



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ambato

## **OFICINA DE POSGRADOS**

**Tema:**

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA EN  
ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA XIMENA - GUAYAQUIL**

**Proyecto de investigación y desarrollo previo a la obtención del título de  
Magíster en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia Infantil y de  
Adolescentes**

**Línea de Investigación:**

**VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL**

**Autor:**

**Lider Jonathan Mendoza Marcillo**

**Director:**

**Mg. Andrea Gabriela Suarez López**

**Ambato - Ecuador**

**Octubre 2023**

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR**  
**SEDE AMBATO**  
**APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO**

**Tema:**

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR LA AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA XIMENA - GUAYAQUIL**

**Línea de Investigación:**

VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL

**Autor:**

Lider Jonathan Mendoza Marcillo

Andrea Gabriela Suarez López, Psic. Cl. Mg.

**CALIFICADOR**

f.  Firmado electrónicamente por:  
ANDREA GABRIELA  
SUAREZ LOPEZ

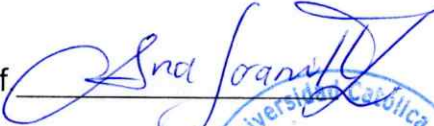
Mariela Isabel Valle Pico, Psic. Cl. Mg.

**CALIFICADOR**

f.  Firmado electrónicamente por:  
MARIELA ISABEL  
VALLE PICO

Ana Elizabeth Jaramillo Zambrano, Psic. Cl. Mg.

**CALIFICADOR**

f. 

Juan Carlos Acosta Tenada, P. PhD.

**COORDINADO DE LA OFICINA DE POSGRADOS**

f.  

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr

**SECRETARIO GENERAL PUCESA**

f.  

Ambato – Ecuador

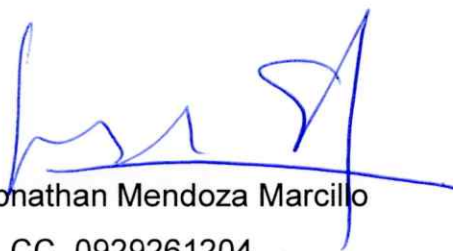
Octubre 2023

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **LIDER JONATHAN MENDOZA MARCILLO**, con cédula de ciudadanía **0929261204**, autor del trabajo de graduación titulado: "PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DEL AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA XIMENA- GUAYAQUIL", previo a la obtención del título de **MAGÍSTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA INFANTIL Y DE ADOLESCENTES**, en la Oficina de **POSGRADOS**.

1. Declaro tener conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar al SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública, se respeta los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Ambato, octubre 2023



Lider Jonathan Mendoza Marcillo

CC. 0929261204

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco al creador de todo, por permitirme la oportunidad de seguir en pie luchando por alcanzar mis objetivos y acompañándome en cada paso que doy. A mi mamá por el apoyo incondicional en mi preparación como profesional y ser humano. A todos los docentes que me inspiraron a ser un excelente profesional desde mi etapa de educación básica hasta el último de los niveles académicos que en vida pueda alcanzar. Y a todas las personas que aportaron con el desarrollo de este trabajo.

## **DEDICATORIA**

Este trabajo va dedicado a todas las jóvenes, madres adolescentes y niñas vulnerables que han vivido la mayor etapa de sus vidas sin un guía emocional o afectivo, y han tomado decisiones basadas en sus impulsos creyendo que hacen las cosas correctas por falta de información y amor.

## RESUMEN

El embarazo adolescente es una problemática vinculada directamente a la interrupción del proceso normal de desarrollo de una joven en los ámbitos biológicos, psicológicos y sociales, condición alarmante debido a que en los últimos años se han incrementado los índices de embarazo adolescente. Por las condiciones de vulnerabilidad en que se encuentra esta población, el embarazo ha causado un impacto relevante en la autoestima, situación que produce en ellas autopercepciones negativas, sentimientos de inutilidad, dificultad para planificar su futuro y hasta conflictos de relación.

El objetivo de este trabajo apuntó a diseñar una propuesta de intervención para mejora de la autoestima en adolescentes embarazadas de la parroquia Ximena, Guayaquil - Ecuador, recolectando información a partir del análisis personal teniendo en cuenta sus oportunidades y amenazas que pueden tener desde el momento en que se enteraron de su embarazo para posteriormente realizar una intervención.

Se planteó una metodología de enfoque cuantitativo con un diseño no experimental de tipo descriptivo y corte transversal, utilizando como herramienta el test de autoestima de Rosenberg a 24 adolescentes embarazadas de la parroquia, este mide a través de una escala de Likert los niveles de autoestima que dieron como efecto de la investigación a todas las adolescentes embarazadas con bajos niveles de autoestima lo cual evidencia la necesidad a trabajar dicha área. El plan de intervención se elaboró en base a 12 talleres que complementan el fortalecimiento de la autoestima para que desarrollen mejores estrategias de afrontamiento frente a la problemática.

**Palabras clave:** adolescentes embarazadas, autoestima, intervención.

## **ABSTRACT**

Adolescent pregnancy is a problem directly linked to the interruption of the normal process of development of a young woman in the biological, psychological and social fields, this is an alarming condition due to the fact that in recent years the rates of adolescent pregnancy have increased. Due to the vulnerable conditions in which this population finds itself, pregnancy has caused a significant impact on self-esteem, a situation that produces negative self-perceptions, feelings of uselessness, difficulty planning their future, and even relationship conflicts.

The objective of this work aims to carry out an intervention proposal for the improvement of self-esteem in pregnant adolescents of the Ximena Parish of the city of Guayaquil, collecting information through personal analysis taking into account the opportunities and threats that they may have from the moment they have realized they are pregnant to later carry out an intervention.

A quantitative approach methodology is proposed with a non-experimental design of a descriptive and cross-sectional type, using the Rosenberg self-esteem test as a tool for 24 pregnant adolescents from the parish, this measures through a Likert scale the levels of self-esteem that They gave as a result of the investigation all pregnant adolescents with low levels of self-esteem, which shows the need to work in this area. The intervention plan was developed based on 12 workshops that complement the strengthening of self-esteem so that they develop better coping strategies against the problem.

**Keywords:** pregnant adolescents, self-esteem, intervention.

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN .....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	8
1.1. Adolescencia.....	8
1.2. Autoestima .....	18
1.3. Autoestima en adolescentes embarazadas.....	22
1.4. Intervención en la autoestima.....	24
CAPÍTULO II. DISEÑO DEL MODELO .....	33
2.1. Paradigma de la investigación.....	33
2.2. Tipo y enfoque de investigación .....	33
2.3. Recolección de la información.....	38
2.4. Procedimiento metodológico .....	40
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADO Y DESARROLLO DEL MODELO ...	42
3.1. Análisis de la escala Rossemberg.....	42
3.2. Propuesta de intervención.....	50
CONCLUSIONES.....	76
RECOMENDACIONES .....	77
BIBLIOGRAFÍA .....	78
ANEXOS .....	87

## INTRODUCCIÓN

Las investigaciones sobre embarazo adolescente a nivel mundial, tomando datos de la Organización Mundial de la Salud - OMS estiman que en edades comprendidas entre 15 y 19 años, cada año dan a luz 16 millones de niñas donde el 95% de esos nacimientos se producen en países en vía de desarrollo (Cajina, 2015), por lo cual esta es una problemática que engloba principalmente a los países latinoamericanos (LATAM), los partos en adolescentes representan el 11% de manera general en nacimientos en el mundo, donde el 18% son de adolescentes en el contexto latinoamericano. La Organización Panamericana de la Salud (2018) indica que la tasa mundial de embarazo adolescente está estimada en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que en Latinoamérica y el Caribe en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años.

Una de las consecuencias del embarazo adolescente es la relación directa que esta tiene con los niveles de autoestima en las jóvenes, en Perú, una investigación con una muestra de 80 adolescentes embarazadas evaluadas con la escala para medir niveles de autoestima de Rosenberg (RSES) determina que el 83% de las jóvenes presenta niveles de autoestima medio, el 11% con autoestima bajo y solo el 6% con autoestima alto (Zelada, 2018). En cambio en Colombia, la Fundación Juan Felipe Gómez Escobar de la ciudad de Cartagena, con una muestra de 80 participantes en edades comprendidas entre 15 y 19 años, evaluadas con el RSES determina que el 21.3% de las participantes tienen una autoestima baja, el 72.5% poseen niveles medios de autoestima y sólo el 6.3% de las participantes muestran una autoestima alta lo que concluye en ese estudio que esos niveles medios y bajos de autoestima se podrían asociar directamente con el embarazo en la adolescencia (Benavides & Pianeta, 2019).

En Ecuador, un estudio en el Centro de Atención Integral Para La Mujer Y La Familia Imbabureña, Fundación Nosotras con Equidad y Fundación Caminos de Esperanza "Talita Kumi" evaluó los niveles de autoestima en adolescentes embarazadas, dicha investigación se aplicó en edades comprendidas desde los 14 hasta 20 años, se usó el Inventario de autoestima de Coopermith, donde se

encontró que el 50% de las adolescentes embarazadas tienen el autoestima baja, el 35% evidenció autoestima muy baja y el 15% de ellas contaba con autoestima normal (Caiza T. , 2020). Otro estudio de casos señala que el 60% de adolescentes embarazadas entre 12 y 17 años evaluadas con el RESES presentan una baja autovaloración, lo que indica que tienen problemas significativos en la autoestima mientras que el otro 40% indica autoestima media (Ayllón & Sigüencia, 2018).

Según Gaete (2015) la adolescencia es la etapa que se encuentra ubicada después de la infancia y antes de la adultez donde la persona va desarrollando la madurez física y emocional que lleva al ser humano a transformarse en un adulto. Papalia (2001) refiere que existen 3 etapas o fases por las cuales transita el adolescente, la adolescencia temprana: desde los 10-14 años, adolescencia media: desde los 14-17 años y adolescencia tardía: desde los 18-21 años. Por otro lado, la adolescencia es una etapa de finales y comienzos, la infancia se convierte en una fase culminada, por lo que empieza la exploración a un nuevo mundo, interesándose, no sólo por el reconocimiento de los cambios suscitados a nivel físico, psicológico, emocional, sino también en la sexualidad (Arenas et al, 2019).

En relación a la segunda etapa, comprendida entre los 14 y 17 años, el adolescente empieza a aceptar el proceso y adaptarse a él, dándose el tiempo de conocerse a sí mismo; logra entablar amistades, relacionarse con sus pares, integrándose a grupos con intereses afines, rechazando de cierta forma el rol ejercido por sus padres. La atención comienza a focalizarse en las relaciones románticas y sexuales, cuestionándose de cierta forma su identidad sexual para lo cual buscan explorar o autoexplorarse, en esta fase, sigue siendo relevante la guía y apoyo de sus padres (Méndez, 2019). La sexualidad va evolucionando con cada etapa de la vida, no sólo es un hecho biológico o reproductivo, también se relaciona con la afectividad y los vínculos, integrándose con los valores adquiridos desde la infancia en su núcleo familiar y la práctica de los mismos en diversos contextos a los que se encuentra expuesto (Demera et al., 2017).

Aunque los adolescentes comienzan a reconocer la importancia de la sexualidad en sus vidas, existe un gran vacío entre la información y formación que reciben de

ella por parte de sus figuras principales. Esto puede deberse a la existencia de los tabúes con respecto a sus propias ideas y vivencias sexuales, por lo cual el adolescente ve poco viable hacer preguntas en el espacio familiar (Arenas et al., 2019). Al no existir estos espacios de diálogo, se ve inmerso en prácticas sexuales a temprana edad, y con el desconocimiento en su totalidad de lo que debe hacer o como protegerse, surgen las infecciones, enfermedades y los embarazos adolescentes. El embarazo adolescente es visto como un fenómeno social, relacionado en gran parte con las relaciones familiares y el desarrollo de la autoestima en el adolescente, mediado por los procesos de socialización, que empiezan desde la infancia con sus figuras principales de afecto y protección (Benavides y Planeta, 2019).

El embarazo adolescente ha supuesto a lo largo de los años una problemática psicosocial que dependiendo del país y su desarrollo tanto estructural, económico y social ralentiza el progreso de las mismas áreas, entonces algunos estudios refieren que cuando se habla de embarazo en la adolescencia se relaciona a la totalidad de embarazos ocurridos en muchachas de una edad cuando aún no son adultas y cuando desde el punto de vista biopsicosocial todavía no están aptas para la maternidad (Vázquez-Medina, Gil-Jiménez, & Simón-Cedeño, 2019).

En relación entre adolescencia y autoestima, Zelada (2018) menciona que la adolescencia es la etapa en la que se producen cambios físicos y psíquicos en una persona, por lo que se considera la etapa más crítica en el desarrollo de la autoestima, en la que una persona afirma su identidad, reconoce sus capacidades y talentos, se independiza y se siente en la necesidad de relacionarse con el sexo opuesto. González et al. (2019) refieren la importancia de las habilidades emocionales a desarrollarse en la transición del infante a adolescente, considerando que promueve una adecuada adaptación a su entorno, siendo más consciente de sus emociones y sentimientos, y el poder que conlleva gestionarlas y regularlas en sí mismo y hacia otros, entonces, si las adolescentes no tienen autocontrol, probablemente puedan ser vulnerables a las exigencias familiar por determinados estándares sociales, así como también pudiera suceder con sus parejas al momento de tener relaciones sexuales.

Algunos autores postulan que al comienzo del embarazo en la adolescencia tiende a disminuir la autoestima, esto puede deberse a los cambios físicos que la adolescente ha de aceptar, así como a las tareas evolutivas que produce convertirse en madre y que obliga a desarrollar nuevas habilidades para lo que procede después del parto (Bermudez, 2018).

Un embarazo toma de improviso a la adolescente, por consiguiente al no contar con adecuados mecanismos de defensa ni de una estabilidad económico/social alejada del núcleo familiar, tiende a perder el sentido de la realidad para con su contexto social, ya que la carencia emocional y educativa de algunos progenitores llegan a entorpecer aún más el desarrollo de la etapa de embarazo de aquella adolescente y que por lo consecuente pudiese adquirir actitudes, conductas, sentimientos y emociones que desmoronen y/o distorsionen el correcto desarrollo de una etapa de aceptación, crecimiento y aprendizaje.

Ecuador es el tercer país con la tasa más alta de embarazos adolescentes de la región. En los últimos 10 años, el incremento de partos en adolescentes de entre 10 y 14 años fue del 78%. Guayas, Pichincha, Manabí, Los Ríos y Esmeraldas son las provincias que concentran el mayor número de embarazos adolescentes en el país (Vázquez-Medina, Gil-Jiménez, & Simón-Cedeño, 2019). En dicho país, aún se sigue considerando la idea de que automáticamente al concebir, estas adquieren de alguna manera libertad para liberarse del núcleo del hogar y sus dinámicas, las cuales para algunas de estas adolescentes suelen ser abrumadoras, estresantes o simplemente con carencia de afectividad.

Es por ello que tanto el padre como la madre son vistas como figuras conflictivas, en el cual estas, al ejercer poder jerárquico sobre las mismas, podría decirse, que las adolescentes considerarían al hecho de no buscar un embarazo de forma directa sino que lo estarían provocando de forma subconsciente, de esta manera estarían dándose a entender para sí mismas, como figuras de poder sobre su propio cuerpo y sobre su autonomía como mujeres desligadas de la responsabilidad de tener en cierto grado, un tipo de sumisión familiar que como se asume en la mayoría de los casos, suele ser disfuncional en el contexto regional.

Este trabajo de investigación está basado en la provincia del Guayas, en la ciudad de Guayaquil, aplicado con adolescentes embarazadas de la parroquia Ximena, el cual es un lugar hostil a día de hoy debido a la delincuencia y la falta de oportunidades laborales de la ciudad, las adolescentes de este sector tienden a llevar una vida en zozobra, ya sea porque sus padres son desempleados, viven del día a día o que no reciben atención afectiva de calidad por parte de sus progenitores en este caso, en la parroquia se evidencia un alto consumo y abuso de drogas, microtráfico, violencia doméstica, de género y actos de delincuencia; problemáticas que pueden impactar de manera directa e indirecta a la situación del embarazo adolescente.

En este grupo poblacional tiene gran relevancia la autoestima, en consideración con el proceso evolutivo en el que se encuentran y el inadecuado desarrollo de esta variable podría desencadenar problemáticas en cuanto a la procrastinación académica y la proyección de metas a futuro, además de otras patologías como: depresión, ansiedad, ideas de interrumpir su embarazo, dependencia a algún tipo de sustancia psicoactiva, en el peor de los casos pensamientos y actos suicidas. Entonces, ¿De qué manera se diseñaría una propuesta de intervención para mejorar la autoestima en adolescentes embarazadas de la parroquia Ximena, Guayaquil- Ecuador?

El objetivo general de la investigación es diseñar una propuesta de intervención para mejora de la autoestima en adolescentes embarazadas de la parroquia Ximena, Guayaquil – Ecuador, los objetivos específicos de la investigación son:

1. Fundamentar los aspectos teóricos sobre la autoestima en adolescentes embarazadas.
2. Evaluar los niveles de la autoestima en adolescentes embarazadas de la Parroquia Ximena, Guayaquil-Ecuador.
3. Elaborar un análisis estadístico descriptivo sobre la autoestima en adolescentes embarazadas de la parroquia Ximena, Guayaquil- Ecuador.
4. Proponer actividades para mejorar la autoestima en las adolescentes embarazadas de la parroquia Ximena, Guayaquil- Ecuador.

Se plantea una metodología de enfoque cuantitativo con un diseño no experimental de tipo descriptivo y corte transversal, esto quiere decir que la información que se recoge es dada en el momento, lo cual ayuda a direccionar la investigación hacia las problemáticas que determinado grupo social está afrontando, utilizando como herramienta el test de autoestima de Rosenberg que mide a través de una escala de Likert los niveles de la autoestima. Los resultados que se espera obtener de este estudio apuntan a trabajar por medio de un plan de intervención para mejora de la autoestima de las adolescentes embarazadas y dar prioridad a los buenos hábitos de higiene mental.

El presente estudio se creó debido a que en los últimos años se han incrementado los índices de embarazo por lo consiguiente se ve afectada el área emocional en todo este grupo dando como resultado niveles de autoestima bajos o que se ven afectados considerablemente. Debido a las condiciones de vulnerabilidad en que se encuentra esta población que el embarazo ha causado un impacto relevante en la autoestima se diseña esta propuesta con el objetivo de algunas han optado por retirarse de sus estudios debido a el señalamiento social, y en muchos otros casos, recaen en las preguntas existenciales sobre su futuro y proyecto de vida. Se puntualiza la importancia de que las adolescentes embarazadas cuenten con un óptimo estado de salud mental, es por ello que se enfoca en mejorar su autoestima que no solo beneficia a la adolescente sino a la sociedad en general, pues ellas, al alcanzar la adultez y contar con una buena autoestima, serán más capaces de insertarse en alguna profesión o de desempeñarse en alguna rama artesanal lo cual a largo plazo son ventajas socioeconómicas para la joven y su futuro.

La autoestima es uno de los pilares básicos en el bienestar emocional del ser humano, y en el contexto ecuatoriano, carece de la importancia, por ende, se observa la problemática en cuestión, por lo tanto, es importante brindar una precisa educación, capacitación y retroalimentación en cuanto a la autoestima positiva y saludable se refiere, pues esto las ayudará a sentirse más confiadas para asumir el rol de ser madres y evitar malestares mayores tales como una depresión postparto. Al final de la propuesta se espera que las adolescentes logren desarrollar conceptos sólidos de la autoestima y lo importante que es para su salud mental

tener buenos niveles de ella además de que apliquen las técnicas correspondientes para fortalecer el amor propio, la percepción positiva en cuanto a las habilidades personales y que el ambiente externo disminuya la influencia sobre su validez como persona.

## **CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA**

### **1.1. Adolescencia**

La adolescencia es una etapa importante en el ciclo vital, se encuentra localizada entre la culminación de la infancia e inicios de la adultez, conlleva un proceso de maduración física y psicológica del individuo. El desarrollo psicosocial del adolescente parte de la interacción de la superación de las etapas anteriores como la infancia, y verse influido por los múltiples ambientes a los que se encuentra expuesto, permitiendo un sano y equilibrado desarrollo (Gaete, 2015). El ser humano constantemente se encuentra bajo exposición, desde que es un neonato hasta convertirse en adulto, por lo que construir una identidad propia, con criterio reflexivo y predispuesto a las críticas, forjan su carácter, y da paso al crecimiento personal y profesional. La adolescencia es vista como la fase más crítica, ya no se es niño y está a un paso de ser un adulto funcional e independiente.

Autores como Papalia (2001), hacen evidente que esta etapa resulta ser la más compleja por la que transita el ser humano, puesto que los cambios se dan a nivel físico, biológico, cognitivo, conductual, social y cultural. Aquí se da el inicio de la pubertad, conlleva a la maduración sexual y fertilidad. En esta fase, nace la curiosidad por conocer la sexualidad en todas sus facetas, no solo meramente el acto sexual, puesto que las emociones afloran en su búsqueda y atracción por el sexo opuesto. La fertilidad es la capacidad de reproducirse, aunque el adolescente no lo tiene como objetivo primordial, desconoce cómo prevenirlo por falta de información, sino más bien experimenta y vive el momento de goce y disfrute dándose luego las consecuencias prematuras.

Desde una perspectiva psicológica, Huangal y Mendoza (2018) refieren que el adolescente se preocupa en mayor nivel por su apariencia física, sus relaciones interpersonales con sus coetáneos aumentan, sin embargo, los problemas con sus padres también. La relación padre-adolescente se ve afectada por la idea errada del adolescente al creer que ha alcanzado un nivel de madurez “suficiente”, siendo capaz de tomar sus propias decisiones bajo su reglas y normas, teniendo como

aliados a sus amigos o contemporáneos, sin tener en cuenta los nuevos desafíos a los que se enfrentan, y sin contar con la experiencia de sus padres como un ejemplo para guiarse ante la vida.

La Organización Mundial de la Salud (2017) manifiesta que la adolescencia, es una población vulnerable ante el medio que lo rodea, puesto que se encuentra expuesto a más situaciones de riesgo, y los factores de protección no logran regular la balanza. Requieren de una educación integral y de calidad sobre la sexualidad adaptada a su edad, permitiendo que adopten posturas y aptitudes para su vida. Brindando oportunidades para acceder a servicios de salud equitativos y promoviendo espacios seguros. La adolescencia resulta ser un fenómeno evolutivo e importante en la formación de la personalidad, debido a que se encuentra en un proceso de estructurar sus habilidades y competencias, que conllevan a la adaptación de su entorno, interiorizando valores y costumbres pertenecientes a su cultura, transformándolo en un ser más funcional y capacitado para una sociedad en constante cambio.

### **Etapas de la adolescencia**

La adolescencia se divide en tres fases en relación a su rango de edad: la adolescencia temprana desde los 10-14 años, adolescencia media desde los 14-17 años y adolescencia tardía desde los 18-21 años (Papalia, 2001). Cada etapa vive situaciones bastantes parecidas, sin embargo, los recursos psicológicos son los que se irán potencializando en cada experiencia de vida. A continuación, se presenta en la Tabla 1 las fases de la adolescencia con sus respectivas descripciones:

**Tabla 1.***Fases de la adolescencia*

<b>Adolescencia temprana (10 a 13 años)</b>	<p>Dentro de la primera etapa, en la adolescencia temprana se comienzan a dar cambios a nivel psíquico, y corporal, el púber se observa diferente, quiere dejar de ser relacionado con niños e ingresar al grupo de los adolescentes, sin embargo, sigue en proceso de maduración, por lo que se crea confusiones formándose una crisis en él, lo cual repercute en el área socio-afectiva. Es necesario, el acompañamiento por parte de la familia, para brindar apoyo, despejar dudas e inquietudes que surgen con la tormenta de cambios suscitada.</p>
<b>Adolescencia media (14 a 17 años)</b>	<p>En relación a la segunda etapa, comprendida entre los años 14 y 17, el adolescente empieza a aceptar el proceso y adaptarse a él, dándose el tiempo de conocerse a sí mismo; logra entablar amistades, relacionarse con sus pares, integrándose a grupos con intereses afines, rechazando de cierta forma el rol ejercido por sus padres. La atención comienza a focalizarse en las relaciones románticas y sexuales, cuestionándose de cierta forma su identidad sexual para lo cual buscan explorar o autoexplorarse, en esta fase, sigue siendo relevante la guía y apoyo de sus padres.</p>
<b>Adolescencia tardía (18 a 21 años)</b>	<p>Por último, la tercera etapa desde los 18 a 21 años, se puede decir que lograron completar todos sus cambios a nivel físico, guían sus decisiones basadas en ideales o ilusiones con respecto a la vida adulta, logran reconstruir la comunicación asertiva con sus padres, sienten éstos los más idóneos para pedir consejos y hablar sobre temas serios. Han desarrollado independencia y autonomía a nivel personal, gestionando el control de sus emociones, pero a la vez, se sienten presionados por la avalancha de responsabilidades que comienzan adquirir en diferentes esferas de su vida.</p>

Fuente: Modificado a partir de Méndez (2019).

Comienza a notar sus cambios físicos y psicológicos, sintiéndose confundido por el quehacer futuro y sobre a quién acudir como sus redes de apoyo, en la segunda fase empieza a adaptarse al ritmo de vida, surge el apetito sexual y el deseo de atracción al sexo opuesto, culminando en una tercera fase de reconstrucción de lazos parentales en la búsqueda de sus redes de apoyo para la posterior toma de decisiones de forma asertiva. Por lo tanto, el adolescente transita todas las etapas del ciclo vital cumpliendo a cabalidad con sus propias tareas del desarrollo, si son alcanzadas con éxito logrará desenvolverse de manera adecuada en la sociedad, caso contrario, el fracaso de las mismas puede conducir a la infelicidad y acarrear dificultades en tareas posteriores (Gaete, 2015).

Los diferentes estadios por los que transita el adolescente presentan diversos retos y cambios que requieren de un mayor nivel de adaptabilidad, el verse envuelto en nuevas responsabilidades, pero a la vez necesitar de figuras protectoras que les guíen por el camino adecuado, es bastante confuso, el acompañamiento y el

diálogo entre los diferentes entes que comparten a diario con él, como la familia y la escuela, aportarán a sus vidas conocimiento y sentido de la realidad.

### **La salud sexual y reproductiva de los adolescentes**

La adolescencia es una etapa de finales y comienzos, la infancia se convierte en una fase culminada, por lo que empieza la exploración a un nuevo mundo, interesándose, no sólo por el reconocimiento de los cambios suscitados a nivel físico, psicológico, emocional, sino también en la sexualidad (Albornoz et al., 2019). El comportamiento del ser humano es el reflejo de sus emociones y pensamientos, su bienestar propio deriva de cuán equilibrado se encuentre su salud física, mental y social, hablar de sexualidad es relacionar aquellos aspectos referentes a su ejercicio, y su capacidad reproductiva. La atención prioritaria de su salud sexual debe enfocarse en factores de protección, sin dejar de lado, las enfermedades, es decir, ser abarcativa y amplia en todo sentido.

La sexualidad debe ser abordada desde una perspectiva integral, puesto que se manifiesta en las emociones, en los modelos de cómo ser hombre o mujer, el comunicarse y expresarse ante la sociedad, dándose en el plano tanto individual como social (Demera et al., 2017). Para lograr un enfoque integral y abordaje de calidad, se debe reconocer los vacíos de información y conocimiento que posee el adolescente sobre su propia sexualidad y la manera adecuada de ejercerla. Los tabúes existentes en los espacios familiares impiden que el adolescente realice preguntas de forma libre y sin ser juzgado o castigado. Al no existir estos espacios de diálogo, se ve inmerso en prácticas sexuales a temprana edad, y con el desconocimiento en su totalidad de lo que debe hacer o como protegerse, surgen las infecciones, enfermedades y los embarazos prematuros.

La orientación en casa y de las instituciones educativas contribuyen al desarrollo de una sexualidad sana, segura y placentera, por lo que la implementación de una educación sexual debe ser vista como un derecho desde la generalidad de la educación (Demera et al., 2017). El adolescente aún sigue en una etapa de desarrollo madurativo de sus pensamientos y conductas, el no ser partícipe de una

educación sexual orientadora, e involucrarse en prácticas sexuales sin el conocimiento debido, conlleva a riesgos de un embarazo adolescente, lo que repercute a nivel físico, puesto que su esquema corporal no está preparado para la gestación de una nueva vida, en la esfera emocional aún sigue confundido por los cambios suscitados, y a nivel mental puede colapsar por las responsabilidades futuras que se avecinan, junto con el pensamiento repetitivo de haber fracasado en la realización de sus metas personales y profesionales.

Las sociedades están en la obligación de crear espacios seguros y con las condiciones necesarias para que cada ser humano, y en este caso adolescente, ejerza sus derechos de manera libre e idónea. Las políticas públicas de cada país deben tomar en cuenta las necesidades de la población adolescente, en campañas de promoción, prevención o acompañamiento, no solamente cuando sus conductas resulten inadecuadas para el entorno (López, 2012).

La salud sexual, no representa sólo el sexo, también es parte de entender el sentir y pensar sobre lo que percibe el adolescente de sí mismo, refieren procesos adquiridos y desarrollados en el entorno, debido a las influencias externas e internas, relacionados con principios y valores heredados de su círculo familiar primario y posteriormente, generalizados en el contexto escolar. El adolescente al desarrollarse de manera óptima junto con sus pares, padres o figuras de afecto y protección, así como la escuela, permiten ir madurando en él conductas y pensamientos propios de la edad.

### **Embarazo en la adolescencia**

El embarazo trae consigo pautas de crianza, normas de comportamientos, valores a transmitir, el cuidado y los riesgos que pueden existir. Cuando es planificado, las figuras protectoras realizan acuerdos, compromisos de responsabilidad y posterior acompañamiento para generar espacios que potencien el desarrollo de esa nueva vida. Sin embargo, un adolescente desconoce muchas de esas pautas, porque su proceso madurativo aun no alcanza el punto culmine, hablando psicológica y físicamente.

Según Martínez et al. (2020), el embarazo adolescente va más allá de ser una problemática social, es la importancia de los valores y los factores que intervienen, como son el psicológico, las condiciones ambientales, socioeconómicas y culturales que rigen el comportamiento del adolescente, además de la familia y los establecimientos educativos. El embarazo adolescente se presenta en mayor nivel, en aquellas mujeres que cuenta con una educación deplorable o estrato bajo. Otros factores derivados de este fenómeno, son el matrimonio prematuro, o principal causante el abuso infantil. Representa un fenómeno mundial y trae consigo graves consecuencias en el sistema sanitario, social y económico.

La educación es un factor clave en todas las regiones del mundo, las adolescentes que cuenta con un nivel deficiente de educación o forman parte de zonas rurales, poseen mayor riesgo de quedar en embarazo, en comparación a aquellas adolescentes con un nivel alto educativo o que vivan en zonas urbanas. En el plano mundial, se estima que el 95% de los partos se encuentran en el rango de entre 15 y 19 años, provenientes de países de ingresos medianos o bajos. Así mismo, aproximadamente 3 millones de adolescentes recurren a abortos en condiciones de riesgo cada año, poniendo en peligro su salud, hasta su vida (Fondo de Poblaciones Unidas, 2017).

El embarazo y la maternidad adolescente se relacionan de manera estrecha con el ejercicio de los derechos humanos, cuando una adolescente resulta embarazada se ve forzada a abandonar sus estudios provocando un declive en su autoestima, mientras que, al ser menor de edad, se le niega en centros de salud el acceso a información sobre el derecho sexual, como métodos anticonceptivos (Fondo de Poblaciones Unidas, 2017). La sociedad funciona como un ente regulador de las normas y comportamientos, sin embargo, es bastante confuso cuando desea que la adolescente embarazada asuma su responsabilidad como adulto y logre ver por el bienestar de ese niño, aun cuando su proceso madurativo se encuentra incompleto. Por otra parte, los centros de salud no cumplen con realizar campañas y talleres informativos-participativos donde puedan brindar acceso a la adolescente sobre las medidas preventivas de embarazo.

El embarazo adolescente es un problema de salud mundial por las complicaciones y riesgos que representa para la madre y el niño, así como por su impacto social, con más del 80% de los embarazos no deseados o no planeados como resultado de relaciones sexuales sin protección (García y González, 2018). El embarazo adolescente, necesita colocarse en la mesa de soluciones, asumiendo planes preventivos que logren ser implementados en los centros educativos para guiar al adolescente en su sano desarrollo de la salud sexual y reproductiva para su bienestar individual, interpersonal y social.

Así mismo, se debe promover planes de intervención para aquellas adolescentes que transitan el curso de un embarazo precoz, y no cuenta con redes de apoyo cercanas a su círculo, como familia y amigos, o incluso instituciones que velen por su salud.

### **Enfoques del embarazo adolescente**

La importancia de este trabajo, es promover una propuesta de intervención a nivel psicológico, sin embargo, un enfoque integral del concepto, aporta al sentido y significado del acompañamiento que desea hacerse. El ser humano es biopsicosocial, el no tomar en cuenta ámbitos sociales, culturales o incluso biológicos puede afectar el proceso de intervención, convirtiéndolo en deficiente y no beneficioso.

### **Enfoque medico**

El Ministerio de Salud Pública tiene como objetivo fortalecer el ingreso al sistema de atención de adolescentes garantizando privacidad y confidencialidad al momento de realizar campañas de promoción de la salud. En la Tabla 2 se especifican las consideraciones de la calidad de salud del adolescente en cuanto al enfoque médico:

**Tabla 2.***Consideraciones de la calidad de salud del adolescente*

<b>Consideraciones</b>
1. Situación demográfica y económica: la adolescencia (10 a 19 años) y juventud (20 a 24 años) en el Ecuador constituyen el 31% de la población. Los adolescentes que se desarrollan sanamente y de forma competente son capaces de ingresar al sistema laboral y contribuir a la productividad del país.
2. En la etapa adolescente, se construyen estilos de vida y prácticas, que, si son de carácter positivo, pueden garantizar una vida de calidad en la adultez.
3. Aquí se establecen los proyectos de vida, que se convierten en factores protectores esenciales en la adultez.

Fuente: Tomado a partir de Ministerio de Salud Pública (2007)

Es importante designar un perfil profesional médico capaz, que se encargue de la atención de salud prioritaria de las adolescentes embarazadas, conozca del desarrollo a nivel psicológico y social, además de su contexto cultural, creando un espacio de seguridad y comodidad para ser escuchadas sobre dudas y temores, respetando sus opiniones.

### **Enfoque social**

El embarazo adolescente representa un desafío para la política pública al analizar sus alcances en la salud, educación, cultura y desarrollo económico. Representa una desventaja educativa, se reducen las alternativas de vida, al conseguir empleos mal remunerados y que no logran satisfacerlos, además, puede derivar en conflictos familiares o con la pareja si se encontrase unida o casada con ella (Hernández y Mora, 2015).

La socialización influye en el patrón repetitivo del comportamiento reproductivo de una mujer. Por lo general, las madres adoptan actitudes favorables hacia la maternidad y sus hijos neonatos. Sin embargo, si la fecundidad es alta, la familia será numerosa, combinada con bajos ingresos y un deficiente nivel educativo, las condiciones de vida se tornan precarias (García, 2014).

## **Enfoque educativo**

Los espacios educativos sirven para analizar e identificar factores de vulnerabilidad de las adolescentes, puesto que las creencias y actitudes sobre la sexualidad son expuestas en diálogos entre jóvenes. Comienzan a surgir dudas sobre los métodos anticonceptivos y sobre su sexualidad, se manifiesta una gran diferencia entre lo que motiva a un hombre o mujer a iniciar una vida sexual, siendo para la primera de intimidad emocional o amor, y para el segundo, el deseo (Morales, 2021). La educación debe enfocarse en promover espacios de información sobre la salud sexual y reproductiva llenando vacíos existentes sobre métodos anticonceptivos y los motivos que conducen a iniciar una vida sexual, creando en ellos conciencia sobre sus actos y pensamientos ligados a su sexualidad.

En el Ecuador el abandono escolar por parte de adolescentes embarazadas, representó una pérdida económica de 59,6 millones de dólares en el año 2017, por lo que surge una correlación entre el nivel de educación y sus afectaciones en ingresos laborales. Hubo una notable diferencia entre madres adultas en cuestión a ingresos anuales siendo de \$5,189 dólares, en comparación a aquellas que tuvieron a su hijo en la adolescencia, siendo este valor de \$4,015 dólares, lo que genera una brecha de ingresos del 23% (Unicef, 2020).

## **Enfoque intercultural**

Actualmente el Estado está designando recursos para la prevención del embarazo adolescente, hace unos años atrás la historia era diferente, puesto que se trataba la enfermedad y no se enfocaba en prevenir, por lo que las cifras de adolescentes embarazadas solo aumentaban año tras año (Rodríguez, 2019). Es importante resaltar que las políticas deben estar dirigidas a garantizar un sistema de salud de calidad y redireccionar las estrategias de prevención en relación al embarazo adolescente.

El embarazo adolescente conlleva en muchas situaciones a las jóvenes a convertirse en proveedoras del hogar, y a encargarse de los cuidados propios de la

maternidad. Las consecuencias que derivan es una desventaja de remuneraciones bajas, y conduce a la pobreza. La población adolescente indígena posee mayor riesgo de reproducción, debido a que su comunidad es asociada con bajos índices a nivel social y económico, así mismo educativos y poco o nulo acceso a métodos anticonceptivos y de salud en general (Morales, 2021).

### Enfoque psicológico

De acuerdo con Rodríguez (2019) el embarazo no madura a la adolescente a la adultez, especialmente en los casos de adolescencia temprana o media y, para ello deberán tenerse en cuenta los siguientes elementos que se presentan en la Tabla 3 los cuales dependen del aspecto psicológico de la joven que se definen como características de la adolescente que la diferencian de una mujer adulta:

**Tabla 3.**

*Aspectos importantes sobre las diferencias entre una adolescente y una mujer adulta en estado de embarazo.*

a.	La adolescente presenta poco autocuidado de su salud, por lo cual presenta dificultades al hacerse los chequeos correspondientes y los estudios complementarios relacionados.
b.	La adolescente aún no ha desarrollado completamente su identidad de género, comprender el significado de ser mujer es complejo por la etapa evolutiva por la que transita, por lo cual cursar un embarazo y la concepción de la maternidad puede verse más por una idealización que ser conscientes de la realidad.
c.	En la etapa adolescente, se da el pensamiento mágico, el creer que lo que se desea va a suceder siempre, por lo que puede poner en riesgo su propia vida y la de su neonato.
d.	Puede experimentar miedo al pasar por los chequeos o procedimientos que invadan su intimidad y espacio personal.
e.	El desconocimiento sobre el tema de embarazo, parto y crianza no se habla en la etapa adolescente por lo que carece de información esencial.

Fuente: Modificado a partir de Rodríguez (2019).

Las madres adolescentes perciben al hijo, como una compañía de vida permanente, aquel apoyo incondicional, considerándolos parte de su familia y una motivación para salir adelante. Los resultados arrojados de una investigación realizada por Borges et al. (2019), refieren que el vínculo físico-emocional madre e hijo, se fortalece luego del parto, sin embargo, durante el curso del embarazo, pueden sentir afecto, aunque no en gran magnitud, o pueden rechazar esa vida.

## 1.2. Autoestima

La autoestima es un constructo bastante amplio, varios autores refieren perspectivas significativas en la evolución de su concepto. Rosenberg (1965) la define como un fenómeno interpersonal resultado del autoconocimiento y de los ideales sociales y culturales, cuanto menor sea la diferencia entre ambos, mayor será la autoestima, por el contrario, si hay muchas diferencias, la autoestima del individuo, será baja y negativa.

El ser humano se rodea de estándares y estereotipos impuestos en la sociedad, fija modelos o paradigmas en los cuales se basa para vestir, comportarse, verse, e incluso hablar. El deseo de agradar a los demás y sentirse aprobado, juega un factor importante en cómo afecta su autoimagen y autoconcepto, si el individuo no se siente cómodo con lo que hace o dice, puede afectar a su bienestar emocional e incidir en su autoestima, por otro lado, si lo que hace o dice va acorde a sus ideales, sus relaciones interpersonales se desarrollaran de manera sana y optima, elevando su autoestima como punto de partida para una autovaloración positiva.

En 1967, Coopersmith expresa que la autoestima es la evaluación que una persona hace de sí misma y la actitud resultante hacia la aprobación o el rechazo lo que permite analizar su sentido de valía personal. El ser humano pasa por diversas etapas de cambios bastantes complejos, lo que provoca que esté en constante juicio de aprobación sobre sus conductas o comportamientos consigo mismo y frente a los demás. La resiliencia juega un papel importante en la vida del individuo, frente a las dificultades y conductas reprobatorias de otros, el ser humano es capaz de reevaluar sus pensamientos y emociones sobre ellos, teniendo en cuenta lo que verdaderamente suma y aporta de forma positiva, y aquello que se desecha porque no define su valor.

Un estudio de Cortez et al. (2021) mencionan que existen factores que se involucran en el desarrollo de la autoestima de una persona, como el rol parental y su participación activa, creando un ambiente de respeto, calidez, pensamientos positivos sobre la vida y las expectativas claras sobre la misma. El sistema familiar

primario debe estar presente, no solo de manera física, sino en el amor y cuidado para el niño, logrando desarrollar un apego seguro y de protección mediado por un espacio libre de expresión, de ser y hacer sin juzgar ni castigar, más bien de escuchar y guiar de forma respetuosa.

La autoestima es una fuente primordial de motivación de los/as adolescentes en los diferentes ámbitos de su vida, es el valor que se asigna la persona a sí mismo referente a las habilidades y conocimiento adquirido en su proceso de desarrollo, dando acceso a la construcción y reconstrucción de sus pensamientos en las diferentes etapas de su vida promoviendo su bienestar emocional (Benavides y Planeta, 2019). El nivel de autoestima puede variar entre alta y baja, su importancia radica en su aportación al ser humano, puesto que influye en cada etapa de su vida. Si es alta, brindará confianza y valor personal, si es baja, su pensamiento puede tornarse pesimista y bloqueará su razonamiento para resolver problemas cotidianos de la vida. En su formación, intervienen factores personales y ambientales.

### **Características de la autoestima**

Considerando que la autoestima es el proceso de autovaloración personal que genera independencia en varios aspectos de la vida una vez cimentada y fortalecida, se debe recordar que características en el ser humano la impulsan. Según Zelada (2018) refiere las características fundamentales de la autoestima:

- Condiciona el aprendizaje: La persona que goce de una alta autoestima tendrá disposición para aprender en el contexto que se vea inmerso.
- Ser creativos: La autoestima genera confianza en sí mismo, una persona puede ser capaz de crear cosas sin el temor a ser rechazado.
- Autonomía personal: Capaz de tomar sus propias decisiones en base a su bienestar emocional.
- Relaciones interpersonales: Al poseer confianza en sí mismo, no se le dificulta socializar con el medio que lo rodea.

Es parte del proceso de construcción de una alta autoestima reconocer y aceptar las cualidades y defectos propios, siendo capaz de asumir riesgos y afrontar nuevos retos que conduzcan a una serie de conductas, actitudes y pensamientos que resultan benéficos para la salud, relaciones con los demás y mejorar la calidad de vida personal y profesional (Caiza, 2020).

El ser humano se construye en sociedad, es necesario que esta propicie las condiciones necesarias para el desarrollo de aspectos importantes del ser humano, como su autoimagen, auto concepto, identidad propia y autonomía, factores como estos, promueven una alta autoestima si la connotación que perciben de sí mismo es positiva, caso contrario, es baja si ven el reflejo de una autoimagen negativa.

### Componentes de la autoestima

La autoestima se compone de pensamientos, emociones y conductas, guían al ser humano en la toma de decisiones y resolución de problemas, funcionan como un ente regulador frente a las dificultades que lo rodean. Además de motivar al individuo en la consecución de sus objetivos y metas personales. En la siguiente Tabla 4 se muestran los componentes de la autoestima:

**Tabla 4.**

*Componentes de la autoestima*

<b>Cognitivo</b>	La percepción que tiene el sujeto de sí mismo, aquella idea u opinión que nace de las expectativas y los objetivos a largo plazo
<b>Afectivo</b>	Son aquellos sentimientos que nacen del autoconocimiento, creando dos polos tanto negativo como positivo, así como lo que gusta y disgusta de sí mismo.
<b>Conductual</b>	Requiere de un objetivo o meta para llevar a cabo una acción o comportamiento frente a una situación específica.

Fuente: Modificado de Zelada (2018).

Tanto el componente cognitivo, emocional y conductual no existen por separado, puesto que se complementan al hablar de la autoestima, todo pensamiento combinado con alguna emoción desencadena en una acción o conducta. Ante lo revisado con anterioridad, se llega a la conclusión de que la autoestima es la

valoración que tiene una persona de sí mismo en relación a sus cualidades, virtudes, habilidades, destrezas y capacidades que desarrolla a lo largo de su proceso evolutivo. Surgen factores que predisponen el nivel de autoestima a desarrollar como lo son: el sistema y funcionamiento familiar, su personalidad, expectativas claras, entre otras.

### **Autoestima en la adolescencia**

La investigación de Marsellach (2007) menciona que la autoestima puede ser experimentada de forma positiva cuando en el adolescente se desarrollan cuatro aspectos importantes. El primero, el adolescente logra formar vínculos satisfactoriamente con su entorno, el segundo, auto valorar sus cualidades, el tercero, la capacidad para enfrentar retos o cambios de su entorno y, por último, organizar sus ideales y objetivos tomando en cuenta su principios y valores.

La autoestima es esencial en todas las etapas evolutivas del individuo, pero representa un pilar fundamental en la infancia y adolescencia, tanto en casa como en el sistema educativo, porque promueve el aprendizaje cuando el alumno se auto percibe con una imagen positiva mostrándose más receptivo con el entorno, afronta los obstáculos personales al tener confianza en sí mismo y en el poder de tomar decisiones, logra vincularse con las personas de manera idónea, así como comprender los altibajos que se suscitan y sobrellevarlos para el desarrollo de una vida plena.

El adolescente gana respeto sintiéndose capaz y útil para resolver problemas cotidianos, forjando su identidad dándole sentido a su medio social y sus propias experiencias teniendo en cuenta las expectativas generadas sobre su vida y el futuro, así como el factor que lo motiva para llegar a sus metas, generando un equilibrio en su salud mental y emocional (Yáñez, 2019).

El adolescente cree que su apariencia física es crucial para ser feliz, necesita la aceptación o aprobación de su entorno para alcanzar sus metas y objetivos, está en constante búsqueda de emociones, probar diferentes estilos de vestimenta,

géneros musicales e incluso amistades. Se encuentra en la edad, donde decide vivir y experimentar lo que desea. El proceso de autoconocimiento incrementa, reconoce sus fortalezas y debilidades, se vuelven más empáticos frente a su entorno, su sentido de solidaridad y cooperación aflora ante las necesidades presentadas.

### **1.3. Autoestima en adolescentes embarazadas**

En referencia a la importancia de las habilidades emocionales, González et al. (2019) menciona que tiende a desarrollarse en la transición del infante a adolescente, considerando que promueve una adecuada adaptación a su entorno, siendo más consciente de sus emociones y sentimientos, y el poder que conlleva gestionarlas y regularlas en sí mismo y hacia otros.

La autoestima es un tema que sale a flote al hablar de un fenómeno social como este, no solo por lo precoz del proceso de salir embarazada, sino por no tomar en cuenta factores como el físico aún en desarrollo, la vía emocional en construcción debido a tantos cambios hormonales propios de la fase del ciclo vital y, los pensamientos, que no paran de llegar haciendo preguntas como el qué hacer y cómo lo va a hacer. Cabe mencionar que la adolescente se enfrenta a dos cambios de manera abrupta, como lo es el dejar de ser niña y el convertirse en mujer.

La sexualidad debe ser vista como aquello que se quiere decir y expresar frente a todos, sobre lo que se piensa y anhela de lo que ve y toca, de sentir y experimentar por primera vez algunas situaciones propias de la edad, sin tomar la delantera en las fases existentes del desarrollo, yendo al ritmo apropiado para cada ser humano. La adolescente con un proceso de embarazo, tiende a auto percibirse como una carga frente a los demás, surge una minusvalía personal, una incapacidad de llevar a cabo metas y sueños trazados.

Su autoestima tiende a entrar conflicto con sus ideales en un principio establecidos y su comportamiento frente a la situación en la que se encuentra. El ser humano busca sentirse bien en todo momento, el experimentar gozo y disfrute de lo que se

hace y fijar un propósito de vida que de estructura al camino trazado visualmente (Hernández y Mora, 2015).

Desde la infancia, la autoestima es una fuente primordial para la realización de muchas actividades como el deporte, la pintura, el juego, el ser cooperativo y brindar la mano, la transición a la adolescencia permite que estos constructos de fortalezcan, sin embargo, muchos de los autores mencionados en este trabajo resaltan la importancia del acompañamiento familiar.

La adolescencia y la autovaloración presentan una dinámica bastante compleja, en esta etapa, el adolescente comienza a asociar su imagen con connotaciones negativas, debido a estándares o estereotipos que han sido impuestos por la sociedad. Su comportamiento empieza a verse influenciado por modas pasajeras, acercamiento a sus pares y sus intereses, ligado al descubrimiento de nuevas emociones y sensaciones, no puede discernir entre ambientes positivos y negativos.

El sesgo nace de un pensamiento idealista o fantasioso, en relación al sexo opuesto, a su futuro y sus coetáneos. Aumenta la fase de rebeldía, imponiendo sus propias reglas y normas, se siente apto para decidir sobre su vida y asumir nuevos retos, sin ser más consciente de su realidad y futuras responsabilidades.

La sociedad aún mantiene pensamientos machistas y de inferioridad hacia la mujer, conserva ideales dirigidos al género femenino como un elemento para procrear y reproducirse, restándole valor como persona y dándole una funcionalidad como si de un objeto se tratase (Ruiz, 2018). Al ser tratadas de esa forma, el pensamiento que surge es como ser útil para ella, para los otros y para el entorno, y sin una buena orientación a nivel de hogar y escuela, permiten que se las vulnere sin que probablemente puedan ejercer derecho alguno como el decidir y elegir una vida digna.

La falta de orientación, comunicación y redes de apoyo para los adolescentes en sus procesos de maduración a nivel biológico y psicológico puede acarrear un

embarazo prematuro y la gran responsabilidad que conlleva tenerlo (Benavides y Planeta, 2020). Varias esferas de su vida se ven afectadas considerablemente, al no ser planificados se derivan consecuencias como la interrupción de participar en procesos sociales, estancamiento en su vida profesional, abandono de la escuela o colegio, además de no sentirse capaz de lidiar con la crianza y protección de esa nueva vida. Un adolescente no cuenta aún con todos los recursos psicológicos y herramientas de apoyo para asumir una responsabilidad de por vida, como lo es traer a un niño al mundo y criarlo dentro de un núcleo familiar basado en el amor y respeto.

#### **1.4. Intervención en la autoestima**

La propuesta de intervención a desarrollar presenta un enfoque multimodal, desarrollada por Arnold Lazarus, se centra en la descripción del estado integral de una persona, tomando en cuenta siete modales derivados de su personalidad, como son lo biológico, cognitivo, afectivo, las sensaciones, imágenes, conductas y lo social. Presenta este enfoque como una herramienta que sirve para diferenciar características únicas e irrepetibles de cada individuo, valorando el aporte de diversos enfoques terapéuticos (Kertesz, 2005).

La aportación teórico-práctica de otros modelos psicológicos permiten enriquecer en la práctica clínica para la intervención, tanto en sesiones individuales o grupales, siendo este beneficioso en su afán de entender y comprender el comportamiento del ser humano. Adopta una postura ecléctica teniendo en cuenta sus particularidades como valores socioculturales, ideas o corrientes, y mantiene un equilibrio entre el aceptar la contribución de otras teorías, ya sea para construir un nuevo pensamiento, o incluso como una crítica.

#### **Modelo Psicología Positiva**

En su recorrido histórico en busca de la felicidad y construcción de un concepto unívoco, filósofos como Sócrates referían que la felicidad era todo aquello que se hace bien para los demás, y eso se relacionaba con valores propios de cada

individuo. Siguiendo esa misma línea, Diógenes expresaba que cualquier persona puede gozar de felicidad, puesto que no se necesita de nada material para hacerlo. Por otra parte, aunque Platón fue discípulo de Sócrates, su punto de vista sobre la felicidad se dirigió a lo teológico mediante la identificación del individuo con Dios, sin embargo, Aristóteles tomo una postura más independiente, en cierta parte coincide con Diógenes, al mencionar que la felicidad depende de la misma persona (Campo, 2020).

Varios de estos conceptos formaron parte de un vasto mar de conocimiento, hablando sobre un término bastante subjetivo y dado a la interpretación, sin embargo, en el año de 1998, Martin Seligman realizó un análisis profundo de las teorías de estos filósofos antes mencionados, es aquí donde nace la denominada psicología positiva. La psicología positiva fue un término acuñado por Martin Seligman (1998), quien destacaba en su libro *Fluir*, que las personas se sentían con un sentimiento de gratitud sobre sus quehaceres realizados, aquellos que los hacían felices brindándole un estado de bienestar emocional favorable, sin el afán de recibir una retribución monetaria o material.

Según Castro (2010) el autor Seligman planteó elementos que componen la psicología positiva, el primero se relaciona directamente con las emociones positivas, es decir, experimentar una vida placentera, incluyendo momentos de alegría y el disfrute. El segundo elemento, es el compromiso, que requiere que se disfrute lo que se hace y se reconozca el poder de las personas porque gracias a ellas es posible lograr lo que la psicología positiva llama flow. El tercer elemento se relaciona con el sentido que las personas dan a sus vidas, incluido el uso de las fortalezas personales para ayudar a los demás.

El ser humano pasa por diversas etapas que aportan en la construcción de su personalidad, reconociendo sus debilidades y fortalezas ante al mundo que lo rodea, pero el identificar su propósito u objetivo es lo que le da significado a su vida, además, del saber enfrentarse a las dificultades con los recursos personológicos que posee, es lo que forja el carácter y lo hace único y diferente.

Los autores Reppold et al. (2015) mencionan que la psicología positiva es un enfoque psicológico que tiene como objetivo identificar y comprender las cualidades y virtudes humanas y promover las condiciones que permitan a las personas vivir vidas felices y productivas. Dando un concepto más claro y preciso aparece Contreras y Esguerra (2006), refieren que su tarea principal será la prevención, la investigación y la comprensión del desarrollo de la fuerza y la virtud humana desde la infancia y la juventud.

Esta será la base para la prevención de los llamados trastornos mentales. El foco principal no debe de ser el malestar, sino prestar atención en las emociones positivas, fortalezas y virtudes de cada individuo, como lo expresan Vázquez y Hervás (2008) al mencionar el desafío que supone la psicología positiva frente a la diferentes psicopatologías y psicología clínica.

Retomando la teoría de Selligman, este autor enfoca aspectos importantes del pasado en este modelo que vuelve al ser humano como el eje principal tanto de sus acciones, pensamientos y emociones, puesto que la historia indica, que el objetivo de la psicología tradicional en la segunda guerra mundial, era el de tratar trastornos mentales, pero antes de dicho evento, era fortalecer el bienestar del ser humano, haciéndoles participe de un entorno más productivo y al desarrollo de sus habilidades e inteligencia (García, 2017). Es necesario resaltar la importancia que toman aspectos como el bienestar y las fortalezas humanas de cada individuo, siendo estos los aportes científicos más nombrados de esta corriente psicológica.

La psicología positiva busca potencializar las fortalezas y virtudes, dar un entendimiento a las emociones positivas, y promueve la excelencia en todas las áreas del individuo, desde un abordaje científico. No reemplaza a la psicología tradicional, puesto que no minimiza los problemas mentales y su tratamiento, sino más bien, proporciona herramientas existentes en cada ser humano para crear una psicología equilibrada (Domínguez e Ibarra, 2017). Existe el caso de la Dra. Barbara Fredrickson, quien ha escrito sobre el bienestar del ser humano centrándose en los efectos que producen las emociones positivas, sin embargo, ha levantado información sobre los afectos negativos también, refiriendo que sirven para la

resolución de problemas en su entorno inmediato permitiendo adaptarse a las circunstancias de momento presente (Domínguez e Ibarra, 2017).

La psicología positiva se centra en aquellos factores que componen al ser humano como su autoestima y autoconcepto, el desarrollo de autonomía, control de experiencias tanto internas como externas, priorizando el bienestar emocional y su correcto funcionamiento para una vida plena y óptima. Seligman crea un modelo denominado PERMA, su función principal es generar bienestar en el ser humano, Apiquián (2014) indica que, para experimentar bienestar, el ser humano requiere de emociones positivas como la satisfacción, el disfrute o la paz, por lo que pensamientos pesimistas se verán disminuidos permitiendo acceder a una calidad de vida saludable. Su acrónimo traducido al español significa emociones positivas, compromiso, relaciones positivas, significado y logro, también conocida como la teoría del bienestar.

Cada uno de los elementos que constituyen este modelo, no funcionan por sí solo, más bien el uno aporta al otro, enfocados en tres propiedades principales:

- Contribuyen al bienestar.
- Son buscados y elegidos libremente por muchas personas.
- Se definen y miden independientemente de los otros elementos  
(Campo, 2020, p. 663)

Este modelo es uno de los aportes científicos más importantes de Martin Seligman, en el cual se han basado autores como Rashid y Parks (2006), quienes trabajaron con el objetivo de promover emociones positivas, compromiso y una vida significativa según lo previsto por el modelo PERMA. Esta psicoterapia fue diseñada para tratar a personas con depresión, fue dividida en tres etapas, la primera evalúa sintomatología en el paciente, la segunda, realizar y aplicar un número de 14 sesiones terapéuticas en beneficio de resolución de problemas, y, por último, la tercera etapa mide resultados mediante una escala de satisfacción (Campo, 2020). Las intervenciones realizadas en base al modelo de psicología positiva han sido relativamente recientes, presentando un auge en su desarrollo y

puesta en práctica. Se las denomina intervenciones positivas, se encuentran dirigidas al cultivo de emociones positivas, así como pensamientos y conductas que aporten al bienestar del ser humano.

Los autores Park et al. (2013) expresan que las intervenciones positivas han tenido gran impacto en identificar, reconocer y promover recursos personológicos que puedan ser utilizados en situaciones complejas a futuro. Autores como Sin y Lyubomirsky (2009) concuerdan con este concepto, agregando que las personas intervenidas, logran desarrollar estrategias de afrontamiento y reconocer sus fortalezas frente a las adversidades.

La psicología positiva surge con el fin de brindar una gama de soluciones al ser humano, frente a las adversidades que debe atravesar en sus diferentes etapas, soluciones que se derivan del reconocimiento de sus fortalezas y virtudes, de su talento y capacidad para enfrentarse a la vida, permitiendo el disfrute y goce de sus emociones positivas y dando paso a aquellos afectos negativos para adaptarse a su entorno inmediato.

Una de las técnicas utilizadas en la propuesta de intervención en la población de adolescentes embarazadas, fue la de afirmaciones positivas, Loria y Parkin (2010), las definen como la creencia que tiene el ser humano sobre cómo funciona el mundo, incluso puede ser errada o acertada, sin embargo, es probada cuando se logra contrastar con los hechos o acciones.

### **Modelo cognitivo-conductual**

La psicoterapia, desde un abordaje científico, sirve para aliviar síntomas en el individuo y realizar modificaciones en la personalidad, para evitar que se reincida en problemas tratados, presentándose estos en un futuro nuevamente (Mendoza, 2020). Una de las corrientes psicológicas más usadas dentro del campo de la salud mental, es la terapia cognitiva conductual. Sus fundadores fueron Albert Ellis con la terapia Racional Emotiva y Aaron Beck con su Terapia Cognitiva, en la cual ambos profesionales enfocaban su mirada en los pensamientos o cogniciones.

Ellis resumió su teoría en "ABC" y recordó que "entre A y C siempre hay B", "A" es un evento o situación activadora (pensamiento, imagen, memoria, fantasías, sensaciones corporales, emociones), "B" representa el principio del sistema de creencias, teniendo en cuenta todo el sistema cognitivo: recuerdos, imágenes, suposiciones, conclusiones, actitudes, atribuciones, normas o valores, programas, filosofías de vida, etc. "C" significa consecuencias o reacciones a la situación, pueden ser emocionales, cognición o comportamiento (Acuña, 2017). El ser humano, por lo general, no se encuentra afectado por los hechos suscitados, sino todo lo que antecede a ellos, sus pensamientos y emociones sobre los mismos, en todo este proceso se ve involucrado gran parte de las funciones cognitivas como atención, memoria, lenguaje, entre otras.

En la Teoría de Beck, la situación puede ser un evento externo, una fantasía o imagen. Los pensamientos automáticos son aquellos que surgen en un individuo de forma inmediata, normalmente no como resultado de un razonamiento, y provienen de un sistema cognitivo formado por creencias intermedias (reglas-actitudes-suposiciones) y creencias básicas (sobre uno mismo), sobre otras personas, sobre el mundo), estas creencias son ideas que se consideran verdades absolutas. Las reacciones pueden ser emocionales, físicas o conductuales (Acuña, 2017).

Al hablar de terapia cognitivo-conductual, Guartatanga y Mena (2020) refieren que a partir de una intervención terapéutica se puede trabajar en el cambio de los procesos cognitivos del paciente, utilizando diversas técnicas. Parte del supuesto que, si se modifican aquellos pensamientos, el estado de ánimo y conductas podrían verse influenciadas. Los procesos cognitivos se manifiestan de forma diferente en cada sujeto, referente a cómo piensa y actúa frente a retos, cambios o problemáticas presentadas. El aprendizaje continuo permite desechar ideologías, modificarlas o adaptarlas a su esquema de vida.

En esa misma línea, Saldaña (2020) expresaba que tiene como objetivo brindar comodidad al paciente acerca de sus conductas y comportamientos sintiéndose bien consigo mismo al aprender en contextos significativos, lo cual le permite

adaptarse a su entorno dándole sentido a su quehacer diario. La importancia de la relación entre el terapeuta y paciente es relevante ya que el terapeuta trabaja sobre las creencias disfuncionales que tiene el paciente sobre sí mismo y su entorno y es el paciente quien evalúa e identifica si sus pensamientos van acorde a la realidad vivida en relación a la fluidez y confianza que se establezcan durante la terapia (Guartatanga y Mena, 2020).

En la etapa adolescente se puede lograr cambios positivos en su comportamiento si se maneja correctamente las técnicas o herramientas que se utilizando dentro de la intervención terapéutica, puesto que las cogniciones a esa edad se encuentran en constante asimilación de nuevos aprendizajes de diversos contextos.

Los autores mencionados con antelación han coincidido en la definición del modelo cognitivo-conductual, conjunto de técnicas utilizadas para modificar pensamientos y conductas haciendo consciente al individuo de lo que sucede a su alrededor en relación a lo que piensa, siente y como actúa, además del desarrollo de sus potencialidades, autoanálisis, aliviar tensiones y encontrar su propósito en la vida, teniendo en cuenta su bagaje cultural y social, además aquellas características personalógicas y el ambiente que lo rodea. Y partiendo desde ese punto, logrará construir en el paciente un proceso hacia el bienestar mental y emocional que irá trabajando día a día hasta encontrar un adecuado equilibrio.

Dentro de las técnicas utilizadas en este proceso de intervención se encuentra la psicoeducación, Tena (2020), refiere al proceso de descubrir las fortalezas del ser humano, y partiendo de ellas promover el desarrollo de sus habilidades o capacidades que permitan enfrentarse a las situaciones derivadas de su entorno que generen o no dificultades, siendo capaz de analizar soluciones viables. FODA, siglas que refieren fortalezas y debilidades pertenecientes a la situación interna del individuo o empresa al momento de realizarse una adecuada evaluación, y las oportunidades y amenazas que se generan en el entorno, que podrían impulsar al ser humano o afectar en su sano desarrollo y en la construcción de una personalidad equilibrada (Ponce, 2006).

La autosugestión es una técnica psicológica que permite al individuo realizar asociaciones mentales guiadas bajo objetivos o propósitos, en donde nace la creencia en hechos o ideas de forma voluntaria o involuntaria (Díaz, 2011). El ser humano se vuelve sensible ante sus propios pensamientos, sentimientos o comportamientos. Puede utilizarse para diversos fines como ganar premios, alcanzar metas difíciles, o incluso adelgazar. Las técnicas de respiración sirven para aliviar tensiones que impliquen un gran nivel de emociones negativas, activando varias funciones orgánicas que deriven en disfunciones o alteraciones (Fonseca, 2020). Son una serie de ejercicios que llevan un orden y sentido con el fin de transportar al individuo a un estado de relajación, brindándole la oportunidad de experimentar un bienestar físico y mental.

El análisis funcional es la hipótesis dinámica (es decir, que puede cambiar con el tiempo) que mantiene un clínico sobre: (a) los problemas de comportamientos y los objetivos del tratamiento del cliente, (b) las relaciones funcionales entre ellos, (c) las variables que influyen en los problemas y en las metas del cliente y son influidas por ellos, (d) la fuerza y la forma de las relaciones causales y no causales relacionadas con dichos problemas y objetivos de intervención y (e) las facetas y atributos importantes de todas estas variables (Gavino et al., 2013).

El análisis funcional es utilizado para identificar las funciones de la conducta, tomando en cuenta su contexto, además de sus creencias, pensamientos o experiencias en relación a sus acciones. Requiere de una serie de pasos como organizar la información y entender su comportamiento frente a situaciones cotidianas, así mismo reconocer sus antecedentes y aquello que lo refuerza, establecer objetivos para la creación de un programa de intervención para modificarlo y tratarlo en un ambiente terapéutico.

Reestructuración cognitiva, una técnica utilizada en la terapia cognitivo-conductual, sirve para identificar, reevaluar y modificar cogniciones distorsionadas o creencias erróneas que suelen poseer las personas sobre su vida y el entorno que los rodea. Las emociones pueden verse influidas por estos pensamientos y afectar el control

y gestión de las mismas, derivando en la manifestación de comportamientos impulsivos o erráticos (Alanis y Ramírez, 2019).

## **CAPÍTULO II. DISEÑO DEL MODELO**

La metodología utilizada dentro de esta investigación expone los procedimientos, instrumentos y técnicas que se utilizaron para dar cumplimiento a los objetivos de la investigación. Se detallará el paradigma de la investigación, el tipo y enfoque de la misma, la población y muestra, los instrumentos utilizados, el alcance del trabajo y el procedimiento metodológico.

### **2.1. Paradigma de la investigación**

El paradigma que adopta la investigación es el positivismo, definido como el saber científico que promueve la verdad absoluta, basado en datos observables y medibles, capaces de verificar por cuadros estadísticos o parámetros numéricos, es una ciencia exacta que debe ser entendida, y posteriormente generalizada mediante la promulgación de trabajos científicos.

Respecto a las ciencias sociales o del comportamiento, sirve para analizar patrones de conducta de los seres humanos en edades diferentes o determinar las causas de los trastornos mentales existentes, este paradigma es considerado una vía para la aceptación de lo social como una ciencia a estudiar dentro del campo científico (Ramos, 2015). El paradigma señalado se emplea en este trabajo de investigación, ya que se busca investigar mediante datos medibles los niveles de autoestima en adolescentes embarazadas en edades específicas y así exponer los resultados a través de tablas estadísticas.

### **2.2. Tipo y enfoque de investigación**

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, método utilizado para recopilar datos en la observación y análisis numérico para guiar la construcción de una nueva teoría. De acuerdo con Hernández (2014) el enfoque cuantitativo se desarrolla en base a una idea, que una vez establecida, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se realizan estudios bibliográficos y se elabora un marco conceptual para darle a la investigación una perspectiva teórica. Se utilizó el enfoque

cuantitativo para medir los niveles de autoestima presentados en las adolescentes que cursan un embarazo y se realizó análisis estadísticos para organizar los datos arrojados por la escala de autoestima de Rosenberg.

La investigación presentada es de tipo descriptiva, busca describir las características o propiedades del fenómeno y comprobar su presencia en determinado grupo de individuos (Ramos, 2020). La postura del investigador es importante en este de estudio, considerando su capacidad para definir y visualizar lo que se mide al analizar una variable, componente o concepto y sobre qué población se obtendrá dicha información.

En el presente estudio se utilizó el diseño no experimental, la recolección de datos se da de forma pasiva, sin alterar el ambiente ni influir en el fenómeno de estudio, para evitar los cambios o, de forma indirecta introducirlos (Monje, 2011). En este diseño no se manipulan deliberadamente las variables y sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos, es decir, no se genera ninguna situación que los provoque, no se tiene control de las variables independientes ni hay forma de influir en ellas, más bien sus efectos ya se han dado de forma natural. El diseño de una investigación representa el foco de desarrollo del fenómeno a estudiar, al abrir un puente de acceso entre las fuentes de información encontradas y su uso para la práctica investigativa.

Es de corte transversal, porque la investigación se da en un tiempo determinado (Chuhuaicura et al., 2019), la cual se aplicó desde el primer al noveno mes de la etapa de gestación de la adolescente haciendo hincapié en que los instrumentos se aplicaron en una sola ocasión. Su finalidad es describir variables y examinar su incidencia y relación en un momento dado. El investigador debe estar atento en el paso a paso de recolección de información esencial, para el desarrollo de una correcta investigación que arroje resultados importantes, que aporten a nuevos conocimientos sobre el fenómeno estudiado, y guíen al propósito de una adecuada intervención que beneficie a la población adolescente que cursa un embarazo a temprana edad, permitiendo la deconstrucción y reconstrucción de su autoestima y valía personal.

## **Población y muestra**

La población está conformada por 24 adolescentes que se encuentran en etapa de gestación, sus edades comprenden entre 12 a 19 años pertenecientes a todos los sectores de la parroquia Ximena, ubicada en la ciudad de Guayaquil de la provincia del Guayas. La población, según Selltiz et al. (1980) es la unión de todas las cosas que concuerden con las mismas características de estudio, en este caso, como es una población poco común, se trabajó con la totalidad de adolescentes, que es un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia que dentro de los criterios de inclusión considerados para este estudio se encuentran las adolescentes cursando un embarazo, en edades comprendidas entre 12 a 19 años, pertenecientes a la parroquia Ximena, residentes en la ciudad de Guayaquil, las adolescentes deben estar en controles prenatales por parte del Ministerio de Salud Pública del Ecuador (MSP) en cualquiera de sus subcentros de salud.

## **Análisis descriptivo de la población**

En este apartado se exhiben los resultados descritos del análisis de la ficha sociodemográfica para conocer la caracterización que tienen la población. Por lo cual, se mostrarán datos sobre información personal académica, ambiente familiar y socioeconómica en relación al trabajo de investigación adicionando los datos de los criterios de inclusión que determinan que la población son adolescentes embarazadas de la parroquia Ximena del cantón Guayaquil, mismas que llevan un control mensual en el Ministerio de Salud por parte del Centro de salud parroquial. En cuanto a las variables cuantitativas de los datos, se mostrarán resultados representados por la desviación estándar y la media aritmética; por otra parte, se representan en porcentajes y frecuencias las variables cualitativas. A continuación, en la Tabla 5 se presenta el análisis estadístico de la edad:

**Tabla 5.***Análisis estadístico de la edad*

Variable	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
Edad	15	19	17,17	1,274

Fuente: elaboración propia

Nota: 24 participantes.

En la tabla se identifica que la variable edad tiene una media de 17,17 puesto que se trabajó con adolescentes embarazadas con un mínimo de 15 (adolescencia media) y un máximo de 19 (adolescencia tardía). A continuación, en la Tabla 6 se muestra un análisis estadístico de los datos sociodemográficos:

**Tabla 6.***Análisis estadístico de datos sociodemográficos*

Variable		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
		a	e	
Identificación étnica	Montuvia	2	8,3%	8,3%
	Afroamericana	4	16,7%	25,0%
	Mestiza	18	75,0%	100,0%
Tipo de familia	Nuclear	12	50,0%	50,0%
	Monoparental	1	4,2%	54,2%
	Adoptiva	3	12,5%	66,7%
	Reconstituida	4	16,7%	83,3%
	Extensa	4	16,7%	100,0%
Percepción económica	Menor al sueldo básico	11	45,8%	45,8%
	Sueldo básico	4	16,7%	62,5%
	Mayor al sueldo básico	9	37,5%	100,0%
Quien cubre gastos en el embarazo	Personal	1	4,2%	4,2%
	Pareja	10	41,7%	45,8%
	Padres	12	50,0%	95,8%
	Otros	1	4,2%	100,0%
Etapa del embarazo	Primer trimestre	2	8,3%	8,3%
	Segundo trimestre	11	45,8%	54,2%
	Tercer trimestre	11	45,8%	100,0%

Fuente: elaboración propia

Nota: 24 participantes

La procedencia geográfica de las adolescentes es de la ciudad de Guayaquil, pero su identificación étnica varía de acuerdo a sus costumbres y raíces, las cuales se observan en la tabla 6 donde predomina la etnia mestiza con el 75%, seguido de la etnia afroamericana con el 16,7% y por último la etnia montuvia como minoría con un 8,3%, lo cual en esta población la etnia mestiza se posesiona con mayor

porcentaje de adolescentes en gestación. Por otro lado, se observa que el tipo de familia que tiene un mayor porcentaje es la de tipo nuclear donde se muestra un 50% seguido de un igualado porcentaje entre el tipo de familia reconstruida y extensa que detalla el 16,7% adicionalmente, se muestra un valor del 12,5% para las familias de tipo adoptiva y solo el 4,2% proviene de familia monoparental.

En cuanto a la percepción socioeconómica el 45,8% de la población sobrevive con un sueldo menor al básico unificado (SBU) fijado por el Presidente de la República del Ecuador que es de 425.00 dólares americanos (Ministerio de trabajo, 2022) entre todos los miembros del hogar, mientras que el 16,7% de las familias de las adolescentes perciben el sueldo básico para los gastos del hogar y, por último, el 37,5% de hogar de las adolescentes perciben un sueldo mayor al sueldo básico unificado que estipula la ley.

Así mismo, quien cubre los gastos de las adolescentes en sus diferentes etapas del embarazo son sus padres quienes son la principal fuente de ayuda económica con un 50%, seguido del 41,7% en donde la pareja es quien es el aporte y ayuda principal para la adolescente, con el 4,2% donde la adolescente embarazada cubre los gastos del embarazo y con el mismo 4,2% se reporta que los gastos son cubiertos por otros.

En relación a la variable donde se analiza la etapa del embarazo que cursan las adolescentes, el 8,3% se encuentra en su primer trimestre de embarazo, el 45,8% se encuentra en su segundo trimestre de embarazo, y el último 45,8% de esta población se encuentra en el tercer trimestre de su embarazo las cuales están más próximas a dar a luz a su bebé. En la Tabla 7 se exponen estadísticamente los datos académicos:

**Tabla 7.***Análisis estadístico de datos académicos*

Variables		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
		a	e	
Estudia actualmente	Si	10	41,7%	41,7%
	No	14	58,3%	100,0%
Último curso aprobado	Octavo de básico	2	8,3%	8,3%
	Noveno de básico	4	16,7%	25,0%
	Decimo de básico	5	20,8%	45,8%
	1° de bachillerato	2	8,3%	54,2%
	2° de bachillerato	7	29,2%	83,3%
	Bachiller	4	16,7%	100,0%

Fuente: elaboración propia

Nota: 24 participantes

Es de suma importancia destacar que el 58,3% de las adolescentes embarazadas han puesto una pausa a sus estudios por las condiciones de gestación, sean estas estudiantes de nivel general básico, bachillerato o de pregrado. También se puede evidenciar que el 41,7% de las adolescentes aún siguen en pie por lograr el objetivo de culminar el bachillerato

En la tabla 7 el análisis académico de datos da como resultado que el 16,7% de las adolescentes embarazadas han culminado el nivel de educación básica y han obtenido el bachillerato, seguido del 29,2% que se encuentra aprobado hacia el último año de estudio para poder graduarse de bachilleres, el 8,3% de la población tiene aprobado primer año de bachillerato el cual es el primer nivel de estudios en la recta final para obtener el título de bachiller. En cuanto a los niveles de educación básica general el 20,8% de las adolescentes han culminado el décimo año, el 16,7% tiene aprobado el noveno año de educación básica y por último el 8,3% de las adolescentes embarazadas han aprobado como mínimo el octavo año de educación general básica.

### 2.3. Recolección de la información

Para la recolección de información se elaboró un marco teórico sobre el embarazo adolescente y la autoestima con la finalidad de obtener conocimientos empíricos sobre la investigación ejecutada. Se evaluaron las técnicas y métodos convenientes

para seleccionar las fuentes de las cuales se obtendrán datos relevantes para la investigación en curso. El instrumento utilizado constituye la confiabilidad y validez de los datos recolectados en relación a las variables contenidas a medir tal como lo es la escala para evaluar niveles de autoestima de Rosenberg además de la ficha sociodemográfica que es de autoría propia.

### **Instrumentos utilizados**

Para la obtención de la información se utilizó una ficha sociodemográfica de autoría propia con preguntas relacionadas a la obtención de información personal referente a la edad, escolaridad, tipología familiar y otros datos importantes de las participantes, con una duración de aplicación de 30 minutos. Se elaboró un consentimiento informado dirigido a los padres de familia o tutores legales de las adolescentes para autorizar la entrega de información personal, además se redactó un documento de asentimiento informado para que las adolescentes embarazadas puedan aceptar personalmente la aplicación de la ficha sociodemográfica y la prueba aplicada para el análisis de datos.

Como instrumento principal se utilizó la Escala de Autoestima Rosenberg (RSES) (1965), mide cuantitativamente los niveles de la autoestima (alto, medio y bajo) desde los 12 años de edad, población que se delimita en esta investigación. Consta de 10 preguntas en relación a la valoración que la persona hace de sí mismo y mantiene, la cual puede ser expresada en una actitud de aprobación o desaprobación. (Ceballos et al., 2011). La prueba se divide en ítems positivos y negativos, se utilizó la versión que intercala los ítems para autoestima positiva y autoestima negativa, emplea cuatro opciones de respuesta que se representan de la siguiente manera:

- a. Muy de Acuerdo (4 puntos)
- b. De acuerdo (3 puntos)
- c. En desacuerdo (2 puntos)
- d. Muy en desacuerdo (1 punto)

Y desde las preguntas del 6 al 10 se califica de manera invertida:

- a. Muy de Acuerdo (1 punto)
- b. De acuerdo (2 puntos)
- c. En desacuerdo (3 puntos)
- d. Muy en desacuerdo (4 puntos)

De acuerdo con Rosenberg (1965), para la calificación de la prueba se suman los valores obtenidos en los puntajes de cada ítem, dicho resultado se interpreta mediante los baremos que presenta el autor, los cuales son: De 30 a 40 puntos la autoestima es de nivel alto, lo que indica que esta persona cuenta con confiabilidad de sus habilidades y a su vez mantiene buenos hábitos de amor propio.

De 26 a 29 puntos refiere niveles de autoestima medio, situación en la que la persona tiende a esperar de los demás la aprobación, sin autoreconocerse, esperando del exterior buenos comentarios para validarse. Menos de 25 puntos indica niveles de autoestima bajo, donde la persona no siente amor por sí mismo o a su vez este amor no es suficiente, cree que su vida no es tan valiosa y otros componentes negativos en relación al aprecio de su ser y sus habilidades.

Los autores Bueno-Pacheco et al. (2020), realizaron un estudio de estructura factorial, invarianza y propiedades psicométricas en el contexto ecuatoriano de esta escala donde como resultado de la medición en su consistencia interna arroja en alfa de Cronbach = .837 y la invarianza con el índice de ajuste comparativo ( $\Delta CFI$ )  $<0.01$  es muy pequeña lo cual determina fiabilidad y validez en la aplicación de la prueba. Martínez y Urquiola (2018) en un estudio entre adolescentes de 12 a 17 años concluyeron que la prueba tenía como resultado un 82,291% de confiabilidad, indicando que el instrumento es adecuado para medir niveles de autoestima.

#### **2.4. Procedimiento metodológico**

Para la realización del siguiente estudio se siguieron diversos pasos que van desde la focalización de las participantes en conjunto con los permisos de sus

representantes hasta el análisis de los datos esenciales para esta investigación. Se inició con el acercamiento del investigador a la parroquia Ximena para dar a conocer el tema de estudio y el futuro plan de intervención en las adolescentes de manera óptima, dando paso a la autorización para el desarrollo de la investigación. Como segundo paso, fue necesaria la elaboración de un consentimiento informado que fuera firmado por los padres, tutores o representantes legales de las adolescentes embarazadas, para autorizar la divulgación de información personal sobre el curso de su embarazo, protegiendo su identidad y asegurando su utilización para fines educativos y académicos.

Una vez firmado el consentimiento informado, se dio paso a la aplicación de una ficha sociodemográfica a cada adolescente para la recolección de información personal, como edad, lugar donde vive, tipología familiar, entre otros. Luego, se coordinó con los padres y el coordinador de la casa comunal del sector, la administración y aplicación de la Escala de Rosenberg para medir sus niveles de autoestima. Ambas encuestas se aplicaron a través de *Forms*. Previo a la aplicación de la escala, se recordó a las estudiantes que la información brindada no contiene sus datos personales como nombres que puedan identificarlas, ya que su participación en dicha investigación es libre y voluntaria, y se mantiene bajo el anonimato. Finalizada la aplicación de las pruebas se procedió a analizarlas. Debido al tipo de investigación descriptivo, se utilizaron medidas de tendencia central y distribución de frecuencias.

### CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE RESULTADO Y DESARROLLO DEL MODELO

En este capítulo se desarrolla el análisis descriptivo de la escala de niveles de autoestima de Rosenberg que se recolectaron durante el proceso de socialización y aplicación de los instrumentos a las adolescentes embarazadas de la parroquia en conjunto con sus padres y/o representantes.

#### 3.1. Análisis de la escala Rosseberg

A continuación, se detalla el análisis descriptivo de los datos obtenidos en la aplicación de la escala para medir la autoestima a través de tablas de frecuencias y porcentajes, en las 10 preguntas que forman parte del instrumento utilizado. A continuación, desde la Tabla 8 hasta la Tabla 17 se muestran los resultados en porcentajes desde el primer hasta el décimo ítem respectivamente del test RSES:

**Tabla 8.**

*1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás*

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy en desacuerdo	0	0,0%
En desacuerdo	6	25,0%
De acuerdo	16	66,7%
Muy de acuerdo	2	8,3%

Fuente: elaboración propia

Nota: 24 participantes

En la primera pregunta se observa que el 75% de las adolescentes embarazadas sienten que son mujeres dignas de aprecio (66,7% de acuerdo y 8,3% muy de acuerdo), esto demuestra que están convencidas que son personas que pueden ser queridas sin importar su condición de embarazo adolescente y solo el 25% de las adolescentes embarazadas sienten que no son dignas de aprecio, lo cual demuestra inconsistencia en el autoconcepto de autoestima que ellas tienen.

**Tabla 9.**

2. *Estoy convencido de que tengo cualidades buenas*

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy en desacuerdo	0	0,0%
En desacuerdo	11	45,8%
De acuerdo	12	50,0%
Muy de acuerdo	1	4,2%

Fuente: elaboración propia

Nota: 24 participantes

En la Tabla 9, en la pregunta número 2, los resultados indican que el 54,2% de las adolescentes embarazadas están convencidas de sus cualidades personales para lidiar con las distintas situaciones de vida que puedan presentarse (50% de acuerdo y 4,2% muy de acuerdo), pero por otro lado el 45,8% de la población está en desacuerdo con la afirmación del ítem, sienten que no tienen buenas cualidades personalógicas para lidiar con las situaciones que puedan enfrentar en las diferentes etapas de su vida.

**Tabla 10.**

3. *Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.*

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy en desacuerdo	6	25,0%
En desacuerdo	8	33,3%
De acuerdo	10	41,7%
Muy de acuerdo	0	0,0%

Fuente: elaboración propia

Nota: 24 participantes

En la Tabla 10 se evidencia que el 41,7% de las adolescentes embarazadas indican que son capaces de hacer las cosas al igual que el resto de las personas, tienen afirmación sobre sus capacidades productivas en las diferentes actividades. Y el otro 58,3% de la población (33,3% en desacuerdo y 25% muy en desacuerdo) se considera no capaz para realizar las cosas o actividades al igual que las demás personas, lo cual indica un índice de autoestima negativo puesto que el sentirse incompetente ante los demás no permite crecer personalmente dentro del área emocional sobre todo en los sentimientos de amor propio.

**Tabla 11.***4. Tengo una actitud positiva hacia mí misma*

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy en desacuerdo	8	33,3%
En desacuerdo	11	45,8%
De acuerdo	5	20,8%
Muy de acuerdo	0	0,0%

Fuente: elaboración propia

Nota: 24 participantes

En la pregunta 4, se logra observar en la Tabla 11 que el 20.8% de las adolescentes embarazadas tienen una actitud positiva para con ellas mismas sin embargo el 79,2% de la población niega que su actitud sea positiva hacia sí misma (45,8% en desacuerdo y 33,3% muy en desacuerdo), estas ideas estarían relacionadas a las expectativas que tenga cada una como mujer y lo que a su edad esperaban sus padres o la sociedad en general, asumiendo que se mentalizan en las etiquetas actuales de que los jóvenes deben estudiar y prepararse para su futuro sin tener hijos lo cual no se cumple debido a su gestación por desinformación o descuido.

**Tabla 12.***5. En general estoy satisfecha de mí misma*

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy en desacuerdo	3	12,5%
En desacuerdo	14	58,3%
De acuerdo	6	25,0%
Muy de acuerdo	1	4,2%

Fuente: elaboración propia

Nota: 24 participantes

En la Tabla 12, las adolescentes embarazadas afirman el enunciado del quinto ítem con un 25% de acuerdo y 4,2% muy de acuerdo, lo que indica que sienten aceptación de su forma de ser y actuar, mientras que el 70,8% de las participantes no están satisfechas consigo mismas de forma (58,3% de acuerdo y 12,5% muy en desacuerdo), lo cual se presume que sienten descontento en general de su personalidad debido a que las decisiones y acciones que han tomado hasta ahora no han sido de aporte y confianza para un crecimiento personal adicionando que en algún momento de su niñez no hubo el suficiente compromiso de formación que requerían por parte de sus cuidadores por lo que el ser una fracasada es el principal pensamiento que acecha su autoestima.

**Tabla 13.**

6. *Siento que no tengo mucho de que estar orgulloso*

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy en desacuerdo	0	0,0%
En desacuerdo	2	8,3%
De acuerdo	18	75,0%
Muy de acuerdo	4	16,7%

Fuente: elaboración propia

Nota: 24 participantes

El 8,3% de las adolescentes embarazadas tienen motivos suficientes para sentir orgullo personal, debido a que sus acciones han generado sentimientos mayormente de satisfacción a lo largo de su vida, mientras que el 91,7% (75% de acuerdo y 16,7% muy de acuerdo) de las participantes indican que no tienen mucho de lo que estar orgullosas. Esto se debe presuntamente a que en el ambiente familiar donde ellas han crecido no ha sido de ayuda para reforzar los sentimientos de seguridad y satisfacción personal, aunque también puede variar entre el ambiente escolar o social, haciendo hincapié en el desprecio o bullying que se pueda generar por parte de terceras personas dependiendo de la experiencia de cada una de ellas.

**Tabla 14.**

7. *En general, me inclino a pensar que soy una fracasada*

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy en desacuerdo	0	0,0%
En desacuerdo	3	12,5%
De acuerdo	16	66,7%
Muy de acuerdo	5	20,8%

Fuente: elaboración propia

Nota: 24 participantes

En la Tabla 14, del enunciado 7, se observa que es 87,5% (66,7% de acuerdo y 20,8% muy de acuerdo) de la población está de acuerdo en pensar que son fracasadas, este hecho podría relacionarse con la amplia creencia entre la mayoría de las adolescentes embarazadas de que conciben un bebé mucho antes de lograr otras metas de gran importancia a sus vidas personales.

De acuerdo con esta hipótesis, muchas de estas adolescentes se ven obligadas a interrumpir sus estudios debido al embarazo, lo que conduce a la conclusión de

que, por diversas razones y con frecuencia de manera impulsiva, toman decisiones significativas sin buscar asesoramiento adecuado. Además, sin contar la poca intervención que han tenido por parte de sus padres o tutores, estas jóvenes podrían experimentar sentimientos de fracaso al no cumplir con las expectativas de vida que alguna vez se habían propuesto. El 12,5% no tienden a pensar que son unas fracasadas, incluso luego de la noticia del embarazo, puestos que comparten opiniones de que sus proyectos de vida no se ven afectados por la gestación a temprana edad.

**Tabla 15.**

*8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí misma*

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy en desacuerdo	1	4,2%
En desacuerdo	8	33,3%
De acuerdo	13	54,2%
Muy de acuerdo	2	8,3%

Fuente: elaboración propia

Nota: 24 participantes

El 62,5% de las adolescentes embarazadas les gustaría sentir más respeto por ellas mismas (54,2% de acuerdo y 8,3% muy de acuerdo), se asume que los señalamientos y comentarios que se generan debido al embarazo adolescente se perciben de forma despectiva lo que hace que las adolescentes se aferren a este tipo de idealización externa de terceras personas y recayendo sobre ellas, estas sientan que no son dignas de respeto y valor. El 37,5% (33,3% en desacuerdo y 4,2% muy en desacuerdo) de las participantes siente el respeto necesario sobre sí misma, suponiendo que los comentarios u ofensas de terceras personas no tienen validez ni efecto sobre sus personas, esto debido a la confianza que ha generado en la etapa de su niñez.

**Tabla 16.**

*9. Hay veces que realmente siento que soy una inútil*

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy en desacuerdo	0	0,0%
En desacuerdo	6	25,0%
De acuerdo	8	33,3%
Muy de acuerdo	10	41,7%

Fuente: elaboración propia

Nota: 24 participantes

En el enunciado 9 de la escala de autoestima, se observa en la Tabla 16 que el 75,0% de la población siente que en ocasiones no son útiles en muchas actividades (33,3% de acuerdo y 41,7% muy de acuerdo), se asume que desde que están embarazadas ya no pueden hacer las cosas que podían realizar antes y más aún cuando tienen un embarazo delicado diagnosticado por el profesional de la salud. Algunas manifiestan que tenían esos pensamientos incluso antes del embarazo ya que no son buenas para muchas cosas y nunca tuvieron una voz de aliento que pudiera darles comentarios motivadores que las ayuden a gestionar de mejor manera los pensamientos de inutilidad. El 25% de las participantes indican que no se sienten inútiles, asumiendo que su confianza en realizar lo que esté a su alcance es suficiente para sentirse capaz.

**Tabla 17.**

10. A veces creo que no soy buena persona

<b>Escala</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Muy en desacuerdo	3	12,5%
En desacuerdo	10	41,7%
De acuerdo	7	29,2%
Muy de acuerdo	4	16,7%

Fuente: elaboración propia

Nota: 24 participantes

El 45,9% de las adolescentes embarazadas (29,2% de acuerdo y 16,7% muy de acuerdo) como se logra observar en la Tabla 17 creen que a veces no son buenas personas, se asume que esto se relaciona a los conceptos negativos que han generado por las ideas de rechazo y de no aceptación que mayormente se dieron en su niñez por parte de sus padres, cuidadores u otros, donde han experimentado críticas destructivas sobre su personalidad y han arrastrado ese pensamiento hasta la actualidad.

El otro 54,1% (41,7% en desacuerdo y 12,5% muy en desacuerdo) de las participantes no creen que sean una mala persona, es decir, es probable que hasta el momento la aceptación y la estima que han recibido han sido suficientes para pensar que no son malas personas. A continuación, se muestra la Tabla 18 el análisis estadístico general de los resultados de la aplicación del test RSES:

**Tabla 18.***Análisis estadístico de la Escala de Autoestima general de Rosenberg*

Variable	Mínimo	Máximo	Mediana	Desviación estándar	Moda	Media
Autoestima General	18	24	22	1,9091	24	22,08

Fuente: elaboración propia

Nota: 24 participantes

En la Tabla 18 se evidencian los resultados estadísticos de la aplicación del test a todas las participantes donde hubo un puntaje mínimo de 18 mientras que el máximo fue de 24, el valor que ocupa el lugar central de los datos obtenidos conocido como mediana es el puntaje de 22, la desviación estándar es de 1,9091, el puntaje que más se repite en los datos y que recibe el nombre de moda es de 24, y la media es de 22,08. A continuación, en la Tabla 19 se expone el resultado de los niveles de autoestima en las adolescentes embarazadas del test RSES:

**Tabla 19.***Escala de autoestima general de Rosenberg*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima baja	24	100,0%
Autoestima media	0	0,0%
Autoestima alta	0	0,0%

Fuente: elaboración propia

Nota: 24 participantes

En la Tabla 19 se muestran los resultados a nivel general de los niveles de autoestima que se obtuvieron del RSES, señalando que los niveles de autoestima media y alta obtuvieron 0 en frecuencia de puntaje dando el 100% de participantes con niveles de autoestima baja, es decir, las 24 adolescentes embarazadas obtuvieron 24 puntos o menos en la aplicación individual de la prueba.

**Discusión:** en los resultados finales de la escala de Rosenberg, se observa que existe un predominio total de la baja autoestima en las adolescentes embarazadas, que, aunque sea una población pequeña de estudio, en el contexto cultural y geográfico de ellas, absolutamente todas tienen un puntaje bajo en la escala aplicada. En el análisis general se evidencia que se identifican mayormente los sentimientos de inutilidad con un 75% de las adolescentes, pensamientos de

fracaso con un 87,5%, creencias de no sentir orgullo por ellas mismas del 91,7% de las participantes, el 70,8% sentimientos de insatisfacción personal y el 79,2% descartan tener actitud positiva con ellas mismas.

Un estudio de medición en niveles de autoestima en adolescentes de un colegio en el país con esta escala determinó que el 20.6% de ellos tienen una autoestima baja, el 43.6% de los jóvenes poseen una autoestima media y el 35.8% se muestran con autoestima alta (Farinango, 2022), teniendo en cuenta que dicho estudio se realizó con la totalidad de adolescentes de la institución sin excluir adolescentes mujeres, sin embargo el porcentaje de requerimiento en atención psicoeducativa en cuanto a la autoestima es alto. Otro estudio hecho en la ciudad de México sobre una investigación de medición en cuanto a la autoestima de adolescentes embarazadas donde el 46% de su población indica niveles de autoestima alto, el otro 14% evidencia niveles de autoestima medio y no existen adolescentes embarazadas con niveles de autoestima bajo, donde posiblemente los datos hayan arrojado valores negativos por el nivel socioeconómico de la población (Cortés et al., 2021).

Para corroborar información en referencia a los datos sociodemográficos, un estudio elaborado dentro del país (Carpio & Rodriguez, 2016), evidencia que la media de edad del embarazo adolescente es de 17 años en el subcentro de salud La Unión, indicando que las adolescentes embarazadas como su población rodean entre 15 a 19 años. Según el Ministerio de Salud, en 2021 en los primeros cinco meses del año se atendieron a 32.146 adolescentes entre 15 y 19 años por embarazo. A lo largo de todo 2021 la cifra fue de 61.090. (Primicias Ec, 2022) De tal manera, Chacón y Gonzales (2020), en su trabajo de investigación evidencia que la prevalencia del 75,25% de adolescentes embarazadas que se autoidentificaban mestizas.

Un estudio hecho por Daza y Gallo (2018), indica que la mayor cantidad de adolescentes embarazadas en su trabajo de investigación proviene mayormente de familias disfuncionales con el 38% y con familias monoparentales con el 35%, pero destaca que la causa principal es la falta de comunicación, información y control que deberían tener los representantes. De la misma manera, el 81% de los hogares

de las adolescentes embarazadas sobreviven con el SBU o menor a ello, lo que indica que uno de los móviles del embarazo adolescentes está ligado a la falta de recursos económicos. Rendón (2016) informa en su trabajo de investigación que el 83,3% de adolescentes embarazadas desertan de sus unidades educativas, donde el 31,3% señala que su retiro escolar es debido al embarazo mientras el otro 52% adicional al embarazo, pronuncia la falta de recursos económicos y abandono del hogar para juntarse con sus parejas, lo que indirectamente se asocia como efecto colateral al embarazo adolescente.

### **3.2. Propuesta de intervención**

En el siguiente apartado se muestra el nombre de la propuesta, los datos informativos que integra la misma tales como parroquia de intervención, lugar de la aplicación, su ubicación, el tiempo en que se realizará la propuesta, los beneficiarios, el presupuesto a utilizar, la justificación de la intervención y sus objetivos, tanto el general como los específicos. Además, se detallan la planificación general, las fases de la propuesta y los medios de evaluación que dará lugar a medir la satisfacción por parte de las participantes y los padres / tutores legales que asistan.

**Datos informativos.**

Nombre de la propuesta:

- Mi Autoestima Es Prioridad

Parroquia a intervenir:

- Parroquia Ximena, Guayaquil

Lugar de Aplicación:

- Cami #7 Guasmo central

Ubicación geográfica:

- 26, Jaime Galarza Guasmo Central, 090103

Tiempo de aplicación:

- 13 semanas

Beneficiarios:

- Directos: Adolescentes embarazadas de la parroquia Ximena
- Indirectos: Padres / tutores legales

Personal administrativo y técnico:

- Responsable de la propuesta: Psic. Líder Jonathan Mendoza Marcillo

**Tabla 20.**

*Presupuesto*

<b>Recursos</b>	<b>Monto</b>
Humanos	\$ 650
Materiales y suministros	\$ 50
Materiales tecnológicos	\$ 140
Imprevistos	\$ 50
<b>Total</b>	<b>\$ 890</b>

Fuente: elaboración propia

## **Justificación de la intervención**

La zona de la parroquia Ximena al sur de la ciudad de Guayaquil es uno de los sectores más poblados de la ciudad, mayoritariamente la población de este sector es de clase media/baja. Los embarazos adolescentes en la parroquia han aumentado, según los registros de la secretaria SENPLADES (Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo) en 2016 se registraron 128 embarazos adolescentes en menores de 18 años en la parroquia Ximena, en 2017 subió a 157 embarazos, en 2018 a 182, en 2019 192 y los últimos resultados de 2020 arrojaron un resultado de 204 embarazos adolescentes dentro de los diferentes sectores y barrios.

Debido a las circunstancias de la parroquia en cuestión agravan más las problemáticas ya existentes en referente a el desempeño académico o de perpetuarse en situación de pobreza independientemente de si pueden o no conseguir un empleo a futuro. Muchas de las adolescentes embarazadas de la parroquia Ximena provienen de familias de bajos recursos, lo que incide mayor riesgo de desarrollar baja autoestima al ya estar enfrentando dificultades ajenas al ahora su embarazo adolescente.

La falta de oportunidades y recursos que estas adolescentes poseen las orilla a sentirse menos valiosas y con la incapacidad de lograr sus objetivos a corto y mediano plazo. Es importante brindar una precisa educación, capacitación y retroalimentación en cuanto la autoestima positiva y saludable se refiere, pues esto las ayudará a sentirse más confiadas en su capacidad para ser madres, esto pudiesen evitar malestares mayores tales como una depresión postparto.

## **Objetivo General de la propuesta de intervención**

Desarrollar en las adolescentes y sus representantes prácticas de salud mental dirigidas a fortalecer la autoestima desde un enfoque multimodal.

### **Objetivos específicos de la propuesta de intervención**

1. Realizar psicoeducación en base a los conceptos teóricos de la autoestima, componentes y por qué es beneficioso desarrollar niveles altos de autoestima.
2. Aplicar técnicas de reconstrucción personal positiva para trabajar la autoestima tomando como base las afirmaciones de la escala RSES.
3. Fortalecer las relaciones afectivas entre las adolescentes embarazadas y su círculo familiar y social cercano a través de técnicas positivistas enfocadas en el perdón y resiliencia personal.

### **Planificación general y temporalización de la propuesta**

En la primera etapa se dan a conocer las instalaciones en donde se llevan a cabo los talleres, además de realizar las reuniones de familiarización entre las adolescentes embarazadas y los profesionales de la salud mental. Se realiza también una reunión con los padres/tutores legales de las menores embarazadas cuyas edades están comprendidas entre los 15 y 19 años y se les presenta la hoja de consentimiento informado para padres/tutores legales de las menores de edad para sus respectivos actos de firma.

Se da inicio a una breve presentación de las actividades que se llevan a cabo por parte de los psicólogos ya que además de eso se les presenta a las adolescentes embarazadas y sus representantes el debido asentimiento informado el cual tiene que ser socializado para su correcto entendimiento y acto de firma, se les recuerda además a las adolescentes que son libres de retirarse en cualquier momento del proceso si consideran que las charlas no son cómodas.

La segunda etapa cuenta con 11 intervenciones psicológicas en las que se llevan a cabo diferentes actividades para con las adolescentes embarazadas, cuenta también con dos intervenciones dirigidas hacia los padres/tutores legales en las que se los familiariza con las actividades que realizan las adolescentes y sus respectivos beneficios. En esta etapa se trabajan los principales pilares de la

autopercepción, autocuidado, valores y concepciones de las adolescentes embarazadas que inciden de manera directa en el bajo autoestima de las mismas. La exploración de las diferentes áreas que comprenden la vida de las adolescentes, son fundamentales para identificar aquellos patrones de conducta que dificultan un autoestima alto, positivo y saludable, es por ello que la realización de las diferentes actividades ayuda a las adolescentes a canalizar de manera asertiva todas aquellas ideas y percepciones erróneas y redirigirlas hacia un mejor enfoque que las encasille en un mejor estilo de vida.

En la etapa final correspondiente a la última intervención se procede a realizar una retroalimentación generalizada con las adolescentes embarazadas, se repasan los puntos más importantes y se resaltan aquellas actividades que han tenido más significancia para cada una de las adolescentes, de esta manera se podrá apreciar mediante la observación y la realización de una encuesta cuanto ha aprendido y retenido cada una de ellas. La Tabla 21 muestra de manera planificada como se empleará la propuesta de intervención:

Tabla 21.

Propuesta de Intervención para la mejora de la autoestima

<b>ETAPA 1. Introducción a la intervención</b>				
<b>Actividad</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Participantes</b>	<b>Recursos materiales y logísticos</b>	<b>Tiempo</b>
Reunión de iniciación	Presentación grupal de todas las integrantes, del profesional de la salud mental y familiarización con la hoja del consentimiento y asentimiento informado	Psicólogos	Casa comunal	20 min.
Presentación del consentimiento informado		Adolescentes embarazadas	Hoja del consentimiento informado	
Presentación del Asentimiento informado		Padres/tutores legales	Hoja del asentimiento informado	
Reconocimiento del lugar	Hacer un pequeño recorrido dentro de la instalación a fin de familiarizar a las adolescentes con la misma e informar de las actividades que realizarán las menores de edad a cargo de los profesionales de la salud mental. Preámbulo de los temas de refuerzo.	Psicólogos	Instalaciones de la casa comunal	30 min.
Reunión con los padres/tutores legales		Adolescentes embarazadas		
		Padres/tutores legales		
Breve presentación y explicación de actividades	Exposición de los resultados generales del test de Rosenberg a las adolescentes embarazadas. Dar a conocer a las adolescentes que si no se sienten cómodas con las actividades que se realizaran pueden retirarse de manera voluntaria en este momento o en cualquier otro momento, además de que se procede a firmar la hoja del consentimiento y asentimiento informado por parte de los participantes.	Psicólogos	Instalaciones de la casa comunal	30 minutos
Confirmación de las adolescentes participantes		Adolescentes embarazadas		
Firmas del consentimiento y asentimiento informado		Padres y/o tutores legales.		
			Instalaciones de la Casa comunal	20 min
			Hojas del consentimiento y asentimiento informado	
<b>ETAPA 2. Intervención psicológica</b>				
<b>Temáticas de intervención</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Técnicas</b>	<b>Recursos de apoyo</b>	<b>Tiempo</b>
Intervención 1.	Socializar los temas de autoestima y	Psicoeducación	Diapositivas	2 horas

Las adolescentes y la autoestima	embarazo adolescente basados en teorías del estado del arte y ejemplificar por parte de las adolescentes embarazadas qué es y para qué sirve poseer autoestima.	FODA en base a la autoestima Retroalimentación	Hojas de papel Bolígrafos	
Intervención 2.  Identificar la propia autopercepción reconociendo por sí mismas que son personas merecedoras de aprecio al resto de adolescentes	Realizar con las adolescentes embarazadas la identificación de características con las que ellas se identifican y prestar atención a las que más reciben atención por parte de ellas siendo de mayor prioridad las negativas	Dinámica "técnica del espejo"  Afirmaciones positivas	Música instrumental relajante  un Espejo	2 horas
Intervención 3.  Conversatorio de experiencias positivas para reafirmar las cualidades buenas de las adolescentes	Ejercicio realizado con la finalidad de darle valor a las experiencias positivas vividas por las adolescentes y retroalimentar al resto de compañeras con diferentes puntos de vista	Dinámica de grupo "El humor sabio"  Reestructuración cognitiva	Hojas de papel Bolígrafos	2 horas
Intervención 4.  Analizar diferentes conductas cotidianas y darles el valor positivo que corresponde	Involucrar los 5 sentidos a la hora de analizar individualmente la capacidad que tienen las adolescentes consigo mismas, con el fin de que las adolescentes aprendan a reconocer el valor que tienen sus actividades cotidianas y la diversidad de las mismas en el resto de seres humanos.	Dinámica de grupo "Delicatessen"  Afirmaciones positivas	Pan, embutidos de preferencia, latas de atún, salsas de preferencia, especias variadas, vegetales a elección, etc.	2 horas
Intervención 5.  Conductas de autocuidado bajo actitudes positivas	Concientizar a las adolescentes para que aprendan a cuidar de sí mismas. Esto las ayudará a construir una autoestima fuerte, enseñarles que el apoyo más importante es el que se dan a sí mismas para así tomar las riendas de su vida y evitar todo tipo de situaciones	Dinámica de grupo "Disfrutar el camino"  Análisis funcional	Hojas de papel Lápices de colores Marcadores de colores	2 horas

	paranormativas que una baja autoestima puede ser capaz de provocar tanto dentro como fuera del embarazo			
Intervención 6.  Reconocer aspectos que hacen sentir satisfechas a las adolescentes través del mérito propio y la motivación	Reconocer la capacidad de hacer buenas acciones realizando una introspección de las mismas y como estas dan calidad de bienestar duradero en sus vidas.	Dinámica "gratitud sincera"  Psicoeducación	Diapositivas  Video "¿Qué es la motivación?"	2 horas
Intervención 7.  Las ventajas y beneficios de adquirir resiliencia frente a situaciones que no hayan hecho sentir orgullosas a las adolescentes embarazadas	Concientizar sobre las ganancias emocionales a largo plazo de adquirir una resiliencia positiva para que así esta sea de aliada de una buena autoestima	Escribir carta  Análisis funcional	Música instrumental relajante  Hojas de papel  Bolígrafos	2 horas
Intervención 8.  Conociendo creencias distorsionadas que hacen sentir a las adolescentes embarazadas como personas fracasadas	Identificar todas aquellas creencias infundadas por parte de terceras personas y por sus propias experiencias negativas de vida las cuales han propiciado que las adolescentes embarazadas carguen con culpas emocionales que las hagan creer que han fracasado en todo ámbito del trayecto de su vida	Dinámica de grupo "Más allá de la belleza"  Retroalimentación	Diapositivas	2 horas
Intervención 9.  Enseñar el reforzamiento positivo al identificar patrones de conducta positivos que beneficien a la buena autoestima y el respeto hacia sí mismas dentro y fuera del embarazo.	Identificar los pensamientos intrusivos y redirigirlos a hábitos de conducta positivos en las adolescentes embarazadas.	Dinámica de grupo "SHERLOCK HOLMES"  Afirmaciones positivas	Hojas  Bolígrafos  Papelógrafos  Marcadores	2 horas
Intervención 10.  Conversatorio de experiencias negativas que hayan hecho sentir	Identificar situaciones dolorosas que consideren ha afectado a su autoestima para posteriormente	Retroalimentación verbal  Técnicas de respiración	Sillas  Música instrumental relajante	2 horas

a las adolescentes como personas poco útiles	realizar la retroalimentación en base a los conceptos aprendidos sobre lo que es una autoestima saludable e identificar de qué manera estas situaciones han sido causantes de perpetuar en ellas la baja autoestima en la etapa del embarazo			
Intervención 11. Aprender a descartar ideas y pensamientos intrusivos que orillan a las adolescentes a dudar de su bondad y buenas acciones	Identificar todas aquellas situaciones que desencadenan este tipo de ideas y pensamientos para transformarlos en un impulsador positivo hacia una autoestima saludable	Dinámica de grupo "Me saca de quicio" Autosugestión Reestructuración cognitiva	Diapositivas papeles pequeños Bolígrafos	2 horas
<b>ETAPA 3 Retroalimentación</b>				
Intervención 12. Retroalimentación	Llevar a cabo una retrospectiva general y revisión de las actividades que más han impactado a las adolescentes embarazadas.	Retroalimentación Encuesta.	Video de despedida Encuesta de satisfacción con el taller	2 horas

Fuente: Manual de ejercicios de psicología positiva aplicada (Cataluña et al. 2017)

### Fases de la propuesta de intervención psicológica.

- **Diagnóstico:** se utilizó la Escala de Rosenberg para medir sus niveles de autoestima, el cual permitiría un acercamiento más profundo a la problemática presentada. Se aplicó el reactivo a través de *Forms*. En los resultados finales de la escala de Rosenberg, se observa en la tabla 14 que existe un predominio total de la baja autoestima en las adolescentes embarazadas, que, aunque sea una población pequeña de estudio, en el contexto cultural y geográfico de ellas, absolutamente todas tienen un puntaje bajo en la escala aplicada. Con base a estos resultados se procedió a elaborar este plan de intervención.
- **Intervención psicológica:** se realizó la aplicación de matrices operativas para detallar los progresos de cada intervención en función de alcanzar los

objetivos previamente planteados de esta investigación. A continuación, se describen las matrices antes mencionadas:

Tabla 22.

Matriz operativa para la intervención psicológica Sesión 1

<b>Sesión: 1</b>						
<b>Tema:</b> Socialización de la propuesta de intervención						
<b>Objetivo:</b> Reconocer el lugar y presentar la propuesta de intervención.						
<b>Área de intervención:</b> Área social participativa.						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/técnicas</b>	<b>Recurso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Presentar a las integrantes y al profesional de salud mental. Conocer la casa comunal y familiarizar la hoja del consentimiento informado.	Reunión de iniciación Reconocimiento del lugar Presentación del consentimiento informado a las adolescentes y sus representantes	Presentación grupal de todas las integrantes y del profesional de la salud mental. Hacer un pequeño recorrido dentro de la instalación a fin de familiarizar a las adolescentes con la misma. Familiarización con la hoja del consentimiento informado	Gafetes Marcadores	30 minutos	Los participantes reconocieron el lugar y el personal con el que van a trabajar en la intervención
<b>Desarrollo</b>	Presentar los objetivos principales de las actividades y firma de la hoja del consentimiento informado.	Firma del consentimiento informado para padres/tutores legales. Breve presentación y explicación de actividades	Informar de las actividades que realizarán las menores de edad a cargo de los profesionales de la salud mental a los padres/tutores legales. Se explica la dinámica de la intervención, el tiempo y lo que se logrará con su aplicación y para intervenir se debe de firmar la aceptación.	Hoja del consentimiento informado. Computadora Proyector.	60 minutos	Conocer los objetivos de la intervención y en que los beneficiará. Obtener el consentimiento de los representantes
<b>Cierre</b>	Revisar los temas expuestos de forma específica y resumida.	Dinámica de despedida y entrega de refrigerio.	Se realiza una dinámica divertida para culminar la intervención y luego en orden se ofrece el refrigerio para que procedan a salir ordenadamente.	Refrigerios.	30 minutos	
<b>Evaluación de la sesión por el beneficiario:</b> Nivel de satisfacción.						

Fuente: elaboración propia

Tabla 23.

## Matriz operativa para la intervención psicológica Sesión 2

<b>Sesión: 2</b>						
<b>Tema:</b> La autoestima y su relevancia en nuestra vida.						
<b>Objetivo:</b> Reconocer las definiciones de autoestima y sus componentes.						
<b>Área de intervención:</b> Diagnóstico y aprendizaje de nuevas teorías.						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/técnicas</b>	<b>Recurso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Socializar con las adolescentes embarazadas los diferentes conceptos que se le dan la autoestima, tipos y beneficios para poder identificar las principales situaciones de consideración por parte de una baja autoestima.	Socializar los conocimientos básicos adquiridos por las adolescentes embarazadas sobre qué es y para qué, sirve poseer autoestima saludable y positivo	Mediante la reproducción de diapositivas usando una computadora, se les proyecta a las adolescentes diferente información acerca de la autoestima, las consecuencias de que esta sea positiva o negativa y los riesgos hacia la salud mental que representa su formación.	Diapositivas Computadora	40 minutos	Las adolescentes socializaron sobre los diferentes conceptos de la autoestima, sus beneficios y los posibles detonantes que hacen que este se torne negativo. Las adolescentes identificaron actividades cotidianas, emociones y pensamientos que las hacen tener baja autoestima
<b>Desarrollo</b>	Reconocer que los patrones de conducta no saludables los cuales han hecho tener en las adolescentes conductas que las orillan a un estilo de vida derrotista y/o conformista ante las adversidades Revisar los resultados del Test RSES aplicado previamente.	Realizar un FODA	La adolescente debe rellenar individualmente en una hoja sus características principales para identificar (fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que afecten de manera directa en la autoestima de cada una de ellas, luego se exponen prácticas de autoestima positiva para trabajar sobre el FODA previamente realizado. Una vez conceptualizada la autoestima se procede a compartir los resultados del test para que identifiquen en que niveles de autoestima se encuentran para que comprendan la justificación de la propuesta.	Hojas de papel Bolígrafos Formato a4 de cartulina	60 minutos	
<b>Cierre</b>	Revisar los temas expuestos de forma específica y resumida.	Retroalimentación	El psicólogo procede a retroalimentar los logros de las actividades, los momentos importantes y se despide de los participantes incitándoles a asistir a todas las intervenciones.		20 minutos	
<b>Evaluación de la sesión por el beneficiario:</b> Nivel de satisfacción.						

Fuente: elaboración propia

Tabla 24.

Matriz operativa para la intervención psicológica Sesión 3

<b>Sesión: 3</b>						
<b>Tema:</b> Soy digna de aprecio.						
<b>Objetivo:</b> Reconocer los derechos que tienen las adolescentes a ser amadas y discutir los conceptos de percepción referente al amor propio.						
<b>Área de intervención:</b> Autopercepción afectiva						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/técnicas</b>	<b>Recurso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Apropiar los derechos que tienen las adolescentes y realizar un debate sobre que es el amor propio desde la perspectiva de cada adolescente	El psicólogo da inicio a la intervención con una pequeña introducción de la actividad y se reparten los materiales de trabajo	Se aplica la técnica de psicoeducación en referencia a los conceptos de percepción del amor propio y sobre los derechos de las adolescentes embarazadas. Se procede a realizar 4 grupos de 6 participantes para realizar un debate de lo que significa el amor propio para luego extraer los conceptos más acertados y formar una sola idea para todos los grupos.	Hojas de papel Bolígrafos	40 minutos	Las adolescentes lograron identificar los derechos que tienen ante la ley constitucional y conceptualizaron el amor propio desde una perspectiva autocrítica.
<b>Desarrollo</b>	Realizar con las adolescentes embarazadas la clasificación de ideas y emociones negativas autopercebidas sobre el embarazo adolescente	Técnica del espejo	Escribir en un papel preguntas que quisieran que sean respondidas, se les da la indicación de que no importa quien las responda, como cláusula es que sean 3 preguntas, posteriormente, cada una se parará frente al espejo y se procederán a aplicar esta técnica la cual se emplea para que las adolescentes embarazadas puedan inspeccionarse detenidamente frente al espejo, aceptarse en este nuevo proceso asumiendo los cambios que va presentando su cuerpo.	Música instrumental relajante Espejo Hojas de papel Bolígrafos	60 minutos	Las adolescentes clasificaron ideas y encontraron respuestas a dudas que no se atrevían a expresar con anterioridad a través de la técnica aplicada.
<b>Cierre</b>	Retroalimentar las actividades realizadas	Retroalimentación	Se realiza un repaso de los componentes más importantes de la sesión puntualizando el logro de los objetivos de la misma.			

**Evaluación de la sesión por el beneficiario:** Nivel de satisfacción.

Fuente: elaboración propia

Tabla 25.

Matriz operativa para la intervención psicológica Sesión 4

<b>Sesión: 4</b>						
<b>Tema:</b> Reconociendo mis cualidades						
<b>Objetivo:</b> Reconocer las cualidades con las que cuenta cada adolescente para afianzarse frente a la situación de embarazo.						
<b>Área de intervención:</b> Afectiva, cognitiva emocional.						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/técnicas</b>	<b>Recurso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Identificar que son experiencias positivas y expresar situaciones en donde sus cualidades han sido punto importante.	Afirmaciones positivas en base a experiencias previas.	En cada relato se realizarán afirmaciones positivas por parte de las adolescentes para darle más validez a sus cualidades y reconocerse como personas de valor incluso cuando otras personas tienden a desvalorizar sus cualidades; para ello se realizó un ejercicio de situaciones cambiadas donde las otras participantes actuaron como las personas de mala influencia	Pizarra marcador	40 minutos	Las adolescentes aprendieron a identificar sus mejores cualidades y reafirmarlas para fortalecer el autoconcepto sobre validez personal.
<b>Desarrollo</b>	Intervenir en el sentido del humor de las adolescentes a través de experiencias de vida que sirven de impulsor hacia patrones de conducta positivos.	El humor sabio	De manera grupal, las adolescentes escribirán de manera anónima en una hoja la experiencia más positiva y graciosa de su vida, para después ser repartidas y leídas y realizar las retroalimentaciones correspondientes, cada vez que se lea una experiencia se procederá a dar un aplauso de 10 segundos como método gratificador de dicha conducta que dio pie a una vivencia positiva, además una adolescente escogida por el psicólogo/a procederá a hacer mención de algo que le haya parecido divertido de aquella historia	Hojas de papel Bolígrafos Mesas sillas	60 minutos	
<b>Cierre</b>	Retroalimentar al resto de compañeras con diferentes puntos de vista	Repaso de momentos importantes	Se realiza un repaso de los componentes más importantes de la sesión puntualizando el logro de los objetivos de la misma.		20 minutos	
<b>Evaluación de la sesión por el beneficiario:</b> Nivel de satisfacción.						

Fuente: elaboración propia

Tabla 26.

Matriz operativa para la intervención psicológica Sesión 5.

<b>Sesión: 5</b>						
<b>Tema:</b> Mis esfuerzos también aportan						
<b>Objetivo:</b> Reconocer la importancia del aporte general que realiza una adolescente en su hogar y en su ambiente social.						
<b>Área de intervención:</b> Área cognitiva conductual						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/técnicas</b>	<b>Recurso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Analizar diferentes conductas cotidianas y darles el valor positivo que corresponde.	Descripción de actividades de aporte y desarrollo de las adolescentes en su contexto familiar y social.	Las adolescentes realizan una lista de las cosas en que son talentosas o que aportan dentro de su casa y fuera de ella. Las adolescentes que crean no tener habilidades de aporte, se confrontan con la idea distorsionada de "no sirvo para nada" mostrándoles que tienen habilidades de utilidad a través de la reestructuración cognitiva.	Hojas de papel Bolígrafos	40 minutos	Se reforzaron los pensamientos positivos en base a las aportaciones que tiene cada adolescente en su contexto familiar y social
<b>Desarrollo</b>	Analizar individualmente la capacidad que tienen las adolescentes consigo mismas, con el fin de que las adolescentes aprendan a reconocer el valor de su aporte en la familia y sociedad	"Delicatessen"	Se emplean diferentes alimentos para preparar por parejas diferentes platillos basados en sus propias experiencias culinarias y retroalimentándose entre ellas para dar lugar a un platillo único el cual luego será expuesto ante las demás y probado, dando así un valor positivo hacia aquella actividad básica de la vida haciéndola especial, personal y única	Pan, embutidos de preferencia, latas de atún, salsas de preferencia, especias varias, vegetales a elección, platos de plástico, servilletas, cubiertos de plástico	60 minutos	Las adolescentes involucraron los 5 sentidos a la hora de catar, clasificar y elaborar diferentes actividades culinarias y reconocieron el valor de su aporte en las actividades cotidianas
<b>Cierre</b>	Reconocer la importancia de la actividad	Retroalimentación	Se realiza un repaso de los componentes más importantes de la sesión puntualizando el logro de los objetivos de la misma.		20 minutos	
<b>Evaluación de la sesión por el beneficiario:</b> Nivel de satisfacción.						

Nota: Elaboración propia

Tabla 27.

## Matriz operativa para la intervención psicológica Sesión 6

Sesión: 6						
Tema: Conductas de autocuidado bajo actitudes positivas						
Objetivo: Concientizar a las adolescentes que aprender a cuidar de sí mismas las ayudará a construir una autoestima fuerte						
Área de intervención: Cognitiva emocional						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Reconocer prácticas de autocuidado enfocadas en conductas positivas.	Evaluación de actitudes positivas en cada adolescente para con ellas mismas.	Con papel y bolígrafo se realizan descripciones sobre las actitudes positivas que tienen las adolescentes luego de hacer algo que frustró alguno de sus planes y mediante el análisis funcional, se define la conducta tomada para reestructurarla o fortalecerla (dependiendo si está mal definida como actitud positiva) de acuerdo a la respuesta conductual que tiene la adolescente frente al problema.	Hojas de papel Bolígrafos	40 minutos	Las adolescentes reconocieron las actitudes positivas que podrían reforzar frente a la frustración de metas u objetivos que no pudieron cumplir.  Las adolescentes reconocieron la importancia del autocuidado y motivación para lograr los objetivos que se plantean.
Desarrollo	Evidenciar que el apoyo más importante para las adolescentes es el que se dan a sí mismas para así tomar las riendas de su vida y evitar todo tipo de situaciones internas que pongan en conflicto su autoestima.	Dinámica de grupo "Disfrutar el camino"	Cada adolescente utilizará papeles y lápices de colores del material de su preferencia, para dibujar con calma en un lado una meta que deseen conseguir y en otro lado el principio del camino hacia esa meta, en el camino deben incluir los diferentes obstáculos que se interponen hasta llegar a la meta, de esta manera, el dibujo refleja finalmente, que hay que aprender a disfrutar del camino, aprender a recibir las oportunidades que se puedan presentar, el aprendizaje que se puede adquirir de cualquier situación poco favorable y que el personaje que se dirige a la meta se trata de ellas mismas, mientras ellas cuiden de sí mismas cualquier objetivo es alcanzable dentro de las capacidades humanamente posibles sin importar el tiempo que tarden.	Hojas de papel Lápices de colores Marcadores de colores	60 minutos	
Cierre	Retroalimentar al resto de compañeras con diferentes puntos de vista	Repaso de momentos importantes	El psicólogo procede a retroalimentar los logros de las actividades, los momentos importantes y se despide de los participantes.		20 minutos	
Evaluación de la sesión por el beneficiario: Nivel de satisfacción.						

Fuente: elaboración propia

Tabla 28.

Matriz operativa para la intervención psicológica Sesión 7

<b>Sesión: 7</b>						
<b>Tema:</b> Satisfacción personal						
<b>Objetivo:</b> Fomentar prácticas de satisfacción personal internas y externas.						
<b>Área de intervención:</b> Cognitivo afectivo, Social						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/técnicas</b>	<b>Recurso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Analizar los diferentes aspectos de las metas a alcanzar de cada adolescente embarazada.	Debate psicoeducativo	El psicólogo invita a las participantes a hacer dos mesas de debate sobre que causa más insatisfacción, si el no cumplir una meta personal o hacer algo por otra persona y esta no sea agradecida. Luego a través de psicoeducación se redefine la satisfacción no proviene del objetivo alcanzado totalmente, sino que gran parte de este viene del proceso.	Diapositivas	40 minutos	Las adolescentes le dieron más valor al proceso que llevan en hacer el bien o alcanzar una meta, que, si bien en algunas ocasiones no se logra el objetivo, se resalta su esfuerzo.
<b>Desarrollo</b>	Reconocer aspectos que hacen sentir satisfechas a las adolescentes a través del mérito propio y la motivación	Dinámica "gratitud sincera"	Se procede a reproducir un video luego las adolescentes deberán lanzarse una pelotita para hacer que la que la recibe cuente una buena acción, acto seguido son libres de felicitar a la compañera por cada buena acción contada, al final deben percatarse de cuántas veces durante la respectiva intervención se felicitan por logros realizados por las demás y hacia ellas mismas, de esta manera, valorarán la premiación ante sus buenas actitudes y la valentía de reconocer de la misma manera errores y actitudes que pueden mejorar para trabajar en ellas mismas.	Sillas Pelota de goma pequeña Video "¿Qué es la motivación?"	60 minutos	Las adolescentes relacionaron la motivación para alcanzar metas con la satisfacción que se tiene luego de obtenerlas incluso si dichas metas no son para bien personal.
<b>Cierre</b>	Reconocer la importancia de la actividad	Retroalimentación	Se realiza un repaso de los componentes más importantes de la sesión puntualizando el logro de los objetivos de la misma.		20 minutos	

Evaluación de la sesión por el beneficiario: Nivel de satisfacción.

Fuente: elaboración propia

Tabla 29.

Matriz operativa para la intervención psicológica Sesión 8

<b>Sesión: 8</b>						
<b>Tema:</b> Gestión de emociones.						
<b>Objetivo:</b> Fomentar prácticas de resiliencia en las adolescentes embarazadas frente a las emociones negativas.						
<b>Área de intervención:</b> Resiliencia						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/técnicas</b>	<b>Recurso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Reconocer las emociones negativas frente a situaciones adversas a nuestros proyectos.	Conociendo mis emociones	Se indica a las adolescentes que se ubiquen en la situación más adversa en relación a un objetivo que hayan querido alcanzar para luego expresar lo que sintieron y cuál fue la conducta que desarrollaron luego del evento. Luego a través del análisis funcional identificar conductas repetitivas de cómo se trataban las emociones en ese momento y reestructurarlas infiriendo que se deben expresar dichos sentimientos y no reprimirlos.	Computadora Proyector	60 minutos	Las adolescentes embarazadas reconocieron actitudes negativas frente al manejo de emociones, lo cual le permite gestionar de manera que la emoción no se enfrasque y se acumule dando lugar a una liberación emocional.
<b>Desarrollo</b>	Concientizar sobre las ganancias emocionales a largo plazo y adquirir una resiliencia positiva para que así esta sea de aliada de una buena autoestima	Escribir una carta	las adolescentes proceden a escribir una carta en la que van incluir situaciones que no las hayan hecho sentir orgullosas, contentas ni felices y en las mismas proceder a escribirse una disculpa hacia ellas mismas por sentir culpa del pasado y las cosas que no se pueden cambiar, al finalizar todas se reúnen fuera de la casa comunal a juntar las cartas para quemarlas en un acto simbólico de soltar el pasado.	Música instrumental relajante Hojas de papel Bolígrafos Hojas de papel Bolígrafos Sillas y mesas Un encendedor	40 minutos	
<b>Cierre</b>	Retroalimentar al resto de compañeras con diferentes puntos de vista	Retroalimentación	El psicólogo procede a retroalimentar los logros de las actividades, los momentos importantes y se despide de los participantes.		20 minutos	

**Evaluación de la sesión por el beneficiario:** Nivel de satisfacción.

Fuente: elaboración propia

Tabla 30.

Matriz operativa para la intervención psicológica Sesión 9.

Sesión: 9						
Tema: ¿A qué le llaman fracaso?						
Objetivo: Redefinir ideas de lo que se denomina "fracaso" en la perspectiva personal.						
Área de intervención: Creencias distorsionadas, sentimientos de fracaso						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Conceptualizar definiciones percibidas de lo que llaman fracaso	Redefinición de creencias distorsionadas.	A través de la psicoeducación se realizan definiciones de lo que la sociedad llama fracaso y se reestructura la idea en base a los objetivos que tiene cada adolescente, puesto que, dependiendo de la perspectiva, lo que llaman fracaso puede ser una oportunidad para impulsarse a abrirse nuevos caminos o establecerse nuevas metas.	Computadora Proyector	40 minutos	Las adolescentes comprenden que ciertas decisiones pueden llevar a constituirse en fracasos tanto académicos, personales o laborales, pero dentro de esa definición se puede ver una nueva oportunidad para seguir adelante cambiando estrategias incluso hasta de objetivos tomando como motivación dicha "fracaso"
Desarrollo	Identificar todas aquellas creencias infundadas por parte de terceras personas y por sus propias experiencias negativas de vida las cuales han propiciado que las adolescentes embarazadas carguen con culpas emocionales que las hagan creer que han fracasado en todo ámbito del trayecto de su vida	Dinámica de grupo "Más allá de la belleza"	Las participantes proceden a identificar creencias distorsionadas a través de la actividad "más allá de la belleza" la cual consiste en identificar las experiencias menos atractivas de la vida de las adolescentes embarazadas y buscarle todos los puntos positivos, aquellos cuales su entorno les han hecho pensar que han fracasado en su vida, tomando como ejemplo principal su embarazo adolescente, esta situación la cual la sociedad ha hecho creerlas merecedoras del fracaso puede ser usada como impulso para las adolescentes, en lo académico, en lo laboral y en los futuros proyectos de vida que ahora involucran un hijo.	Diapositivas Computadora Sillas y mesas	60 minutos	
Cierre	Reconocer la importancia de la actividad	Retroalimentación	Se realiza un repaso de los componentes más importantes de la sesión puntualizando el logro de los objetivos de la misma.		20 minutos	
Evaluación de la sesión por el beneficiario: Nivel de satisfacción.						

Fuente: elaboración propia

Tabla 31.

Matriz operativa para la intervención psicológica Sesión 10

<b>Sesión:</b> 10						
<b>Tema:</b> El autorrespeto como parte esencial de la autoestima.						
<b>Objetivo:</b> Identificar los pensamientos intrusivos y redirigirlos hacia hábitos de conducta positivos en relación al autorrespeto en las adolescentes embarazadas						
<b>Área de intervención:</b> Cognitiva emocional, pensamientos intrusivos.						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/técnicas</b>	<b>Recurso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Identificar pensamientos intrusivos sobre el autorrespeto y los límites que se deben imponer para que los demás lo hagan.	Respetar al mundo	Se realiza una intervención en el área psicoeducativa en referencia a los conceptos de respeto y límites. Se expone de carácter general cuáles son las conductas y acciones que se pueden tolerar en base a nuestro bienestar por parte de los demás. Se encara situaciones donde otras personas con sus comentarios o acciones hacen sentir mal a las adolescentes y se impulsa a preguntarse ¿en verdad esto es lo que merezco? ¿Debo permitir que me traten de esta manera? Confrontando la situación tomando en cuenta que si eso se permite automáticamente la persona mismo se está irrespetando, reestructurando las acciones limitantes y pensamientos intrusivos basados en dicha situación para corregir la falta de respeto tanto de los demás hacia la persona, como el respeto hacia si mismo	Sillas Y mesas	40 minutos	Las adolescentes lograron identificar que la normalidad de mal trato de los demás hacia a ellas configuran pensamientos intrusivos sobre el autorrespeto. Lo cual deriva a establecer límites iniciando con el respeto propio al no dejarse irrespetar por los demás.

<b>Desarrollo</b>	Establecer una lluvia de ideas acerca de los patrones de conducta positivos que son apuntados por el psicólogo en la pizarra.	Dinámica "Sherlock Holmes"	Las adolescentes se enfocarán en mencionar ante todas las compañeras patrones de conducta positivos, una vez enlistados en la pizarra, en un lapso de 5 minutos, cada una tendrá que emplear métodos y herramientas de búsqueda, ya sea internet, libros, revistas, periódicos, etc. que describan ese patrón de conducta, una vez acabado el tiempo cada una saldrá a dar sus búsquedas de pistas y el resto de compañeras tendrán que adivinar de que patrón de conducta positivo se trata. Al final de la actividad las adolescentes obtendrán información nueva para emplear para sí mismas y se habrán retroalimentado.	Pizarra Marcador de pizarra Revistas, libros Celulares Internet Bolígrafos Hojas de papel Sillas y mesas	60 minutos	
<b>Cierre</b>	Retroalimentar al resto de compañeras con diferentes puntos de vista	Retroalimentación	El psicólogo procede a retroalimentar los logros de las actividades, los momentos importantes y se despide de los participantes.		20 minutos	
<b>Evaluación de la sesión por el beneficiario:</b> Nivel de satisfacción.						

Fuente: elaboración propia

Tabla 32.

## Matriz operativa para la intervención psicológica Sesión 11

Sesión: 11						
Tema: Autosugestión						
Objetivo: Realizar autosugestión cognitiva en base a los sentimientos de inutilidad que han tenido las adolescentes.						
Área de intervención: Cognitiva, experiencias negativas de inutilidad.						
Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
Introducción	Identificar situaciones que consideren ha afectado a su autoestima para posteriormente realizar autosugestión en base a los conceptos aprendidos sobre lo que es una autoestima saludable	Autosugestionar los pensamientos de inutilidad	Las adolescentes relatan situaciones donde se han sentido denigradas porque en su embarazo ya se limitan a realizar ciertas actividades debido a su situación delicada lo cual se redefine usando una retroalimentación Verbal sobre los pensamientos distorsionados que abarcamos en actividades anteriores, dichos pensamientos se gestionan de manera lógica en base a su situación para entender que no pueden hacer actividades por cuidado propio y del bebe en camino mas no porque no sirven para nada como su creencia irracional le manifiesta.	Sillas Exteriores del Cami	40 minutos	Las adolescentes trabajaron en los sentimientos de inutilidad creados por las limitaciones que tienen debido a su condición de embarazo dirigiendo esos pensamientos intrusivos a planificar actividades de producción sin esfuerzo físico extremo mientras cursan el embarazo. Las adolescentes aprendieron técnicas de respiración para gestionar ataques sorpresivos de ansiedad que puedan aparecer.
Desarrollo	Practicar técnicas de respiración como salida emergente de ataques de pánico a causa de sentimientos de inutilidad u otros estímulos detonantes.	Técnicas de respiración	Sentadas en sillas y de manera circular, cada adolescente contará alguna situación que le genere malestar donde se hayan sentido poco productivas o en el peor de los casos inútiles, y se le enseñará las técnicas de respiración que consisten en controlar la respiración en diversas formas mientras disminuye el malestar emocional, para que puedan emplearlas en situaciones de posibles crisis de ansiedad que se presenten de manera de recurrente ya sea por situaciones del entorno o emocionales, de esta manera podrán regular de manera más eficaz sus estados de ánimo y continuar con sus actividades cotidianas	Sillas Computadora Música instrumental relajante	60 minutos	
Cierre	Repasar la importancia de la actividad	Retroalimentación	Se realiza un repaso de los componentes más importantes de la sesión puntualizando el logro de los objetivos de la misma.		20 minutos	

**Evaluación de la sesión por el beneficiario:** Nivel de satisfacción.

Fuente: elaboración propia

Tabla 33.

Matriz operativa para la intervención psicológica Sesión 12

<b>Sesión: 12</b>						
<b>Tema: Una buena persona</b>						
<b>Objetivo: Aprender a descartar ideas y pensamientos intrusivos que orillan a las adolescentes a dudar de su bondad y buenas acciones.</b>						
<b>Área de intervención: Cognitiva afectiva, autoconcepto</b>						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/técnicas</b>	<b>Recurso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Enseñar a las participantes a aceptarse y no permitir que las definiciones externas influyan dentro de su propia persona.	¿Soy una buena persona?	Se realiza un conversatorio sobre lo que significa ser buena persona aportando ideas y conceptos, reforzándolos con psicoeducación por parte del psicólogo a cargo, identificando los pensamientos distorsionados que puedan tener algunas adolescentes embarazadas además de verificar si estos son pensamientos intrusivos. Se aplica reestructuración cognitiva de la mala idea que crearon en base a las influencias de personas externas aceptándose tal cual como son comprometiéndose a trabajar para mejorar y cambiar la forma de pensar negativa.	Sillas	40 minutos	Reestructuración cognitiva en los pensamientos intrusivos sobre ser una mala persona en las adolescentes, aceptándose tal y como son, comprometiéndose a trabajar en su persona.  Las adolescentes aprendieron a calmar la ira a través de la técnica "me saca de quicio", empleando el método en situaciones de enojo que no le permiten reintegrarse a la tranquilidad.
<b>Desarrollo</b>	Aprender a discernir todas aquellas situaciones "las sacan de quicio" las enojan, las hacen sentir inconformes e incómodas, con	Dinámica "me saca de quicio"	Se pedirá a las adolescentes que expongan una por una situaciones que alguna vez hicieron explotar su cordura, y mediante la ayuda del psicólogo/a ayudarla a redireccionar esa emoción a una solución a la que ella deberá llegar por si sola, y que en caso de no tenerla de manera inmediata, ayudarla a redireccionar esa emoción a un estado de calma y	Hojas de papel Bolígrafos Sillas y mesas	60 minutos	

	alguna situación en específico.		aceptación de modo que evite entrar en un estado de decepción/ tristeza, se le pedirá a la adolescente que le den un nombre a esa emoción de inconformidad y que la escriba en un papel que pueda guardar y que cuando esté en el lugar o en aquella situación detonante lo saque y recuerde que debe cambiar su actitud hacia una positiva y optimista para no caer en un estado de ánimo no deseado, de esta manera se estará realizando una pequeña terapia de exposición ante esos estados de ánimo que afectan a un correcto autoestima.			
<b>Cierre</b>	Retroalimentar la sesión con diferentes puntos de vista	Repaso de actividades	El psicólogo procede a retroalimentar los logros de las actividades, los momentos importantes y se despide de los participantes.		20 minutos	
<b>Evaluación de la sesión por el beneficiario:</b> Nivel de satisfacción.						

Fuente: elaboración propia

Tabla 34.

Matriz operativa para la intervención psicológica Sesión 13

<b>Sesión: 13</b>						
<b>Tema:</b> Retroalimentación general						
<b>Objetivo:</b> Repasar todos los conceptos y beneficio de las técnicas que se aplicaron para la mejora de la autoestima en adolescentes embarazadas						
<b>Área de intervención:</b> Aprendizaje general						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/técnicas</b>	<b>Recurso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Retroalimentar los conceptos de forma específica y la aplicación de técnicas de manera general.	Repasar todos los conceptos y técnicas que se describieron en la intervención con las adolescentes embarazadas y sus padres / tutores legales y otros participantes.	Explicación específica de todos los conceptos, técnicas y definición de palabras que se dieron en todo el tiempo de la intervención.	Sillas	30 minutos	Evaluación de aprendizaje respecto a la intervención que se realizó. Las adolescentes embarazadas respondieron las encuestas de satisfacción en base a la metodología y temas aplicados en la intervención.
<b>Desarrollo</b>	Reconocer las actividades de forma ordenada para la aplicación cuando sea necesaria.	Enumerar los ítems del test RSES	Se enumeran los ítems del test RSES para posteriormente hacer un juego de estrategia e identificación de técnica y en que apartado se puede aplicar, exponiendo los beneficios y resultados que se esperan obtener a corto y a mediano plazo.	Sillas Pizarra Marcadores Borrador	30 minutos	
<b>Cierre</b>	Despedir a las adolescentes embarazadas y participantes.	Agradecimiento general y despedida	Evaluación sobre los resultados, aplicación de las encuestas de satisfacción y para despedir un pequeño refrigerio.	Hojas de encuesta Refrigerio	60 minutos	
<b>Evaluación de la sesión por el beneficiario:</b> Nivel de satisfacción.						

Fuente: elaboración propia

## Evaluación

- Las adolescentes embarazadas contarán con una hoja de registro de asistencia para cada intervención, con datos como nombres, cédula, hora de llegada, teléfono y firma de la adolescente y firma del representante; en las cuales registrarán los días y la hora exacta de la llegada, si llegan con sus representantes o solas con el objetivo de evidenciar la participación de los participantes directos que cumplen el rol de cuidador (ver Anexo 6).
- El director de la intervención aplicará una matriz de evaluación de la intervención psicológica por cada sesión y al final de la intervención debe aplicarla de manera general para identificar los logros alcanzados en relación al aprendizaje que las adolescentes embarazadas obtienen a través de esta intervención (Ver anexo 5).
- Se aplicará una encuesta de satisfacción por cada participante en referencia a los temas tratados para verificar si fueron dirigidos de manera óptima por parte del expositor y si las adolescentes embarazadas obtuvieron información clara y precisa que ayudaran a cumplir los objetivos de la intervención (Ver anexo 7).

## CONCLUSIONES

- El presente trabajo de investigación definió a la autoestima como la idea interpersonal basada en la percepción sobre sí mismo e ideales sociales y culturales, las cuales son causas auto calificables de actitudes de aprobación o rechazo. Esta encierra un conjunto de pensamientos, sentimientos, emociones, actitudes y experiencias que progresivamente ayudan a formarla en relación a esta aprobación o desaprobación para dar lugar al nivel de autoestima que desarrolle: baja, media o alta.
- El inventario de autoestima de Rosenberg que se aplicó a las adolescentes embarazadas para medir su nivel de autoestima arrojó como resultado que los puntajes 18, 19 y 21 tuvieron el 4% de población cada uno, un 8% de las adolescentes embarazadas obtuvieron 23 puntos, los puntajes 20 y 22 tuvieron 21% de participantes cada uno y por último el 38% de la población obtuvo 24 puntos en el test aplicado lo cual evidencia que todas las participantes tienen un nivel bajo de autoestima puesto que, según Rosenberg, tienen autoestima baja todos los participantes que tengan una puntuación de 24 o menos.
- Una vez aplicado el inventario RSES al 100% de la población, se realizó el análisis estadístico y dio como resultado que la puntuación mínima fue de 18 puntos, la puntuación máxima fue de 24 puntos, la moda fue 24 puntos, la mediana obtuvo el resultado de 22, la media como promedio mostro 22,08 y la desviación estándar de 1,9091.
- La propuesta se realizó con un enfoque multimodal donde se integraron estrategias y varias técnicas basadas en teorías de psicología positiva y cognitiva conductual con predominio en el positivismo. Dicha propuesta consta de una intervención por día por 12 días, por el tiempo de 2 horas por día, dirigida a adolescentes embarazadas y padres con el objetivo de desarrollar en las adolescentes y sus representantes prácticas de salud mental dirigidas a fortalecer la autoestima.

## RECOMENDACIONES

- Es necesario para la niñez y adolescencia que, en los centros de estudio, sean estos fiscales o particulares, se implementen talleres de psicoeducación en relación a la autoestima y otros componentes que van de la mano con ella además de incentivar actividades que ayuden a fortalecer la autoestima, puesto que estas tienen un gran impacto en el desarrollo escolar y psicológico del adolescente y les permitirán complementarse con habilidades de afrontamiento ante situaciones adversas producidas por los factores externos e internos que aumentan la baja autoestima.
- Es importante para reducir las tasas de embarazo adolescente que el Ministerio de educación brinde información a los representantes sobre sexualidad en la adolescencia desde los niveles básicos, puesto que en este y otros estudios se identificó que la falta de información sobre sexualidad precoz en la adolescencia es uno de los motivos por el cual las adolescentes terminan en situaciones de embarazo, el cual es un dato estadísticamente alto sin contar los actos sexuales que no terminaron en la gestación de un bebé.
- Se recomienda realizar más investigaciones sobre autoestima en adolescentes embarazadas puesto que es una problemática que no solo se observa en la parroquia Ximena, sino en la mayoría de las provincias del Ecuador, expandiendo el número de participantes de toda esta población en el territorio ecuatoriano para obtener datos a mayor escala y que sirvan para realizar un análisis general de la problemática a nivel nacional.
- La aplicación de la propuesta se debe emplear inmediatamente para luego analizar los datos de eficacia y eficiencia de la intervención y dar cumplimiento a los objetivos planteados en el diseño de la propuesta antes mencionada, y así, realizar un plan de intervención a nivel profesional que pueda mejorar la autoestima en adolescentes embarazadas tanto en el área pública como privada con el fin de mejorar la calidad de la salud mental en cada una de ellas.

## BIBLIOGRAFÍA

- Achard, L., Cobo, R., García, D y Soler, M. (2020). Programa de Psicología positiva sobre el bienestar psicológico aplicado a personal Educativo. *Revista Electrónica Educare*, 24(1), 370-393. doi: <http://doi.org/10.15359/ree.24-1.19>
- Acuña, F. (2018). Terapia Cognitivo Conductual aplicada a primigestas con Ansiedad cínicamente significativa. (*Tesis de grado*). Universidad de Panamá.
- Albornoz, N., Arenas, V., Fernández, M., Martínez, M y Mora, K. (2019). Conocimiento, práctica y actitud de la salud sexual y reproductiva de las madres adolescentes en la frontera del departamento Norte de Santander. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(1).
- Apiquían A. (2014, 15 de diciembre). PERMA, un modelo para tener colaboradores felices. El personal feliz tiene la capacidad de crecer, desarrollarse y superar los obstáculos de manera exitosa, la base para crear organizaciones fuertes. Recuperado de: <http://www.altonivel.com.mx/47486-perma-un-modelo-paratener-colaboradores-felices.html>
- Benavides, K y Planeta, J. (2019). Relación entre vínculos afectivos y la Autoestima en madres adolescentes. (*Trabajo de grado*). Universidad Tecnológica de Bolívar.
- Bermudez, V. (2018). Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. *Cuestiones pedagógicas*, 26, 37-52. doi:10.12795/CP.2017.i26.01
- Borge, D., Buelvas, K y Cortez, E. (2019). Comprensión del vínculo afectivo de madres adolescentes con sus hijos en edades de 0 a 5 años. *Búsqueda*. 6(23): e469. <https://doi.org/10.21892/01239813.474>

- Cajina, J. C. (2015). El embarazo en la adolescencia, Boletín informativo. Obtenido de <http://www.who.int/es/>
- Carpio, I., & Rodríguez, A. (2016). Embarazo en adolescentes de 14 a 17 años de edad y factores de riesgo "Subcentro La Unión" provincia Los Ríos noviembre a febrero 2016. (*Tesis de licenciatura*). Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Guayas, Ecuador.
- Campo, S. (2020). Desde la felicidad al bienestar: Una mirada desde la psicología positiva. *Revista Reflexión e Investigación Educativa*, 3(1).
- Carvajal, P., & Ramírez, C. (2014). Imagen Inconsciente del Cuerpo en el Embarazo Adolescente, Un acercamiento psicoanalítico al fenómeno del embarazo adolescente. (*Tesis de grado*). Universidad Academia De Humanismo Cristiano, Santiago.
- Casas, A., González, J., Gutiérrez, C., Loredó, A y Vargas, E. (2017). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(2), 223-9.
- Casas, J., Donado, J y Repullo, J. (2003). La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Aten Primaria*. 31(8), 527-538.
- Castillo, R., & Quishpe, C. (2017). Autoestima y relación de poder asociados a debut sexual y embarazo precoz en adolescentes tempranas y tardías que acuden a la consulta externa del hospital gineco obstétrico Isidro Ayora de la ciudad de Quito periodo febrero-junio 2017. (*tesis de posgrado*). Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Quito.
- Castro, A y Lupano, M. (2010). Psicología positiva: Análisis desde su surgimiento. *Ciencias Psicológicas*. IV (1), 43-56.

Cataluña, D., Sanchez, M., Espinosa, R., Muñoz, C., Adánez, L., Sevilla, E., . . . Jiménez, S. (2017). *Manual de ejercicios de psicología positiva aplicada*. (C. O. Madrid, Ed.) Madrid, España: Huna Soluciones Gráficas, S.L. Obtenido de [www.copmadrid.org](http://www.copmadrid.org)

Chacon, M., & Gonzáles, Á. (2020). Análisis de los factores que inciden en el embarazo adolescente en el Ecuador, 2014. (*Tesis de grado*). Universidad central del Ecuador, Quito, Pichincha, Ecuador.

Chuhuaicura, P., Navarro, P., Soto, C y Soto, N. (2019). Diseños de investigación y pruebas estadísticas utilizadas en revistas odontológicas de la red SciELO. *Avances en Odontoestomatología*. 35(1), 19-25.

Constitución. (2008). Cap 2, Sección 7. Quito.

Contreras, F. y Esguerra, G. (2006). Psicología positiva: una nueva perspectiva en psicología. *Revista diversitas-perspectivas en psicología*, 2(2), 311- 319

Coopersmith, S. (1967). *La autoestima*. Estados Unidos: Piedos

Cortés, S., Chacón, w., Kanan, E., Gomez, C., Beltran, I., & Beltran-Berlanga, I. (2021). Estilo de socialización parental y autoestima en el embarazo adolescente. *Revista electronica de psicología Iztacala*, 24(2), 645.

Demera, F., Lescay, D y Meza, H. (2017). La prevención del embarazo en los adolescentes de la Educación General Básica en el Ecuador. *Revista Electrónica Formación y Calidad Educativa (REFCaE)*, 6(2)

Diaz, J. (2011). Mitos y ciencia: Brujería, herbolaria y autosugestión. *Boletín Mexicano de Historia y Filosofía de la Medicina*. 14(1), 28-29.

Domínguez, R y Ibarra, E. (2017). La Psicología positiva: Un nuevo enfoque para el estudio de la felicidad. *Razón y Palabra*, 21(96), 660-679. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199551160035>

Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (2020). El embarazo adolescente impacta en la economía de las mujeres y tiene un alto costo socioeconómico para el Estado. <https://www.unicef.org/ecuador/comunicados-prensa/el-embarazo-adolescente-impacta-en-la-economía-de-las-mujeres-y-tiene-un-alto>

Fonseca, M., López, L., Rodríguez, T y Valladares, A. (2020). Protocolo de actuación psicológica ante la COVID-19 en centros asistenciales. Cienfuegos. Cuba. *Medisur*. 18(3). 368-380 Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4671>

Gaete, V. (2015). Desarrollo Psico social del adolescente. *Revista Chilena de Pediatría*, 86(6), 436-443

Gallo, E., & Daza, J. (2018). Causas de embarazo precoz en adolescentes de un Colegio. (*Tesis para la obtención de licenciatura en enfermería*). Universidad Católica Santiago de Guayaquil, Guayaquil, Guayas, Ecuador.

García, A y González, M. (2018). Factores de riesgo asociados a embarazadas adolescentes. *Revista Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 22(3), 416-427.

García, G. (2014). Embarazo adolescente y pobreza, una relación compleja. *Iztapalapa Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*. 77, 13-53. DOI: <http://dx.doi.org/10.28928/ri/772014/atc1/garciahernandez>

García, M. (2017). Bienestar emocional en educación: Empecemos por los Maestros. *Tesis Doctoral*. Universidad de Murcia.

- Gavino, A., Godoy, A., O'Brien, W., Haynes, S., & Keawéaimoku, J. (2013). Análisis funcional en evaluación conductual y formulación de casos clínicos. *Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid*, 24(2), 117-127. doi:10.1016/S1130-5274(13)70013-6
- Gil, I., Simón, L y Vázquez, A. (2019). Algunas consideraciones acerca del embarazo precoz en estudiantes universitarios. Provincia Manabí Ecuador. *Revista Científica Dominio de Las Ciencias*, 5(2), 129-143. Obtenido de <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>
- González, R., Schoeps, A., Tamarit, A y Montoya, I. (2019). Competencias emocionales y autoestima en la adolescencia: impacto sobre el ajuste psicológico. *Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes*, 6(1), 51-56
- Guartatanga, J y Mena, T. (2020). "GUÍA PARA TRABAJAR LA AUTOESTIMA A TRAVÉS DE TÉCNICAS COGNITIVO-CONDUCTUALES APLICADAS A LA SEGUNDA INFANCIA" (*Tesis de grado*). Universidad del Azuay.
- Hernandez , R., Fernandez, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ed.). Mexico D.F.: McGraw-Hill / Interamericana Editores, S.A. DE C.V.
- Hernández, M y Mora, A. (2015). Embarazo en la adolescencia: cómo ocurre en la sociedad actual. *Perinatología y Reproducción Humana*. 29(2), 76-82. <https://doi.org/10.1016/j.rprh.2015.05.004>
- Huangal, A; Mendoza, J. (2021). Funcionamiento familiar y nivel de autoestima en adolescentes de una institución educativa, Chepén. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional de Trujillo.
- Kertész, R. (2005). Enfoque multimodal y las escuelas de psicoterapia. *Revista de Investigacion Psicologica*, 8(2), 113-117.

- Loredo, M. (2019). Satisfacción familiar y relación con el afrontamiento de soledad en adolescentes 11 a 15 años. *Enseñanza e Investigación en Psicología*. Año 1, 1(1).
- Loria, E y Parkin, M. (2010). Microeconomía. Versión para Latinoamérica. PEARSON EDUCACION. Microeconomia-I-libre.pdf (d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net)
- Martínez, E., Montero, G y Zambrano R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista Espacios*. 41(47). DOI: 10.48082/espacios-a20v41n47p01
- Mejía, A. Pastrana, J. y Mejía, J. (2011) La autoestima, factor fundamental papel desarrollo de la autonomía personal y profesional. Barcelona, España.
- Méndez, S. (2019). La adolescencia. Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título de Licenciada en Educación Secundaria Mención Filosofía, Psicología y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Trujillo.
- Mendoza, I. (2020). Terapia Cognitivo Conductual: Actualidad, Tecnología. Trabajo de Investigación para optar el título de Licenciado en Psicología. Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Ministerio de Salud Pública, E. (2007). Ministerio de Salud Pública del Ecuador Salud de adolescentes. Guía de Supervisión. Quito: Edición general: Dirección Nacional de Normatización – MSP.
- Ministerio de Salud Pública, E. (2015). Costos de Omisión en Salud Sexual y Reproductiva en Ecuador. Quito.
- Ministerio de trabajo. (2022). *ACUERDO MINISTERIAL No. MDT-2021-276*. Quito.

- Monje, C. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa - Guía didáctica*. Neiva: Universidad Surcolombiana.
- Morales, M. (2021). Una revisión narrativa del embarazo adolescente y los determinantes sociales en salud de México. *Revista Salud y Bienestar Social*. 5(1), 59-74
- Papalia, D. (2001). *Psicología*. McGraw-Hill. Libro escaneado Internet Right. Piaget, J. (1998) *El criterio moral del niño*. Barcelona: Martínez Roca, 1967.
- Park, C., Eisingerich, A and Park, J. (2013) Attachment-Aversion (AA) Model of Customer-Brand Relationships. *Journal of Consumer Psychology*, 23, 229-248.
- Ponce, H. (2006). La matriz FODA: una alternativa para realizar diagnósticos y determinar estrategias de intervención en las organizaciones productivas y sociales. *Contribuciones a la Economía*. Texto completo en <http://www.eumed.net/ce/>
- Primicias Ec. (Mayo de 2022). *PRIMICIAS EC*. Obtenido de <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/provincias-concentran-casos-embarazo-adolescentes/>
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en psicología latinoamericana*. 23(1), 9-17.
- Ramos, C. (2020). Los alcances de una investigación. *CienciAmerica*. 9(3). <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
- Rendon, E. (2016). Riesgos psicosociales del embarazo en adolescentes, plan de seguimiento continuo. (*Trabajo de titulación para obtención de título de Magister*). Universidad de Guayaquil, Guayaquil, Guayas, Ecuador.

- Rodríguez, R. (2019). Análisis de resultados de las estrategias relacionadas con el Embarazo Adolescente en el Ecuador periodo 1987-2016. Proyecto de graduación previo a la obtención de Título de Ingeniería Estadística. Universidad Central del Ecuador.
- Rosenberg, M. (1965). *La autoimagen del adolescente y la sociedad*. Buenos Aires: Paidós (traducción de 1973).
- Ruiz-González, P., Medina-Mesa, Y., Zayas, A., & Gómez-Molinero, R. (2018). Relación entre la autoestima y la satisfacción con la vida en una muestra de estudiantes universitarios. *Revista INFAD De Psicología. International Journal of Developmental and Educational Psychology.*, 2(1), 67–76. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2018.n1.v2.1170>
- Saldaña, A. (2020). “Propuesta de un programa cognitivo conductual sobre la autoestima de adolescentes víctimas de violencia familiar en una institución educativa estatal de Chiclayo, 2020”. Tesis para obtener el título profesional de Licenciado en Psicología. Universidad César Vallejo.
- Selltiz, C., Jahoda, M., Deutsch, M., & Cook, S. (1980). *Metodos de investigación en las relaciones sociales* (3 ed.). Madrid: Rialp. S.A.
- Seligman, M., Rashid, T., y Parks, A. (2006). Positive psychotherapy. *American Psychologist*, 61, 774-788
- Sin, N y Lyubomirsky, S. (2009). Enhancing wellbeing and alleviating depressive symptoms with positive psychology interventions: A practice-friendly meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology: In Session*, 65, 467-487. doi: 10.1002/jclp.20593
- Tena, F. (2020). Psicoeducación y salud mental. *SANUM Revista científica sanitaria*. 4(3), 36-45.

Valle, A. (2022). *La investigación descriptiva con enfoque cualitativo en Educación*. Pontificia Universidad Católica del Perú, Lima, Perú.

Vázquez, C. y Hervás, G. (2008). *Psicología positiva aplicada*. Bilbao, España: Desclee de Brouwer.

Zelada, K. (2018). *Autoestima en adolescentes embarazadas del centro de obras sociales Maternidad de María, Chimbote*. Tesis para optar el título profesional de licenciado en Psicología. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote.

## ANEXOS

### Anexo 1. Escala para medir niveles de autoestima Rosenberg

URL:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeExp5\\_tCtdxJnJaaBt4xXYabbdJAHm7RbOOWjafU8GyYe3WQ/viewform](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeExp5_tCtdxJnJaaBt4xXYabbdJAHm7RbOOWjafU8GyYe3WQ/viewform)

#### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

**Indicación:** Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

**Codificación proceso:** 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE- $\alpha$ ).

**Administración:** La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia Autoadministrada.

**Interpretación:**

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

Menos de 25 puntos: Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

**Propiedades psicométricas** La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80

#### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mi mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mi mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mi mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				



## 4. SITUACIÓN SOCIO-ECONÓMICA

INGRESOS Y GASTOS FAMILIARES <sup>1</sup>					
INGRESOS		VALOR	GASTOS		VALOR
SUELDO Y/O INGRESOS DE LA FAMILIA			ALIMENTACIÓN		
BONO DE DESARROLLO HUMANO			SAUD		
BECA EDUCATIVA			EDUCACIÓN		
BONO DE DISCAPACIDAD			TRANSPORTE		
BONO JOAQUÍN GALLEGOS LARA			RECREACIÓN		
AYUDA FAMILIAR DENTRO O FUERA DEL PAÍS			LUZ		
PENSIÓN/ JUBILACIÓN			AGUA		
BECAS ONGS			TELÉFONO		
BECAS GASTOS			TELEVISIÓN PAGADA		
OTROS/ ¿CÓMO LES?			INTERNET		
			OTROS		
TOTAL			TOTAL		

## 5. VIVIENDA

TIPO DE VIVIENDA		MATERIAL DE LA VIVIENDA		POSESIÓN DE LA VIVIENDA		DISTRIBUCIÓN DE LA VIVIENDA		SERVICIOS BÁSICOS	
CASA		FORMIGÓN		PROPIA		SALA		AGUA	
DEPARTAMENTO		BIQUEYACRILLO		ARRENDADA		COMEDOR		LUZ	
CUARTO		ASBESTOCEMENTO		PRESTADA		COCINA		ALCANTARILLADO	
MEDIA AGUA		MADERA		ANTIGUA		BAÑO		TELÉFONO	
COWACHA		<u>BARRO/CERAMICA</u> Y CARBON REVESTIDO		CEDIDA O GRATUITA		LETRINAYOTO SÉPTICO		RECOLECCIÓN DE BASURA	
VILLA		CAJA		RECIBIDA POR SERVICIOS		HRO. DORMITORIOS		INTERNET	
NINGUNA		PLÁSTICO		INVAJÓN		HRO. CAMAS EN VIVIENDA		OTROQUÉ	
OTROQUÉ		OTROQUÉ		OTROQUÉ		OTROQUÉ			

## 5.1. ESTADO DE LA VIVIENDA

	BUENO	REGULAR	MALO
TECHO			
PISO			
PAREDES			
PUERTAS			
VENTANAS			
BAÑO, LETRINA.			

<sup>1</sup> Ingresos por la actividad laboral de todos los miembros que aportan a la economía del hogar, trabajo o no en relación de dependencia, ingresos por cobro de bonos u otros ingresos

## 6. ENUMERE LAS NECESIDADES A SER ATENDIDAS DE MANERA PRIORITARIA:

NECESIDADES DE LA NIÑA, NIÑO Y/O ADOLESCENTE EN TRABAJO INFANTIL	NECESIDADES DE LA FAMILIA

## 7. CONCLUSIONES:

--

## 8. RECOMENDACIONES:

--

## 9. RESPONSABLE DE APLICACIÓN DE LA FICHA

NOMBRES Y APELLIDOS			
NRO. DE CÉDULA		CIUDAD	
FIRMA		FECHA DE APLICACIÓN	

### Anexo 3. Hoja de consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Sra. \_\_\_\_\_ mayor de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_, madre de la adolescente \_\_\_\_\_ y el Sr. \_\_\_\_\_ mayor de edad, con domicilio en \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_, padre de la adolescente

#### MANIFIESTAN

Que consienten la participación en el proceso del proyecto de investigación PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DEL AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA XIMENA-GUAYAQUIL de su hija \_\_\_\_\_ de \_\_\_ años de edad, llevado a cabo por el maestrante Psic. Líder Jonathan Mendoza Maricillo.

Que hemos sido informados de que la información aportada al profesional durante el proceso está sujeta a estricta confidencialidad y que, por lo tanto, no puede ser divulgada a terceras personas sin nuestro consentimiento expreso.

Que hemos sido informados que los profesionales están obligados a revelar ante las instancias oportunas información confidencial en aquellas situaciones que pudieran representar un riesgo muy grave para nuestra hija, terceras personas o bien porque así le fuera ordenado judicialmente. En el supuesto de que la autoridad judicial exija la revelación de alguna información, los profesionales estarán obligados a proporcionar sólo aquella que sea relevante para el asunto en cuestión manteniendo la confidencialidad de cualquier otra información.

Que aceptamos que, como padres seremos informados de los aspectos relacionados con el proceso del proyecto de investigación PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DEL AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA XIMENA-GUAYAQUIL y con su evolución, manteniendo como confidenciales los datos que así hayamos acordado previamente entre nosotros, nuestra hija y el profesional.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 20\_\_\_\_

Nombre/Firma del padre:

Nombre/Firma de la madre:

Nombre de la adolescente (de ser el caso):

Nombre/Firma del profesional:

## Anexo 4. Hoja de asentimiento informado.

### ASENTIMIENTO INFORMADO

Psic. Líder Jonathan Mendoza Maricillo, maestrante de la carrera de Psicología clínica con mención en psicoterapia infantil y de adolescentes, trabajo en el proyecto de investigación PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA LA MEJORA DEL AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES EMBARAZADAS DE LA PARROQUIA XIMENA en la ciudad de Guayaquil, Ecuador.

Vamos a realizar un trabajo profesional con usted y su familia, para juntos intentar cambiar o mejorar la situación que está sucediendo en su familia.

Este trabajo lo haremos con su papá, mamá, hermanos y otros familiares, que también quieren participar y mejorar su situación.

Lo que haremos es hablar mucho, de lo que usted quiera, también jugaremos y aprenderemos cosas, que pueden ser divertidas.

No tiene que contestar ahora si quiere o no, lo puede hablar con sus padres primero y si no entiende cualquier cosa puede preguntar las veces que quiera y yo le explicaré lo que necesite.

Si decide no participar en este trabajo no pasa nada y nadie se enojará por ello. Tampoco va a influir en el trabajo de los demás.

Si decide participar:

- 1.- Le pediremos a su mamá/papá o a la persona que le cuida que cuando tenga una conversación con alguien del equipo, le traiga o tal vez iremos a su casa.
- 2.- Todas las cosas que hagamos, las guardaré entre nosotros y solo lo compartiremos con los demás si está de acuerdo.
- 3.- Si quiere participar, haga un círculo o una marca al dibujo del dedo apuntando hacia arriba y si no quiere, haga la marca en el dedito apuntando para abajo. Con eso bastará para que nosotros sepamos su respuesta.

Si mientras se realiza el trabajo familiar tiene alguna duda, puede preguntarme todo lo que quiera saber y si más adelante no quiere seguir con el trabajo, puede parar cuando quiera y nadie se enojará con usted.

Yo (nombre del niño, niña o adolescente): \_\_\_\_\_

SI quiero participar

NO quiero participar



Nombre/firma del profesional responsable:

### Anexo 5. Matriz de evaluación de la intervención psicológica

Área	Resultado	Evaluación				Observaciones
		Si logro	No logro	Parcialmente lo logro	En proceso	
Área cognitiva						
Área afectiva						
Área psicósomática						
Área social						
Área psicopedagógica						
Área conductual						
Autoevaluación de la experiencia por el investigador:						
Fortalezas:				Debilidades:		

**Anexo 6. Hoja de registro de asistencia**

No.	Nombres	Apellidos	Cédula	Hora de llegada	Teléfono	Firma de la adolescente	Firma del representante
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							

## Anexo 7. Encuesta de satisfacción

A continuación, marca con una X el nivel de satisfacción que tuviste al final de la intervención				
Tema	Insatisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
<b>Metodología</b>				
Los objetivos de la intervención fueron claros				
Los objetivos de la intervención fueron suficientes para llevar a cabo los objetivos				
La intervención fue relevante y útil				
<b>Material</b>				
Los materiales que recibió fueron los adecuados para cada actividad				
Las ordenes fueron claras y precisas				
El contenido fue de calidad				
<b>Expositor</b>				
El expositor dominó los temas tratados				
El expositor tiene dominio de grupo				
El expositor generó confianza y calidez				
<b>Organización</b>				
la organización del taller fue apropiada				
Las sesiones cumplieron los horarios				
<b>¿Qué tema te gustó más?</b>				
<b>Sugerencias</b>				