento de estos, y otro grupo conformado por madres y padres adolescentes, por lo que esto tienen a ser normalizado por el adolescente, es aquí donde radica la importancia de lo dicho por Scaramella, Conger, Simons y Whitbeck, (1998) en unas de sus investigaciones, “el involucramiento positivo de los padres en la vida de los adolescentes disminuye las conductas de riesgo en ellos, percibiendo un mayor apoyo social en contraste con los adolescentes que no cuentan con este involucramiento”.

Por lo antes mencionado es que el respaldo de los familiares en el desarrollo y ejecución de este tipo de programas se vuelve fundamental, ya que es dentro de su estructura es donde deben de ensayarse de forma cotidiana los nuevos patrones de comportamiento, es aquí, donde deben de solidificarse y convertirse en vectores que orienten las adecuadas relaciones interpersonales, para que el adolescente comprenda que una relación de pareja, involucra algo más allá de la búsqueda primitiva de la satisfacción sexual, que conlleva el involucramiento de una esfera psicológica, donde radica el amor propio y el control de sí mismo para establecer una relación sana, en donde no se somete ni se es sometido por el otro; una esfera emocional, con sentimientos claros y bien orientados, y la comprensión de las emociones y sentimientos del otro; y una esfera social donde los proyectos de vida poseen un área individual y mutua sin que una afecte a la otra. Estas tres esferas, si encuentran bien balanceadas y orientadas por la familia, podrían llegar a prevenir cualquier tipo de conducta de riesgo, principalmente, el inicio a temprana edad de relaciones sexo coitales.

Sin embargo, el lado positivo de los resultados, puede observarse en el incremento en el área intrapersonal, presentes en autoconcepto, autoimagen, sensación de valía y confianza en sí mismo, puesto que allí es donde radica la base medular del programa desarrollado, en la internalización de una nueva percepción de sí mismos. Entonces se puede indicar que el programa si es funcional, partiendo que la modificación de la percepción de la autoestima de algunos de los adolescentes está por arriba de la media, es

decir que, si se logró obtener resultados positivos y diferentes después de la implementación del programa, pero también se retoman algunos de los aspectos que influyeron en los resultados que se consideran como principales áreas intervinientes, se destacan el contexto y la forma de cómo se implementó el programa, la inasistencia de 10 de los participantes de la muestra, así como también actividades de la Institución, que de alguna manera mermaron la motivación de los participantes.

Para finalizar se señala que, el programa es funcional con los adolescentes para enfocarse en la percepción positiva de sí mismo, fomento de amor propio, realizar introspección es decir promover el autoconocimiento, planteamiento de metas, y prevenir conductas de riesgo, como el embarazo adolescente, sin embargo el programa no abarca el desarrollo total de aspectos para garantizar que los adolescentes no cometerán otras conductas de riesgo. Según Scaramella, Conger, Simons y Whitbeck (1998), en la investigación “Predecir el riesgo de embarazo al final de la adolescencia: Una perspectiva contextual social” vinculando en el contexto en el que crecieron ya que también se sabe que la autoestima es una construcción intrapersonal e interpersonal que inicia desde la familia, es decir el autoestima depende de muchas variables que no pueden ser controladas todas en su totalidad, pero que si bien con el conocimiento y las herramientas adecuadas que se impartieron en el programa se puede tener el control de sí mismo, cultivando la autoconfianza y amor propio además de una visión particular enfocada en el proyecto de vida que los mismos adolescentes se plantearon para prevenir las conductas de riesgo anteriormente planteadas.

5.5.2 Discusión de resultados por áreas

En los siguientes apartados se comparte la percepción de los resultados obtenidos por áreas de intervención desarrolladas en el programa.

Autoconcepto. En cuanto a esta área, Núñez y González, 1994 nos dicen “el desarrollo del autoconcepto no es heredado, sino que es el resultado de la acumulación de autopercepciones obtenidas a partir de las experiencias vividas por el individuo en su interacción con el ambiente”. Es importante tomar en cuenta que existen en los adolescentes constructos previos que durante años han ido elaborando de sí mismos como

autodefinición, y la posibilidad de que muchas de las definiciones que puedan tener de ellos mismos sean negativas. Por lo que la dificultad para auto explorarse y el identificar sus cualidades por sí mismos no sea algo a lo que están acostumbrados.

Conforme a los resultados presentes en la **figura 2**, se puede destacar una mejoría significativa en la prueba post tratamiento (la cual es de un 28.6% en el rango alto con relación a las prueba pre tratamiento), por lo que puede inferirse que la implementación del programa incidió de forma moderada en la muestra. Lo que se pretendía con el abordaje de esta sesión, principalmente era que los estudiantes fueran capaces de la importancia de la construcción de un adecuado concepto de sí mismo, que desarrollaran la capacidad de identificar las cualidades tanto positivas o que tienen mejor desarrolladas, así como también aquellas que requieren de su mejoría. De la misma forma otro de los objetivos de trabajo del área del autoconcepto se dirige a la concepción de una persona que desea construirse a sí mismo día a día, para que el conocimiento de sus cualidades sirva de directriz en la construcción de su proyecto de vida, y de esta forma concentrarse en el cumplimiento de metas orientadas a un desarrollo personal.

En este caso, no se pretendía que los adolescentes elaboran una definición de sí mismos compleja, sino que identifiquen que poseen cualidades que son herramientas para construir un futuro profesional, de esta forma enfocarse en su construcción personal constante así como lo mencionado por Núñez y González (1994) que el cumulo de sus autopercepciones obtenidas en su experiencia cotidiana, les permita ver más que la búsqueda de actividades de ocio que en muchos casos se convierten en conductas de riesgo como el inicio de la vida sexual temprana y por ende, la probabilidad el incurrir a una responsabilidad paternal o maternal a temprana edad.

Autoimagen. Retomando lo dicho por Moral, Bernal y Martin, 1998 “la propia percepción del adolescente de su autoimagen corporal, así como la interpretación subjetiva de la misma y de la modulación de la que es objeto por sus otros significativos, constituye uno de los factores que conforman su identidad personal”, es decir, que la autoevaluación de la imagen corporal y la valoración que hacen de algunas de sus características físicas particulares en comparación con los parámetros sociales de belleza, influye en la construcción positiva o negativa de su autoimagen corporal. Como puede observarse en la

figura 3, los resultados en esta área presentan una mejoría significativa (del 14.3% comparando los resultados del rango alto de las pruebas pre y post tratamiento), de forma generalizada, en comparación a previo a la implementación de programa. Entre los indicadores de logros que se pretendía alcanzar en esta área se encuentra que participantes fueran capaces de determinar cualidades físicas que son agradables para ellos, o dicho de otra manera, cualidades físicas con las cuales se sienten conformes consigo mismos, al igual que ser capaces de reconocer y destacar las cualidades físicas de los demás compañeros para la generación de un refuerzo grupal.

De la misma forma, se pretendía que los participantes comprendieran la importancia de resaltar cualidades físicas positivas, con el fin de redirigir el foco de su atención previamente orientado a aquellas características físicas que no son de su agrado. En conjunto con el área anterior, los adolescentes deberían de ser capaces de diferenciar sobre sus cualidades de personalidad en las que se basa su autoconcepto y las cualidades físicas particulares. Algunas de las conductas reflejadas en la población abordada fue el énfasis que se hacía por parte de sus compañeros sobre cualidades físicas con las que pretendían ofender o denigrar a otros compañeros, tales como la estatura, el peso, que fueron los principales; así como las participantes los principales comentarios eran dirigidos a la mención del desarrollo de sus pechos o caderas; era motivo de broma por parte de los participantes del sexo masculino, en las cuales las jóvenes no tenían mayor respuesta automática que la de sonreír y no decir nada, o por el otro extremo, el de agredir al joven.

Lacalle (2014) informa que “la construcción de la sexualidad en la adolescencia, puede ser desarrollada a través de la televisión, es decir series de películas o novelas que influyen a que el joven vea la sexualidad y adolescencia como un juego y libertinaje, experimenta un comportamiento inadecuado, es decir los varones demuestran hombría, admiración y deseo del cuerpo de las mujeres”. Y aquí radica la relación entre el área anterior, autoconcepto, y esta, autoimagen, donde debe de existir un balance entre el aprecio y concepción adecuada de las cualidades de personalidad con las cualidades físicas, dado que, si la adolescente considera que no tiene mayor cualidad que la destaque que las físicas, puede llegar a cometer el error de considerar esas cualidades físicas como su único sobresaliente, y al no poseer un buen autoconcepto, creer que la única forma de recibir

aceptación y afecto por parte de una pareja, sea mediante la interacción física, siendo vulnerables a la manipulación emocional para lograr tener relaciones sexuales con ellas.

Sensación de valía. Con respecto a esta área, es importante tomar en cuenta la definición proporcionada por un artículo de Correntt en el 2015 donde define la valía personal como “la forma en la que alguien se acepta, aprecia y valora a sí mismo, porque lo que es, tiene y puede lograr, dicho termino es parte esencial de la autoestima, la cual se necesita para experimentar una vida satisfactoria”. Por lo que la base fundamental de esta área dentro del programa pretendía el fomentar la aceptación y valor personal que los participantes se asignan a sí mismos. Sin embargo, se sabe que este proceso de autoconocimiento y de valorarse a uno mismo, no es algo que cambia de la noche a la mañana.

Tomando en cuenta lo anterior, y visualizando la **figura 4** donde se presentan los resultados obtenidos con relación a esta área, puede evidenciarse un leve incremento en los resultados globales (del 8.6% en el rango alto al comparar pruebas pre y post tratamiento), teniendo un alza en puntuación alta y disminución en puntuación media con relación a las pruebas pre o post, manteniéndose los resultados en el rango bajo. Los indicadores de logros que la sesión pretendía abordar en el programa era trabaja la capacidad de identificar la importancia de la valía personal, así como mediante el desarrollo de la actividad central denominada *El juego del autoestima* se logró la asimilación del valor que tiene el fortalecer su valor propio a pesar de las dificultades que puedan tener de forma cotidiana, reforzando la idea con la lectura del *Kintsugi: El arte de hacer bello y fuerte lo frágil*, la cual formaba parte de la misma actividad central donde se hizo mayor énfasis en la capacidad de moldear el amor propio a pesar de las desavenencias que con el día a día se presentan, que como seres reflexivos, pueden sustraer el aprendizaje de cada experiencia para fortalecer su amor propio.

Finalmente el reflexionar sobre la responsabilidad de paternidad o maternidad a temprana edad y los efectos que este tienen en la vida de un adolescente mediante la presentación de un recurso audiovisual denominado *Amor propio y salud sexual y reproductiva*, permitió que identificaran la importancia y relación que tiene la etapa de la adolescencia y la construcción de metas y objetivos que conforman un proyecto de vida, y

que desde la edad en la que se encuentran deben de plantearse, a corto, mediano y largo plazo, como por ejemplo, el mejorar en algunas materias que puedan estar teniendo dificultades para obtener mejores calificaciones y que esto les permita acceder a becas académicas, la opción a bachillerato que optaran, y posterior a eso si se ven trabajando o cursando una carrera en la universidad; y como dichos objetivos o metas personales que pueden plantearse, pueden verse afectados o modificados como consecuencia de un embarazo en la adolescencia.

Confianza en sí mismo. Definida como una actitud que permite a los individuos tener una visión positiva acerca de ellos mismos. Las personas que confían en sí mismos creen en sus habilidades, sienten que tienen control sobre sus vidas y creen que son capaces de hacer lo que planean y esperan (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2013), la confianza en sí mismo, es un ingrediente de la autoestima que debe ser nutrido a diario por agentes externos como lo son la familia, los amigos, personal docente, así como por el sujeto mismo. Es de tener en cuenta que es una sensación que puede considerarse fluctuante, es decir que puede cambiar dependiendo de las experiencias inmediatas y como el individuo lo integre a sus experiencias previas o constructos mentales, mucho más en el caso de los adolescentes.

Los resultados presentados en la **figura 5** indican que hubo una mínima, pero significativa (2.8% en comparación de los resultados pre y post tratamiento) mejoría en el grupo de participantes, teniendo un alza en el rango medio con relación a la prueba pre y post disminuyendo en el rango bajo, manteniéndose igual en el rango alto.

Entre los indicadores de logros obtenidos que sustentan resultados de la prueba, se puede mencionar la comprensión la importancia de la confianza en sí mismo basándose en la reflexión realizada con el material audiovisual cuyo nombre es *El circo de las mariposas*, con el cual se hizo énfasis en la importancia de encontrar aquellas habilidades particulares y fortalecerlas, como lo es habilidades lógicas matemáticas, oratoria, el baile, cocina, y dibujo, por mencionar algunos. De igual forma, la actividad anterior, permitió que los participantes fueran capaces de compartir abiertamente con sus compañeros sus principales destrezas y de las cuales se sienten orgullosos y con los que esperan obtener oportunidades en el futuro ya sea como una actividad central en su vida como lo es el trabajar de la cocina

o el diseño, así como actividades recreativas y de crecimiento personal como el baile o deportes. Una de las dificultades presentes fue el pensamiento negativo que algunos de los participantes mostraban considerando que ni sus padres ni la situación social les podrá permitir desarrollarse con las habilidades que poseen. Por lo que en conjunto con el grupo de participantes se les orientó a la búsqueda de redes de apoyo social que puedan llegar a servir de impulsores para el cumplimiento de dichos objetivos, pero que de igual manera se tratase de asentar metas y objetivos personales acorde las condiciones socio contextuales de nuestro país, es decir, expectativas realistas pero que permitan sentirse bien con días expectativas.

Autocuidado. En esta área se percibe un cambio mínimo pero significativamente positivo en relación a los puntajes altos que el grupo obtuvo. Por lo que se puede inferir que la percepción de esta área de la autoestima sufrió influencia positiva hacia la forma en que los adolescentes participantes comprenden y asimilan el autocuidado en su vida.

En la gráfica de esta área que se observa en la **figura 6**, se visualizan estos resultados donde los puntajes altos tuvieron un ascenso (incremento del 17.1% en el rango alto en comparación de las pruebas pre y post tratamiento). Se buscaba, principalmente, que los jóvenes comprendieran la importancia de cuidar de sí mismos, vinculado con las otras áreas como la sensación de valía, se trata de tener deseos de buscar el propio bienestar, y para hacerlo es necesario asimilar la importancia que esto tiene, desde la higiene personal, hasta temas más complejos como la sexualidad, el uso de anticonceptivos o la abstinencia, como conductas que revelan el nivel de compromiso hacia sí mismo.

Se debe destacar que no solo los puntajes que se observan gracias a la aplicación de las medidas pre y post tratamiento evidencian el posible efecto detectado en este cambio de percepción, se puede valorar también a través de la interacción con los participantes quienes reflejaban en sus expresiones una inclinación de autocuidado, hacia sí mismos. Esto indicaba cierto nivel de interiorización de esta área ya que como dice Colliere (1993) “cuidarse es una función natural e indispensable para la vida de las personas, en tanto son inherentes a la supervivencia de todo ser vivo. Tiene por objetivo hacer que ésta se mantenga, continúe y se desarrolle”.

Regulación emocional. En cuanto a la regulación emocional, está ligada a la inteligencia emocional, que Goleman (1995) define como “la capacidad de una persona para manejar sus sentimientos de manera que esos sentimientos se expresan de manera adecuada y efectiva”. La cual, como toda inteligencia, requiere que se fortalezca mediante el trabajo personal y demás factores relacionados al contexto en que se desarrolla el individuo que permiten su crecimiento o decrecimiento, y que depende fuertemente de la orientación en la infancia principalmente. Lo anterior dicho, nos permite visualizar la complejidad que esta área posee al momento de abordarla dentro de un programa psicoterapéutico, dado que requiere de una construcción longitudinal y constantemente influenciada por medidas estratégicas como lo son ensayos conductuales, refuerzos positivos ante el adecuado manejo de una situación fuertemente emotiva, y el trabajo en conjunto de padres, docentes y equipo facilitador.

Nuestro contexto social, es decir, nuestra sociedad salvadoreña, tiene poco o nulo conocimiento de la importancia del manejo adecuado de las emociones, dejando que estas sean quienes dominen las situaciones ante cualquier suceso, y esto puede verse reflejado en situaciones cotidiana como el irrespeto al derecho peatonal por parte de los conductores de vehículos, los altercados que se presentan entre los que se encuentran en un embotellamiento, la discusión de una pareja de esposos por dejar la toalla después de bañarse, sobre la cama. Todos estos ejemplos reflejan la realidad emocional que los participantes repiten como patrones conductuales aprendidos por las conductas de sus mayores e iguales.

Los resultados presentados en la **figura 7**, muestran una parte de los participantes obtuvo un leve decrecimiento en los resultados (del 2.8% en el rango alto en comparación de los resultados de las pruebas pre y post tratamiento), dado que se presentó una baja, en el rango alto, y alza en el rango medio, manteniéndose igual el rango bajo.

Como se ha mencionado antes, la dinámica de las emociones cuando se carece de control y conocimiento de estas, es altamente oscilante, y más aún cuando se habla de adolescentes. Sin embargo, uno de los indicadores de logros que se pueden resaltar del desarrollo de esta área con los adolescentes fue la creación de conciencia respecto a la concepción de las emociones como herramientas de autoconocimiento, es decir, no son

buenas ni malas, son se reflexionó sobre la función de las emociones como parámetros del mundo interno de cada individuo, lo que gusta, lo que disgusta, lo que preocupa, lo que genera displacer. De igual forma se enfatizó la importancia de expresar las emociones de manera adecuada. Finalmente es adecuado decir, que el abordaje de la regulación emocional como tal, requiere el trabajo de un programa psicoterapéutico con sus correspondientes temáticas y técnicas mucho más elaboradas.

Comunicación asertiva. Esta área buscaba que los participantes desarrollaran conciencia sobre su forma de comunicarse para promover al cambio de actitudes para el desarrollo de una comunicación más efectiva y satisfactoria, como lo menciona Aguilar (1987). Esto quiero decir, que la pretensión de trabajar esta área consistía en que los jóvenes mejoraran la calidad y la forma en que se comunican y expresan sus ideas y sentimientos, pero más específicamente en la comprensión de estos aspectos.

Al revisar los resultados obtenidos mediante las medidas pre y post tratamiento, observamos en la **figura 8** un cambio positivo imperceptible a simple vista, pero existente (del 11.5% en el rango alto al comparar los resultados de las pruebas pre y post tratamiento lo que implica decrecimiento en los rangos bajo y medio). Este cambio, aunque no sea de una diferencia notable, representa que se incidió en la percepción de los jóvenes sobre su tipo de comunicación. Podemos adjudicarle a estos datos una interpretación positiva, por leve que haya sido el cambio, ya que tener altas expectativas en el tiempo del desarrollo de esta área no es factible, por lo cual una diferencia leve es significativa, tomando en cuenta las condiciones del desarrollo del programa (tiempo, espacio, motivación de participantes...).

Es necesario tomar en cuenta que la comunicación asertiva es una de las habilidades sociales primordiales, pero también es una de las más difíciles de desarrollar en nuestro contexto social, ya que los adolescentes aprenden a tener actitudes pasivas para comunicarse para “no meterse en problemas”, o por el contrario actitudes agresivas para “no dejarse de otros”. Este tipo de interpretación de cómo las personas se comunican cotidianamente es uno de los factores que dificulta poder desarrollar fácilmente esta habilidad en los jóvenes, sin tomar en cuenta el tiempo de las sesiones e intervenciones que se tengan con ellos. Pero como se menciona anteriormente, los cambios leves percibidos se

consideran positivos porque se ha incidido en la forma en la que comprenden la comunicación y esto podría motivar a desarrollar una comunicación asertiva que ayude a mejorar sus interacciones sociales.

Toma de decisiones. La toma de decisiones es el proceso mediante el cual se realiza una elección entre varias alternativas, según Janis y Mann (1977) son tendencias opuestas en el individuo a aceptar o rechazar. En este aspecto se buscaba que los adolescentes comprendieran la presencia e importancia de las decisiones en su vida y la manera en que estas elecciones que toman inciden sobre su futuro, es decir, que comprendieran la importancia de tomar decisiones con conciencia, ya que son estas decisiones las que se toman buscando la satisfacción de las necesidades, quienes inciden en nuestro futuro, por ese motivo es importante que se cree conciencia de reflexionar ante las decisiones que se toman en la vida.

Al observar los resultados, al igual que muchas de las otras áreas, se percibe como sí existe un cambio, pero este es leve, es decir no es un fluctuación de extremo a extremo, sin embargo sí se considera como un resultado significativo, porque indica que podría existir un efecto producto del tratamiento en la percepción de los participantes del programa sobre sus actitudes ante la toma de decisiones.

Un aspecto a considerar, es que la toma de decisiones es un proceso que requiere análisis y que involucra aspectos subjetivos del individuo, como intereses, deseos, necesidades, emociones, sentimientos, experiencias, entre otros (Janis y Mann, 1977). Por lo cual el trabajo dentro de esta área requiere que los jóvenes se involucren en el proceso y que se busque generar conciencia para tomar buenas decisiones, que se promueva la reflexión a la hora de elegir lo que se decida y que ellos asuman responsabilidad sobre las posibles consecuencias. En este sentido se puede entender que no se trata de lograr que puedan tomar “buenas decisiones”, sino que ellos sean capaces de reflexionar y analizar las alternativas, que las decisiones tomadas no sean al azar sino consientes, por este motivo se considera que los resultados (**figura 9**) obtenidos en las medidas pre y post tratamiento son significativos (diferencia de 22.9% en el rango alto de manera favorable), infiriendo que se incidió en su percepción sobre la toma de decisiones.

Resolución de conflictos. Se considera un conflicto como una situación de desacuerdo o inconformidad entre dos o más personas, por lo que la resolución de conflictos se debe entender como la habilidad de saber manejar efectivamente esas situaciones de desacuerdo y llegar a un acuerdo o una solución ante la problemática. Se buscaba que los participantes comprendieran que el desarrollo de esta habilidad no es solo importante sino también muy útil para su crecimiento personal, es diferentes aspectos y ámbitos de sus vidas, principalmente, al momento de encontrarse ante situaciones de presión social, como el caso del inicio temprano de la actividad sexual, considerando que al comprender que la resolver los conflictos requiere análisis y reflexión, esta habilidad incide en las decisiones que los jóvenes toman.

Los resultados en la **figura 10** nos muestran que los cambios de la medida pre tratamiento a la medida post tratamiento (incremento del 14.2% en el rango medio), no son precisamente los esperados, aunque hayan disminuido los puntajes bajos, y los medios hayan aumentado, los resultados altos no tuvieron cambios positivos. Podríamos inferir que esto nos indica que esta habilidad no ha sido bien comprendida en los participante, siendo una de las más importantes en la interacción social, causa mucho interés que los resultados no sean precisamente los esperados, aunque tampoco resultados se trata de negativos, se podría decir que los jóvenes no asimilaron de la forma esperada esta área.

Proyecto de vida. Esta área hace referencia a los planes a futuro y la proyección que las personas tienen respecto a sus metas y de lo que desean realizar en sus vidas, la principal pretensión de esta área era generar conciencia en los adolescentes sobre la importancia que debe tener en sus vidas el establecer objetivos y metas a futuro y saber proyectarse planes de lo que desean ser, así como recalcar la importancia del aspecto educativo.

Los resultados en la **figura 11** nos revelan cambios mínimos, casi imperceptibles (del 2.9% en el rango alto al comparar los resultados de las pruebas pre y post tratamiento). Es decir, existió una pobre comprensión de esta área por parte de los adolescentes. Siendo esta área una de las más importantes, genera incertidumbre no haber obtenido los resultados esperados, sino más bien que estos se mantuvieran en línea con los resultados iniciales.

El proyecto de vida, era un área clave en el proceso, ya que basándose en el supuesto que tener metas claras en la vida propicia en los adolescentes la búsqueda del logro de sus objetivos y esto es precisamente una herramienta de prevención de embarazos e incluso de otras conductas de riesgo en adolescentes. Este aspecto es el que genera alarma, ya que se podría inferir que sin metas claras en la vida los adolescentes corren riesgo de cometer conductas de riesgo que afecten su futuro, sin embargo, se observa que aunque los cambios percibidos no son significativos, los resultados de ambas medidas se encuentran por encima de los puntajes medios, esto podría indicar que existen proyecciones a futuro de parte de los adolescentes, lo cual es bastante positivo.

CAPÍTULO VI

6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

1. Al aplicar el programa se logró que los adolescentes reflexionaran sobre su autoimagen y autoconcepto además que identificaran las diferencias entre ambos aspectos, solo así posteriormente modificaron algunas valoraciones propias de negativas a positivas, de tal manera, estos aspectos que conforman el autoestima, contribuyen a que los adolescentes fortalezcan su consciencia y reflexión individual con respecto a la realización o no de conductas de riesgo, es decir que los adolescentes sean menos influenciables a que hagan algo por presión de grupo, o imiten conductas de riesgo de otras personas.

2. El amor propio y la autoconfianza son aspectos medulares en la autoestima, uno hace referencia al valor y conductas de amor por uno mismo en cambio el otro aspecto hace referencia a verse con las capacidades necesarias para afrontar una situación, ambos elementos fueron abordados en la implementación del programa por medio de actividades que hicieron que los adolescentes identificaran y se enfocaran más en sus aspectos positivos tanto de sí mismos como de los demás compañeros.

3. La formación de valores personales y hábitos saludables requiere de un proceso prolongado, un trabajo que requiere de una constante interacción con los participantes y del involucramiento tanto de padres y maestros así como también de la disposición de los participantes a adquirir dichos valores y hábitos por lo que se vuelve un reto para el facilitador tener una mayor incidencia en los jóvenes. Así es como únicamente se debe velar por destacar la importancia del autocuidado desde edades tempranas con el fin de fomentar la salud general desde el punto de vista biopsicosocial, cuidando su mundo interno mediante el razonamiento de sus acciones y de las consecuencias en conjunto de la gestión de sus emociones, de la misma forma el cuidado físico con hábitos de higiene y de alimentación así como el ejercicio diario y equivalente y finalmente sus relaciones interpersonales.

4. Los estilos de comunicación más frecuentes identificados en los participantes fueron el agresivo y pasivo, y a pesar de saber la forma ideal de comunicarse y comprender el estilo de comunicación asertivo, y aunque existieron esfuerzo por parte de la mayoría de participantes por moderar su forma de relacionarse, se vuelve un obstáculo bastante fuerte el modificar el estilo de comunicación si con el que de forma cotidiana interactúan en los diversos contextos en lo que se desarrollan, como lo es el agresivo. Lo antes mencionado dificulta que tengan adecuadas estrategias para la resolución de conflictos y que la toma de decisiones no sea reflexiva y analítica, dejándose dominar por las respuestas emocionales.

5. El proyecto de vida es una herramienta que guía a los jóvenes en la búsqueda de sus metas, en los adolescentes se encontró que muchos tienen aspiraciones hacia el futuro, pero algunos de ellas no son metas ambiciosas o claras de lo que desean, sin embargo el trabajar esta área ayuda a que ellos desarrollen la sensación del poder incidir en su futuro basándose en las decisiones que toman en la actualidad, y también se destaca la importancia que tiene el auto conocimiento de sus fortalezas y debilidades al momento de fijarse objetivos, es por este motivo que se correlaciona la autoestima con la proyección a futuro, quienes no se sienten seguros y capaces de lograr cosas en su vida, tiende a no tener aspiraciones a futuro, por eso esta área fue sumamente importante en el trabajo que se realizó con los participantes.

6. Cuando los jóvenes conocen las consecuencias que una vida sexual no saludable trae a sus vidas tienden a tomar decisiones más conscientes, pero esto es fortalecido cuando se les guía a tener aspiraciones a futuro y metas por cumplir, ya que buscan la forma de actuar bajo esos lineamientos que ellos mismos se forjan.

7. Al elaborar un instrumento es importante que éste cuente con un área para medir la percepción respecto a consecuencias del embarazo en la adolescencia y exploración de la educación sexual, para así tener un parámetro de medición en cuanto el efecto que el programa tiene en la percepción de los estudiantes respecto a estos temas.

El programa puede ser implementado para el abordaje de la autoestima en la prevención de otras conductas de riesgos, por lo que si desea enfocarse a una en específico, se deberá auxiliar en un instrumento extra, que permita valorar dicha conducta.

6.2 Recomendaciones

Se sugieren las siguientes recomendaciones:

A estudiantes:

1. Para futuros facilitadores se recomienda realizar el ajuste pertinente al grupo de muestra, es decir adecuar la metodología y horarios con respecto a los adolescentes o institución a la que asistan para el óptimo y efectivo desarrollo de las sesiones, así mismo se les recomienda a cátedras que favorezcan la aplicación de programas sobre el fortalecimiento de la autoestima para la prevención de conductas de riesgo.

2. Se recomienda a futuros facilitadores resaltar primordialmente las cualidades, habilidades de cada participante de forma que los jóvenes se enfoquen más en los aspectos positivos de sí mismos, es decir propiciar un adecuado autoconcepto y autoimagen, así como resaltar aspectos positivos de los demás participantes, para generar ambiente de flexibilidad y participación en todas las actividades del programa además de fomentar adecuadas relaciones interpersonales.

3. A futuros facilitadores fortalecer los aspectos medulares de la autoestima, cómo el amor propio y autoconfianza con actividades lúdicas, dando un enfoque constructivista, de forma que puedan captar la atención de forma prolongada, y logren enfocar a los jóvenes en conductas y actitudes de autocuidado.

4. Para el abordaje de áreas como lo son la asimilación de valores o principios personales, es recomendable el destinar mayor cantidad de tiempo a una sesión, dado que es indispensable el profundizar respecto a los valores que de casa poseen arraigados los participantes, realizando una sesión para exploración y otra para la redefinición personales de los valores y principios que cada individuo se propondrá que les representen posteriormente.

5. Al trabajar el proyecto de vida y la identificación del FODA personal se sugiere ser cuidadosos con los adolescentes en no incidir en sus respuestas, sino buscar que ellos reflexionen sobre lo que realmente sienten de sí mismos y que esperan de su futuro, para

que sus aspiraciones no sean infundadas sino creadas por ellos mismos, de esta manera los adolescentes establecerán metas y objetivos conscientes y basadas en sus capacidades e intereses, lo que ayuda a mejorar su consistencia personal y su sensación de valía.

6. Se sugiere que al abordar temáticas relacionadas a la sexualidad con adolescentes, no se brinde únicamente temáticas sobre el uso de anticonceptivos o de enfermedades o infecciones de transmisión sexual, sino también que se les haga conciencia de que sus decisiones afectan su futuro trabajando con su proyecto de vida, como forma de ayudarles a visualizarse a futuro y tomar decisiones saludables basados en una reflexión consciente.

A las cátedras y docentes:

1. Incluir en sus guiones de clases, principalmente en las cátedras que aborden el desarrollo humano, pedagogía y el área escolar, información sobre psicoeducación y técnicas para el abordaje de la autoestima y los factores que surgen en ella, por tratarse de una temática esencial en la intervención con niños, adolescentes y adultos, y de esta forma propiciar ese conocimiento en los estudiantes.

2. Fomentar el interés por la investigación de temáticas que favorezcan e impulsen el apoyo social que como estudiantes de psicología se puede ofrecer a la población, con mayor énfasis en la familia, pareja, adolescencia y niñez, con el fin principal de desarrollar e implementar programas que apunten a mejorar la realidad nacional.

Al Departamento de Psicología y autoridades de la Universidad de El Salvador:

1. Fomentar e impulsar los procesos de grado como proyectos que beneficien a la sociedad inculcando en los estudiantes valores que permitan buscar el bien común por medio de la profesión y que permita formar profesionales de la psicología con ética, responsabilidad y compromiso.

2. Fomentar y apoyar el desarrollo de proyectos multidisciplinarios con el fin de aportar de forma sólida a la creación e implementación de programas sociales que beneficien a la población más necesitada en conjunto con autoridades o entidades de la universidad y/o externas, con el fin de trascender más allá de investigaciones cuyo objetivo es comprobar o descartar hipótesis.

ANEXOS

6.3 Anexo 1: Instrumento de evaluación pre y post tratamiento

FICHA TÉCNICA

Nombre del cuestionario:	Cuestionario de factores intrapersonales e interpersonales de la autoestima en adolescentes.
Autores:	J.A. Arriola, E.J. Gómez, y W.M. Sánchez.
Forma de aplicación:	Puede aplicarse de forma individual o colectiva.
Ámbito de aplicación:	Adolescentes de 12 a 19 años, estudiantes.
Duración:	Prueba de tiempo libre (aproximadamente de 25 a 30 minutos).
Finalidad y variables que explora:	Aprecia aspectos de los factores intrapersonales e interpersonales de la autoestima: autoconcepto, autoimagen, sensación de valía, confianza en sí mismo, autocuidado, regulación emocional, comunicación asertiva, toma de decisiones, resolución de conflictos y proyecto de vida.
Interpretación:	Escala tipo Likert con puntaje directo general y por escalas. A mayor puntaje, percepción positiva personal de autoestima; a menos puntaje, percepción negativa de autoestima. Puntaje directo mínimo total: 0 puntos. Puntaje directo máximo total: 204.
Material:	Cuadernillo de preguntas y respuestas, hoja de resultados.

PRESENTACIÓN

El cuestionario ha sido elaborado para evaluar la autoestima general en adolescentes, basándose en la definición que expone Satir sobre autoestima, la cual la ilustra como “un concepto, una actitud, un sentimiento, una imagen y está representada por la conducta. Es la capacidad de valorar el yo y tratarnos con dignidad, amor y realidad”. Este enunciado permite entender de forma amplia el concepto de autoestima y a la vez dividir, para mayor comprensión, en dos vertientes la autoestima, estos son los factores intrapersonales y los factores interpersonales que la componen. Por este motivo este cuestionario explora estos dos factores y se ha dividido en 10 áreas. Estas son las siguientes: para los factores intrapersonales están las áreas de autoconcepto, autoimagen, sensación de valía, confianza en sí mismo, autocuidado y regulación emocional; y para los factores interpersonales se contemplan las áreas de comunicación asertiva, toma de decisiones, resolución de conflictos y proyecto de vida.

OBJETIVO

Evaluar aspectos de los factores intrapersonales e interpersonales de la autoestima en los adolescentes con la finalidad de obtener una comparativa respecto al antes y después de cada uno de los adolescentes con relación a su participación en un programa psicoterapéutico enfocado a la cualificación de la autoestima y prevención del embarazo en adolescentes.

ORIENTACIÓN METODOLÓGICA

La aplicación del cuestionario puede realizarse de forma individual o colectiva.

Es importante asegurarse que los sujetos tengan un lápiz, borrador y sacapuntas a la mano. Se deben evitar distracciones visuales o auditivas. En el caso de la aplicación colectiva, se debe asegurar que los sujetos no conversen entre ellos al momento de responder el cuestionario y que no se copien o discutan sobre sus respuestas, para esto se sugiere sentarlos a una distancia prudencial.

Se le proporcionará a cada sujeto un cuadernillo, se les pedirá que no volteen la página y que se concentren en la primera página. Se les indicará que completen sus datos personales. Luego se explicarán las siguientes indicaciones:

A continuación, se te presentan una serie de afirmaciones, que debes contestar marcando una “x” en la opción que se relacione a tu criterio personal en cuanto estés de acuerdo o en desacuerdo con cada oración.

Sé muy sincero, ninguna respuesta es correcta o incorrecta, se trata de lo que tú consideres que se aplica a ti.

Lee detenidamente cada afirmación, pero no te detengas demasiado en ninguna pregunta, procura responder con cierta rapidez. Si tienes dudas en algún ítem pregunta a los facilitadores. No dejes ninguna sin responder y revisa al finalizar que hayas completado el cuestionario en su totalidad.

Debes responder en relación a la siguiente escala, presta mucha atención a las letras en los paréntesis, si te confundes revisa esta escala:

1. Muy en desacuerdo (MD)
2. Parcialmente en desacuerdo (PD)
3. Inseguro (I)
4. Parcialmente de acuerdo (PA)
5. Muy de acuerdo (MA)

Al finalizar la explicación para asegurarse que comprenden, se les pedirá que completen los ejemplos en esa misma página. Una vez terminados los ejemplos se les preguntará si han comprendido o tienen alguna duda, se solventarán las interrogantes, Cuando todos hayan terminado, se les pedirá que volteen la hoja y comiencen a responder las preguntas.

Se les debe recordar que si tienen dudas alcen las manos y pregunten a los facilitadores, que evitan hablar o preguntar a sus compañeros. Cuando entreguen el cuestionario resuelto se debe asegurar que hayan completado todos los ítems.

ESTRUCTURA Y FORMA DE EVALUACIÓN

El cuestionario se compone de 51 reactivos, 30 ítems positivos y 21 ítems negativos (cuya valoración es inversa a los positivos). Cada reactivo está planteado en forma de afirmación. Estas frases deben responderse siguiendo una escala de respuesta en relación al grado de acuerdo que la persona considere según su experiencia. (Ver Cuadro 2, en la siguiente página)

Para obtener los resultados por variable se suman las respuestas puntuadas por el sujeto por cada variable (ver Cuadro 1, en esta página) y se interpretan según los rangos por variables (Cuadro 1); y para obtener los resultados generales (Puntaje directo total) se suman los puntajes directos de cada variable y se interpreta según los rangos generales (Cuadro 1).

Cuadro 1. Ítems por variable y rangos generales

Variables		Número de ítems ⁵	Rangos por variable		
			Bajo	Medio	Alto
1	<i>Autoconcepto</i>	1, 11, 21*, 31*, 41	0 – 7	8 – 14	15 – 20
2	<i>Autoimagen</i>	2, 12, 22*, 32, 42	0 – 7	8 – 14	15 – 20
3	<i>Sensación de valía</i>	3, 13, 23*, 33, 43*, 51*	0 – 8	9 – 16	17 – 24
4	<i>Confianza en sí mismo</i>	4, 14, 24, 34*, 44*	0 – 7	8 – 14	15 – 20
5	<i>Autocuidado</i>	5*, 15*, 25, 35, 45	0 – 7	8 – 14	15 – 20
6	<i>Regulación emocional</i>	6*, 16*, 26*, 36, 46	0 – 7	8 – 14	15 – 20
7	<i>Comunicación asertiva</i>	7, 17, 27, 37, 47	0 – 7	8 – 14	15 – 20
8	<i>Toma de decisiones</i>	8, 18*, 28, 38, 48	0 – 7	8 – 14	15 – 20
9	<i>Resolución de conflictos</i>	9*, 19*, 29*, 39, 49*	0 – 7	8 – 14	15 – 20
10	<i>Proyecto de vida</i>	10, 20*, 30, 40*, 50*	0 – 7	8 – 14	15 – 20
Rangos generales (puntaje directo total)					
Bajo		Medio		Alto	
0 – 101		102 – 153		154 – 204	
Bajo - bajo 0 -33		Medio - bajo 102 -119		Alto - bajo 154 - 170	
Bajo - medio 34 - 67		Medio - medio 120 - 137		Alto - medio 171 - 187	
Bajo - alto 68 -101		Medio - alto 138 - 153		Alto - alto 188 - 204	
Interpretación por rango					
Puntajes bajos indican una probable percepción negativa		Puntajes medios podrían ser indicadores de pocas		Los puntajes altos, indican una percepción saludable,	

⁵ Los ítems que tienen un * son los negativos y cuya puntuación se invierte.

o distorsionada de sí mismo, pudiendo ser indicador de una autoestima no nutricia en el adolescente, desconocimiento de sus habilidades y capacidades, poca confianza en sí mismo, desvalorización personal y dificultades para relacionarse con otros y tomar decisiones efectivas. Puede indicar problemas graves de autoestima.	dificultades respecto a su autoestima y valoración personal, puede indicar una percepción personal poco consistente de sí mismo, aunque no representa problemas graves de autoestima, sí es importante mejorarla.	realista y consistente de sí mismo, valoraciones personales positivas, confianza en sí mismo, reconocimiento de habilidades y capacidades, facilidad para relacionarse efectivamente y defender sus derechos, respeto a sí mismo.
--	---	---

Cuadro 2. Valoración de los reactivos

Calificaciones	Valores de ítems directos (positivos)	Valores de ítems inversos (negativos)	Ítems inversos (negativos)
<i>Muy en desacuerdo</i>	0	4	5, 6, 9, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 26, 29, 31, 34, 40, 43, 44, 49, 50, 51 <i>Total de ítems: 21</i>
<i>Parcialmente en desacuerdo</i>	1	3	
<i>Inseguro</i>	2	2	
<i>Parcialmente de acuerdo</i>	3	1	
<i>Muy de acuerdo</i>	4	0	

Cuestionario de factores intrapersonales e interpersonales de la autoestima en adolescentes

I. Datos generales

Nombre: _____	Edad: _____	Sexo: _____
Grado que cursa: _____	Fecha de aplicación: _____	

II. Instrucciones

Indicaciones: A continuación, se te presentan una serie de afirmaciones, que debes contestar marcando una “x” en la opción que se relacione a tu criterio personal en cuanto estés de acuerdo o en desacuerdo con cada oración.

Sé muy sincero, ninguna respuesta es correcta o incorrecta, se trata de lo que tú consideres que se aplica a ti.

Lee detenidamente cada afirmación, pero no te detengas demasiado en ninguna pregunta, procura responder con cierta rapidez. Si tienes dudas en algún ítem pregunta a los facilitadores. No dejes ninguna sin responder y revisa al finalizar que hayas completado el cuestionario en su totalidad.

Debes responder en relación a la siguiente escala, presta mucha atención a las letras en los paréntesis, si te confundes revisa esta escala:

1. Muy en desacuerdo (MD)
2. Parcialmente en desacuerdo (PD)
3. Inseguro (I)
4. Parcialmente de acuerdo (PA)
5. Muy de acuerdo (MA)

Completa los siguientes ejemplos:

N°	ITEM	MD	PD	I	PA	MA
1	Me agrada ver televisión por las tardes					
2	Me molesto cuando pierdo en un juego					
3	No me molesta que me interrumpan cuando hago alguna actividad					

NO VUELVAS LA PÁGINA HASTA QUE SE TE INDIQUE

III. Área de preguntas y respuestas

N°	ÍTEM	MD	PD	I	PA	MA
1	Yo pienso que tengo muchas cualidades positivas					
2	Me agrada la estatura que tengo					
3	Hay personas para las que soy un motivo de felicidad					
4	Me considero una persona capaz de expresar mis ideas frente a mis compañeros de clase					
5	Pienso que no es tan importante preocuparse por la imagen personal					
6	Considero que es difícil controlar mi forma de actuar cuando me siento triste, enojado, frustrado...					
7	Me considero una persona que puede comunicar verbalmente mis opiniones y sentimientos a otras personas.					
8	Cuando tengo un problema, pienso y busco varias opciones de solución.					
9	Cuando tengo un conflicto, hay ocasiones en que dejo que otros asuman la responsabilidad o la iniciativa para solucionar el problema.					
10	Considero que todo lo que aprendo y hago en el presente me será útil en mi futuro.					
11	Considero que soy una persona simpática					
12	Me es agradable la forma de mi cuerpo					
13	Soy un miembro importante de mi familia					
14	Hay actividades que puedo hacer muy bien					

N°	ÍTEM	MD	PD	I	PA	MA
15	No creo que sea yo quien deba encargarse de mi bienestar y de mi salud					
16	Mis emociones dependen de la influencia de las demás personas					
17	Puedo decirle a otras personas cuando me he ofendido y no me agrada su comportamiento					
18	Cuando tengo que tomar una decisión, se me hace difícil tener claras mis metas y objetivos.					
19	Trato de evitar situaciones que me resulten desagradables					
20	Me siento a menudo preocupado/a porque no sé qué haré en mi vida cuando sea adulto.					
21	Hay muchas cosas de mí que cambiaría si pudiera.					
22	Hay partes de mi cuerpo con las que no me siento cómodo.					
23	Cuando algo sale mal, generalmente es por mi culpa					
24	Poseo cualidades que me ayudan a resolver mis problemas.					
25	Conozco las cosas que tengo que hacer y las que no para sentirme bien.					
26	Expresar lo que sentimos no es algo bueno, es mejor guardarlo para nosotros mismos.					
27	Puedo mantener contacto visual cuando expreso mis sentimientos, derechos y necesidades.					
28	Suelo analizar o estudiar las consecuencias de las decisiones que tomo.					
29	En un conflicto lo más importante es que mi punto de vista quede claro.					

N°	ÍTEM	MD	PD	I	PA	MA
30	Tengo sueños que quiero hacer y me esfuerzo por lograrlo.					
31	Con frecuencia me avergüenzo de mí mismo.					
32	Me agrada verme frente al espejo					
33	Mis opiniones son tomadas en cuenta por los demás.					
34	Me cuesta arriesgarme a cosas nuevas por temor a lo que pueda pasar.					
35	Me agrada hacer actividades físicas como deportes, ejercicios, bailes u otros.					
36	Cuando me pasan cosas malas o tristes, tengo personas a quienes acudir que me ayudan a sentirme mejor.					
37	Cuando me enfado soy capaz de expresar mi punto de vista sin ofender o gritarle a las otras personas.					
38	Dedico algún tiempo semanalmente a reflexionar sobre las decisiones tomadas en la realización de una tarea.					
39	En un problema, digo mis ideas y luego pregunto las de la otra parte, para que ambos lleguemos a un acuerdo.					
40	Estudiar no es una actividad que me guste tanto hacer.					
41	Creo que la gente tiene buena opinión de mí.					
42	No quisiera cambiar nada de mi cuerpo					
43	A veces pienso que no sirvo para nada					
44	Cuando comienzo una actividad suelo darme por vencido fácilmente					

N°	ÍTEM	MD	PD	I	PA	MA
45	Creo que es importante hacer actividades diferentes a las que hago normalmente (como aprender algo nuevo y positivo)					
46	Considero que gran parte del tiempo expreso lo que siento de la mejor manera que puedo.					
47	Si alguien me trata de forma injusta y agresiva, sé controlar la situación expresando lo que siento y pienso de forma respetuosa.					
48	No dejo que mis amigos influyan sobre mis decisiones en la realización de una actividad o situación importante.					
49	Usualmente si tengo problemas con mis amigos, familiares o compañeros, inmediatamente defiendo mis ideas sin escuchar el punto de vista de ellos.					
50	Creo que es mejor solo disfrutar nuestro presente que pensar en lo que pasará después.					
51	Me gustaría tener más aprecio y estima hacia mí mismo.					

HOJA DE RESULTADOS

Nombre: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Grado: _____ Fecha de aplicación: _____

Número de sujeto: _____

Puntaje directo total (PDT)		P	Rango	Interpretación
Resultados por variable				
Variables (Número de ítems) ⁶		P	Rango	Interpretación
1	Autoconcepto (1, 11, 21*, 31*, 41)			
2	Autoimagen (2, 12, 22*, 32, 42)			
3	Sensación de valía (3, 13, 23*, 33, 43*, 51*)			
4	Confianza en sí mismo (4, 14, 24, 34*, 44*)			
5	Autocuidado (5*, 15*, 25, 35, 45)			
6	Regulación emocional (6*, 16*, 26*, 36, 46)			
7	Comunicación asertiva (7, 17, 27, 37, 47)			
8	Toma de decisiones (8, 18*, 28, 38, 48)			
9	Resolución de conflictos (9*, 19*, 29*, 39, 49*)			
10	Proyecto de vida (10, 20*, 30, 40*, 50*)			

6.4 Anexo 2: Programa psicoterapéutico grupal para la prevención del embarazo a través del fortalecimiento de la autoestima en adolescentes (Página siguiente)

⁶ Los ítems que tienen un * son los negativos y cuya puntuación se invierte.



Programa psicoterapéutico grupal para la prevención del embarazo a través del fortalecimiento de la autoestima en adolescentes





ÍNDICE

Contenido

PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA	132
OBJETIVOS DEL PROGRAMA	134
GENERAL	134
ESPECÍFICOS	134
ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA	136
SUGERENCIAS METODOLÓGICAS	139
ÁREAS DEL PROGRAMA	140
EVALUACIÓN	165
ANEXOS	166

PRESENTACIÓN DEL PROGRAMA



En nuestro país nos encontramos con un contexto social muy marcado por la violencia, la cual no solo se refleja en la sociedad, sino también desde los senos de los hogares, conformados principalmente por familias inestables, desintegradas, monoparentales, violentas, negligentes, etc., la familia se considera como la base fundamental de la sociedad, por lo que al desarrollarse dentro de una familia que no brinde un apoyo integral, no solo material y económico, sino también emocional y psicológico; no es de extrañar que nuestra sociedad refleje estos vacíos, que afectan a los adolescentes en su desarrollo social y psíquico.

Por tanto, para los jóvenes que crecen rodeados de este entorno psicosocial conflictivo que se refuerza con la información negativa de los medios de comunicación masiva y redes sociales y con las interacciones familiares inestables; existe una predisposición a que cometan conductas de riesgo que ponen en peligro su salud física y mental, como es el inicio temprano de la actividad sexuales que puede conllevar a contraer enfermedades de transmisión sexual o quedar en estado de embarazo, y por consiguiente convertirse en padres y madres adolescentes.

En consecuencia a lo anterior, resulta importante prestarle importancia a las percepciones personales de los jóvenes respecto a las circunstancias de vida que les toca experimentar, para que estos factores sociales y familiares no los lleven a la realización de actividades que atenten con su bienestar y su futuro, con esto se hace referencia a cualificar su autoestima, el sentimiento de valía personal, sus planes y metas a futuro, con fin de prevenir que cometan conductas de riesgo.

El programa psicoterapéutico que se desarrollará, consiste en prevenir el inicio temprano de la actividad sexual o el coito sin el uso de métodos anticonceptivos o irresponsable durante

la adolescencia, esto a través del fortalecimiento de la autoestima de los adolescentes, que incluye el área interpersonal que comprende las habilidades sociales, la toma de decisiones, comunicación asertiva, resolución de conflictos, interacciones sociales: familia, amigos, noviazgo, etc.; y el área intrapersonal que trata autoconcepto, autoimagen, sensación de valía personal, sensación de confianza en sí mismo, autocuidado, entre otros.



OBJETIVOS DEL PROGRAMA

GENERAL

Implementar un programa psicoterapéutico para la prevención del embarazo a través del fortalecimiento de la autoestima en adolescentes de 12 a 16 años de edad estudiantes del Centro Escolar Católico San Sebastián en el municipio de Ciudad Delgado.

ESPECÍFICOS

Sesión 1 autoestima y regulación emocional

Objetivo: Promover el conocimiento e identificación de las emociones básicas por medio de técnica cognitiva-conductual para que los adolescentes auto-regulen sus emociones y logren relajarse, previniendo conductas impulsivas.

Sesión 2 autoestima e inteligencia emocional

Objetivo: Influir en la percepción personal positiva de los adolescentes y la influencia que ésta tiene sobre las capacidades emocionales de cada persona y sobre la autoestima.

Sesión 3 autoconcepto y autoimagen

Objetivo: Fomentar el autoconocimiento por medio de la autoimagen y autoconcepto como herramientas de evaluación interna, así mismo para que el adolescente tenga una percepción positiva de sí mismo.

Sesión 4 Sensación de valía

Objetivo: Impulsar el amor propio por medio de un enfoque en las cualidades, y habilidades positivas de sí mismos para que los adolescentes puedan promover el respeto propio.

Sesión 5 FODA

Objetivo: Crear consciencia sobre los aspectos positivos, negativos internos y externos de uno mismo por medio de la construcción del FODA para que el adolescente la utilice como herramienta de autoconocimiento.

Sesión 6 autoestima y confianza en sí mismo

Objetivo: Cualificar la autoestima saludable reforzando la autoconfianza por medio de la reflexión sobre las capacidades, y habilidades de sí mismos, y para que los adolescentes logren enfocarse en sus aspectos positivos.

Sesión 7 autocuidado

Objetivo: Promover el autocuidado a través de la técnica de administración de tiempo que contribuyan al logro de metas diarias y un bienestar biopsicosocial en los adolescentes.

Sesión 8 comunicación asertiva y habilidades sociales

Objetivo: Comprender sobre los diferentes estilos de comunicación para que los adolescentes aprendan la expresión de sus pensamientos, sentimientos y rechazo de peticiones de forma respetuosa.

Sesión 9 toma de decisiones

Objetivo: Comprender las alternativas de solución que se tienen ante una situación determinada por medio de la técnica de toma de decisiones para que los adolescentes reflexionen sobre las consecuencias negativas y positivas ante una determinación.

Sesión 10 resolución de conflicto

Objetivo: Enseñar las diferentes técnicas de resolución de conflictos para que los adolescentes asimilen la expresión de emociones, opiniones, y alternativas de arreglo entre ambas partes o un problema de forma adecuada.

Sesión 11 Proyecto de vida

Objetivo: Elaborar un proyecto de vida que contenga metas a corto, mediano y largo plazo para que el adolescente enfoque y planifique las diferentes áreas de su vida, académica, laboral, y familiar.

ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA



DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El programa psicoterapéutico consiste en un proceso guiado por estudiantes egresados de psicología con el objeto de potenciar el fortalecimiento de la autoestima incluyendo las áreas intrapersonales e interpersonales de la misma, para prevenir los embarazos en la adolescencia a través de la psicoeducación de distintas temáticas relacionadas a las áreas emocional – afectiva, cognitiva y social que están vinculadas a la autoestima en los adolescentes y la aplicación de diferentes técnicas psicológicas orientadas a cualificar los aspectos competentes a la autoestima.



ESTRUCTURA DEL PROGRAMA

El programa psicoterapéutico se llevará a cabo en las instalaciones del Centro Escolar Católico “San Sebastián” ubicado en Ciudad Delgado. Dicho programa pretende realizar un proceso de evaluación antes y después de las sesiones de intervención para medir la eficacia del mismo, durante el proceso de intervención se implementarán 11 sesiones, las cuáles se desarrollarán una vez cada semana, con una duración de 60 a 90 minutos, aproximadamente, cuya forma de distribución se detalla de forma generalizada a continuación en el siguiente cuadro:

ACTIVIDAD	TIEMPO
<i>Rapport y bienvenida</i>	5 minutos
<i>Revisión de tarea (a partir de segunda sesión)</i>	10 – 20 minutos
<i>Desarrollo de la temática</i>	20 - 30 minutos
<i>Aplicación de técnica central</i>	15 minutos
<i>Técnica de autocuidado (relajación)</i>	5 – 10 minutos
<i>Retroalimentación y evaluación de sesión</i>	5 – 10 minutos
<i>Total tiempo</i>	1 hora / 1 hora y media

Se busca que cada sesión desarrollada sea interactiva, educativa y reflexiva, por lo cual se implementará un enfoque lúdico para generar interés y mantener la motivación con actividades atractivas que propicien la concentración y el aprendizaje.



ACTIVIDADES

Las actividades a realizar dentro del programa psicoterapéutico se realizarán de forma grupal y se dividen en tres bloques detallados a continuación:

1. Aplicación de batería de pruebas psicométricas pre y post - tratamiento

- Jornada interactiva para la aplicación de un Cuestionario de autoestima (Cuestionario de Factores Intrapersonales e Interpersonales de la Autoestima en Adolescentes – CFIIAA)

2. Ejecución del programa psicoterapéutico en 11 sesiones de intervención¹

- Primera sesión de apertura: autoestima y regulación emocional
- Segunda sesión: Inteligencia emocional
- Tercera sesión: autoestima, autoconcepto y autoimagen
- Cuarta sesión: autoestima y sensación de valía
- Quinta sesión: autoestima y confianza en sí mismo
- Sexta sesión: FODA
- Séptima sesión: autoestima y autocuidado
- Octava sesión: comunicación asertiva
- Novena sesión: toma de decisiones
- Décima sesión: resolución de conflictos
- Onceava sesión: Proyecto de vida
- Cierre del proceso



CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO

El tamaño del grupo estará delimitado por un mínimo de 35 integrantes y un máximo de 45, el tipo de grupo que se conformará será *cerrado* ya que los mismos participantes que inicien el proceso serán quienes tienen que finalizarlo hasta la última sesión.

¹ Dependiendo de las necesidades del grupo cada temática podría ampliarse en más de una sesión, pese a aumentar el número de sesiones



SUGERENCIAS METODOLÓGICAS

Para propiciar la eficacia del programa se sugieren las siguientes estrategias metodológicas:

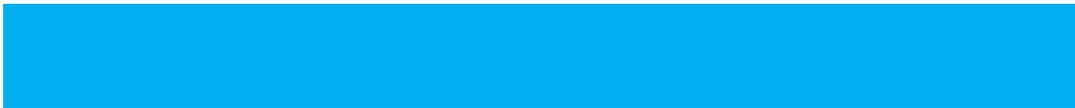
- **Planificar y organizar** cuidadosamente el contenido, actividades, tutorías con los alumnos, no dejar lugar a la improvisación, etc.
- **Motivar al estudiante** a través de la puesta en práctica de diferentes actividades, contenidos atractivos, multimedia, etc.
- **Explicar los objetivos** que se pretenden alcanzar a lo largo de los diferentes temas y programa en general, para que el estudiante sepa qué se espera que aprenda.
- Presentar **contenidos significativos y funcionales**, que sirvan al estudiante para resolver problemas de la vida diaria.
- Solicitar la **participación** de los estudiantes, a través de actividades de distintos tipos y formatos.
- Fomentar **aprendizaje activo e interactivo**. Es fundamental el rol activo del estudiante para que sea partícipe en la construcción de su propio conocimiento.
- Potenciar el **trabajo colaborativo** en grupos de aprendizaje.
- **Evaluación de las sesiones, de los facilitadores, de los materiales, etc**, por parte de los alumnos.

ÁREAS DEL PROGRAMA



A continuación se encuentran las áreas que se abordarán en el programa, destacando que cada área se vinculará con la prevención del embarazo durante la adolescencia:

1. Autoconcepto
2. Autoimagen
3. Sensación de valía
4. Confianza en sí mismo
5. Autocuidado
6. Regulación emocional
7. Comunicación asertiva
8. Toma de decisiones
9. Resolución de conflictos
10. Proyecto de vida

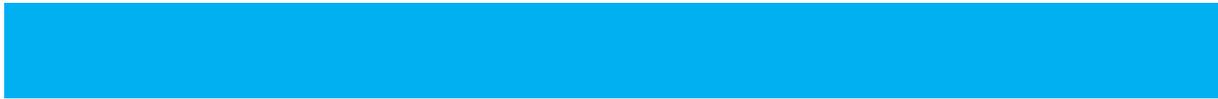


Área

**Cognitivo –
emocional**



Sesión		Objetivo	Descripción de la sesión	Recursos	Tiempo
1	Autoestima y regulación emocional	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Promover el conocimiento e identificación de las emociones básicas para que los adolescentes logren la distinción de la vivencia personal de las mismas. ▪ Proponer técnicas para que los adolescentes auto-regulen sus emociones y logren relajarse, previniendo conductas impulsivas. 	<p>Se dará la bienvenida al grupo y se realizará una dinámica rompehielo.</p> <p>Posteriormente se realizará una lluvia de ideas para dar paso a la psicoeducación sobre el triángulo cognitivo, para dar continuidad se realizará una dinámica para el reconocimiento de emociones básicas, con ayuda de la técnica de metáforas se leerá una breve historia en la cual cada adolescente tendrá que verbalizar la emoción que les genera la historia.</p> <p>Finalmente se explicará y aplicará una técnica de relajación mental y física que pueda contribuir a los jóvenes a cambios de pensamientos más positivos y al manejo de sus emociones.</p> <p>Se dejará una tarea para la próxima sesión.</p> <p>(Para ampliar sobre el procedimiento a desarrollar ver el anexo 2.1)</p>	<p>Hojas de trabajo</p> <p>Papelería</p> <p>Videos</p> <p>Audios</p> <p>Folleto</p> <p>Lapiceros, lápices, plumones, colores...</p> <p>Carteles</p>	120 minutos



Área

**Cognitivo –
emocional**



Sesión	Objetivo	Descripción de la sesión	Recursos	Tiempo
2	<p data-bbox="254 711 432 821">Autoestima e inteligencia emocional</p> <ul data-bbox="495 412 810 1159" style="list-style-type: none"> <li data-bbox="495 412 810 906">▪ Incidir en la percepción personal sobre el desarrollo individual de la inteligencia emocional y la influencia que ésta tiene sobre las capacidades emocionales de cada persona y sobre la autoestima. <li data-bbox="495 919 810 1159">▪ Brindar herramientas y estrategias psicológicas que ayuden a potenciar la inteligencia emocional. 	<p data-bbox="831 305 1570 418">Se iniciará haciendo una dinámica de integración grupal. Se retroalimentará la sesión anterior y se revisará la tarea.</p> <p data-bbox="831 431 1570 545">Se iniciará con la actividad Paisaje de emociones, con el fin que se evalúe lo que los jóvenes conocen sobre las emociones.</p> <p data-bbox="831 558 1570 721">Se reflexionará iniciando con la parte teórica en la que se explicará qué es la inteligencia emocional, cuáles son los aspectos que comprende y cómo se relacionan con la autoestima.</p> <p data-bbox="831 734 1570 889">Posteriormente se realizará una actividad reflexiva donde los participantes evalúen cuáles aspectos perciben debilitados en sí mismos y porqué deberían fortalecerlos y cómo lo harían.</p> <p data-bbox="831 902 1570 1016">Se hará una lluvia de ideas en la que los jóvenes expongan cómo consideran que se relacionan las emociones con el embarazo en la adolescencia.</p> <p data-bbox="831 1029 1570 1143">Finalmente se le darán a conocer estrategias psicológicas que pueden poner en práctica para fortalecer y potenciar la inteligencia emocional.</p> <p data-bbox="831 1156 1570 1263">Se dejará una tarea que deben hacer para la siguiente sesión. (Para ampliar el contenido y desarrollo de la sesión ver el anexo 2.2)</p>	<p data-bbox="1625 539 1759 990">Hojas de trabajo Papelería Videos Audios Folletos Lapiceros, lápices, plumones, colores... Carteles</p>	<p data-bbox="1818 750 1923 821">120 minutos</p>



Área Cognitiva



Sesión	Objetivo	Descripción de la sesión	Recursos	Tiempo
3	<p>Autoestima: Autoconcepto y autoimagen</p>	<p>Se iniciará realizando una retroalimentación de la sesión anterior a través de una dinámica.</p> <p>Luego se dará inicio a la sesión revisando la tarea de la semana anterior, a través de una reflexión.</p> <p>La primera actividad de la sesión será <i>El círculo</i>, en la que los jóvenes deben enfocarse en las cualidades de sus compañeros.</p> <p>Se continuará entregando hojas en las que se describan a sí mismo en dos esferas, una de personalidad (¿cómo son?) y otra física (¿cómo se ven?) para evaluar su percepción respecto a sí mismos.</p> <p>Lo siguiente será desarrollar el tema de las dos primeras vertientes del autoestima: Autoconcepto y autoimagen, se explicarán todos los aspectos vinculados a éstas y la importancia que tienen en la vida de cada uno y por qué es importante la autoaceptación. Se hará una reflexión del tema usando la descripción que hicieron al inicio. Se realizará la actividad “Fuera etiquetas” en la que reflexionarán la importancia de conocerse y aceptarse a sí mismo.</p> <p>Finalmente, se les explicarán actividades y estrategias que les ayudarán a cambiar poco a poco la percepción negativa y cómo potenciar la percepción positiva de sí mismos.</p> <p>Por último se dejará una tarea relacionada al tema, llamada <i>Historia de vida</i>.</p> <p>(para ampliar el contenido y desarrollo de la sesión ver anexo 2.3)</p>	<p>Hojas de trabajo Papelería Videos Audios Folleto Lapiceros, lápices, plumones, colores... Carteles</p>	<p>120 minutos</p>



Área



**Cognitivo –
emocional**



Sesión	Objetivo	Descripción de la sesión	Recursos	Tiempo
4	<p>Autoestima: Sensación de valía</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Estimular el fortalecimiento de la autoestima saludable favoreciendo la sensación de valía personal y el amor propio como agente protector de factores de riesgo. <p>Se dará la bienvenida al grupo y por se comenzará con una actividad que permita retroalimentar la sesión anterior. Se iniciará revisando la tarea y reflexionando de qué manera se vincula al tema de esta sesión. Para continuar se desarrollará el tema explicando qué es la sensación de valía y cómo ésta influye en nuestra vida y en las relaciones con otros y por qué es necesario e importante potenciar el amor propio. Se hará una actividad que permita reflexionar sobre la sensación de valía personal que tiene cada participante. Se concluirá dando a conocer de qué forma se puede favorecer la sensación de valía de forma genuina y realista. Finalmente se dejará una tarea. (para ampliar sobre el contenido y desarrollo de la sesión ver anexo 2.4)</p>	<p>Hojas de trabajo Papelería Videos Audios Folletos Lapiceros, lápices, plumones, colores... Carteles</p>	<p>120 minutos</p>



Área Cognitivo



Sesión	Objetivo	Descripción de la sesión	Recursos	Tiempo
5	<p>Autoestima: Confianza en sí mismo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortalecer la autoestima saludable reforzando la confianza en sí mismo a través del análisis personal sobre las capacidades, habilidades y logros. <p>Se dará la bienvenida al grupo. Inicialmente se retroalimentará la sesión anterior y se revisará la tarea de la sesión anterior. El tema se desarrollará a través de la proyección de un video y la reflexión interactiva del mismo por medio de diferentes hojas de registros. Después se realizará una actividad con frases que ayudan a aumentar la confianza personal y motivar a la reflexión. Al final se les dejará una tarea para desarrollen durante la semana. (para ampliar sobre el contenido y desarrollo de la sesión ver anexo2.5)</p>	<p>Hojas de trabajo Papelería Videos Audios Lapiceros, lápices, plumones, colores...</p>	<p>120 minutos</p>



Área

**Cognitivo –
conductual**



Sesión	Objetivo	Descripción de la sesión	Recursos	Tiempo
6	FODA	<p>Se dará la bienvenida y se retroalimentará sobre la sesión anterior, se procederá a revisar la tarea por medio de una dinámica.</p> <p>Se procederá a realizar una lluvia de ideas sobre valores personales, para luego brindar una breve psicoeducación sobre los mismos y el vínculo con él FODA, se aplicará una técnica para identificar el sistema de valores personales, para luego guiar en la escritura del FODA.</p> <p>Finalmente se realizará una ronda para evaluar el sentir y pensar con respecto al contenido de la sesión. Se dejará una tarea para la sesión siguiente.</p> <p>(para ampliar sobre el contenido y desarrollo de la sesión ver anexo 2.6)</p>	<p>Hojas de trabajo</p> <p>Papelería</p> <p>Videos</p> <p>Audios</p> <p>Folleto</p> <p>Lapiceros, lápices, plumones, colores...</p> <p>Carteles</p>	120 minutos



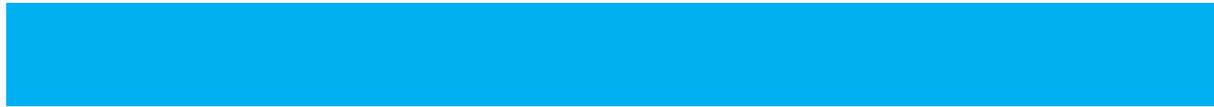
Área



**Cognitivo –
conductual**



Sesión	Objetivo	Descripción de la sesión	Recursos	Tiempo
7	<p>Autocuidado</p>	<p>Fomentar prácticas relacionadas al autocuidado por medio de exploración de algunas técnicas sencillas para el cuidado personal.</p> <p>Indicar la importancia del autocuidado para la prevención de infecciones de transmisión sexual en los adolescentes.</p> <p>Se dará la bienvenida y se explicará brevemente en qué consistirá la sesión.</p> <p>Dividiendo el grupo en tres subgrupos, se solicitará que cada uno se dirija a una de las estaciones que se encuentran distribuidas previamente en el área de trabajo. Las áreas dichas estaciones son Salud mental, salud sexual, y administración de tiempo. La visita a cada una de estas estaciones tendrá un máximo de 20 minutos, 15 de los cuales estarán destinados a un proceso psicoeducativo, y 5 para la reflexión respecto a la temática abordada en la estación. Una vez terminado su tiempo de visita en una temática, deberán de dirigirse a la siguiente que no han visitado aun. Así, hasta haber visitado las tres temáticas.</p> <p>Cuando se finaliza la actividad anterior, formando un círculo todos los participantes, se realiza una lluvia de ideas, obteniendo respuestas de los participantes respecto a preguntas previamente preparadas.</p> <p>Posterior al proceso de reflexión, se les asignará a los participantes una hoja que contiene un breve contrato de compromiso, donde establecerán actividades que se propondrán empezar a realizar desde el día de la sesión hasta terminar el programa. Dicho contrato se firmará tanto por los estudiantes, como por el maestro encargado y los facilitadores, para reforzar la importancia de dicho contrato.</p> <p>Los estudiantes escribirán en una hoja de papel con forma de hoja de árbol lo aprendido en la sesión. Posterior a eso, se pegará la hoja en el árbol del conocimiento. Finalmente se felicitará por haber culminado la sesión con éxito.</p> <p>(para ampliar sobre el contenido y desarrollo de la sesión ver anexo 2.7)</p>	<p>Hojas de trabajo Papelería Videos Audios Folletos Lapiceros, lápices, plumones, colores... Carteles</p>	<p>120 minutos</p>



Área



**Cognitivo –
conductual**



Sesión	Objetivo	Descripción de la sesión	Recursos	Tiempo
8	Comunicación asertiva	<p>Orientar sobre la relación existente entre el estilo de comunicación utilizado frecuentemente para expresarse y la autoestima.</p> <p>Se dará la bienvenida y se explicará brevemente en qué consistirá la sesión. Posterior a eso se solicitará la presentación de la tarea asignada en la sesión anterior. Finalmente se les felicitará por el esfuerzo realizado y se motivará a continuar realizándolo de forma continua.</p> <p>La actividad central consistirá en dividir el grupo en 3 tipos de personas: una persona ciega, mudo, manco. Cada uno de los participantes tendrá una tarea en específico a desarrollar. El mudo escuchará de parte del facilitador la tarea a realizar, siendo esta elaborar con plastilina un animal, el cual puede ser escogido al azar por el facilitador, dicha consigna solo lo sabrá el que asuma el rol de mudo, quien tratara de mediante mímica dar a conocer la consigna. El Manco es el responsable de interpretar las señas del mudo y orientar al ciego en la búsqueda de los materiales necesarios para elaborar la tarea asignada.</p> <p>Al terminar la actividad, se dividirá el grupo en tres subgrupos, se les explicara brevemente cuales son los estilos de comunicación y las características de cada estilo, pasivo, agresivo y el asertivo y la importancia de aprender a decir NO cuando algo no nos parece adecuado, orientando esto a situaciones donde se invita a practicar conductas de riesgo, principalmente el tener relaciones sexo coitales por presión de la pareja o presión de grupo. Luego de eso, se pasará a realizar “<i>el juego de la asertividad</i>”, el cual consiste en un juego de mesa diseñado especialmente para fortalecer los conocimientos adquiridos sobre los estilos de comunicación, al mismo tiempo que se realizan algunos ensayos conductuales y reevaluación de sesiones anteriores. Se participará por turnos, lanzando un dado, los participantes avanzaran sobre casillas, de colores verde, rojo, y amarillo, que son las</p>	<p>Hojas de trabajo Papelería Juego de mesa, dado, tarjetas de colores, lapiceros, lápices, plumones, colores, Carteles</p>	<p>120 minutos</p>

		<p>que permiten determinar el tipo de pregunta o consigna que se leerá de tarjetas del mismo color que la casilla.</p> <p>Al finalizar, se invitara a que en el transcurso de la semana anotarán en una hoja de autoregistro las situaciones en las que desearon ser asertivos, pero por alguna razón no lograron serlo, ya sea manteniendo una actitud pasiva o asumiendo una actitud agresiva, anotando lo que les hubiera gustado haber dicho o hecho de forma asertiva.</p> <p>(ver anexo 2.8)</p>		
--	--	---	--	--



Área



**Cognitivo –
conductual**



Sesión	Objetivo	Descripción de la sesión	Recursos	Tiempo
9	<p>Toma de decisiones</p>	<p>Determinar la importancia de desarrollar la capacidad de tomar decisiones adecuadas primando siempre el respeto por sí mismos ante la presión social.</p> <p>Se dará la bienvenida y se explicará brevemente en qué consistirá la sesión. Posterior a eso se solicitará la presentación de la tarea asignada en la sesión anterior. Finalmente se les felicitará por el esfuerzo realizado y se motivará a continuar realizándolo de forma continua.</p> <p>Se colocará al frente del grupo un papelógrafo, en el cual, habrán 50 figuras en forma de puertas. Los estudiantes uno por uno irán escogiendo el número que mejor que ellos decidan, sin embargo, dichas puertas tendrán una consigna, como por ejemplo: decir una adivinanza, tener que decir un comentario positivo de un compañero, hacer cierta cantidad de flexiones, etc.</p> <p>Cuando se termine la actividad, se invitará al grupo a comentar respecto a las acciones realizadas, a la vez, se pretende que los participantes debatan respecto unas preguntas, las cuales serán anotadas en un papelógrafo previamente preparado.</p> <p>En esta fase se explicará qué se define como toma de decisiones, pasos para toma de decisiones y la importancia que tiene el saber evaluar las diferentes consecuencias de cada toma de decisión. Posterior a eso dividiendo el grupo en tres subgrupos, se desarrollará un ejercicio de lluvia de ideas, en la cual se buscará que los jóvenes den lectura a tres situaciones de tres adolescentes, y deberán de poner en práctica los pasos proporcionados para poder realizar una adecuada toma de decisiones.</p>	<p>Hojas de trabajo Papelería Videos Audios Folletos Lapiceros, lápices, plumones, colores... Carteles</p>	<p>120 minutos</p>

			<p>En un cuadro que se les proporcionará en una hoja de papel bond, escribirán lo que como grupo identificaran como las diferentes alternativas de solución a la problemática presentada, las posibles consecuencias por dicha toma de decisión alternativa, y finalmente la alternativa escogida por todo el grupo. Esto lo realizarán con los tres casos que se les proporcionará. Dicho ejercicio será acompañado y orientado por uno de los facilitadores por cada grupo.</p> <p>Se le entregará a cada joven una hoja donde realizarán la puesta en práctica de los pasos para la toma de decisiones, colocando la situación problema, tener claro qué se desea lograr, las alternativas de solución, colocar las posibles consecuencias y finalmente la elección tomada. Esta hoja presentará al menos tres decisiones que pueden llegar a tomar en el transcurso de la semana antes de la siguiente sesión.</p> <p>(para ampliar sobre el contenido y desarrollo de la sesión ver anexo 2.9)</p>		
--	--	--	--	--	--



Área

**Cognitivo –
conductual**



Sesión	Objetivo	Descripción de la sesión	Recursos	Tiempo
10	<p align="center">Resolución de conflictos</p>	<p>Se dará la bienvenida y se retroalimentará sobre la sesión anterior, se procederá a revisar la tarea por medio de una dinámica.</p> <p>Se procederá a visualizar dos historias, al terminar cada una se hará una ronda para dialogar que alternativas de soluciones proponen los adolescentes, posteriormente se proporcionará estrategias de resolución de conflicto. Se les brindará hojas de papel de colores para que escriban un problema de forma anónima y lo coloquen en el árbol de la solución, el facilitador leerá cada conflicto y preguntará ¿Qué alternativa de solución le podemos aconsejar a nuestro amiga o amigo? Voluntariamente se les pedirá a los demás jóvenes que verbalicen sus propuestas.</p> <p>Posteriormente se reflexionará todo lo convivido en la sesión y se hará énfasis en poner en práctica las técnicas y la tolerancia a sus situaciones reales de conflictos. Finalmente se realizará una ronda para evaluar el sentir y pensar con respecto al contenido de la sesión.</p> <p>(para ampliar sobre el contenido y desarrollo de la sesión ver anexo 2.10)</p>	<p>Hojas de trabajo Papelería Videos Audios Folletos Lapiceros, lápices, plumones, colores... Carteles</p>	<p align="center">120 minutos</p>



Área



**Cognitivo –
conductual**



Sesión		Objetivo	Descripción de la sesión	Recursos	Tiempo
11	Proyecto de vida	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Crear consciencia en los adolescentes sobre las conductas, actividades y decisiones que realizan en el presente y su influencia en un futuro a mediano y largo plazo. ▪ Guiar a los adolescentes en el planteamiento de metas a corto, mediano y largo plazo, para que logren una visualización de sí mismo realista. 	<p>Se dará la bienvenida y se retroalimentará sobre la sesión anterior, se procederá a revisar la tarea por medio de una dinámica. Se les pedirá a los participantes a que escriban en una hoja de color una situación importante sobre su futuro en la que se sientan inseguros de tomar una decisión, doblen y guarden hasta que se les indique.</p> <p>Se realizará psicoeducación sobre proyecto de vida, para luego aplicar la técnica toma de decisión a la situación que escribieron en una hoja, considerar las alternativas de solución y reflexionar sobre las consecuencias de las decisiones tomadas por medio de una ronda, posteriormente se le proporcionará el FODA para que relacionen con la construcción del proyecto de vida.</p> <p>Finalmente se les pedirá que elaboren un proyecto de vida a corto, mediano y largo plazo tomando en cuenta todo lo visto en las sesiones anteriores.</p> <p>Durante toda la sesión se dará relevancia en la construcción del proyecto de vida a las consecuencias de no mantener una buena salud sexual.</p> <p>(para ampliar sobre el contenido y desarrollo de la sesión ver anexo 2.11)</p>	<p>Hojas de trabajo Papelería Videos Audios Folletos Lapiceros, lápices, plumones, colores... Carteles</p>	120 minutos



EVALUACIÓN

La evaluación se realizará a través de la implementación del Cuestionado de Factores Intrapersonales e Interpersonales de la Autoestima (CFIIA) elaborado específicamente para la evaluación de este programa (ver anexo 1). Este cuestionario se aplicará antes de iniciar el proceso y al finalizar el proceso para medir los posibles cambios efectuados por medio del programa.

También se realizarán evaluaciones en cada sesión por medio de algunas preguntas vinculadas a las temáticas aprendidas.



ANEXOS



Sesión 1 AUTORREGULACION EMOCIONAL

1. Primera actividad

Dinámica rompe hielo: cielo, mar y tierra.

El facilitador ordenara a todos los jóvenes en un círculo, luego les explicará que cuando él diga en voz alta cielo darán un salto y levantarán sus brazos, cuando diga tierra todos se agacharán y cuando diga mar todos saltarán hacia adelante, y así sucesivamente, la persona que se equivoque será la siguiente en dirigir la dinámica.

2. Segunda actividad

Se reproducirá un video sobre las emociones básicas alegría, enojo, tristeza, y sorpresa, con duración de 1:44 minutos para luego discutir en forma de ronda algunas interrogantes.

¿Qué situación pone alegre a la chica?

¿Qué hicieron los personajes cuando estaban alegres?

¿Qué situación pone triste al personaje?

¿Qué hicieron los personajes cuando estaban tristes?

¿Qué situación pone enojada o furiosa a la chica?

¿Qué hicieron los personajes cuando estaban enojados?

¿Qué situación sorprende a la chica?

¿Qué hicieron los personajes cuando estaban sorprendidos?

3. Tercera actividad

Por medio de la reflexión en general de la actividad anterior, se explicará el triángulo cognitivo, aclarando y enfatizando que antes de las emociones y la conducta están los pensamientos. Por medio de imágenes en donde se muestre una situación, un adolescente y posterior a eso la conducta que realiza.

4. Cuarta actividad

A todos los jóvenes se les pedirá que formen un círculo y se sienten dando la espalda, se le entregara a cada joven cuatro tarjetas que tienen las emociones básicas que deberán levantar y verbalizar cuando el facilitador realice las interrogantes ¿Qué crees que pensó el personaje? ¿Qué emoción crees que tuvo el personaje? El facilitador leerá una historia corta, realizará pausas para que los jóvenes levanten una tarjeta de las cuatro opciones de emociones y argumenten por qué creen que el personaje experimenta esa emoción.

Historia

Un día irrepertible

Un joven oso se despertó un día lunes muy apurado, su alarma no funcionó porque dejó su celular sin sonido, tenía un examen en la escuela muy importante a las 7:00 am y faltaban 15 minutos, solo se puso su uniforme, no desayunó y corrió, estaba a punto de cerrar el portón cuando él logró entrar, entró a su salón muy aprisa y la maestra le dio su papeleta, en recreo la osa que le gustaba se acercó a hablarle, pero él recordó que no había tenido tiempo ni para bañarse, se puso nervioso y se giró, ignorando completamente los llamados de la joven Osa, al terminar la escuela, llegó a su casa, realizó su aseo personal y fue a colocar la alarma para nunca volver a tener un día tan agitado y pensó que mañana será mejor.

5. Quinta actividad

Se aplicará la técnica de relajación: respiración diafragmática

Se les pedirá a los jóvenes que guarden silencio, adopten una postura cómoda en sus asientos, el facilitador explicara la técnica y durante la aplicación se colocara música relajante de fondo.

Tarea: Autoregistro ABC

Indicaciones: Dedicar un momento en el día a escribir en el siguiente cuadro durante cinco días, una situación que hayas experimentado durante el día, que pensamientos generaron, que emociones experimentaste, y las conductas que realizaste en ese momento.

	Situación (Externo)	Pensamiento (Dialogo interno) ¿Qué pienso?	Emoción ¿Qué siento?	Conducta ¿Qué hago?
Día 1				
Día 2				
Día 3				
Día 4				
Día 5				

Sesión 2: Inteligencia emocional

Se dará la bienvenida y se explicará brevemente en qué consistirá la sesión. Se revisará la tarea de la sesión anterior.

1. Primera actividad: PAISAJE DE EMOCIONES

Divididos en pequeños grupos de 4 a 5 personas, se elige e interpreta una emoción. Para esto se entregará a cada grupo una serie de papeles con el nombre de diferentes emociones que deben interpretar sin hablar ni decir qué emoción es.

Los miembros del grupo salen frente a los demás, y representan con el cuerpo, en silencio, su papel en la emoción elegida, conformando entre todos un cuadro escénico que simboliza esa emoción. Los miembros del grupo van saliendo uno a uno por orden y van representando cada miembro se integra en el cuadro viviente para dar forma a un paisaje emocional que refleje la emoción que han elegido. Los estudiantes tendrán solamente tres minutos para acordar cómo escenificarán la emoción que les corresponde, los facilitadores no brindarán más información, y los alumnos deben hacerlo cómo consideren que es correcto. Una vez finalizado los demás grupos tienen que adivinar de qué emoción se trata.

2. Segunda actividad: REFLEXIÓN DE LA PRIMERA ACTIVIDAD

Finalizada la actividad se reflexionará con los estudiantes la importancia de las emociones en nuestra vida y nuestras relaciones, a través de la siguiente actividad:

Se pondrán frente al grupo completo una serie de fotografías con personas expresando diferentes gestos que representen cuatro emociones (ALEGRÍA, TRISTEZA, ENOJO, MIEDO). Se les pide que observen cada fotografía una por una y que valoren qué tanto creen que la persona en la foto siente cada emoción, deben hacerlo en silencio sin comentar nada con sus compañeros. Utilizando el siguiente cuadro:

Número de imagen	Nada de enojo	1	2	3	4	5	Enojo extremo
	Nada de alegría	1	2	3	4	5	Alegría extrema
	Nada de miedo	1	2	3	4	5	Miedo extremo
	Nada de tristeza	1	2	3	4	5	Tristeza extrema

Basándose en “El libro de las emociones” de Laura Esquivel, se les explicará a los estudiantes, qué son las emociones, cómo se desarrollan y la importancia de éstas. Además cómo cada persona interpreta, expresa y siente de formas diferentes las mismas emociones, haciendo énfasis en la actividad anterior.

Para explicarles que todas las emociones son importantes y útiles responderán lo siguiente:

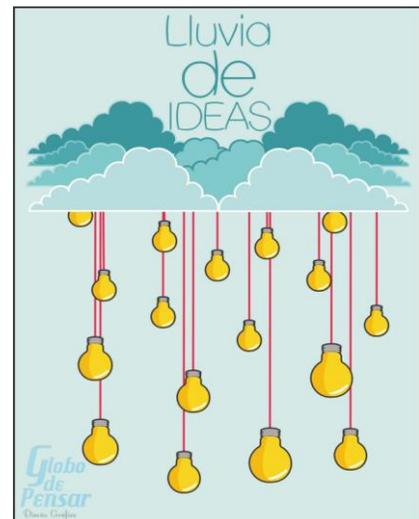
¿Qué estado/s de ánimo sería útil cuando intentas resolver un problema difícil como, por ejemplo, una ecuación matemática?					
Emoción	Nada útil				Muy útil
Tensión	1	2	3	4	5
Tristeza	1	2	3	4	5
Diversión	1	2	3	4	5
Miedo	1	2	3	4	5
Ira	1	2	3	4	5

Alberto está cansado y se encuentra incluso estresado cuando piensa en todos los deberes que le quedan por hacer y los exámenes que tiene que estudiar. Cuando ese mismo día el profesor les manda otro trabajo y les dice que tienen que terminarlo esa misma semana, Alberto se sintió_____

- a. saturado
- b. deprimido
- c. culpable
- d. frustrado
- e. nervioso

Cada alumno, debe dar su opinión sobre porqué consideran útiles las emociones que eligieron. Se les explicará cómo cada emoción es importante para enfrentarse a diferentes situaciones.

3. Tercera actividad: LLUVIA DE IDEAS “IE Y EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA”



En esta actividad se colocará un cartel en la pizarra y se le entregará a cada joven un trozo de papel con forma de bombillo.

Se les explicará que deben escribir en sus bombillas si consideran que estos dos temas se relacionan y cómo creen que se vinculan entre sí.

Luego se pegarán cada uno de los papelitos en el cartel.

Se irán leyendo sus ideas, ellos asentirán si están de acuerdo con la idea planteada y luego se irá explicando por qué sí se relaciona la IE y los embarazos a temprana edad.

4. Cuarta actividad: ESTRATEGIAS PARA DESARROLLAR Y POTENCIAR LA INTELIGENCIA EMOCIONAL

a) **Diario de emociones:** Para comenzar a practicar la Inteligencia Emocional diariamente, no hay nada mejor que tener un diario emocional. Esta actividad es simple, pues es similar al clásico diario de adolescente. Para llevar a cabo el diario de emociones, sólo tienes que tomarte 10 o 20 minutos al día, preferiblemente antes de acostarte, para hacer un repaso de cómo ha ido tu jornada a nivel emocional. Si por ejemplo sientes que has estado experimentando estrés y te sientes triste, anótalo. Revisa cómo te has sentido durante la semana y compáralo con la semana anterior. Es importante que añadas estrategias para sentirte mejor, es decir, tareas que puedes realizar para evitar el exceso de emociones negativas. Con el diario de las emociones es posible trabajar el autoconocimiento emocional y la regulación emocional a medida que lo vas utilizando. Esta estrategia es útil para entender tus emociones y para darte feedback sobre cómo te sientes.

b) **Escucha activa: observa el lenguaje no verbal:** La escucha activa es una de las habilidades sociales que todos deberíamos poseer pero que raramente ponemos en práctica. Y es que existe una gran diferencia entre escuchar y oír. La escucha activa se centra no solamente en las palabras, es decir, que tiene en cuenta el lenguaje no verbal y la comunicación de las emociones. Para llevarlo a cabo en tu día a día, es necesario que te tomes unos minutos de tus conversaciones para, de manera voluntaria, escuchar activamente. Es posible que creas que es sencillo, pero es

habitual que en vez de prestar atención plena a la comunicación de la otra persona, nuestros pensamientos y nuestras creencias contaminen nuestra comunicación interpersonal. Así que la próxima vez que estés delante de alguien, tómate unos minutos para observar su lenguaje corporal, sus gestos, sus miradas, sus expresiones y las emociones que intenta transmitir el otro interlocutor.

c) **La rueda de la vida:** La rueda de la vida es una de las técnicas más eficaces para conocernos a nosotros mismos y corregir aquellas áreas de nuestra vida con las que no estamos contentos. Realizar este ejercicio no lleva más de 20 minutos y su funcionamiento es muy simple. Su eficacia es tal, que incluso los expertos en desarrollo personal utilizan esta técnica. Esta técnica nos ayuda a saber cuáles son nuestros deseos y necesidades, que muchas veces quedan ocultos por las exigencias sociales. Por tanto, es una forma de empoderarnos frente a la vida, de plasmar en un papel lo que realmente queremos y lo que es importante para nosotros. Así podemos tener una visión clara más clara de hacia dónde queremos ir, desde fuera de nuestra cabeza. Para realizar este ejercicio, necesitamos una hoja de papel que contenga un círculo para que podamos poner qué áreas de nuestra vida son importantes para nosotros y queremos trabajar. Por ejemplo, trabajo, amistades, pareja, familia, ocio... Después, es necesario evaluar cada variable con una puntuación que muestre nuestra preferencia. Por ejemplo, si el trabajo es lo más importante, pondremos el número "1". Una vez tengamos claro el orden de preferencia, es necesario anotar diferentes acciones para mejorar nuestra vida.

d) **Detención del pensamiento:** Esta técnica puede utilizarse también antes, durante o después de la situación que nos causa problemas.

Esta estrategia se centra en el control del pensamiento. Para ponerla en práctica debes seguir los siguientes pasos:

Cuando te empieces a encontrar incómodo, nervioso o alterado, préstale atención al tipo de pensamientos que estás teniendo, e identifica todos aquellos con connotaciones negativas (centrados en el fracaso, el odio hacia otras personas, la culpabilización, etc.)

Di para ti mismo "¡Basta!"

Sustituye esos pensamientos por otros más positivos

El problema de esta técnica es que se necesita cierta práctica para identificar los pensamientos negativos, así como para darles la vuelta y convertirlos en positivos.

5. Quinta actividad: ASIGNACIÓN DE LA TAREA

Después de explicar las estrategias para mejorar la expresión emocional, se les pedirá a los jóvenes que elijan una de las primeras tres estrategias para que la realicen durante la semana.

A todos se les dejará la tarea de practicar la detención de pensamiento y se les entregará una hoja de registro.

Nombre				
Fecha	Situación por la cual practiqué la técnica	Cómo me sentía en ese momento (triste, enojado, frustrado...)	Cómo lo hice	Cómo me sentí después ¿Me ayudó?
¿Cuál fue la otra técnica que realicé? ¿Cómo la hice? ¿Me ayudó?				

Sesión 3: Autoconcepto y autoimagen

Se dará la bienvenida y se hará la retroalimentación de la sesión anterior junto la revisión de la tarea con la dinámica *RED DE ESTRELLA*, se ordenará al grupo en un círculo y se les dará a los chicos un bollo de lana, que deben lanzarse entre ellos, las únicas condiciones son no lanzar la lana a quienes estén a su lado y no tirarla con violencia, la persona que tenga el bollo deberá responder las preguntas de los facilitadores.

Preguntas sobre la sesión anterior	Preguntas sobre la tarea
¿Recuerdas qué vimos la semana pasada?	¿Hiciste la tarea?
Cuéntanos lo que aprendiste la vez anterior	¿Cómo la hiciste?
¿Qué es lo que más recuerdas de la sesión anterior?	¿Cómo te sentiste al realizarla?
Para ti, ¿qué fue lo más importante o lo que te llamó más la atención del tema?	¿Consideras que la tarea funcionó?

1. Primera actividad: EL CÍRCULO

Se le explica a los alumnos, que van a centrarse únicamente en las características positivas que poseen sus compañeros: cualidades (por ejemplo, simpatía, alegría, optimismo, sentido del humor, sentido común, solidaridad, etc.), rasgos físicos que les agraden (por ejemplo, un cabello bonito, mirada agradable, una sonrisa dulce, etc.), capacidades (capacidad para la lectura, para las matemáticas, para organizar fiestas, etc.). A continuación, los alumnos se colocan en círculo, y cada uno escribe su nombre en la parte superior de un folio y se lo da al compañero de su derecha, así, el folio va dando vueltas hasta que lo recibe el propietario con todos los elogios que han escrito de él sus compañeros.

SE PRETENDE QUE LOS JÓVENES APRENDAN CON ESTA ACTIVIDAD:

- ✓ Que valoren sus cualidades positivas así como las del resto de sus compañeros.

- ✓ La importancia de que se expresen las cualidades positivas y logros de las personas para la autovaloración positiva de su autoconcepto.
- ✓ Que entiendan que todas las personas tienen cualidades positivas, nos caigan mejor o peor.

2. Segunda actividad: CONOCIMIENTO DE SÍ MISMO

Primera parte: YO SOY

Se les entrega a los estudiantes una hoja en la que deben hablar de ellos mismos, empezando con la frase yo soy. Se les explica que deben escribir aspectos positivos de sí mismos, en cuanto a su personalidad, capacidades, valores, logros, conocimientos...

Luego se reflexionará si consideraron que fue difícil o no realizar esa descripción sobre ellos mismos y por qué fue difícil o no.

Yo soy

Yo soy...

Segunda parte: DESARROLLO DEL TEMA

Se desarrollará el tema de la sesión *Autoconcepto y autoimagen*, explicando en qué consiste cada una, cómo se diferencian y su importancia en la vida de las personas.

Frase de reflexión: “El peor de los males que le puede suceder al hombre es que llegue a pensar mal de sí mismo” Goethe.

La información será retomada de la página web: *“Las cosas no son cómo son, son como somos”*.

3. Tercera actividad: AUTOEVALUACIÓN

En un folio dividido en dos partes se escriben por un lado las habilidades, bondades, destrezas, virtudes, capacidades, recursos... que uno tiene. En el otro lado, las debilidades, limitaciones, defectos. Se revisan aspectos físicos, emocionales, intelectuales, sociales...

A continuación se subrayan con un rotulador de un color aquellas en las que es factible el cambio, y con otro de diferente color, las que es posible avanzar en su desarrollo, para mejorar o si así conviene, reforzar. Se realiza una puesta en pequeño grupo, donde se comente aquellos recursos que uno debe emplear para la mejora, tomando compromisos específicos, a corto, medio y largo plazo.

4. Cuarta actividad: FUERA ETIQUETAS

Se le entregará a cada joven una nota adhesiva, se les explicará que cada uno deberá escribir en esa nota una cualidad, cualquiera que se les ocurra, negativa o positiva. Luego se solicitará un voluntario/a, esta persona pasará al frente y todos sus compañeros le pegarán las notas en su cuerpo. La persona, irá leyendo las notas y considerará si son parte de él o no. Y se reflexionará la importancia de definirnos bajo nuestros propios conceptos de forma sincera y real.

5. Quinta actividad: ASIGNACIÓN DE TAREA

A cada joven se le entregará un folleto en blanco, en el que se les pedirá que para la próxima sesión deberán traerlo. En él deberán escribir su historia de vida, de forma creativa, con recortes o dibujos, deben intentar escribir 12 de los aspectos más relevantes que recuerden de su vida.

Historia de vida

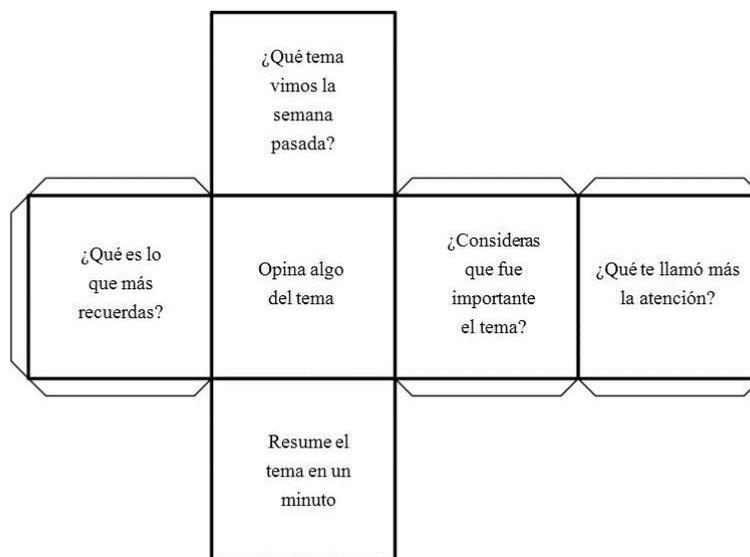
Mi nombre es: _____

Mi edad es: _____

Los 12 momentos más importantes
de mi Vida:

Sesión 4: Sensación de valía o amor propio

Se dará la bienvenida y se hará una retroalimentación de la sesión anterior por medio de un dado interactivo. Y de la misma forma se revisará la tarea.



1. Primer actividad: MI LISTA

Se les pedirá a los jóvenes que hagan una lista de todas las virtudes y cualidades que conocen de sí mismos, las que crean que tienen y que los demás les han dicho. No las deben justificar, y escribirán lo primero que se le venga a la mente. Para eso se les entregará una hoja donde pondrán su nombre y escribirán la lista de lo que se les ha pedido. Tendrán 10 minutos para hacerlo. Cuando terminen se les pedirá que mantengan la hoja con ellos hasta que se les dé indicaciones de usarla más adelante.

2. Segunda actividad: EL JUEGO DE LA AUTOESTIMA

En esta actividad se discutirá qué es el amor propio y cómo influyen en él los factores externos. Se seguirán los siguientes pasos:

- Dialogar sobre el significado de la sesión de valía y su relación con nuestro entorno.
Destacar que todos los días nos suceden cosas que afectan a la forma de cómo nos

sentimos con nosotros mismos. Por ejemplo, si nos enfadamos con nuestros padres, o si un amigo o amiga nos critica, puede afectar nuestra autoestima.

- ☑ Entregar una hoja de papel a cada participante, explicándoles que ésta representa su autoestima o su amor propio. Indicarles que leerán una serie de sucesos que nos pueden ocurrir durante el día y que afectan nuestra autoestima.
- ☑ Explicar que cada vez que se lea una frase, arrancarán un pedazo de la hoja, y que el tamaño del pedazo que quiten significará más o menos la proporción de su autoestima que este suceso les quitaría:
- ☑ Dar un ejemplo, y después de leer la primera frase quitar un pedazo de su hoja diciendo: «Esto me afecta mucho» o «Esto me afecta poco». Leer frases que se consideren apropiadas.

FRASES QUE QUITAN LA AUTOESTIMA

Se les puede decir:

«Imagina que en los últimos días te ha pasado lo siguiente»:

- ✓ Una pelea con tu mejor amigo o amiga.
- ✓ Tu profesor o profesora ha criticado tu trabajo.
- ✓ Tu grupo de amigos no te incluyó en un paseo.
- ✓ Uno de tus padres te ha insultado.
- ✓ Un amigo o amiga reveló un secreto que tú le dijiste en confianza.
- ✓ Tus amigos o amigas se burlaron de ti por la ropa que te has puesto.
- ✓ Una práctica o ejercicio de matemáticas te salió muy mal.
- ✓ La persona a la que invitaste para salir te ha rechazado.

- Después de haber leído las frases que quitan la autoestima, indicarles que reconstruyan su autoestima juntando los pedazos y armando la hoja con cada una de las frases que la refuerzan.

FRASES QUE RECUPERAN LA AUTOESTIMA

«Imagina que te ha pasado lo siguiente»:

- ✓ Un compañero o compañera te pidió consejo sobre un tema delicado.
- ✓ Un amigo o amiga te pidió salir a jugar o pasear.
- ✓ Tus padres te dieron una bonita sorpresa.
- ✓ Recibiste una carta de algún amigo o amiga.
- ✓ Lograste hacer muy bien un ejercicio.
- ✓ Un compañero te dijo: ¡Qué bien hablaste!
- ✓ Tus compañeros te eligieron como representante.
- ✓ Tu profesor te ha dicho: Has hecho muy bien tu trabajo ¡Te felicito!

- Antes que empiecen a unir la hoja que representa su autoestima se les leerá la siguiente reflexión:

Kintsugi: El arte de hacer bello y fuerte lo frágil

Cuando los japoneses reparan objetos rotos, enaltecen la zona dañada rellorando las grietas con oro. Creen que cuando algo ha sufrido un daño y tiene una historia, se vuelve más hermoso.

El arte tradicional japonés de la reparación de la cerámica rota con un adhesivo fuerte, rociado, luego, con polvo de oro, se llama Kintsugi. El resultado es que la cerámica no sólo queda reparada sino que es aún más fuerte que la original. En lugar de tratar de ocultar los defectos y grietas, estos se acentúan y celebran, ya que ahora se han convertido en la parte más fuerte de la pieza. El kintsugi añade un nuevo nivel de complejidad estética a las piezas reparadas y hace que antiguas vasijas pegadas sean aún más valoradas que las que nunca se han roto. Kintsukuroi es el término japonés que designa al arte de reparar con laca de oro o plata, entendiendo que el objeto es más bello por haber estado roto. En lugar de considerarse que se pierde el valor, al reparar la cerámica se crea una sensación de una nueva vitalidad. Dicho de otra forma, el tazón se vuelve más bello después de haber sido roto y reparado. La prueba de la fragilidad de estos objetos y de su capacidad de recuperarse son lo que los hace bellos.

Llevemos esta imagen al terreno de lo humano, al mundo del contacto con los seres que amamos y que, a veces, lastimamos o nos lastiman. ¡Qué importante resulta el enmendar! Qué importante entender que los vínculos lastimados y el corazón maltrecho, pueden repararse con los hilos dorados del amor, y volverse más fuertes.

Kintsugi: La idea es que cuando algo valioso se quiebra, una gran estrategia a seguir es no ocultar su fragilidad ni su imperfección, y repararlo con algo que haga las veces de oro: fortaleza, servicio, virtud... La prueba de la imperfección y la fragilidad, pero también de la resiliencia —la capacidad de recuperarse— son dignas de llevarse en alto.

El mundo nos rompe a todos, y luego algunos se hacen más fuertes en las partes rotas.

Ernest Hemingway

- Se les preguntará si creen que pueden relacionar lo que se acaba de estudiar en su vida, y si pueden fortalecer su amor propio a pesar de los problemas o dificultades que se enfrenta en la vida.
- Luego unirán la página que han roto decorándola para representar que a pesar de las “cosas malas de la vida”, ellos pueden ser fuertes y no pierden valor.

3. Tercera actividad: AMOR PROPIO Y SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Se iniciará poniéndoles un video de reflexión:

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

El vídeo trata de un par de jóvenes que deben enfrentarse a la paternidad a muy temprana edad.

Después de presentar el vídeo se discutirá con los estudiantes:

- ¿Qué opinan del video?
- ¿Qué temas se abordan?
- ¿Cómo se relaciona el amor propio y la sexualidad?

4. Cuarta actividad: ASIGNACIÓN DE TAREA

La carta de despedida: Se les dirá que deberán escribir una carta de despedida hacia las cosas negativas que afectan su amor propio, como su autodesprecio, sus críticas personales... deberán escribir qué cosas quieren dejar atrás y porqué, de l forma más sincera que puedan.

Por ejemplo: Quiero despedirme de mi falta de confianza, porque me impide lograr lo que quiero...

Sesión 5: Confianza en sí mismo

Se dará la bienvenida y se hará una retroalimentación de la sesión anterior por medio de un cartel de notas adhesivas. Se colocará el cartel frente a todos y a cada uno se le entregará una nota en la que deben escribir lo que recuerden de la sesión anterior, ya sea lo que más les gustó, lo que les pareció interesante o nuevo, etc. Luego cada uno, irá pegando su nota en el cartel. Se leerán un par de notas y se resumirá la sesión.

1. Primera actividad: EL CIRCO DE LA MARIPOSA

Se les pondrá un video titulado *El circo de la mariposa*:

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

El vídeo trata sobre un trabajador de un circo de fenómenos, donde es ridiculizado por sus dificultades físicas, sintiéndose despreciado por esas burlas. Luego se va a otro circo, llamado “El circo de la mariposa”, en donde se exponen los talentos de cada miembro, pero el joven no se siente capaz de hacer nada, debido a sus dificultades físicas y a lo que las personas le hicieron creer respecto a sus capacidades. Con el tiempo, en este nuevo circo, él aprende con ayuda de sus compañeros, a confiar más en sí mismo y esforzarse por lograr cosas nuevas.

A continuación se indica cuándo parar el vídeo y qué preguntas se harán. Siempre son orientativas, según las respuestas se pueden hacer más o menos.

3’10’’ – ¿Quiénes son? ¿Por qué están ahí? / ¿Cómo les miran? / ¿Cómo se sienten?

3’55’’ – ¿Cómo se siente el hombre sin extremidades? ¿Qué le provoca sentirse así? ¿Creen que puede elegir entre sentirse así o no? ¿Crees que alguien le admira? ¿Cuánta autoestima creen que tiene?

4’25’’ – ¿Qué sienten esos niños que tiran tomates? ¿Crees que piensan que lo están haciendo bien? ¿Qué crees que sienten después? Culpa...

4'58'' – ¿Se lo decía de verdad o se metía con él? ¿Qué pasa cuando alguien está herido? / Cuándo estamos heridos, y alguien nos quiere ayudar, ¿Cómo respondemos?

7'50'' – El responde con lo que sabe, con lo que le han enseñado, dice TODO CIRCO enseña a fenómenos!! Las cosas son así y YO SOY UNA PERSONA para que las otras se diviertan, me rechacen y me lo merezco.

Los otros componentes del circo... ¿Creen que han tenido una vida fácil o difícil?

10'30'' – ¿Qué ha cambiado en este personaje? “Ahora empieza a decir que NO es parte del show.”

12'35'' – Está enfadado, al menos ya dice que no le gusta. ¿Verdad? ¿Qué creen que le contestará el mago?

13'43'' – ¿A qué triunfo se refiere el creador del Circo de las Mariposas?

15'07'' – ¿Creen que podrá levantarse? Y ¿qué pasará después?

16'10'' – Ahora que se ha caído en el agua, ¿creéis que se ahogará? ¿Qué pasará si se ahoga? Y ¿si no se ahoga?

Al final – ¿Cómo le considera ahora las personas al protagonista? ¿Creen que le costó esfuerzo?

Ahora que las personas admiran al protagonista. ¿Creen que ha llegado a eso solo por conseguir algo fuera, una proeza o creen que primero ha habido todo un trabajo interior de creerse que se merecía otra cosa? ¿Cuánta autoestima tiene ahora?

2. Segunda actividad: PENSAMIENTOS POSITIVOS

Se les entregará una hoja de trabajo con frases que promueven su autoconfianza. Y se les explicará la importancia de animarse a sí mismo ante las diferentes situaciones que enfrentan.

Se les dirá que lean con atención cada frase de forma individual, y pregunten si tienen dudas. Pueden agregar frases que ellos quieran si lo consideran necesario. Al terminar se les dará una hoja de mándala para colorear.

Después se les darán las siguientes consignas:

- Elige una o dos frases, de las que menos piensas (nota baja en la nota y repítelas una detrás de otra en tus pensamientos, mientras coloreas este dibujo (mándala) tranquilamente.
- Mientras coloreas, piensa en qué es lo que te impide decirte esos pensamientos que has valorado poco en la segunda columna. Deja fluir los pensamientos que te impiden creerte esa frase.
- Escribe esos pensamientos con el rotulador con el que estés coloreando en ese momento, a los lados del mándala. Con cada color busca un hecho, un miedo, un dolor que te hace creer que no te mereces esa frase.

Ejemplo: Soy una persona valiosa. Los pensamientos que tengo que van en contra son: No me aprecian, La gente no quiere hablar conmigo, soy aburrido, lo que hago yo lo hace cualquiera.

3. Tercera actividad: ASIGNACIÓN DE TAREA

El collage de los sueños: Se trata de que los chicos elaboren un collage, con imágenes, recortes o dibujos de sus sueños y metas. Y alrededor las capacidades y habilidades que tienen para conseguirlo.

HOJA DE TRABAJO

Nombre: _____

Indicaciones: Lee la columna de pensamientos. En la primera columna "Pon una nota de 0 a 10 indicando cuánto te gusta AHORA decirte esta frase" puntúa cuánto te gusta la frase ahora que la lees y en la segunda "Pon una nota de 0 a 10 indicando cuanto piensas esta frase cada día" puntúa cuánto la piensas cada día.

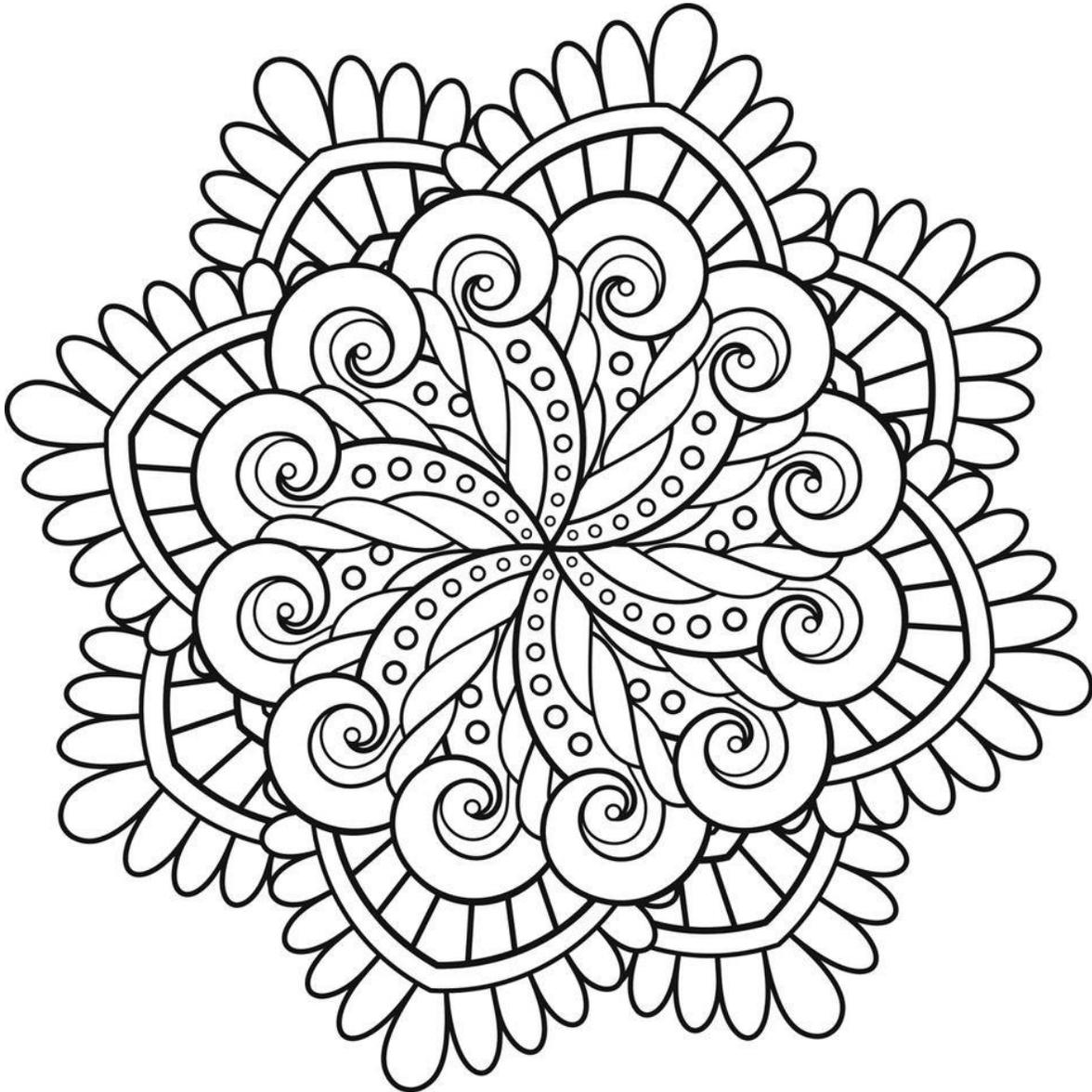
Elige uno, dos o tres pensamientos, y repítelos durante la semana todos los días, cuando las

	PENSAMIENTOS A FOMENTAR conmigo mismo	<i>Pon una nota de 0 a 10 indicando cuánto te gusta AHORA decirte esta frase</i>	<i>Pon una nota de 0 a 10 indicando cuanto piensas esta frase cada día</i>	ACCION Y ACTITUD QUE PROMUEVO EN MI
1	Lo haré			Soy capaz
2	¡Bien! He sido capaz de hacerlo			Soy capaz
3	Es mejor hacer las cosas con buena intención			Soy bueno
4	Lo he hecho sin querer, me fijaré más la próxima vez			No lo repetiré
5	Estoy muy orgulloso de mi mismo			Satisfacción
6	Lo que siento es importante, mis emociones son mi guía			Amor
7	¡Muy bien! ¡Bravo! Me felicito por lo que he hecho			Alegría, ganas de mejorar
8	Necesito ayuda. Se la pido al profe, a mi amigo, o mi familia			Es bueno pedir. Me quiero
9	¡Me gusta! lo he hecho muy bien			Satisfacción
10	Hoy lo hago mejor que antes			Ganas de seguir avanzando

cosas te vayan bien y también cuando estés triste porque no te ha ido bien algo, para salir de la tristeza y pensar en positivo. Si puedes, inventa dos frases positivas que te aporten entusiasmo, confianza, curiosidad y autosuficiencia a ti.

Mándala para colorear

Nombre: _____



Sesión 6: FODA

1. Primera actividad

Revisión de tarea: se realizará el juego de la papa caliente para la revisión de tarea, y se realizarán interrogantes para indagar sobre la experiencia de cada adolescente. Duración 10 minutos.

2. Segunda actividad

Se le pedirá a los jóvenes que escriban una lista de mínimo de ocho valores que consideren que son propios, doblen la página y la guarden, posteriormente todos se pegarán una página en blanco atrás de la espalda, se colocarán en fila y cuando el facilitador lo indique escribirán un valor en la página de la espalda de su compañero de adelante, el primero pasará al final de la fila y así sucesivamente hasta que tengan 10 en total regresarán a su lugar para ver los valores que sus compañeros escribieron de ellos. Por último, se les pedirá que comparen las dos listas, encierren en un círculo los valores con los que creen identificarse más, y la utilicen para la siguiente actividad. Duración 15 minutos.

3. Tercera actividad

Explicación por medio de un cartel informativo y ejemplos sobre FODA, su significado “F” fortalezas, “O” oportunidades, “D” debilidades, y “A” amenazas, se definirán los elementos internos y externos. Duración 10 minutos.

4. Cuarta actividad

Construcción del FODA: se le brindará a cada participante una página de papel bond, y un lápiz, se les dará cinco minutos para que todos realicen al mismo tiempo cada sección, siendo un total de 20 minutos para dicha actividad, al final los facilitadores recogerán cada FODA.

Tarea: Se explicará la tarea para la siguiente sesión cada participante deberá investigar sobre los valores que lo identifican. Duración 5 minutos.

Valor que me identifica	Significado



Sesión 7: Autoestima y Autocuidado

Presentación de la sesión: Se dará la bienvenida y se explicará brevemente en qué consistirá la sesión.

1. Primera actividad: EL CARRUSEL DEL AUTOUIDADO

Dividiendo el grupo en tres subgrupos, se solicitará que cada uno se dirija a una de las estaciones que se encuentran distribuidas previamente en el área de trabajo. Las áreas dichas estaciones son Salud mental, salud sexual, y administración de tiempo. La visita a cada una de estas estaciones tendrá un máximo de 20 minutos, 15 de los cuales estarán destinados a un proceso psicoeducativo, y 5 para la reflexión respecto a la temática abordada en la estación. Una vez terminado su tiempo de visita en una temática, deberán de dirigirse a la siguiente que no han visitado aun. Así, hasta haber visitado las tres temáticas.

2. Segunda actividad: REFLEXIÓN DE LA PRIMERA ACTIVIDAD

Cuando se finaliza la actividad anterior, formando un círculo todos los participantes, se realiza una lluvia de ideas, obteniendo respuestas de los participantes respecto a las siguientes preguntas:

¿Por qué es importante el conocer sobre estos temas?

¿Cuáles de los hábitos sobre la salud mental les parece más difícil de llevar acabo?

¿Cómo se podría hacer para que no cueste tanto desarrollar ese hábito?

¿Qué es la administración de tiempo según lo que se comprendió?

¿Cómo administran el tiempo?

¿Cómo definen la salud sexual?

¿Por qué es importante conocer sobre las consecuencias de tener relaciones sexuales de forma irresponsable y descuidada?

¿Cuál es la edad idónea para iniciar la vida sexual activa?

Del recorrido, ¿Qué cosas crees que puedes aplicar en tu vida?

3. Tercera actividad: El compromiso personal

Posterior al proceso de reflexión, se les asignará a los participantes una hoja que contiene un breve contrato de compromiso, donde establecerán actividades que se propondrán

empezar a realizar desde el día de la sesión hasta terminar el programa. Dicho contrato se firmará tanto por los estudiantes, como por el maestro encargado y los facilitadores, para reforzar la importancia de dicho contrato.

4. Cuarta actividad:

Los estudiantes escribirán en una hoja de papel con forma de hoja de árbol lo aprendido en la sesión. Posterior a eso, se pegará la hoja en el árbol del conocimiento. Finalmente se felicitará por haber culminado la sesión con éxito.

Puntos a dialogar en administración de tiempo

Los 10 mandamientos de la gestión del tiempo

- 1 Planificar y programar diariamente nuestro tiempo.
- 2 Establecer objetivos y priorizar nuestras actividades.
- 3 Poner máxima atención en las tareas importantes.
- 4 Diferenciar las actividades urgentes de las importantes.
- 5 Aprender a decir no a las tareas no críticas.
- 6 Agrupar las actividades similares que nos permitan ahorrar tiempo.
- 7 Aprender a manejar eficazmente las interrupciones.
- 8 Eliminar los hábitos de trabajo poco eficientes.
- 9 Delegar eficazmente.
- 10 Dedicar unos minutos al día para reflexión y análisis ("la hora tranquila").

 © La Fábrica del Tiempo
www.lafabricadeltiempo.es

Puntos a discutir en salud mental



Puntos a discutir en salud sexual

ENFERMEDADES DE TRANSMISIÓN SEXUAL			
AGENTE CAUSAL	SINTOMATOLOGÍA	DIAGNÓSTICO	TRATAMIENTO
HERPES Virus herpes simple	Dolor urente e intenso. Polaquiuria, disuria. Vesículas con o sin pústulas	Clínico Cultivo de tejidos PCR Anticuerpos	Aciclovir 400mg/c8hrs x 7 días
SIFILIS Treponema pallidum	Lesión primaria: chancro, ulcera no dolorosa Secundaria: eritema maculopapular Terciaria: alteraciones cardiovasculares, musculoesqueleticas y SNC	Examen de campo oscuro VDRL Prueba directa de anticuerpos	Penicilina Benzatinica 2.4 millones de UI IM
CHANCROIDE Haemophilus ducreyi	Inicia con pápula eritematosa, pústula de borde irregulares, blanda y dolorosa Linfadenopatía	Cultivo de H. Ducreyi Tinción de GRAM	Azitromicina 1mg VO Drenar linfadenopatía
LINFOGRANULOMA VENEREO Chlamydia trachomatis Serotipos LI, L2 y L3	Estadio 1 – vesículas o pápulas pequeñas. Estadio 2 – Linfadenopatía inguinal o femoral Estadio 3 – Síndrome anogenitorrectal	Clínico Prueba positiva para Chlamydia Pruebas serológicas PCR	Doxiciclina 100 mg vía oral c/12 hrs por 21 días. Eritromicina 500 mg, c/6 hrs por 21 días.

TRICOMONIASIS Trichomonas vaginalis	Secreción fétida, líquida, y color amarillento verdoso. Disuria, dispareunia, prurito vulvar	Identificación del parásito en preparación de la secreción con solución salina. Cultivo Papanicolaou	Metronidazol 1mg dosis única
GONORREA Neisseria Gonorrhoeae	Cervicitis, vaginitis. Secreción abundante, inodora, no irritante y de color blanco o amarillento	Muestra de endocervix	Ceftriaxona 125 mg vía IM
TRICOMONIASIS Trichomonas vaginalis	Infección glandular endocervical, secreción mucopurulenta , edema , hiperemia, disuria	Inspección de secreciones Cultivo Valorar parejas sexuales	Azitromicina 1 g vía oral dosis única
VERRUGAS GENITALES VPH	Pápulas planas Condiloma acuminado	Clínico	Ablación electroquirúrgica, bisturí, crioterapia, láser, medicamentos tópicos
MOLUSCO CONTAGIOSO DNA virus	Pápulas con depresión central en vulva, vagina, muslos, glúteos.	Clínico	Desaparición espontanea en 6-12 meses

Compromiso personal

Yo _____, de ____ años de edad, actualmente estudiante, desde este momento me comprometo a realizar las siguientes actividades que sé, son de beneficio para mi crecimiento personal y por mi bienestar físico y mental:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Por lo que me comprometo a realizarlo de forma diaria a partir de este día hasta finalizar el programa de intervención con los psicólogos. Firmo este documento el día ____, del mes de _____ del año 2018, a las _____.

f. _____

f. _____

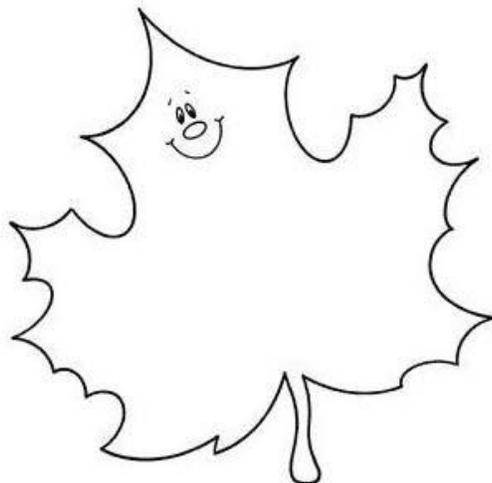
f. _____

Alumno

Maestro encargado

Psicólogo

Hoja de árbol



Hoja de registro de actividades

Actividad realizada	Fecha de realización	Tiempo dedicado	Sensación experimentada al finalizar
Día 1			
Día 2			
Día 3			
Día 4			
Día 5			

Sesión 8: Comunicación asertiva

Presentación de la sesión: Se dará la bienvenida y se explicará brevemente en qué consistirá la sesión. Posterior a eso se solicitará la presentación de la tarea asignada en la sesión anterior. Finalmente se les felicitará por el esfuerzo realizado y se motivará a continuar realizándolo de forma continua.

1. Primera actividad: EL CIEGO, EL MANCO Y EL MUDO.

Consistirá en dividir el grupo en 3 tipos de personas: una persona ciega, mudo, manco. Cada uno de los participantes tendrá una tarea en específico a desarrollar. El mudo escuchará de parte del facilitador la tarea a realizar, la cual consistirá en elaborar 3 gafetes en forma de estrella en el cual deberán escribir el nombre de cada participante. Eso solo lo sabrá mudo. El Manco es el responsable de orientar al ciego en la búsqueda de los materiales necesarios para elaborar la tarea asignada. La tarea a asignar será el dibujar y colorear un ramo de flores en un florero.

2. Segunda actividad: REFLEXIÓN DE LA PRIMERA ACTIVIDAD

Al terminar la actividad, se dividirá el grupo en tres subgrupos, con los cuales se realizará una lluvia de ideas, las opiniones proporcionadas por los participantes serán anotadas en un papelógrafo previamente preparado, se reflexionará sobre con base a las siguientes preguntas:

- ¿Cuál fue la limitante más grande al momento de desarrollar la actividad?
- ¿Cuál de los participantes tenía la mayor dificultad?
- ¿Cómo relacionaría la experiencia con las relaciones con las demás personas?
- ¿Qué se siente el no poder comunicarse de forma adecuada con los demás?
- ¿Qué se siente no comprender con claridad lo que nos quiere decir?

3. Tercera actividad: Psicoeducación

En esta etapa se les explicará de forma breve cuáles son las características de los estilos de comunicación y sobre la importancia de aprender a decir NO en ciertas ocasiones en las que es indispensable decirlo. Tomando en cuenta los casos presentados en la sesión

anterior, se identificarán los estilos de comunicación que los protagonistas de las historias han asumido y la forma asertiva en la que deberían de resolver ese conflicto..

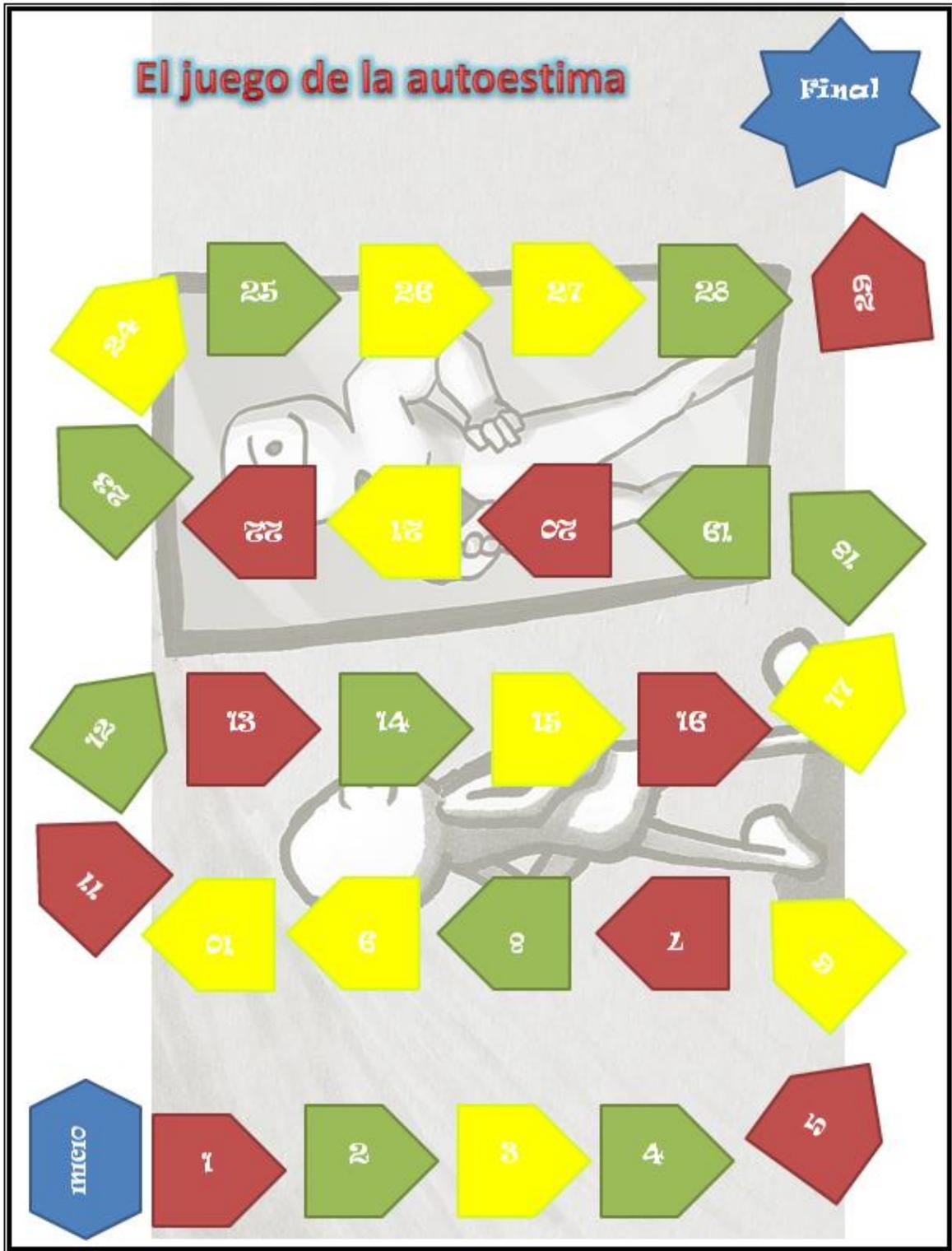
4. Cuarta actividad: El juego de la asertividad

Esta actividad consiste en un juego de mesa diseñado especialmente para el desarrollo de esta actividad que busca fortalecer los conocimientos adquiridos sobre los estilos de comunicación, al mismo tiempo que se realizan algunos ensayos conductuales y reevaluación de sesiones anteriores mediante consignas preestablecidas en tarjetas de colores similares a los de las casillas en el juego de mesa. El juego se desarrolla por turnos, lanzando un dado, los participantes avanzarán sobre las casillas, de colores verde, rojo, y amarillo, que son las que permiten determinar el tipo tarjeta que sustraerán que contiene una pregunta o consigna que se leerá a modo de reto personal. El juego finaliza cuando uno de los participantes llega hasta la última casilla del recorrido.

5. Quinta actividad: Tarea.

En el transcurso de la semana anotarán en una hoja de autoregistro las situaciones en las que desearon ser asertivos, pero por alguna razón no lograron serlo, ya sea manteniendo una actitud pasiva o asumiendo una actitud agresiva, anotando lo que les hubiera gustado haber dicho o hecho de forma asertiva.

JUEGO DE MESA



TARJETAS CON CONSIGNAS

Explicanos qué es el FODA (Y danos un ejemplo)	Di una característica positiva de cada uno de tus compañeros/as
¿Cuál es la diferencia entre autoconcepto y autoimagen?	¿Recuerdas qué es un valor? Dinos qué es
¿Cómo potenciar la autoconfianza?	Dinos, ¿Qué es inteligencia emocional?
Menciona al menos 3 emociones y haz el gesto que las represente	¿Recuerdas el triángulo cognitivo? ¿Qué es?
¿Por qué es importante fortalecer el amor propio?	Cuéntanos qué es lo que más te ha gustado del programa hasta ahora

Diles a dos o más de tus compañeros algo que no te agrada que hagan a tu persona, de forma asertiva. Nota: tus compañeros también deberán responder de forma asertiva.	Dile a tu compañero de la izquierda y derecha algo que te agrada de su comportamiento, de forma asertiva.
Caso: Te sirven la comida en una pupusería y dentro de tu comida hay un insecto. Elige a dos de tus compañeros para representar la reacción de alguien agresivo, pasivo y asertivo. Nota: el facilitador es el camarero.	Caso: Tu novio o novia te dice de forma insistente que quiere tener relaciones sexuales contigo. Demuestra de forma asertiva como decir que no en esa situación.
Caso: Un compañero te dice sobrenombres que no te agradan. Demuestra como comunicar de forma asertiva tu opinión.	Caso: Tus amigos te invitan a fumar y tomar alcohol. Demuestra de forma asertiva como decir que no en esa situación.
Dile a tu compañero de enfrente un cumplido, de forma asertiva.	Caso: Un compañero te grita y te agrede verbalmente durante el recreo. ¿Cómo actuarías según lo aprendido?
Dile a dos de tus compañeros de tu izquierda lo que más te agrada de ellos, de forma asertiva.	Dile a dos de tus compañeros de tu derecha lo que más te agrada de ellos, de forma asertiva.

¿Qué entiendes por habilidades sociales? Coméntalo a tus compañeros.	Según tu opinión, ¿Qué es la comunicación asertiva?
Menciona lo que comprendiste que eran las habilidades sociales básicas.	Menciona lo que comprendiste que eran las habilidades sociales complejas.
Menciona 2 de las habilidades sociales básicas.	Menciona 2 de las habilidades sociales complejas.
¿Qué entiendes por comunicación agresiva?	¿Qué entiendes por comunicación pasiva?
Menciona 1 ejemplo en que actuaste utilizando comunicación agresiva.	Menciona 1 ocasión en la que actuaste de forma pasiva.



Hoja de situaciones sobre asertividad: tarea

Situación	Actitud tomada (pasiva o agresiva)	Respuesta asertiva que hubiera gustado haber tomado

Sesión 9: toma de decisiones y la autoestima

Presentación de la sesión: Se dará la bienvenida y se explicará brevemente en qué consistirá la sesión. Posterior a eso se solicitará la presentación de la tarea asignada en la sesión anterior. Finalmente se les felicitará por el esfuerzo realizado y se motivará a continuar realizándolo de forma continua.

1. Primera actividad: La elección es tuya.

Se colocará al frente del grupo un papelógrafo, en el cual, habrán 50 figuras en forma de puertas. Los estudiantes uno por uno irán escogiendo el número que mejor que ellos decidan, sin embargo, dichas puertas tendrán una consigna, como por ejemplo: decir una adivinanza, tener que decir un comentario positivo de un compañero, hacer cierta cantidad de flexiones, etc.

2. Segunda actividad: REFLEXIÓN DE LA PRIMERA ACTIVIDAD

Cuando se termine la actividad, se invitará al grupo a comentar respecto a las acciones realizadas, a la vez, se pretende que los participantes debatan respecto a las siguientes preguntas, las cuales serán anotadas en un papelógrafo previamente preparado:

¿Fue difícil escoger una de las puertas?

¿Pensaron en algún momento en cuál podría ser la penitencia que les correspondería al elegir un número de puerta?

¿Qué se comprende por la frase “en la calidad de mis decisiones esta la base de mi propia vida” de Miguel Ángel Cornejo?

¿Han pensado sobre cuantas decisiones se toman a diario?

3. Tercera actividad: Psicoeducación

En esta fase se explicará qué se define como toma de decisiones, pasos para toma de decisiones y la importancia que tiene el saber evaluar las diferentes consecuencias de cada toma de decisión. Posterior a eso dividiendo el grupo en tres subgrupos, se desarrollará un ejercicio de lluvia de ideas, en la cual se buscará que los jóvenes den lectura a tres

situaciones de tres adolescentes, y deberán de poner en práctica los pasos proporcionados para poder realizar una adecuada toma de decisiones.

En un cuadro que se les proporcionará en una hoja de papel bond, escribirán lo que como grupo identificaran como las diferentes alternativas de solución a la problemática presentada, las posibles consecuencias por dicha toma de decisión alternativa, y finalmente la alternativa escogida por todo el grupo. Esto lo realizarán con los tres casos que se les proporcionará. Dicho ejercicio será acompañado y orientado por uno de los facilitadores por cada grupo.

4. Cuarta actividad:

Se le entregará a cada joven una hoja donde realizarán la puesta en práctica de los pasos para la toma de decisiones, colocando la situación problema, tener claro qué se desea lograr, las alternativas de solución, colocar las posibles consecuencias y finalmente la elección tomada. Esta hoja presentará al menos tres decisiones que pueden llegar a tomar en el transcurso de la semana antes de la siguiente sesión.

Algunas consignas de actividad la Elección es tuya.

- ✓ Decir, al revés, los números del 30 al 1, pero sin mencionar los múltiplos de 3.
- ✓ Hacer 15 flexiones.
- ✓ Decir una rima con las palabras camisa y zapato.
- ✓ Decir un comentario positivo sobre un compañero elegido por el facilitador.
- ✓ Mencionar algo de lo aprendido hasta la fecha en el programa.
- ✓ Dar 10 saltos con el mismo pie sin apoyar el otro-
- ✓ Decir una adivinanza
- ✓ Comentar lo último tema visto en la materia de lenguaje.
- ✓ Comentar un momento que le haya hecho sentir muy feliz.
- ✓ Adivinar la hora sin ver ningún reloj o dispositivo que proporcione la hora.
- ✓ Bailar la niña Componte
- ✓ Decir los número impares hasta el 31

Situaciones de adolescentes

Historia 1

“Karin es una adolescente que tiene 14 años y está embarazada; cuando nació, su madre tenía 17 años. Ahora será abuela a los 33.

La historia de Karin es dramática. El padre de su bebé es un joven de 20 años que también tiene embarazada a otra niña. Karin se siente enferma, dice que el embarazo le ha dado muy duro. Y aunque su caso es similar a la de su madre, afirma que no quiere repetir la historia. Tiene siete hermanos, todos de diferente papá”.

Historia 2

“Luisa es una joven adolescente de 15 años que vivía solo con su madre y su hermano, puesto que el padre los abandono cuando ella era todavía pequeña. Debido a que la mamá tenía que trabajar no contaba con mucho tiempo para estar pendiente de ella y preocuparse por las actividades que realizaba o en todo caso brindarle una guía sexual adecuada.

A la edad de 14 años empezó a mantener relaciones sexuales con su novio, quien trabajaba como guardia en una empresa, él tenía 25 años. A pesar de que ella le pedía usar protección para evitar un embarazo no deseado, él insistía en no utilizar ningún método anticonceptivo, llegando al punto de hacerle creer que ya se estaba cuidando a su manera, para que ella no se opongiera a tener relaciones sin protección, pero finalmente, ella queda embarazada.

Al final la madre se entera, y decide solucionar el problema de la manera más fácil, provocándole un aborto a su hija, la cual en el estado de desorientación en la que se encontraba simplemente se dejó llevar por lo que su madre le decía.”.

Historia 3

“Joseline una jovencita de 13 años que vivía en el campo con sus padres ella era hija única y los padres la complacían en todo. Ella tenía un novio de 18 años sin trabajo ni estudio los padres de esta chica no sabían que ella tenía novio ella se la pasaba a escondidas con él sin que sus padres se dieran cuenta.

Un día el novio le empieza a decir a la chica que quiere tener relaciones con ella y ella se empieza a negar y ahí es cuando actúa el chico y empieza a convencerla diciéndole que no le va a pasar y que si tal vez quedara embarazada que él se hacía cargo del bebe y se casaría con ella, de tanto pensar la chica acepta y al final termina convenciéndola y tienen relaciones sexuales. Unos días después ella se entera de que está embarazada y corre a contarle al chico pero él la rechaza y le dice que ya no se va hacer cargo del bebe y se marcha”.

Cuadro para reflexión sobre historias

Problemática identificada	Posibles alternativas de solución	Consecuencias de tomar las alternativas de solución	Alternativa seleccionada
Historia 1			
Historia 2			
Historia 3			

Cuadro de toma de decisiones para tarea

Problemática identificada	Posibles alternativas de solución	Consecuencias de tomar las alternativas de solución	Alternativa seleccionada y resultados obtenidos al llevarla a cabo.

Sesión 11 RESOLUCION DE CONFLICTOS

1. Primera actividad

Revisión de tarea: se colocará un papel numerado con una interrogante sobre la tarea en el asiento de cada participante antes de que entren al salón, a continuación, se les pedirá que comenten su experiencia brevemente. 10 minutos

2. Segunda actividad

Enredados, se dividirá al grupo en parejas, luego se le proporcionará una tela elástica a cada adolescente, los facilitadores demostraran como colocar las tiras en sus muñecas y luego enredar las tiras entre ambas personas, el objetivo será que logren desenredarse, tendrán 10 minutos para intentarlo. Finalmente se hará una ronda para evaluar la experiencia y se dará continuidad con la siguiente actividad.

3. Tercera actividad

Se procederá a dividir el grupo en dos, y se proyectarán 2 imágenes para que los jóvenes como grupo expongan sus opiniones acerca de esas imágenes. Duración 15 minutos.



Charla de propuestas de solución ante un conflicto, se explicará algunas técnicas para solucionar un conflicto de forma adecuada. Pasos para solución de un conflicto:

- 1- Reconocer o hacer consciente el conflicto
- 2- Formularlo de forma clara y desde la perspectiva del otro implicado
- 3- Buscar las alternativas de solución y aplicar la mejor.

Técnicas de solución de conflictos:

-Disco rayado, repetir la petición repetidas veces, para que el mensaje no sea ignorado y la otra parte preste atención. Ejemplo: toma alcohol solo será una vez, -No estoy interesado, gracias, toma ya te lo serví, -No estoy interesado, gracias, eres una gallina toma sólo un sorbo, -No estoy interesado, gracias, está bien, tú te lo pierdes...

-Sándwich, Hay tres fases en la técnica del sándwich, y todas son importantes para conseguir el objetivo final: decir no a algo o a alguien. Las tres fases son: Mensaje positivo, Negativa o desacuerdo, y Mensaje positivo. Ejemplo: Claro que me gustaría asistir a esa fiesta, pero es de noche y no tengo en que regresarme, de seguro podre ir en otra ocasión, gracias por invitarme.

-Banco de niebla: La técnica del banco de niebla puede utilizarse cuando nos critican o nos aconsejan y lo percibimos como un intento de manipulación. Se trata de dar la razón al contrario en parte, pero dejando la decisión de actuar, el juicio último de nuestra actuación, en nuestra mano. Se trata de reconocer lo que es real de la misma pero ignorando aquellos aspectos que pueden llevar a responder de forma defensiva o a contraatacar.

-Tiempo fuera, retirarse del conflicto hasta que ambas partes estén más calmadas y retomar el diálogo después. Ejemplo: -Hermano: ¡Tú no haces nada de limpieza en la casa! - Hermana: ahorita estás muy enojado, estaré en mi cuarto, cuando te calmes hablamos.

4. Cuarta actividad

Árbol de las soluciones, se les indicará a los participantes que enfrente tienen un árbol sin hojas, y que cada uno tienen una hoja de ese árbol, se le pedirá que escriban algún problema, situación o dificultad que estén pasando, no escriban su nombre, y luego lo peguen en el árbol, posteriormente se leerá las hojas de algunos participantes y se lanzara la pregunta a todos en el salón ¿Qué puede hacer este amigo en esta situación? ¿Qué podríamos aconsejarle? Duración 20 minutos

Tarea

Practicar las propuestas de resolución de conflicto. Duración 5 minutos

Sesión 11 PROYECTO DE VIDA

1. Primera actividad

Revisión de tarea, por medio del dado preguntón, en donde cada participante tirará y contestará la interrogante que se le pide. Duración 5 minutos

2. Segunda actividad

Explicación y elaboración de proyecto de vida: paralelamente a la explicación y ejemplificación de cada sección del proyecto de vida se les pedirá a los participantes que realicen cada paso. Duración 25 minutos.

Los pasos del proyecto de vida:

Misión, es un enunciado que implica descubrir, detallar y recordar cuáles son tus objetivos más importantes en la vida, qué tipo de persona deseas ser y cuál es el legado que se propones dejar atrás. Es útil como motivación, organización y enfoque.

Contiene no sólo ideas respecto de lo que se quiere hacer, sino también respecto del tipo de persona que se quiere ser.

Visión, perspectiva del adolescente hacia su futuro.

FODA, se retomara como prioridad en el proyecto de vida.

Objetivos y metas a corto, mediano y largo plazo, en el ámbito académico, laboral, económico y familiar.

Cuadro guía

Área prioritaria	¿Qué quiero en cada área?	¿Por qué quiero eso?	¿Para quién quiero esto?	¿Cómo hare para lograr lo que quiero?	¿Con quién quiero compartir esto?	¿En dónde haré lo que quiero?	¿Cuándo hare lo que quiero?
	Metas	Valores	Foco de acción	Estrategias	Aliados	Área/ambiente	Cronograma

3. Tercera actividad

Ronda, para comentar algunos proyectos de vida brevemente y enfatizar en la toma de consciencia sobre la influencia de las conductas del presente en el PV, así como valorar las posibles consecuencias de la interrupción del PV. Duración 30 minutos.

4. Cuarta actividad

Retroalimentación de las sesiones anteriores, por medio de la dinámica los globos preguntones, se les pedirá a los jóvenes que hagan una fila, cuando el facilitador lo indique el primero de cada fila correrá hacia el globo que tenga enfrente lo explotara y dirá o escribirá la respuesta en un papelógrafo. Duración 15 minutos.

6.5 Anexo 3: Resultados obtenidos en la aplicación de las pruebas piloto para la validación del instrumento

HOJA DE RESULTADOS

Nombre: Guadalupe Quijano

Edad: 14

Sexo: F

Grado: 9°

Fecha de aplicación: 03/07/2018

Número de sujeto: 1

		P	Rango	Interpretación
Puntaje directo total (PDT)		123	Medio-medio	El puntaje medio podría ser un indicador de algunas dificultades en relación a la estima propia del sujeto, una valoración personal poco consistente, dificultades para el autoconocimiento, dificultades en la confianza de sus habilidades y fortalezas. Aunque no representa dificultades graves de autoestima, sí es necesario mejorarla, ya que podría tener problemas para relacionarse con otros o establecer metas y objetivos.
Resultados por variable				
Variables (Número de ítems)		P	Rango	Interpretación
1	Autoconcepto (1, 11, 21*, 31*, 41)	7	Bajo – alto	El puntaje bajo podría indicar que el sujeto posee un débil conocimiento de sí mismo o un concepto personal negativo o deficiente.
2	Autoimagen (2, 12, 22*, 32, 42)	2	Bajo – bajo	Los puntajes bajos pueden indicar que se tiene una imagen negativa de sí mismo y poca aceptación sobre la imagen personal.
3	Sensación de valía (3, 13, 23*, 33, 43*, 51*)	16	Medio – alto	El obtener puntajes medios podría representar dificultades menores en el amor propio, sentimientos de estima personal poco consistentes.
4	Confianza en sí mismo (4, 14, 24, 34*, 44*)	17	Alto – medio	Obtener puntajes altos indicaría que se posee confianza en las habilidades y capacidades personales como medio para enfrentar las dificultades.

5	Autocuidado (5*, 15*, 25, 35, 45)	15	Alto – bajo	El puntaje alto reflejaría el desarrollo de hábitos saludables hacia sí mismo y cuidado personal.
6	Regulación emocional (6*, 16*, 26*, 36, 46)	13	Medio – alto	El puntaje medio se puede interpretar como algunas dificultades para identificar y comprender las emociones y sentimientos en sí mismo y en otros, así como la expresión emocional.
7	Comunicación asertiva (7, 17, 27, 37, 47)	11	Medio - medio	Obtener puntajes puede indicar parciales dificultades para defender de forma adecuada sus derechos, podría tener tendencias a ser pasivo o agresivo en las interacciones sociales en algunas ocasiones.
8	Toma de decisiones (8, 18*, 28, 38, 48)	14	Medio – alto	Los resultados medios indican que el sujeto ha desarrollado algunas habilidades que podrían ayudarle a tomar decisiones de forma relativamente efectiva.
9	Resolución de conflictos (9*, 19*, 29*, 39, 49*)	13	Medio – alto	El puntaje medio podría indicar que el sujeto posee o identifica en sí mismo algunas habilidades que le permitiría resolver conflictos, aunque estas no estén totalmente desarrolladas.
10	Proyecto de vida (10, 20*, 30, 40*, 50*)	15	Alto - bajo	Un puntaje alto podría indicar que el sujeto tiene ideas o metas respecto a lo que espera o desea del futuro en cuanto a sus estudios, trabajo...

HOJA DE RESULTADOS

Nombre: Edith Marcela AlbertoEdad: 15 añosSexo: FemeninoGrado: 9°Fecha de aplicación: 03/07/2018Número de sujeto: 2

		P	Rango	Interpretación
Puntaje directo total (PDT)		80	Bajo – alto	El puntaje bajo podría indicar una percepción negativa y distorsionada de sí mismo, deficiente seguridad personal, bajo desarrollo o poco conocimiento de sus habilidades y capacidades, desvalorización personal, dificultades para relacionarse con otro. En general es indicador de una autoestima no nutricia, que podría requerir atención profesional.
Resultados por variable				
Variables (Número de ítems)		P	Rango	Interpretación
1	Autoconcepto (1, 11, 21*, 31*, 41)	9	Medio – bajo	Puntajes medios podrían ser indicadores de poco conocimiento personal o una visión de sí mismo poco consistente.
2	Autoimagen (2, 12, 22*, 32, 42)	9	Medio – bajo	Los resultados medios obtenidos podrían expresar poca aceptación de la imagen corporal del sujeto, alguna inconformidad respecto a su físico.
3	Sensación de valía (3, 13, 23*, 33, 43*, 51*)	10	Medio – bajo	El resultado medio puede ser reflejo de inconsistencia en el estima propia, poca sensación de aprecio personal, pero con una visión un poco optimista.
4	Confianza en sí mismo (4, 14, 24, 34*, 44*)	12	Medio - medio	Un resultado medio podría indicar que el sujeto siente poca confianza en algunas de sus habilidades, no se siente del todo seguro en sí mismo.
5	Autocuidado (5*, 15*, 25, 35, 45)	5	Bajo – medio	El puntaje bajo obtenido reflejaría que el sujeto no ha desarrollado hábitos saludables o de cuidado personal eficaces.
6	Regulación emocional (6*, 16*, 26*, 36, 46)	7	Bajo – alto	Haber obtenido resultados bajos podría representar que el sujeto tiene muchas dificultades para identificar y

				comprender sus emociones y las de otros, así como la expresión de las mismas.
7	Comunicación asertiva (7, 17, 27, 37, 47)	7	Bajo – alto	Obtener resultados bajos podría interpretarse como dificultades para defender sus derechos, tendencias a mostrarse pasivo o agresivo ante las interacciones sociales.
8	Toma de decisiones (8, 18*, 28, 38, 48)	4	Bajo – medio	Los puntajes con rangos bajos indicarían que el sujeto no ha desarrollado habilidades personales que le ayuden a tomar decisiones, se deja guiar por opiniones de otros para decidir por no sentirse capaz de hacerlo por sí mismo.
9	Resolución de conflictos (9*, 19*, 29*, 39, 49*)	9	Medio – bajo	Puntajes medios indicarían pocas habilidades no potenciadas que permitirían resolver o enfrentar a conflictos o problemas.
10	Proyecto de vida (10, 20*, 30, 40*, 50*)	8	Medio – bajo	Los puntajes medios indicarían que posee metas u objetivos pocos claros para su futuro, estudio o trabajo, aunque refleja la existencia de expectativas hacia el futuro.

HOJA DE RESULTADOS

Nombre: Katerine Cruz **Edad:** 15 **Sexo:** F

Grado: 9°

Fecha de aplicación: 03/07/2018

Número de sujeto: 3

		P	Rango	Interpretación
Puntaje directo total (PDT)		112	Medio – bajo	Los puntajes medios, podrían ser indicadores de algunas dificultades respecto a la estima personal y a la valoración personal, poco conocimiento personal o inconsistente aceptación o conocimiento de sus habilidades. Aunque no representa un problema de autoestima grave, sí se sugiere trabajar en la potenciación de los diferentes aspectos de la autoestima.
Resultados por variable				
Variables (Número de ítems)		P	Rango	Interpretación
1	Autoconcepto (1, 11, 21*, 31*, 41)	10	Medio – bajo	Los puntajes medios podrían reflejar un conocimiento personal poco consistente o aceptación personal poco desarrollada.
2	Autoimagen (2, 12, 22*, 32, 42)	14	Medio – alto	Los resultados medios indican alguna inconformidad con la imagen personal, poca aceptación de los aspectos físicos.
3	Sensación de valía (3, 13, 23*, 33, 43*, 51*)	14	Medio – alto	Puntajes medios reflejan una sensación de estima personal poco consistente, podría verse un poco afectado el amor propio.
4	Confianza en sí mismo (4, 14, 24, 34*, 44*)	15	Alto – bajo	Los rangos altos indicarían confianza y conocimiento en las habilidades y capacidades personales.
5	Autocuidado (5*, 15*, 25, 35, 45)	8	Medio – bajo	Puntajes bajos indicarían que no se pone en práctica de forma frecuente hábitos saludables o de cuidado personal, o bien que no se han desarrollado totalmente.
6	Regulación emocional (6*, 16*, 26*, 36, 46)	7	Bajo – alto	Los puntajes bajos podrían indicar que existen deficiencias personales

				para identificar y comprender las propias emociones y las de otros, así como la expresión adecuada de las mismas.
7	Comunicación asertiva (7, 17, 27, 37, 47)	11	Medio - medio	Puntajes medios indicarían algún desarrollo de habilidades asertivas que permitan al sujeto poder defender sus derechos, o actuar de forma adecuada ante las interacciones sociales, al menos ante ciertas situaciones.
8	Toma de decisiones (8, 18*, 28, 38, 48)	16	Alto – bajo	Los puntajes altos pueden indicar que se poseen habilidades que permitan al sujeto tomar decisiones de forma reflexiva y por su cuenta.
9	Resolución de conflictos (9*, 19*, 29*, 39, 49*)	5	Bajo – medio	Puntajes bajos reflejarían poco desarrollo de habilidades o muchas dificultades para enfrentarse a diferentes conflictos o problemas.
10	Proyecto de vida (10, 20*, 30, 40*, 50*)	12	Medio - medio	Puntajes medios indicarían que aunque se poseen metas y objetivos respecto al futuro, estudio o trabajo, estos no se tienen del todo claros.

HOJA DE RESULTADOS

Nombre: Gabriela González
Edad: 15
Sexo: F
Grado: 9º

Sujeto: 4
Fecha: 03/06/18

		P	Rango	Interpretación
Puntaje directo total (PDT)		113	Medio bajo	Puede indicar que el evaluado tiene pocas dificultades respecto a su autoestima y valoración personal, por lo que se refiere una percepción personal poco consistente de sí mismo, aunque no representa problemas graves de autoestima, sí es importante mejorar aspectos que componen el autoestima como autoimagen y confianza en sí mismo y potenciar los demás aspectos.
Resultados por variable				
VARIABLES (Número de ítems)		P	Rango	Interpretación
1	Autoconcepto (1, 11, 21*, 31*, 41)	15	Alto	Se infiere que el evaluado tiende a percibirse así mismo de forma positiva, está conforme con sus cualidades y defectos.
2	Autoimagen (2, 12, 22*, 32, 42)	9	Medio	Se infiere que el evaluado pueda sentirse regularmente inconforme con su aspecto físico o ciertas partes de su cuerpo, pero no es una queja significativa.
3	Sensación de valía (3, 13, 23*, 33, 43*, 51*)	13	Medio	Se indica que a pesar que el evaluado se considera un miembro importante para su familia pueda sentirse inseguro y tenga pensamientos negativos respecto a su valía personal, es probable que le gustaría tener más aprecio y estima hacia mí mismo.
4	Confianza en sí mismo (4, 14, 24, 34*, 44*)	9	Medio	Se refiere que el adolescente se ve así mismo regularmente con las cualidades necesarias para enfrentar las situaciones de su vida diaria,

				situaciones nuevas o problemas sin embargo suele darse por vencido dejando actividades inconclusas.
5	Autocuidado (5*, 15*, 25, 35, 45)	14	Medio	Se refiere a que el evaluado considera algunos aspectos del autocuidado como regularmente significativos para su bienestar, así como la imagen personal, de igual forma no se responsabiliza totalmente por su bienestar y salud.
6	Regulación emocional (6*, 16*, 26*, 36, 46)	12	Medio	Se indica que el adolescente suele exteriorizar sus emociones, por otro lado, suele ser difícil regular su conducta cuando las emociones lo invaden, así mismo sus emociones suelen depender de las personas o situaciones externas.
7	Comunicación asertiva (7, 17, 27, 37, 47)	13	Medio	Se refiere a que el evaluado a menudo suele comunicar sus sentimientos y opinión con respeto, pero se le dificulta regular sus emociones cuando es una situación negativa, agresiva o injusta.
8	Toma de decisiones (8, 18*, 28, 38, 48)	9	Medio	Se indica que el sujeto se le es difícil tener claras sus metas y objetivos, así como la reflexión de las consecuencias de las decisiones que toma, cabe la probabilidad de ser influenciado de forma implícita por sus compañeros, amigos etc.
9	Resolución de conflictos (9*, 19*, 29*, 39, 49*)	8	Medio	Se refiere que el adolescente tiende a reaccionar a los conflictos dependiendo la situación, puede reaccionar de forma pasiva o agresiva pero no evita los problemas y trata de darle una solución.
10	Proyecto de vida (10, 20*, 30, 40*, 50*)	11	Medio	Se indica que el adolescente suele tener consciente la importancia de las decisiones, y el comportamiento, que toma en el presente además de la influencia sobre su futuro, y las consecuencias positivas o negativas que esto conlleva.

HOJA DE RESULTADOS

Nombre: Tania González

Sujeto: 5

Edad: 15

Fecha: 03/06/18

Sexo: F

Grado: 9º

		P	Rango	Interpretación
Puntaje directo total (PDT)		113	Medio bajo	Puede indicar que el evaluado tiene pocas dificultades respecto a su autoestima y valoración personal, por lo que se refiere una percepción personal poco consistente de sí mismo, aunque no representa problemas graves de autoestima, sí es importante mejorar autoconcepto y regulación emocional así también potenciar los demás aspectos que componen la autoestima.
Resultados por variable				
Variables (Número de ítems)		P	Rango	Interpretación
1	Autoconcepto (1, 11, 21*, 31*, 41)	8	Medio	Se infiere que el evaluado tiende a percibirse tanto aspectos positivos como negativos de sí mismo, puede estar inconforme con aspectos que desearía cambiar.
2	Autoimagen (2, 12, 22*, 32, 42)	11	Medio	Se infiere que el evaluado pueda sentirse regularmente inconforme con su aspecto físico o ciertas partes de su cuerpo, pero no es una queja significativa.
3	Sensación de valía (3, 13, 23*, 33, 43*, 51*)	14	Medio	Se indica que el evaluado a pesar de que tiene mucha estima y aprecio hacia sí mismo, puede que no se considere un miembro importante para su familia es probable que sienta que su opinión no es tan importante para los demás.
4	Confianza en sí mismo (4, 14, 24, 34*, 44*)	10	Medio	Se refiere que el adolescente se ve así mismo regularmente con las cualidades necesarias para enfrentar las situaciones de su vida diaria, situaciones nuevas o problemas sin

				embargo suele darse por vencido dejando actividades inconclusas.
5	Autocuidado (5*, 15*, 25, 35, 45)	13	Medio	Se refiere a que el evaluado considera algunos aspectos del autocuidado como regularmente significativos para su bienestar, así como la imagen personal, de igual forma no se responsabiliza totalmente por su bienestar y salud.
6	Regulación emocional (6*, 16*, 26*, 36, 46)	8	Medio	Se indica que el adolescente no suele exteriorizar sus emociones, le es difícil regular su conducta cuando las emociones lo invaden, así mismo sus emociones suelen depender de las personas o situaciones externas.
7	Comunicación asertiva (7, 17, 27, 37, 47)	14	Medio	Se refiere a que el evaluado a menudo suele comunicar sus sentimientos y opinión con respeto, pero se le dificulta regular sus emociones y comportamiento cuando es una situación negativa, agresiva o injusta es probable que eleve el tono de voz.
8	Toma de decisiones (8, 18*, 28, 38, 48)	12	Medio	Se indica que el sujeto se le es difícil tener claras sus metas y objetivos, así como la reflexión de las consecuencias de las decisiones que toma, cabe la probabilidad de ser influenciado de forma implícita por sus compañeros, amigos etc.
9	Resolución de conflictos (9*, 19*, 29*, 39, 49*)	11	Medio	Se refiere que el adolescente tiende a reaccionar a los conflictos de forma pasiva o evitativa es probable que deje que otros solucionen los conflictos antes que él y no le interesa que su opinión predomine.
10	Proyecto de vida (10, 20*, 30, 40*, 50*)	9	Medio	Se indica que el adolescente suele ser consciente sobre la importancia de las decisiones, y el comportamiento, que toma en el presente además de la influencia sobre su futuro, y las consecuencias, pero aún hay inseguridad sobre las metas y objetivos que se plantea.

HOJA DE RESULTADOS

Nombre: Kimberly Andrea Monge

Sujeto: 6

Edad: 15

Fecha: 03/06/18

Sexo: Femenino

Grado: 9º

		P	Rango	Interpretación
Puntaje directo total (PDT)		136	Media-medio	Puede indicar que el evaluado tiene pocas dificultades respecto a su autoestima y valoración personal, por lo que se refiere una percepción personal poco consistente de sí mismo, aunque no representa problemas graves de autoestima, sí es importante mejorar aspectos que la componen como resolución de conflictos.
Resultados por variable				
Variables (Número de ítems)		P	Rango	Interpretación
1	Autoconcepto (1, 11, 21*, 31*, 41)	13	Medio	Se infiere que el evaluado tiende a percibirse tanto aspectos positivos como negativos de sí mismo, puede estar inconforme con aspectos sobre sí mismo que desearía cambiar.
2	Autoimagen (2, 12, 22*, 32, 42)	17	Alto	Se infiere que el evaluado pueda sentirse regularmente conforme con su aspecto físico o ciertas partes de su cuerpo, y no le gustaría cambiar nada de su aspecto físico.
3	Sensación de valía (3, 13, 23*, 33, 43*, 51*)	16	Medio	Se indica que a pesar que el evaluado se considera un miembro importante para su familia pueda sentirse inseguro y tenga pensamientos negativos respecto a su valía personal, es probable que le gustaría tener más aprecio y estima hacia mí mismo.
4	Confianza en sí mismo (4, 14, 24, 34*, 44*)	14	Medio	Se refiere que el adolescente se ve así mismo regularmente con las capacidades necesarias para enfrentar las situaciones de su vida diaria, situaciones nuevas, pero no se percibe capaz de enfrentar sus problemas.

5	Autocuidado (5*, 15*, 25, 35, 45)	11	Medio	Se infiere que el evaluado considera algunos aspectos del autocuidado como regularmente significativos para su bienestar, como practicar alguna actividad física, pero no considera relevante la imagen personal.
6	Regulación emocional (6*, 16*, 26*, 36, 46)	14	Medio	Se indica que el adolescente suele ser difícil regular su conducta cuando las emociones lo invaden, así mismo sus emociones suelen depender de las personas o situaciones externas.
7	Comunicación asertiva (7, 17, 27, 37, 47)	19	Alto	Se infiere a que el evaluado frecuentemente suele comunicar sus sentimientos y opinión con respeto, expresa sus derechos de forma asertiva, sin ofensas.
8	Toma de decisiones (8, 18*, 28, 38, 48)	14	Medio	Se infiere que el adolescente reflexiona antes y después de tomar una decisión sin embargo se le dificulta tomar en cuenta las metas y objetivos precisos en el momento que toma decisiones.
9	Resolución de conflictos (9*, 19*, 29*, 39, 49*)	6	Bajo	Se infiere que el adolescente puede reaccionar de forma pasiva o evitativa y prefiere dejar que otros solucionen el conflicto.
10	Proyecto de vida (10, 20*, 30, 40*, 50*)	12	Medio	Se indica que el adolescente suele tener consciente la importancia de las decisiones, y el comportamiento, que toma en el presente, pero no de la influencia sobre su futuro, y las consecuencias positivas o negativas que esto conlleva.

HOJA DE RESULTADOS

Nombre: Katherine Jiménez
Edad: 15
Sexo: F
Grado: 9º

Sujeto: 7
Fecha: 03/06/18

		P	Rango	Interpretación
Puntaje directo total (PDT)		139	Medio alto	Puede indicar que el evaluado tiene pocas dificultades respecto a su autoestima y valoración personal, por lo que se refiere una percepción personal poco consistente de sí mismo, aunque no representa problemas graves de autoestima, sí es importante mejorar aspectos que la componen como regulación emocional.
Resultados por variable				
Variables (Número de ítems)		P	Rango	Interpretación
1	Autoconcepto (1, 11, 21*, 31*, 41)	14	Medio	Se infiere que el evaluado tiende a percibirse tanto aspectos positivos como negativos de sí mismo, puede estar inconforme con aspectos sobre sí mismo que desearía cambiar.
2	Autoimagen (2, 12, 22*, 32, 42)	13	Medio	Se infiere que el evaluado pueda sentirse regularmente inconforme con su aspecto físico o ciertas partes de su cuerpo, pero no es una queja significativa.
3	Sensación de valía (3, 13, 23*, 33, 43*, 51*)	16	Medio	Se indica que a pesar que el evaluado se considera un miembro importante para su familia pueda sentirse inseguro y tenga pensamientos negativos respecto a su valía personal, es probable que le gustaría tener más aprecio y estima hacia mí mismo.
4	Confianza en sí mismo (4, 14, 24, 34*, 44*)	15	Alto	Se refiere que el adolescente frecuentemente se ve así mismo con las capacidades necesarias para enfrentar las situaciones de su vida diaria, situaciones nuevas,

				problemas.
5	Autocuidado (5*, 15*, 25, 35, 45)	13	Medio	Se infiere a que el evaluado considera algunos aspectos del autocuidado como regularmente significativos para su bienestar, de igual forma se responsabiliza totalmente por su bienestar y salud, pero no considera un aspecto importante la imagen personal.
6	Regulación emocional (6*, 16*, 26*, 36, 46)	8	Medio	Se indica que el adolescente no suele exteriorizar sus emociones, por otro lado suele ser difícil regular su conducta cuando las emociones lo invaden, así mismo sus emociones suelen depender de las personas o situaciones externas.
7	Comunicación asertiva (7, 17, 27, 37, 47)	19	Alto	Se infiere a que el evaluado frecuentemente suele comunicar sus sentimientos y opinión con respeto, expresa sus derechos de forma asertiva, sin ofensas.
8	Toma de decisiones (8, 18*, 28, 38, 48)	16	Alto	Se infiere que el adolescente reflexiona antes y después de tomar una decisión así como analizar las metas y objetivos precisos en el momento que toma decisiones, aunque es probable que otras personas influyan en sus decisiones.
9	Resolución de conflictos (9*, 19*, 29*, 39, 49*)	14	Medio	Se refiere que el adolescente tiende a reaccionar a los conflictos dependiendo la situación, suele escuchar el punto de vista de los demás, puede reaccionar de forma pasiva o agresiva pero no evita los problemas y trata de darle una solución.
10	Proyecto de vida (10, 20*, 30, 40*, 50*)	11	Medio	Se indica que el adolescente suele tener consciente la importancia de las decisiones, y el comportamiento, que toma en el presente además de la influencia sobre su futuro, y las consecuencias positivas o negativas que esto conlleva, pero a menudo se preocupa demasiado por su futuro.

HOJA DE RESULTADOS

Nombre: Fernanda Beltrán **Edad:** 15 años **Sexo:** F

Grado: noveno grado **Fecha de aplicación:** 3 de julio de 2018

Número de sujeto: 8

		P	Rango	Interpretación
Puntaje directo total (PDT)		132	MM	Con los resultados obtenidos por el evaluado indican poca dificultad respecto a los elementos componentes de la autoestima y de su valoración a sí mismo. Puede llegar a tener una visión de sí mismo poco consistente, aunque esto no llegue a representar un problema para su autoestima. Dichos resultados indican que necesita fortalecerla un poco más.
Resultados por variable				
Variables (Número de ítems)		P	Rango	Interpretación
1	Autoconcepto (1, 11, 21*, 31*, 41)	12	M	El sujeto evaluado posee moderados conocimientos de sí mismo, y presenta pocas dificultades para definirse a sí mismo.
2	Autoimagen (2, 12, 22*, 32, 42)	15	A	Posee una adecuada percepción de su cuerpo, siendo pocos los aspectos de su físico con los que no se siente satisfecho, sin embargo, necesita mejorarlo.
3	Sensación de valía (3, 13, 23*, 33, 43*, 51*)	12	M	Tiene moderada percepción de su valor personal, de la importancia que posee para sus seres queridos y para sí mismo, sin embargo, necesita mejorarla más.
4	Confianza en sí mismo (4, 14, 24, 34*, 44*)	15	A	La confianza que el evaluado posee en sí mismo es adecuada, llega a ser una persona que posee seguridad al momento de emprender una actividad.

5	Autocuidado (5*, 15*, 25, 35, 45)	16	A	El evaluado según los resultados obtenidos posee adecuados hábitos que le ayudan a poseer una salud tanto física como mental aceptable.
6	Regulación emocional (6*, 16*, 26*, 36, 46)	8	M	Por los resultados obtenidos, tienen un moderado manejo de sus estados emocionales, sin embargo es necesario mejorarlo.
7	Comunicación asertiva (7, 17, 27, 37, 47)	18	A	El evaluado tiene facilidad para expresarse con las demás personas teniendo en cuenta los derechos de la otra persona, y haciendo valer los suyos.
8	Toma de decisiones (8, 18*, 28, 38, 48)	10	M	La puntuación indica que se posee una moderada habilidad para realizar un proceso de toma de decisiones, para identificar las alternativas y hacer la valoración de estas, sin embargo necesita mejorarla.
9	Resolución de conflictos (9*, 19*, 29*, 39, 49*)	8	M	En cuanto a la resolución de conflicto, según la puntuación obtenida, el evaluado tiene moderado manejo de dichas situaciones, por lo que se considera que necesita mejorar.
10	Proyecto de vida (10, 20*, 30, 40*, 50*)	18	A	Los resultados obtenidos expresan que se tiene adecuada percepción de sus metas y objetivos a corto plazo, teniendo posiblemente a mediano y largo plazo.

Observaciones: En las áreas en las que principalmente el evaluado necesita mejorar son principalmente en su regulación emocional, toma de decisiones y resolución de conflictos, dado que son las áreas en las que obtuvo menor puntuación; de igual manera es necesario que se de abordaje a las áreas puntuadas con rango medio.

HOJA DE RESULTADOS

Nombre: Nathaly Alexandra **Edad:** 15 años **Sexo:** F

Grado: noveno grado **Fecha de aplicación:** 3 de julio de 2018

Número de sujeto: 9

	P	Rango	Interpretación
Puntaje directo total (PDT)	173	AM	<p>El puntaje obtenido por el evaluado indica una percepción saludable de sí mismo, así como también realista y consistente.</p> <p>Las valoraciones que hace de su persona principalmente son positivas, llenas de confianza en sí mismo, reconociendo sus propias habilidades y capacidades.</p> <p>Posee facilidad para relacionarse con las demás personas de forma efectiva, siendo capaz de defender sus derechos, y respetarse a sí mismo.</p>
Resultados por variable			
Variables (Número de ítems)	P	Rango	Interpretación
1 Autoconcepto (1, 11, 21*, 31*, 41)	16	A	El sujeto evaluado posee adecuado conocimientos de sí mismo, y presenta escasas dificultades para definirse a sí mismo.
2 Autoimagen (2, 12, 22*, 32, 42)	20	A	Posee una adecuada percepción de su cuerpo, siendo pocos los aspectos de su físico con los que no se siente satisfecho.
3 Sensación de valía (3, 13, 23*, 33, 43*, 51*)	20	A	Tiene adecuada percepción de su valor personal, de la importancia que posee para sus seres queridos y para sí mismo.
4 Confianza en sí mismo (4, 14, 24, 34*, 44*)	16	A	La confianza que el evaluado posee en sí mismo es adecuada, llega a ser una persona que posee seguridad al momento de emprender una actividad.

5	Autocuidado (5*, 15*, 25, 35, 45)	10	M	El evaluado según los resultados obtenidos posee moderados hábitos que le ayudan a poseer una salud tanto física como mental aceptable, sin embargo necesita ser mejorada.
6	Regulación emocional (6*, 16*, 26*, 36, 46)	17	A	Por los resultados obtenidos, tienen un moderado manejo de sus estados emocionales, sin embargo es necesario mejorarlo.
7	Comunicación asertiva (7, 17, 27, 37, 47)	16	A	El evaluado tiene facilidad para expresarse con las demás personas teniendo en cuenta los derechos de la otra persona, y haciendo valer los suyos.
8	Toma de decisiones (8, 18*, 28, 38, 48)	18	A	La puntuación indica que se posee una adecuada habilidad para realizar un proceso de toma de decisiones, para identificar las alternativas y hacer la valoración de estas, sin embargo necesita mejorarla.
9	Resolución de conflictos (9*, 19*, 29*, 39, 49*)	20	A	En cuanto a la resolución de conflicto, según la puntuación obtenida, el evaluado tiene adecuado manejo de dichas situaciones.
10	Proyecto de vida (10, 20*, 30, 40*, 50*)	20	A	Los resultados obtenidos expresan que se tiene adecuada percepción de sus metas y objetivos a corto plazo, teniendo posiblemente a mediano y largo plazo.

Observaciones: El área que la persona evaluada requiere mayor fortalecimiento es en el desarrollo de hábitos de autocuidado, tanto en la salud mental como en la salud física.

HOJA DE RESULTADOS

Nombre: Emily González **Edad:** 15 años **Sexo:** F

Grado: noveno grado **Fecha de aplicación:** 3 de julio de 2018

Número de sujeto: 10

		P	Rango	Interpretación
Puntaje directo total (PDT)		127	MM	Con los resultados obtenidos por el evaluado indican poca dificultad respecto a los elementos componentes de la autoestima y de su valoración a sí mismo. Puede llegar a tener una visión de sí mismo poco consistente, aunque esto no llegue a representar un problema para su autoestima. Dichos resultados indican que necesita fortalecerla un poco más.
Resultados por variable				
Variables (Número de ítems)		P	Rango	Interpretación
1	Autoconcepto (1, 11, 21*, 31*, 41)	10	M	El sujeto evaluado posee moderados conocimientos de sí mismo, y presenta pocas dificultades para definirse a sí mismo, necesita mejorarlo.
2	Autoimagen (2, 12, 22*, 32, 42)	10	M	Posee una moderada percepción de su cuerpo, siendo pocos los aspectos de su físico con los que no se siente satisfecho, sin embargo, necesita mejorarlo.
3	Sensación de valía (3, 13, 23*, 33, 43*, 51*)	13	M	Tiene moderada percepción de su valor personal, de la importancia que posee para sus seres queridos y para sí mismo, sin embargo, necesita mejorarla más.
4	Confianza en sí mismo (4, 14, 24, 34*, 44*)	15	A	La confianza que el evaluado posee en sí mismo es adecuada, llega a ser una persona que posee seguridad al momento de emprender una actividad.

5	Autocuidado (5*, 15*, 25, 35, 45)	15	A	El evaluado según los resultados obtenidos posee adecuados hábitos que le ayudan a poseer una salud tanto física como mental aceptable.
6	Regulación emocional (6*, 16*, 26*, 36, 46)	16	A	Por los resultados obtenidos, tienen un adecuado manejo de sus estados emocionales, sin embargo es necesario mejorarlo.
7	Comunicación asertiva (7, 17, 27, 37, 47)	15	A	El evaluado tiene facilidad para expresarse con las demás personas teniendo en cuenta los derechos de la otra persona, y haciendo valer los suyos, sin embargo, necesita mejorar.
8	Toma de decisiones (8, 18*, 28, 38, 48)	11	M	La puntuación indica que se posee una moderada habilidad para realizar un proceso de toma de decisiones, para identificar las alternativas y hacer la valoración de estas, sin embargo necesita mejorarla.
9	Resolución de conflictos (9*, 19*, 29*, 39, 49*)	5	B	En cuanto a la resolución de conflicto, según la puntuación obtenida, el evaluado tiene dificultad en el manejo de dichas situaciones, por lo que se considera que necesita mejorar.
10	Proyecto de vida (10, 20*, 30, 40*, 50*)	17	A	Los resultados obtenidos expresan que se tiene adecuada percepción de sus metas y objetivos a corto plazo, teniendo posiblemente a mediano y largo plazo.

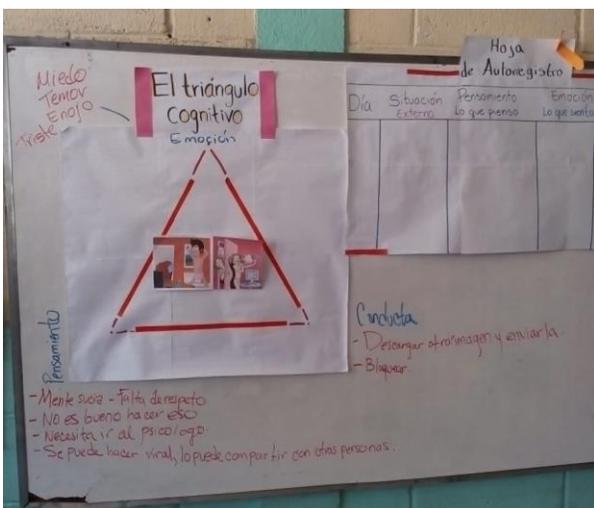
Observaciones: Según los resultados, las áreas que requieren de mayor abordaje en la persona evaluada son autoconcepto, autoimagen, toma de decisiones y resolución de conflicto, en cuanto a las demás se sugiere únicamente el fortalecimiento de dichas áreas.

6.6 Anexo 4: Fotografía de las sesiones durante su desarrollo del programa.

Sesión de establecimiento de normas y expectativas



Sesión 1 y 2: autoestima, y regulación emocional



Sesión 3 y 4: Autoestima, autoconcepto y autoimagen, sensación de valía



Sesión 4 y 5 Confianza en sí mismo, FODA



Sesión 6 y 7 Autocuidado, comunicación asertiva

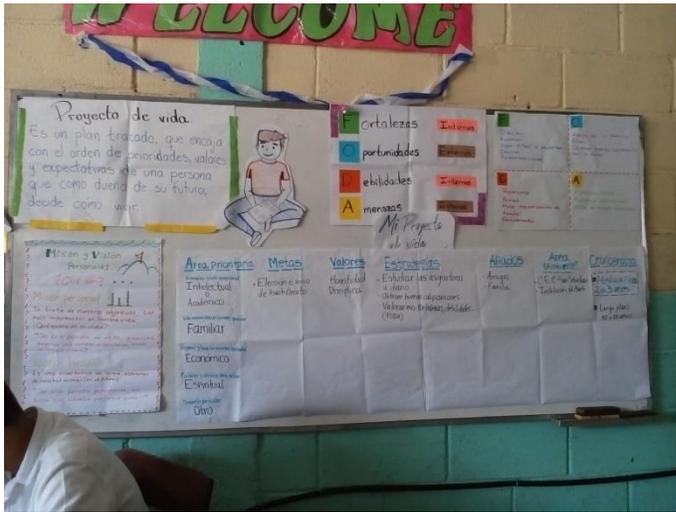


Sesión 8 y 9 habilidades sociales y toma de decisiones



Sesión 10, 11 y 12: Resolución de conflictos, proyecto de vida y cierre





REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Libros:

Bernal, L., Arocena, L., Vicente, F., (2014). “*Patrones de toma de decisiones y autoconfianza en adolescentes bachilleres*”, Revista de Psicología, vol. 32, núm. 1, Septiembre 2014, Pontificia Universidad Católica del Perú Lima, Perú

Camargo, A., Rodríguez, C., Ferrel, F., Ceballos, G., (2009). “*Asertividad y autoestima en estudiantes de primer semestre de la Facultad de Ciencias de la Salud de una universidad pública de la ciudad de Santa Marta (Colombia)*”. Psicología desde el Caribe, núm. 24, agosto-diciembre, 2009, Universidad del Norte Barranquilla, Colombia

Eagleton, T., (2001). “*La idea de cultura*”. Paidós, Barcelona, 2001, p. 58

Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) El Salvador (2016), “*Mapa de Embarazos en Niñas y Adolescentes en El Salvador 2015*”, primera edición, El Salvador, Julio de 2016.

Inhelder, B., Piaget, J., (1985). “*De la lógica del niño a la lógica del adolescente*”. Barcelona: Paidós, España.

Oliva A., et al (2012); *Uso y riesgo de adicciones a las nuevas tecnologías entre adolescentes y jóvenes andaluces*, España, Agua clara editorial, pág. 16

Tesis:

Ayala, M., Castillo, N., Hernández, E., (2008). “*Intervención psicoeducativa: ‘una propuesta para fomentar la asertividad en adolescentes de 1er. Grado de secundaria’.*” (Licenciatura en psicología educativa) Universidad Pedagógica Nacional, Ciudad de México, México.

Benítez, G., Castro, I., (2014). “*Estudio exploratorio de las causas psicosociales relacionadas con el embarazo en adolescentes entre 10 a 19 años de edad cronológica, usuarias de la UCSF I de San Miguel, durante los meses de febrero a agosto del año*

2014". (Licenciatura en psicología), Facultad multidisciplinaria de Oriente, Universidad de El Salvador, El Salvador.

Escobar, Franco y Duque (2011). *"El autocuidado: un compromiso para la educación superior"*, Universidad de Caldas. Manizales, Colombia.

Gederlini, I.; Ibacache, B.; Balderrama, N. (2009) "Embarazo adolescente: Promoción y prevención" (Tesis de grado), Universidad de las Américas, Chile.

Merino, E., Rosales, E., (2010). *"Factores que influyen en el embarazo de las adolescentes inscritas en el programa de atención materna de Unidad de Salud Altavista, enero a junio de 2010"*, (Maestro en salud), Facultad de medicina, Universidad de El Salvador, El Salvador.

Moral, Ovejero y Pastor. (1998). "La construcción de la conexión entre la percepción de la autoimagen física en adolescentes y la identidad psicosocial", Departamento de Psicología de la Universidad de Oviedo.

Sitios web:

Alba Caraballo. (2012). *"Embarazo adolescente: riesgos y consecuencias. 2018, de Guía infantil"* recuperado de: <https://www.guiainfantil.com/articulos/embarazo/embarazo-adolescente-riesgos-y-consecuencias/>

Alcazar, L. (2006). *"Consecuencias socio-económicas de la maternidad adolescente"* recuperado de:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0686/Libro.pdf

Anónimo (7 de octubre de 2017), Presentarán estrategia para reducir embarazos en menores de edad, La Prensa Gráfica. Recuperado de: <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Presentaran-estrategia-para-reducir-embarazos-en-menores-de-edad-20171007-0016.html>

Anónimo, (23 de septiembre de 2014), Infogen, El embarazo de la adolescente y los problemas familiares. Recuperado de: <http://infogen.org.mx/el-embarazo-de-la-adolescente-y-los-problemas-familiares/>

Anónimo, (23 de noviembre de 2017), Ministerio de Salud, Gobierno de El Salvador, San Salvador, Gabinete de Gestión Social. Recuperado de: <http://www.salud.gob.sv/23-11-2017-gabinete-de-gestion-social-presenta-estrategia-nacional-intersectorial-de-prevencion-del-embarazo-en-ninas-y-en-adolescentes-2017-2027/>

Anónimo (11 de julio de 2017), Sensibilización sobre el drama del embarazo adolescente, La Prensa Gráfica. Recuperado de: <https://www.laprensagrafica.com/elsalvador/Sensibilizacion-sobre-el-drama-del-embarazo-adolescente-20170711-0074.html>

Anónimo (24 de noviembre de 2017), UNFPA, El Salvador. Recuperado de: <http://elsalvador.unfpa.org/es/news/se-present%C3%B3-estrategia-nacional-intersectorial-de-prevenci%C3%B3n-del-embarazo-en-ni%C3%B1as-y-en>

Anónimo (11 de febrero de 2013), PAHO, El Salvador. Recuperado de: https://www.paho.org/els/index.php?option=com_content&view=article&id=739:salud-oficializa-alianza-adolescentes-jovenes-lanzan-plan-intersectorial-&Itemid=291

Anónimo (16 de febrero de 2015), Psicología UNR, La Psicología al alcance de todos. Recuperado de: <http://psicologiaunr.org/embarazo-adolescente/>

Anónimo (3 de febrero de 2008), Blogger, Embarazo precoz. Recuperado de: <http://aborto-embarazoprecoz.blogspot.com/2008/02/embarazo-precoz.html>

Anónimo (5 de diciembre de 2016), Clínica Internacional, Educación al paciente. Recuperado de: <https://www.clinicainternacional.com.pe/blog/riesgos-consecuencias-embarazo-precoz/>

Arango, S.P (12 de abril de 2007), Redepsi, Colombia. Recuperado de: <http://www.redepsi.com.br/2007/04/12/actitud-frente-al-embarazo-adolescente/>

Archila, B. (19 de junio de 2017), Más de 900 niñas dieron a luz cada mes entre 2013 y 2017, El Mundo. Recuperado de: <http://elmundo.sv/mas-de-900-ninas-dieron-a-luz-cada-mes-entre-2013-y-2017/>

Calatrava, C. (4 de febrero de 2017), Embarazo Precoz. Recuperado de: <https://www.embarazo-precoz.com/riesgos-y-consecuencias/>

Cazalla, Luna y Molero. (2013). “*Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia*” recuperado de:

<http://www.revistareid.net/revista/n10/REID10art3.pdf>

CDC - Embarazo y ETS. (2016). “*Enfermedades ETS*” recuperado de: <https://www.cdc.gov/std/spanish/embarazo/default.htm>.

Chacón O’Farril, D.; Cortes Alfaro, A.; Álvarez García, A.G.; Sotomayor Gómez, Y., (6 de diciembre de 2014), Biblioteca Virtual en Salud, Cuba, Instituto Nacional de higiene, epidemiología y microbiología. Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol41_1_15/gin06115.htm

Cruz, L. (2015). “*5 Consecuencias Negativas del Embarazo en la Adolescencia*” recuperado de: <https://www.lifeder.com/consecuencias-del-embarazo-en-la-adolescencia/>

Del Bosque, D., (2009). “*Habilidades sociales y autoestima*” recuperado de: <https://www.parentepsis.com/habilidades-sociales-autoestima/>

Elma, O. (22 de marzo de 2010), Blogger. Recuperado de: <http://octavoelma.blogspot.com/2010/03/consecuencias-psicologicas-de-un.html>

Guzmán, J. (2017). “*Salvadoreños en condición de pobreza*”. 2017, recuperado de: <http://www.elsalvador.com/noticias/365921/el-34-de-salvadorenos-vive-en-condicion-de-pobreza/>

Ibarra, L.M, (2003) Adolescencia y maternidad. Impacto psicológico en la mujer, Revista cubana de psicología, Volumen 20 (N° 1). Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rcp/v20n1/06.pdf>

INFOGEN (2013). “*Factores de riesgo de embarazo en la adolescencia*” recuperado de <http://infogen.org.mx/factores-de-riesgo-de-embarazo-en-la-adolescencia/>

INFOGEN (2014). “*El embarazo de la adolescente y los problemas familiares*” recuperado de: <http://infogen.org.mx/el-embarazo-de-la-adolescente-y-los-problemas-familiares/#indice-0>

INFOGEN (2015). “*Cambios físicos y psicológicos en la adolescencia*” recuperado de <http://infogen.org.mx/cambios-fisicos-y-psicologicos-en-la-adolescencia/>

Krauskopof, D. (1999), El desarrollo psicológico en la adolescencia: las transformaciones en una época de cambios, Adolescencia y Salud, Volumen 1 (N°2). Recuperado de: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41851999000200004

Krauskopof, D (Sin fecha de publicación), SCRIB, BECENE – CICYT. Recuperado de: <https://es.scribd.com/doc/48176410/Procesos-Psicologicos-en-Los-Adolescentes>

Lejoyeux, M.; Adès, J. (1 de enero de 2004), EM Consulte, Psiquiatría. Recuperado de: <http://www.em-consulte.com/es/article/44974>

Lucid (2017). “La valía personal”, recuperado de: <http://articulos.corentt.com/la-valia-personal/>

Márquez, D. (31 de julio de 2012), Blogger, Diagnóstico comunitario. Recuperado de: <http://embarazoprecozysuimpacto.blogspot.com/>

Medlineplus. (2017). “*Depresión posparto*” (2017), de Medlineplus recuperado de: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007215.htm>

Mora Cancino, A.M.; Hernández Valencia, M (2015), Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual, *Perinatología y reproducción humana*, Volumen 29 (Issue 2). Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000175>

OXFAM MEDIA BRIEFING, (2015). *Un acercamiento a la desigualdad en El Salvador*, 19 de mayo de 2015, págs. 3 y 4. Recuperado de https://www.oxfam.org/sites/www.oxfam.org/files/mediabriefingdesigualdades19052015_0.pdf

Reyes, J.M, Salud 180 El estilo de vida saludable, Embarazo precoz y secuelas emocionales. Recuperado de: <https://www.salud180.com/maternidad-e-infancia/embarazo-precoz-y-secuelas-emocionales>

Salazar Cutido B, Álvarez Franco E, Maestre Salazar LC, León Duharte D, Pérez Garí O. (2006) Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente. *MEDISAN*, Volumen 10(Nº 3). Recuperado de: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_03_06/san07306.htm

UNICEF (2003). “*Te suena familiar*” recuperado de www.unicef.cl/centrodoc/tesuenafamiliar/11%20Resolver.pdf

UNICEF. (2015). “Una mirada a las familias Salvadoreñas”, recuperado de https://www.unicef.org/elsalvador/UNICEF_COMPLETO.pdf

Vélez, E.; Figueredo, L. (2015), Impacto psicosocial del embarazo en las adolescentes, *Revista Educación en valores*, Volumen 1 (Nº 23). Recuperado de: <http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v1n23/art03.pdf>