



UNIVERSIDAD DE SANCTI SPÍRITUS.

“JOSÉ MARTÍ PÉREZ”

FACULTAD CIENCIAS PEDAGÓGICAS

TRABAJO DE DIPLOMA EN OPCIÓN AL TÍTULO DE LICENCIADA EN EDUCACIÓN

ESPECIALIDAD: PEDAGOGÍA-PSICOLOGÍA.

**LA PREPARACIÓN DE LOS (AS) ADOLESCENTES CON RETRASO MENTAL
LEVE PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ.**

AUTORA: LILIANA ARMAS RIOS.

MAYO DEL 2017



UNIVERSIDAD DE SANCTI SPÍRITUS.

“JOSÉ MARTÍ PÉREZ”

FACULTAD CIENCIAS PEDAGÓGICAS

TRABAJO DE DIPLOMA EN OPCIÓN AL TÍTULO DE LICENCIADA EN EDUCACIÓN

ESPECIALIDAD: PEDAGOGÍA-PSICOLOGÍA.

**LA PREPARACIÓN DE LOS (AS) ADOLESCENTES CON RETRASO MENTAL LEVE
PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO PRECOZ.**

AUTORA: LILIANA ARMAS RIOS.

TUTOR: MSc LORENZO MIGUEL LAZO DÍAZ.

MAYO DEL 2017

Pensamiento:

Los hijos adolescentes parecen los más difíciles de educar, pero si lo consigues, tus enseñanzas durarán para toda la vida.

G. Stanley Hall.



Dedicatoria:

- ❖ **Dedico esta investigación a una de las personas más importantes de mi vida, mami por ser tu quien nunca me dejó desistir y recordarme a cada momento mis metas, por ser el faro que siempre está encendido para ser mi guía, por el apoyo incondicional que me brindas y porque de no ser por ti, este nuestro sueño, no sería posible.**
- ❖ **A mi niña Karolina, quien con cada sonrisa me hace ver que todo es posible, quien hace que salga todo lo mejor de mí y quien me ha dado las experiencias más lindas de mi vida.**
- ❖ **A mi esposo que siempre me ha apoyado.**
- ❖ **Al resto de mi familia que de una u otra forma me brindaron su apoyo.**
- ❖ **A mi tutor Miguel que en todo momento me ayudó y apoyó.**
- ❖ **A mi tutora y amiga de la Microuniversidad, Mariela.**
- ❖ **A los directivos y docentes de la Microuniversidad que colaboraron de una manera u otra en mi investigación.**

Agradecimientos:

- ♥ A la Revolución Cubana, quien nos da la posibilidad a todos los jóvenes de ser profesionales.
- ♥ A todas las personas que de una u otra forma han contribuido con el desarrollo de esta investigación.
- ♥ A mi tutor y amigo Miguel, quién estuvo a mi lado en todo momento de esta investigación.
- ♥ A mi madre que me enseñó a no darme por vencida y a luchar por lo que quiero.
- ♥ A mi esposo.
- ♥ Al claustro de profesores de mi carrera, pues sin su educación esto no fuera posible.
- ♥ A mi tutora y profesores de la microuniversidad.

Resumen:

En nuestro país se dedica un espacio en la educación a la preparación de los adolescentes hacia una sexualidad sana y responsable, como parte de la formación integral, objetivo principal que persigue la política educacional cubana, por lo que este trabajo tiene como problema científico insuficiente preparación de los(as) adolescentes con retraso mental leve, para la prevención del embarazo precoz. Se fundamenta una propuesta de acciones educativas que contribuyan a la preparación de los (as) adolescentes con retraso mental leve, para la prevención del embarazo precoz, que cursan el 7mo grado en la Escuela Especial Valle Grande, del municipio de Jatibonico. Para el diseño de dichas acciones se tuvo en cuenta en primer lugar el diagnóstico y caracterización del grupo de adolescentes, los que han mostrado, falta de orientación en lo relacionado con el embarazo y su prevención, las acciones propuestas son flexibles, educativas, participativas, dinámicas, sistémicas y sistemáticas. En la investigación se emplearon diferentes métodos como el analítico-sintético, el inductivo-deductivo, enfoque de sistema, modelación, encuesta, la observación, la entrevista, el pre experimento y procedimientos estadísticos como el cálculo porcentual para el procesamiento matemático, los que han permitido fundamentar el tema, elaborar el diseño teórico y recoger los datos del estado actual del problema, así como la ejecución del análisis de los resultados, los que permitieron comprobar la efectividad de la propuesta aplicada.

Summary:

In our country there are lots of programs related to education and preparation of teenagers to have a responsible and healthy sexuality, as part of their integral education. That is the principal objective of the Cuban educational policy, that is why this piece of work has as a scientific problem "The unsatisfactory preparation of slightly mentally retarded teenagers to prevent early pregnancy". An educative proposal of actions is sustained which contributes to the preparation of slightly mentally retarded teenagers attending 7th grade at the special "Valle Grande" primary school in the municipality of Jatibonico to prevent early pregnancy,. For the design of these actions, we have taken into account, first of all, the diagnosis and characterization of the group of teenagers, who has demonstrated a lack of orientation regarding pregnancy and its prevention. The proposed actions are flexible, educative, participatory, dynamic, systemic and systematical. In this research, we have used different methods such as the analytic-synthetic, the inductive- deductive, the system approach, modeling, surveys, observation, interviews, pre-experiments and the statistic procedures like the percentage calculus for the mathematic processing, which have made possible for us to fundament the topic, to elaborate the theoretical design and to collect the actual data of the problems, as well as the execution of the analysis of the results, which allowed us to verify the effectiveness of the applied proposal.

Índice:

Introducción:	1
Desarrollo:.....	8
1- Referentes teóricos sobre la preparación de los adolescentes con retraso mental leve, respecto a la prevención del embarazo precoz.	8
1.1- La preparación de los adolescentes para la sexualidad.	8
1.2- Caracterización del retraso mental leve.....	11
1.3- Consideraciones sobre la etapa de la adolescencia.....	18
1.4- Prevención del embarazo en la adolescencia. Galdó Muñoz, G. (2001)	20
1.5-Comportamiento del Embarazo en la adolescencia.	22
1.6- Actitud de la adolescente ante el embarazo.	31
1.6.1-Actitud frente a la maternidad.	31
1.7- Factores de riesgo en la adolescente embarazada.	33
1.8- Repercusión del embarazo en la adolescencia.	33
2- Diagnóstico del estado actual de la muestra.....	37
3- Propuesta de acciones educativas dirigidas a la preparación para evitar el embarazo precoz en las adolescentes con retraso mental leve de 7mo grado de la Escuela Especial Valle Grande.	39
3.1- Fundamentación de la propuesta de solución:	39
4- Evaluación de los resultados obtenidos en la constatación final (pos-test) y su comparación con la constatación inicial (pre-test).	54
Conclusiones:	61
Recomendaciones:	62
Bibliografía:	63
Anexos:.....	67

Introducción:

La educación es una variable clave en la explicación y la transformación de los fenómenos relacionados con la salud reproductiva. Es un instrumento importante para lograr la conservación y el restablecimiento de la salud individual y de las comunidades, ya que ejerce su influencia sobre los conocimientos, criterios, convicciones, motivaciones y actitudes de los individuos.

La educación sexual es por todo, un proceso vital mediante el cual se adquieren y transforman de manera formal e informal, conocimientos, actitudes y valores respecto a la sexualidad en todas sus manifestaciones, que van desde los aspectos biológicos hasta los relacionados con la reproducción, el erotismo, la identidad y las representaciones sociales.

Entre los autores que han abordado la educación de la sexualidad y el embarazo en la adolescencia se encuentran: Álvarez Lajonchere C. (1993); Blum, RW 1994; Bernal Martínez S y Olivares Valencia C 2001; Cortés Alfaro A.2002; Laffita Batista A 2004; González A y Castellanos, B 2006; López Gómez B.A 2007; Lima Álvarez L. 2012.

Por otra parte se han referido a la preparación autores como: Addine Fernández CF. (2004); Morales Vallejo P. 2005; Castellanos Simons D. (2008); Casassus J. (2010); Carrilero A. citado por Sifontes G. M 2014; entre otros, la que es concebida como un proceso educacional, sistemático y organizado, dirigido a la adquisición de conocimientos, aptitudes, habilidades y la capacidad de aprender en función de objetivos definidos.

La consolidación de una firme identidad positiva resulta de gran importancia en la preparación del (la) adolescente, el cual debe tener un sentido coherente de quién es, cuál es su sistema de valores y qué metas tiene en la vida. Entre los desafíos que deben enfrentar está el relacionado con la práctica de su sexualidad y el

riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva, por el posible advenimiento de embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual.

El embarazo precoz no solo trae aparejados problemas de índole psicológico, sino que desde lo biológico puede acarrear repercusiones graves. Los hijos de madres adolescentes tienen de dos a seis veces más probabilidad de ser bajo peso al nacer, debido casi siempre a que son prematuros, pero el crecimiento inadecuado del feto durante el embarazo es también un factor que influye en el peso final. (Cortés Alfaro, A.2002: 73)

Lo anterior planteado es motivo suficiente para redoblar los esfuerzos en función de prevenir el embarazo en la adolescencia.

Según la OMS, cada año los embarazos no planificados causan al menos 40 millones de abortos, por su parte, ha reportado que en la actualidad, más de la mitad de los habitantes del mundo son menores de 25 años, aproximadamente un tercio tienen entre 10 y 24 años, y de ellos, un 80 % viven en países en desarrollo. Estos valores considerables de la población joven, deben continuar incrementándose y especialmente la caracterizada como población adolescente de 10 a 19 años estará en el 2020 sobre los 1 200 millones de habitantes. De hecho, la población adolescente en África llegará a ser superior a los 180 millones de habitantes. (Estrategia de la UNESCO para el VIH/Sida 2009: 18).

El (la) adolescente interactúa en forma permanente con su núcleo social primario: la familia y la comunidad que lo rodea. Por lo tanto las acciones dirigidas a mantener o recuperar la salud integral del (la) adolescente deben tener un enfoque participativo, familiar y comunitario, con énfasis en la prevención primordial y primaria, para promover estilos de vida saludables.

Las adolescentes son más dadas a comportamientos tales como fumar, uso de alcohol o abuso de drogas, alimentación inconsecuente y pobre, o parejas sexuales múltiples todo lo anterior expuesto provoca un alto riesgo de crecimiento inadecuado en el recién nacido. (Silva SAE. 2004: 45)

A lo anterior se le suman otras consecuencias desde el punto de vista social como el abandono de los estudios, así como que las adolescentes que son madres tienen menos posibilidades de graduarse en la escuela y menos oportunidades de empleo.

Evidentemente los mejores resultados estarán en dependencia de lo que seamos capaces de lograr en la educación de los adolescentes de hoy pues estos serán los que constituyan las familias de mañana, por lo tanto, mientras más capacitados se encuentren más positivo resultará su rol en la educación sexual de las futuras generaciones.

Las acciones que los(as) docentes y los(as) estudiantes sean capaces de realizar donde se plantee cómo enseñar y cómo aprender sobre sexualidad, a partir de adoptar actitudes más flexibles y dinámicas que favorezcan la formación de valores morales y contribuya a: descubrir, solucionar contradicciones y/o retrocesos, con una orientación oportuna dirigida a cada sujeto y al grupo permitirán la adquisición de conocimientos sobre la sexualidad, el embarazo y los perjuicios que estos pueden acarrear para ciertas edades donde se consideran precoces constituye una experiencia positiva, basándose en el contacto directo con el problema sobre educación sexual para prevenir además las ITS y el VIH/SIDA, además que los(as) estudiantes apliquen todas sus potencialidades en función de mejorar su vida futura de entender los problemas de forma clara durante la dura etapa de la adolescencia.

Las acciones para preparar a los (as) adolescentes en la prevención del embarazo precoz en la esfera educacional y social son importantes, de hecho las que se proponen en este trabajo son educativas, y permiten potenciar el trabajo educativo en las edades infanto-juveniles, además da la posibilidad de incrementar de forma amena y sana la adquisición de conocimientos sobre la sexualidad, constituyendo una experiencia positiva, basándose en el contacto directo con el problema sobre educación sexual para prevenir el embarazo precoz

que tanto daño hacen a las (os) adolescentes fundamentalmente además de las ITS y el VIH/SIDA.

El embarazo precoz se ha convertido en un **problema** de salud de todo el mundo debido a la alta incidencia de este fenómeno y la elevada morbimortalidad que trae en esta etapa de la vida, lo que constituyó la motivación para la realización de este trabajo.

Durante la práctica laboral e investigativa, se pudo constatar que la muestra de los (as) adolescentes con retraso mental leve, del centro donde se desarrolla la misma, presentan debilidades que sustentan el problema como son: identificación de los roles masculino y femenino; desconocimiento de temas relacionados con la sexualidad; en el conocimiento acerca de cómo desarrollar una sexualidad sana y responsable; desconocimientos acerca de las consecuencias que puede traer consigo el embarazo precoz ;se aprecian comportamientos inadecuados en las relaciones entre los sexos; empleo de un lenguaje obsceno y provocativo; uso de prendas provocativas; lo que indica la necesidad de realizar acciones urgentes para llevar su educación sexual a niveles aceptables, desde el punto de vista personal y social.

Además de lo anteriormente abordado se pudieron apreciar fortalezas como el interés de los estudiantes por participar en las actividades. Se muestran entusiastas, pero muy inmaduros. Todo lo cual llevó a proponerle siguiente problema científico:

Problema: Insuficiente preparación de los (as) adolescentes con retraso mental leve para la prevención del embarazo precoz.

Objetivo: Aplicar acciones educativas dirigidas a la preparación de los (as) adolescentes con retraso mental leve para a la prevención del embarazo precoz.

Para el cumplimiento del objetivo propuesto se formularon las siguientes

Preguntas científicas:

1- ¿Cuáles son los diferentes fundamentos teóricos acerca de la preparación de los (as) adolescentes para la prevención del embarazo precoz?

2- ¿Cuál es el estado actual en que se expresa la preparación de los (as) adolescentes con retraso mental leve para la prevención del embarazo precoz, que cursan el 7mo grado de la Escuela Especial Valle Grande?

3-¿Qué caracteriza las acciones educativas que se elaboren para la preparación de los (as) adolescentes con retraso mental leve para la prevención del embarazo precoz, que cursan el 7mo grado de la Escuela Especial Valle Grande?

4-¿Qué resultados se obtendrán a partir de la aplicación de las acciones educativas en la preparación de los (as) adolescentes con retraso mental leve para la prevención del embarazo precoz, que cursan el 7mo grado de la Escuela Especial Valle Grande?

Tareas:

1. Determinación de los fundamentos teóricos que sustentan **la preparación de los (as) adolescentes para a la prevención del embarazo precoz.**

2. Diagnóstico del estado actual **en que se expresa la preparación de los (as) adolescentes con retraso mental leve para la prevención del embarazo precoz,** que cursan el 7mo grado de la Escuela Especial Valle Grande.

3. Aplicación de acciones educativas dirigidas a la **preparación de los (as) adolescentes con retraso mental leve para la prevención del embarazo precoz,** que cursan el 7mo grado de la Escuela Especial Valle Grande.

4. Evaluación de los resultados a partir de la aplicación de las acciones educativas en la **preparación de los (as) adolescentes con retraso mental leve para la prevención del embarazo precoz,** que cursan el 7mo grado de la Escuela Especial Valle Grande.

Población y Muestra:

La población de esta integrada por 13 escolares, que cursan el 7mo grado de la Escuela Especial Valle Grande, la muestra, seleccionada de forma intencional, coincide con la población y representa el 100% de esta. La muestra es lo suficiente mente significativa por las características patológicas de cada alumno, por la coincidencia de la edad cronológica con la edad escolar, por comportamientos inadecuados en las relaciones con el otro sexo y el desconocimiento de los temas referentes a la sexualidad, detectados en el diagnóstico inicial.

Para el logro del objetivo de este trabajo los métodos utilizados fueron seleccionados y aplicados a partir de métodos científicos generales. De tal forma para el empleo de los métodos del nivel teórico se tiene en cuenta su función epistemológica, que permite constatar elementos teóricos referentes al objeto de estudio planteado.

Se precisan a continuación los Métodos teóricos utilizados:

Analítico-sintético: Permitió estudiar en detalle las diferentes teorías y la integración de la información obtenida después de permitir establecer sus diferencias y similitudes en cuanto a perfeccionar el trabajo educativo, para contribuir a la disminución de los índices de embarazo precoz en las adolescentes.

Inductivo-deductivo: Posibilitó el análisis de los temas más generales y particulares relacionados con la disminución de los índices de embarazo precoz en las adolescentes.

Enfoque de sistema: Facilitó estructurar el sistema de acciones, estableciendo las relaciones de coordinación que se producen entre el maestro y los estudiantes para fortalecer la comunicación entre ambos referente a aspectos sobre el desarrollo de una sexualidad responsable.

Modelación: Se empleó para el diseño del sistema de acciones referido a la disminución de los índices de embarazo precoz en las adolescentes con retraso mental leve de la Escuela Especial Valle Grande.

Su uso permitirá hacer una representación teórica, metodológica y práctica de la concepción que sustenta la organización estructural de la propuesta.

Considerando que los métodos del **nivel empírico** permiten obtener información de la práctica educativa se manejaron los siguientes:

La observación (Anexo 1): se utilizó para obtener información relacionada con los diferentes comportamientos de los adolescentes respecto a la sexualidad en su grupo escolar.

Entrevista (Anexo 2): Se aplicó a la muestra de los(as) adolescentes con el objetivo de constatar el conocimiento sobre los riesgos del **embarazo precoz en adolescentes**, tanto para las relaciones familiares, sociales y en el desarrollo de la personalidad de las adolescentes y jóvenes.

Encuesta (Anexo 3): Se empleó con el objetivo de constatar algunos aspectos de la vida familiar y personal de los(as) **adolescentes** con retraso mental leve.

Pre experimento: se aplica en su variante de pre experimento en sus tres fases con el propósito de constatar la efectividad de las acciones educativas participativas dirigidas a la preparación para prevenir el embarazo precoz en adolescentes con retraso mental leve.

Del **nivel estadístico matemático** se utilizó el procedimiento:

El cálculo porcentual: para el procesamiento de los datos obtenidos a través del análisis cuantitativo, en tablas y gráficos del Microsoft Excel.

Desarrollo:

1- Referentes teóricos sobre la preparación de los adolescentes con retraso mental leve, respecto a la prevención del embarazo precoz.

En este epígrafe se abordan los presupuestos teóricos que sustentan la preparación de los(as) adolescentes con retraso mental leve respecto a la prevención de embarazo precoz.

1.1- La preparación de los adolescentes para la sexualidad.

Según el diccionario Enciclopédico Grijalbo preparación es: "Acción y efecto de preparar o prepararse. Saber qué uso posee en determinada materia." (2001:14) Y allí se precisa que preparar significa ordenar o disponer algo con alguna finalidad. Estudiar. Enseñar, dar clases antes de una propuesta.

De acuerdo a los criterios de (Carrilero A. 2002) citado por (Sifontes G. M 2014:35) la preparación, "es un proceso educacional a corto plazo aplicado de manera sistemática y organizada, mediante el cual las personas aprenden conocimientos, aptitudes y habilidades en función de objetivos definidos.

Tomando en cuenta los elementos resaltados por el autor en esta definición, como proceso a corto plazo; sistemático y organizado; aprendizaje, conocimientos, aptitudes y habilidades, es que en esta investigación se asume dicho concepto.

A menudo se confunde la preparación con la titulación, aunque este último concepto simplemente indica que el sujeto ha superado un curso, ya sea terciario o universitario, y ha recibido un documento que acredita sus estudios.

La preparación es mucho más que el paso por una institución, ya que refleja el grado de compromiso y de entendimiento que la persona tiene y ha tenido con la

materia, sus destrezas, sus conocimientos técnicos y su capacidad de aprender.
Morales Vallejo P. (2005:38)

La preparación también puede ser el conocimiento o la formación de un individuo respecto a algún asunto, se necesita la preparación de los adolescentes en cuanto a los temas de salud y sexualidad para adquirir hábitos y habilidades suficientes para participar activamente en los diferentes contextos sociales que aseguran la calidad de vida y estilos de vida cada vez más sanos.

También destaca que la vida sexual debe estar en armonía permanente con la familia y el amor, de ahí que determine que el objetivo de la educación sexual sea el de: Configurar la preparación espiritual del adolescente, de modo que en un futuro considere el amor como un sentimiento profundo, serio y lo realice para actualizar su felicidad y placer dentro del marco de la familia”.

Pero aún más necesario es la preparación, en cuanto a temas referente a la sexualidad, que se debe realizar a los adolescentes con retraso mental leve pues estos quieren salir a divertirse, tener novio/a, vivir de manera independiente, tener una vida sexual activa porque su nivel cognitivo se encuentra levemente afectado, y sus órganos reproductores están funcionando correctamente, lo que supone que tienen deseos sexuales, y quieren, en definitiva, hacer sus propios proyectos de vida, porque son seres sexuados y por ende sexuales como una persona normal, se masturban, tienen curiosidades sexuales, exploran su cuerpo, su desarrollo orgánico es normal, pero no tienen claro que es la sexualidad, mucho menos se interesan por instruirse en educación sexual.

Según (López, Gómez ,B,A 2007:83) la sexualidad responsable es: aquella que prepara al individuo hombre o mujer en toma de conductas relacionadas con el desarrollo de los sentimientos y conciencias, según su preferencia sexual, de forma que sus valores, roles y actitudes en esta esfera, estén en correspondencia con el respeto a los demás seres, a su relación sobre la base del amor y desde lo

afectivo y donde se llegue al disfrute pleno sin ocasionar daños a la salud ni psicológica, ni reproductiva, ni social.

Históricamente la sexualidad ha sido reprimida, impidiendo la construcción sana, responsable, gratificante y enriquecedora de la personalidad. Se han creado condiciones objetivas y subjetivas favorables para el desarrollo de nuevas concepciones referentes a la educación de la sexualidad, la cual se relaciona con todos los componentes de la persona, de manera que no es posible concebirla ni actualizarla al margen de la formación total del adolescente.

En los momentos actuales son muchas las acciones que se han desarrollado en función de emplear formas y modos que propicien el logro de una adecuada educación de la sexualidad de cada miembro de la sociedad.

Se asume que Educación Sexual es de forma amplia, toda instrucción sobre el proceso y las consecuencias de la actividad sexual, generalmente dada a niños y adolescentes. Es el proceso activo que potencia al individuo para el encuentro libre, pleno y responsable con el otro sexo y con la propia sexualidad, en correspondencia con sus propias necesidades y las de su contexto, garantizando el protagonismo y la capacidad de elegir los límites personales de la sexualidad, así como el respeto a las personas con las cuales se relaciona. (López, Gómez, B, A 2007:72)

De lo expuesto aquí se pueden resaltar dos elementos que son piedras angulares para el desempeño de cualquier acción educativa: el ejemplo y la educación general del sentimiento de amor, estos deben estar presentes en el diseño de cada actividad que ha de realizarse para la conformación de proyectos de trabajo y si se trata de escolares con retraso mental estos criterios adquieren una mayor connotación.

Luego de analizar las definiciones de preparación podemos concluir que la preparación es el resultado (aunque con carácter procesal) de la apropiación de la teoría, el desarrollo de habilidades y actitudes mediante un entrenamiento o una práctica a partir de un trabajo continuo, planificado, con metas y objetivos específicos a cumplir.

La preparación de los/as adolescentes con retraso mental, en relación con el embarazo en esta etapa de la vida, contribuirá a evitar dificultades de adaptación a la sociedad y a su propia familia, así como la afectación de diversos problemas psíquicos (depresión, baja moral, insomnio, ideación suicida, flojo rendimiento escolar, etc.) que constituyen la base para que se pueda originar fácilmente el fenómeno del embarazo adolescente.

1.2- Caracterización del retraso mental leve.

La Organización Mundial de la Salud define el término **retraso mental** como el funcionamiento general subnormal, particularmente centrado en la capacidad intelectual. Caracterizado por déficit en la capacidad adaptativa, alteraciones en la maduración (del lenguaje o motora) y que se origina antes de que se complete el desarrollo. (OSM 2006:32)

Se caracteriza por un funcionamiento intelectual significativamente inferior a la media, que tiene lugar junto a limitaciones asociadas en dos o más de las siguientes áreas de habilidades adaptativas: comunicación, cuidado personal, vida en el hogar, habilidades sociales, utilización de la comunidad, autogobierno, salud y seguridad, habilidades académicas funcionales, y trabajo.

En Cuba se ha adoptado una Clasificación que no brinda el peso absoluto al resultado psicométrico, sino que tiene en cuenta la profundidad del defecto intelectual reflejado en los test de inteligencia.

- Leve.
- Moderados.
- Profundos.

Nos detendremos analizar las características más sobresalientes sobresalientes de los **retrasados mentales leves** que serán el objeto de análisis de esta investigación.

Retraso mental leve, se denomina la “etapa educable” son alrededor del 85 % de las personas afectadas por el trastorno. Suelen desarrollar habilidades sociales y de comunicación durante los años preescolares (0-5 años de edad), tienen insuficiencias mínimas en el área sensorio motora y con frecuencia no son distinguibles de otros niños sin discapacidad cognitiva hasta edades posteriores. Acostumbran adquirir habilidades sociales y laborales adecuadas para una autonomía mínima, pero pueden necesitar supervisión, orientación y asistencia, especialmente en situaciones de estrés social o económico desusado. (OMS 2012:25)

La forma leve del retraso mental se caracteriza por el insuficiente desarrollo de la actividad cognoscitiva, en primer lugar las formas superiores de la actividad intelectual (abstracción y generalización), conservándose la esfera emotivo volitiva de la conducta y sin otro tipo de trastornos locales.

Contando con apoyos adecuados, los sujetos con discapacidad cognitiva leve acostumbran a vivir satisfactoriamente en la comunidad, sea independientemente o en establecimientos supervisados.

En cuanto al alumno con niveles mentales deficientes debemos hacer unas consideraciones especiales. Tarde o temprano el estudiante deficiente se da cuenta de que sus límites son diferentes, y las metas que puede alcanzar están por debajo de las del resto de la gente.

Llegados a este momento la autoestima del alumno puede, y suele, reducirse. El chico se siente inútil, no podrá desarrollar una serie de funciones o actividades

comunes para el resto de la gente, o le costarán más; entonces, es consciente de ello y se hunde, piensa que no sirve para nada. Ante estos casos el entorno de la familia y la escuela debe actuar con rapidez y profesionalidad.

Las terapias y charlas que informan a los niños acerca de sus capacidades y el alcance de estas resultan muy interesantes y pueden ser realmente fructíferas. Debemos hacer saber al alumno que con tiempo, ayuda y constancia, podrá llegar a realizar actividades cotidianas sin mayor esfuerzo (resulta primordial señalar que el grado de deficiencia debe tenerse muy en cuenta en este aspecto para conocer las posibilidades y limitaciones). No obstante, la práctica puede resultar mucho más interesante y beneficiosa.

Debemos proponer actividades que el adolescente pueda realizar, así como otras que le cuesten más para ir avanzando y trabajar la superación (Trabajar la zona de desarrollo próximo), teniendo especial delicadeza con la posible frustración. Mediante trabajos del día a día el alumno debe ser consciente de que puede realizar funciones que le permiten llevar una vida más o menos normal; teniendo siempre presente la cuestión de los distintos grados de deficiencia.

Característica del adolescente con retraso mental leve.

Psicológicas

Los problemas de psicológicos del retraso mental leve están originados por fallas en el ambiente que lo rodea, puede ser en su familia, en la escuela o en la sociedad. Los problemas de conducta son la respuesta a un sistema que no responde a sus niveles que le exige demasiado o muy poco.

El alumno con retraso mental leve compensa todas las dificultades de estructuración psicológica, con su empeño y perseverancia. Asiste a la escuela con toda alegría, resiste a diario las frustraciones, compite permanentemente en situaciones desiguales y continúa con su vida.

Sociales

En el mundo, nos encontramos con personas con retraso mental leve más abiertas, extrovertidas, con facilidad para entablar relaciones en entornos nuevos, y otras que, por contra, se mostrarán más reservadas e introvertidas ante situaciones sociales. Es importante conocer a la persona en particular y respetar su personalidad y su manera de ser en sociedad. No todos somos iguales en nuestros ámbitos sociales. Las personas con retraso mental leve, al igual que el resto de las personas, pueden manifestar en algún momento de su vida, dificultades en el ámbito de las relaciones sociales. Estas dificultades dependerán de sus historias de aprendizaje, vivencias, experiencias positivas y negativas en el contacto con los demás, oportunidades o barreras de carácter social, etc.

En general, podemos observar limitaciones en el repertorio de habilidades sociales debidas a las siguientes situaciones:

- ❖ Falta de oportunidades sociales y modelos de referencia que ayuden a aprender diferentes habilidades.
- ❖ Dificultad para determinar qué habilidad social es más adecuada, oportuna y eficaz en cada caso o situación.
- ❖ Sentimientos de incompetencia social, ansiedad ante situaciones sociales, impulsividad, expectativas de fracaso, etc.
- ❖ Contextos sociales poco apropiados, objetivamente negativos para la persona, donde se den conductas de rechazo manifiesto, minusvaloración, recriminación sistemática de sus dificultades, etc.

Educativas

Las características educativas del retraso mental leve lógicamente depende de cada caso; cada persona con retraso mental leve representa un caso único o distinto a los demás, algunas características que poseen en la escolarización pueden ser que el deficiente mental es:

- ❖ Tímido y retraído: evita los contactos con personas y cosas; le resulta difícil relajarse y mostrarse espontáneo en presencia de personas mayores u

otros niños. Por lo general se mantiene al margen del grupo, titubeante y sin actuar. Puede llegar, incluso, a no atreverse a jugar con juguetes nuevos con los que no está familiarizado.

- ❖ **Hiperactivo:** Parecen estar moviéndose todo el tiempo. Dan la impresión de estar nervioso, agitado, inquieto: siempre está haciendo a lo que no conduce a nada. El problema que plantea este tipo de niños será encontrar los medios necesarios para tranquilizarlos.

Cognitivas

El desarrollo cognitivo se define como la resolución de problemas pensamiento, la comprensión conceptual, procesamiento de la información y la inteligencia en general. Muchas personas con retraso mental leve tienen algunas debilidades cognitivas. Su potencial total puede ser menor que la de sus compañeros y hermanos. Ellos todavía tienen patrones de fortalezas y debilidades en su desarrollo y puede hacer muy bien con ciertos tipos de aprendizaje.

Las puntuaciones en el rango de retraso mental puede estar en el rango leve (55 a 69 CI), moderada (40-54), grave (25-39) o profundas (menos de 25). No significa que el trastorno progresivo, no es degenerativa.

Las personas con retraso mental leve tienen ritmo más lento y con un resultado final más bajo, que los niños con desarrollo normal. Discapacidad en la adaptación al medio ambiente se refieren a los retrasos en habilidades para la vida, no sólo académicos. La cognición se ve afectada por problemas tales como trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), epilepsia, ansiedad, trastornos del habla y del lenguaje, problemas sensoriales de motor, y otras cuestiones que pueden afectar tanto para tomar exámenes y de aprendizaje.

Lenguaje

El retraso mental leve tiene afectada la función perceptiva de fondo-figura; en una lámina reconocerá partes insignificantes y no el todo. Su atención es dispersa y presenta dificultades de concentración. Su memoria a largo plazo está afectada, por lo tanto, los exámenes de contenido acumulativo no están acordes a sus capacidades.

Su lenguaje se desarrolla tarde y encuentra difícil percibir las relaciones entre cosas, acciones y eventos. Puede encontrar los detalles, sin entender la esencia de las cosas. Sus asociaciones con palabras no son lógicas.

Sexuales

Las personas con deficiencia Mental Leve son bio-fisiológicamente sexuados, teniendo un sexo genético, genital y somático que marca una clara diferencia entre los cuerpos y ciertas conductas de los varones y de las mujeres.

También son psico-socialmente sexuados. Paralelamente al desarrollo de su personalidad, van construyendo su propia identidad sexual, su orientación del deseo sexual, su rol de género, su capacidad para expresar afecto, intimidad, y comunicación con los demás.

Dentro de una tónica general de minusvaloración de la sexualidad que ha arrastrado la sociedad occidental, la situación de la persona con retraso mental ha sido especialmente dramática. La actitud vigente con respecto a esta dimensión sigue siendo muy negativa. La imagen que predomina es la del deficiente mental como un eterno niño, al que no se pueden permitir determinadas libertades, propias de los adultos.

No existe ningún presupuesto que haga pensar que el sujeto retrasado mental no tenga una sexualidad propia. Por ello, hay que afirmar que la persona con

deficiencia mental tiene una vida afectivo-sexual, que se debe respetar y potenciar.

El impulso sexual de los deficientes mentales leves, es una cruda manifestación de la naturaleza de sus cuerpos. El delicado y complejo funcionamiento de su biología y su producción hormonal son responsables de su presencia. Hay muchos tópicos para tratar, ya que resulta muy difícil conceptualizar como son las relaciones sexuales adecuadas de los deficientes mentales, en los cuales se puedan encuadrar los diferentes casos.

Sucede esto porque existen diferentes tipos y grados de discapacidades mentales, existen diferentes manifestaciones y/o comportamientos sexuales, y fundamentalmente existen diferentes lecturas familiares y sociales, de tales comportamientos como normales o anormales, de aceptables o inadaptados, acerca de cómo deberían llevarse a cabo las relaciones sexuales de los deficientes mentales.

Muchas veces puede resultar difícil aceptar, que una persona discapacitada realice una determinada conducta sexual considerada “anormal o desajustada” por los demás, porque no aprendió a moderar su impulso natural según las costumbres de su medio social. En el ser humano con deficiencia mental, la sexualidad tiene diferentes estadios evolutivos; las diferentes edades cronológicas van transitando y exteriorizando diferentes manifestaciones propias de cada etapa.

Muchas pueden tener una edad mental que no se corresponde con su edad cronológica, y en este caso el comportamiento quedaría desajustado o inadecuado.

El respeto, la aceptación de las personas por lo que son y por los valores espirituales y afectivos que poseen (y no exclusivamente por las virtudes y destrezas físicas o intelectuales), debería ser el marco de una sana relación sexual, ellos son libres de decidir cómo y cuándo tener contacto íntimo, pero es

indispensable orientar para evitar embarazos no deseados o alguna enfermedad venérea, en la cual pudiéramos enseñarles a los chicos, a querer, aceptar, y cuidar su cuerpo y el de los demás, respetando y aceptando las diferencias individuales.

Los adolescentes con retraso mental leve tienen mayor probabilidad de distorsionar la información que reciben de su entorno social en lo que se refiere a mensajes sexuales, por lo que corren algunos riesgos durante esta etapa:

- ❖ A veces no poseen las habilidades sociales necesarias para solucionar una determinada situación sexual.
- ❖ Pueden tener dificultades en su modo de razonar y juzgar, eventualidades que tengan que ver con la sexualidad.
- ❖ Se encuentran expuestos a un número mayor riesgo de que se aprovechen de su inocencia, y realizar con ellos actos sexuales que dañarían su pensamiento y muchas otras cosas más.
- ❖ Son vulnerables frente a algún tipo de explotación o de abuso.
- ❖ Crean su propio proceso de aprendizaje sexual equivocado.

Durante la educación sexual del escolar con diagnóstico de retraso mental leve podemos valorar que en algún momento de su infancia o juventud se ven limitadas de una u otra forma las necesidades sexuales propias de la edad, así como sus posibilidades para el amor y la vida de pareja. Otros no tienen el desarrollo intelectual que les permita la conformación de su identidad de género al ritmo y en las edades "normales" para nuestra cultura. Muchos de estos sujetos se autovaloran desfavorablemente, se sienten rechazados por sus "estigmas", su autoestima se encuentra muy lesionada.

1.3- Consideraciones sobre la etapa de la adolescencia.

La adolescencia es la etapa de transición durante la cual el niño se transforma en adulto. En términos generales podemos delimitarla entre los 10 y los 20 años.

Durante este período van produciéndose aceleradamente en el ser humano cambios psíquicos y físicos muy marcados.

Entre lo más significativo de estas transformaciones se encuentran la aparición de la primera menstruación en la niña y en el varón la eyaculación de semen con espermatozoides capaces de fecundar.

Es considerada como un período de la vida libre de problemas de salud pero, desde el punto de vista de los cuidados de la salud reproductiva, el adolescente es, en muchos aspectos, un caso especial.

Por los matices según las diferentes edades, a la adolescencia se la puede dividir en tres etapas:

1-Adolescencia Temprana (10 a 13 años) Biológicamente, es el período *peripuberal*, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarca. Psicológicamente el adolescente comienza a perder interés por los padres e inicia amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Intelectualmente aumentan sus habilidades cognitivas y sus fantasías; no controla sus impulsos y se plantea metas vocacionales irreales.

Personalmente se preocupa mucho por sus cambios corporales con grandes incertidumbres por su apariencia física.

2- Adolescencia media (14 a 16 años) Es la adolescencia propiamente dicha; cuando ha completado prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Psicológicamente es el período de máxima relación con sus pares, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas omnipotentes casi siempre generadoras de riesgo. Muy preocupados por apariencia física, pretenden poseer un cuerpo más atractivo y se manifiestan fascinados con la moda.

3- Adolescencia tardía (17 a 19 años) Casi no se presentan cambios físicos y aceptan su imagen corporal; se acercan nuevamente a sus padres y sus valores presentan una perspectiva más adulta; adquieren mayor importancia las relaciones íntimas y el grupo de pares va perdiendo jerarquía; desarrollan su propio sistema de valores con metas vocacionales reales.

Es importante conocer las características de estas etapas de la adolescencia, por las que todos pasan con sus variaciones individuales y culturales, para interpretar actitudes y comprender a los adolescentes especialmente durante un embarazo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como: Etapa que transcurre durante el segundo decenio de la vida de los seres humanos, es decir, entre los 10 y los 19 años, existiendo una diferencia en su etapa temprana (10-14 años) y la tardía (15-19 años). Además refiere que es el período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica. (OMS 2006:27)

En este Trabajo se asume el concepto dado por la OMS, la cual identifica la adolescencia como el "período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio – económica" y fija sus límites entre los 10 y 20 años (OMS 2012: 37).

1.4- Prevención del embarazo en la adolescencia. Galdó Muñoz, G. (2001)

El embarazo en la adolescente es un fenómeno prevenible que debe ser abordado con una perspectiva de salud amplia. La prevención secundaria ha demostrado ser efectiva con adecuados cuidados de salud y servicios. Grandes esfuerzos deben realizarse en la prevención primaria a través de programas multisectoriales. Estos adolescentes serán los padres de la próxima generación, y se les debe otorgar todas las oportunidades para desarrollar al máximo su potencial como individuos saludables, que aprendan a planificar y criar niños saludables y a evitar los peligros de tener niños muy seguidos y a temprana edad.

Prevención primaria

- ❖ Medidas destinadas a la evitar el embarazo en la adolescencia.
- ❖ Información sobre fisiología reproductiva gradual y continuada en todos los ámbitos y no solo limitada al ámbito escolar.
- ❖ Utilización adecuada de los medios de comunicación.
- ❖ Estimulación de los jóvenes a la reflexión grupal, sobre los problemas relacionados con cada etapa de la adolescencia.
- ❖ Fomento de la comunicación entre padres o adultos responsables y los jóvenes en lugares comunes que sirvan de foro de discusión.
- ❖ Entrenamiento de las personas que tienen contacto prolongado con adolescentes (docentes, líderes) para la atención de aquellos adolescentes en situaciones de alto riesgo.
- ❖ Captación, por personal entrenado, de los jóvenes que no asisten a establecimientos educacionales ni trabajan, para su reinserción social y educación.

Prevención secundaria

- ❖ Medidas a tomar cuando la joven ya está embarazada.
- ❖ Asistencia del embarazo, parto y recién nacido en programas de atención de adolescentes, por personal motivado y capacitado en este tipo de atención.
- ❖ Asistencia al padre de la criatura, favoreciendo su participación y ayudándolo a asumir su rol.
- ❖ Información y apoyo psicológico a la joven, si decide entregar al hijo en adopción.

Estas acciones deberán ser llevadas a cabo en lo posible dentro de programas integrales de atención de adolescentes, con personal de las áreas médica, social y psicológica, que funcionen como equipo inter y multidisciplinario.

Prevención terciaria

Acciones que atenderán al control de la evolución del niño y sus jóvenes padres.

- ❖ Vigilancia del vínculo madre-hijo, padre-hijo, prestando atención a signos de alarma.
- ❖ Favorecer la reinserción laboral de la madre y el padre si corresponde.
- ❖ Seguimiento médico integral del joven padre, sea cual fuere la situación en la que se haya ubicado frente a su compañera y su hijo.
- ❖ Asesoramiento adecuado a ambos para que puedan regular su fertilidad, evitando la reiteración compulsiva de los embarazos con intervalo intergenésico corto. (Galdó Muñoz, G. 2001:97)

Por lo que en este trabajo se asume que prevención es la acción y efecto de prevenir. Preparación y disposición que se hace anticipadamente por evitar un riesgo o ejecutar una cosa. Provisión de mantenimiento o de otra cosa que sirve para un fin (López, Gómez, B, A 2007:61).

1.5-Comportamiento del Embarazo en la adolescencia.

En algunas sociedades, el matrimonio a edades tempranas y el rol de género que tradicionalmente se asigna a la mujer, son factores importantes en las altas tasas de embarazo en la adolescencia. Así, en el subcontinente indio, el matrimonio en adolescentes y el embarazo es más común en las comunidades rurales tradicionales, donde es apreciada una numerosa descendencia, en comparación con la tasas de las ciudades.

En algunos países de África subsahariana, el embarazo adolescente se celebra porque es la prueba de fertilidad de la mujer joven.

En las sociedades donde el matrimonio con mujeres adolescentes es poco frecuente, la causa fundamental de los embarazos en adolescentes es la práctica de las relaciones sexuales de las jóvenes sin métodos anticonceptivos por lo que

estos embarazos pueden considerarse como embarazos no planificados o embarazos no deseados. (UNICEF. 2006: 3).

La OMS y la ONU informan que hay más de 1 000 millones de adolescentes en todo el mundo, y de estos, aproximadamente el 83 % corresponde a países subdesarrollados. No obstante, el fenómeno no excluye a los países industrializados, como por ejemplo Estados Unidos, donde el 70 % de los adolescentes que tienen un hijo afirman no haberlo deseado. Las adolescentes son, además, las primeras víctimas de las enfermedades sexualmente transmisibles, cuya cantidad de casos se estima en 300 millones cada año, al tiempo que en los países en desarrollo, entre 1 y 2/3 de las jóvenes reciben menos de 7 años de educación escolar (Bernal Martínez S, Olivares Valencia C.,2001: 35)

En países considerados en vías de desarrollo o subdesarrollados y en particular en ciertas culturas, el embarazo adolescente se produce generalmente dentro del matrimonio y no implica un estigma social. La percepción social del embarazo adolescente varía de unas sociedades a otras e implica un debate profundo sobre aspectos del comportamiento, tanto biológicos como culturales relacionados con el embarazo.

Esta temática se ha convertido en un problema de salud de todo el mundo debido a la alta incidencia de este fenómeno y la elevada morbimortalidad que trae en esta etapa de la vida, lo que constituyó la motivación para la realización de este proyecto de intervención.

La mejora de la salud materna es uno de los ocho Objetivos del Desarrollo del Milenio adoptados por la comunidad internacional en la Cumbre del Milenio de las Naciones Unidas, celebrada en 2000. El ODM 5 consiste en reducir, entre 1990 y 2015, la razón de mortalidad materna (RMM) en tres cuartas partes. Sin embargo,

entre 1990 y 2005 la RMM sólo disminuyó en un 5%. Para alcanzar el ODM 5 hay que acelerar los progresos. (UNICEF, 2006:17).

Diariamente mueren 1500 mujeres debido a complicaciones del embarazo y el parto. Se calcula que en 2005 hubo 536 000 muertes maternas en todo el mundo. La mayoría correspondió a los países en desarrollo y la mayor parte de ellas podían haberse evitado. (UNICEF, 2006: 21).

La mayor tasa de embarazos de adolescentes en el mundo está en el África subsahariana, donde las mujeres tienden a casarse a una edad temprana. En Angola por ejemplo, el 87 % de las mujeres encuestadas estaban casadas y el 53 % había parido antes de los 18 años.

Los riesgos médicos asociados al embarazo en madres adolescentes, determinan una elevación de la morbilidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20 y 29 años, recogida en la bibliografía consultada. Las patologías maternas, perinatales y de recién nacidos son más frecuentes en las mujeres menores de 20 años y, sobre todo, en los grupos de edades más cercanos a la menarquia, menores de 15 años. (Laffita Batista A., 2004:29)

Con respecto a las enfermedades relacionadas con el embarazo, las adolescentes sufren más complicaciones que la mujer adulta, entre las que podemos citar la toxemia, la eclampsia y las anemias. Son más proclives también a los partos pretérminos, que pueden llevar incluso a la muerte, o a recién nacidos de bajo peso, prematuridad, traumas obstétricos y un riesgo elevado de muerte prenatal en el transcurso del primer año de vida. Además, en la embarazada adolescente se suma el riesgo nutricional, pues se añaden a las necesidades normales de su crecimiento, las del feto que engendra. (Valdés Dacal S., 2002:73)

La atención obstétrica a la embarazada adolescente más que un problema particular de la adolescente lo es de toda la familia. Por lo general acarrea serios

problemas de índole biológica, psicológica y social en la adolescente embarazada. De tal modo los cuidados prenatales están determinados por factores como: el estado biológico de la adolescente en el momento que comienza el embarazo haciendo énfasis en el estado nutricional, mayor riesgo de anemia, toxemia, diabetes parto distócico, hemorragias, recién nacido bajo peso, y enfermedades genéticas sin dejar de mencionar las alteraciones psicosociales y crisis familiares no transitorias por desorganización.

El embarazo en la adolescencia es uno de los problemas más acuciantes en el desarrollo de la humanidad, por ser un período de altas complicaciones porque no ha ocurrido su madurez biológica. (Vásquez Márquez, A., 2001:26).

El desconocimiento de la edad óptima de una mujer para quedar embarazada, provoca fundamentalmente que no se tengan en cuenta las desventajas y complicaciones que acarrea este acto en la adolescencia, ya que todavía no se ha completado el crecimiento y desarrollo de los órganos reproductivos. (Vásquez Márquez, A., 2001:47).

El comportamiento real del período fértil de una mujer dentro de su ciclo menstrual, las adolescentes no lo conocen, existiendo diferencias que constituyen un factor de riesgo del embarazo en la adolescencia, o lo que sería lo mismo, que su conocimiento constituye un factor protector para el embarazo en la adolescencia. (Valdés Dacal, S., 2002).

Embarazo en la adolescencia, se define como: "el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen". (UNICEF, 2006: 14).

En este trabajo se asume como **embarazo en la adolescencia**: aquella gestación que tiene lugar durante la etapa de la adolescencia, aquella que ocurre en mujeres desde la menarquía hasta los 19 años de edad. (López, Gómez, B., A 2007:73)

La "tasa de fecundidad adolescente (TFA)" ha ido disminuyendo desde los años 50 pero en forma menos marcada que la "tasa de fecundidad general (TFG)", condicionando un aumento en el porcentaje de hijos de madres adolescentes sobre el total de nacimientos. En 1958 era del 11,2%; en 1980 del 13,3%; en 1990 del 14,2%; en 1993 del 15%. Este último porcentaje se traduce en 120.000 nacidos vivos de mujeres menores de 20 años.

La fecundidad adolescente es más alta en países en desarrollo y entre clases sociales menos favorecidas, haciendo pensar que se trata de un fenómeno transitorio porque, de mejorarse las condiciones, ella podría descender.

Para otros investigadores, la disminución de las tasas de fecundidad adolescente está cada vez más lejos, ya que el deterioro de las condiciones socioeconómicas globales hace que se dude sobre la posibilidad de que la mayoría de los países realicen mayores inversiones en sus sistemas educacionales y de salud, para alcanzar la cobertura que el problema demanda.

Comprendiendo mejor lo dramático de la situación se debe recordar que alrededor del 50 % de las adolescentes entre 15 y 19 años tienen vida sexual activa, Blum plantea un incremento del 10 % anual de mujeres con relaciones sexuales a partir de los 12 años hasta los 19. Demostrándose que el 25 % de las adolescentes con experiencia sexual se embarazan; resaltando que alrededor del 35 % de las madres adolescentes son solteras; si se añade a esto que el 60-70 % de estos embarazos no son deseados se puede comprender perfectamente los efectos psicosociales de este fenómeno, el cual se relaciona con el incremento del suicidio y la drogadicción. (Blum, RW., 1994:93).

Factores que condicionan el embarazo en las adolescentes.

1. Factores biológicos

Los procesos de crecimiento y maduración sexual terminan con la menarquia, después suele haber un período más o menos variable, en el que la adolescente, en general, aún no es capaz de concebir de forma fisiológica. En la actualidad la edad de aparición de la menarquia ha descendido, estando la media entre los 12-

13 años de edad. En general son muy raros los embarazos antes de los catorce años, ya que lo frecuente es la chica, al comienzo, tenga ciclos anovulatorios.

Sin embargo, es posible la gestación antes de la menarquia, por lo menos teóricamente, pues han llegado a detectar cuerpos lúteos en muchachas que aún no habían tenido la primera menstruación y, por consiguiente, pudiera ocurrir que antes de la menarquia presenten un ciclo ovulador, existiendo así la posibilidad de fecundación antes de la fecha teórica de la primera menstruación.

Hay trabajos en la literatura que señalan una relación entre la edad de aparición de la menarquia y la precocidad de las relaciones sexuales, de aquí que para muchos autores la menarquia represente una fecha importante para profundizar en la educación sexual y explicar a las adolescentes todos los riesgos inherentes a las relaciones sexuales.

Por otra parte, el período entre el inicio de la pubertad y la independencia económica ha aumentado en nuestras sociedades, lo que permite una mayor posibilidad de relaciones prematrimoniales. Muchas sociedades en las que se ha intercalado una década entre la menarquia/espermarquia y la independencia económica y laboral, han dejado vago y ambiguo el papel de los jóvenes estableciendo expectativas poco realistas sobre su comportamiento sexual. El uso de métodos anticonceptivos en los adolescentes sigue siendo bajo, pese a las numerosas campañas educativas.

Un factor que condiciona en el embarazo de las adolescentes es la frecuencia de contactos sexuales. Ha habido cambios de conducta muy notables. Una proporción muy elevada de mujeres solteras, incluyendo adolescentes, tienen contactos sexuales y parece existir una tendencia a que se produzcan con menor carga emocional hacia el compañero y a tener contactos con más de una persona antes del matrimonio. Strasburger dice que en los últimos años se experimenta un cambio en las conductas que podría ser esperanzador.

"No todas las mujeres menores de veinte años son sexualmente activas, muchas menos, las que se quedan embarazadas y muchas desaprueban la actividad sexual prematrimonial y las drogas de la misma forma que lo hacen los adultos". (Galdó Muñoz, G., 2001:87)

2. Factores psicológicos

Durante la etapa temprana del desarrollo cognitivo de la adolescencia, los adolescentes no son capaces de entender todas las consecuencias de la iniciación de la actividad sexual precoz, ya que la pubertad no implica madurez psicológica.

La pulsión sexual del adolescente no se puede negar, su fuerza es arrolladora e imprevisible, de aquí que con frecuencia pueda desencadenar disturbios psicológicos más o menos graves. Entre las chicas, la pulsión sexual no parece ser tan apremiante como en los chicos y generalmente origina sentimientos más vagos y difusos. La adolescente es capaz de frenar o reprimir tales impulsos sexuales, con el fin de conseguir una mejor adaptación psicosocial, de aquí que la muchacha en ocasiones los idealiza o espiritualiza.

Para la adolescente parecen ser más trascendentes las necesidades psicológicas, la seguridad, el afecto y el amor, que la propia satisfacción del comportamiento sexual. Es importante insistir en que la experiencia sexual en la joven adolescente no responde únicamente a un simple deseo de sexo, sino más bien a un interés de ser aceptada, cuidada, mimada, deseada y protegida.

Por otra parte, las mujeres jóvenes con poca confianza en sí mismas, con tendencia a depender de alguien, confusas, con escasa autoestima, con insuficiente o ninguna comunicación con sus padres, en especial en lo que se refiere al sexo, están generalmente expuestas a un inicio sexual temprano y al consiguiente riesgo de quedar embarazadas. Muchas adolescentes experimentan

la soledad de su aislamiento y encuentran un medio de apoyo de correspondencia emocional en las relaciones sexuales. (Galdó Muñoz, G., 2001:88)

3. Factores culturales

De todos es conocida la gran diferencia existente en los índices de escolarización entre unos y otros países. Se refiere una mayor frecuencia de embarazos en grupos sociales de menor grado cultural, aunque no exclusivo. La falta de una educación sexual adecuada contribuye en gran medida en el aumento del número de embarazos en estas adolescentes. Así, en países donde proliferan los programas de educación sexual, como en Suecia o en los Países Bajos, y donde hay servicios especiales de anticoncepción para jóvenes, la incidencia de estas gestaciones es realmente baja.

Por otra parte queremos resaltar la pérdida, por gran parte de la sociedad actual, de una serie de valores morales y religiosos que pueden tener igualmente influencia. Incluso, en el momento actual se cuestiona a la familia como institución y se pone en duda, con frecuencia, el valor de la fidelidad matrimonial. La adolescente, sin formación adecuada en determinados principios, en este ambiente en el que se desarrolla, se marca una idea particular sobre los medios necesarios para agrandar y tener éxito. La actividad sexual es, según su mentalidad, el camino adecuado para conseguir la popularidad y el éxito. (Galdó Muñoz, G., 2001:93)

4. Factores familiares

La existencia de factores familiares adversos parece influir en la producción de embarazo entre las adolescentes. Entre ellos hemos de tener presentes la disfunción familiar. los problemas familiares que motivan falta de comunicación con los padres, soledad, abandono, padres separados, hijas de solteras, antecedente en su madre o hermana que quedó embarazada en la adolescencia, enfermedades crónicas en progenitores, parecen aumentar la incidencia del embarazo en las adolescentes. (Galdó Muñoz, G., 2001:95).

5. Factores socio-económicos

El embarazo en la adolescente ocurre en todos los grupos socio-económicos, raciales y étnicos. Sin embargo, no hay que olvidar que la pobreza, el hacinamiento, la delincuencia juvenil, la iniciación a las drogas, el alcohol, e incluso la indigencia favorecen de forma notable el incremento del índice de embarazos en las mujeres jóvenes.

La industrialización y una sociedad urbana compleja prolongan indebidamente la educación y retrasan el casamiento. Las necesidades económicas inherentes al casamiento, el hogar, etc., son factores que de alguna manera contribuyen al embarazo durante la adolescencia, ya que estas muchachas alcanzan la madurez sexual en etapa temprana y queda un vacío de cinco o diez años entre dicha madurez y la actividad sexual legitimada por el matrimonio, como ya hemos referido.

El inicio temprano de las citas con compañeros del otro sexo proporciona un contacto prolongado entre adolescentes y hace difícil que eviten la actividad sexual; desgraciadamente con el tiempo dicha actividad, realizada sin tomar adecuadas precauciones anticoncepcionales, como es la regla general, suele terminar en embarazo.

La propaganda que se hace del sexo, en un ambiente erotizado, es responsable directamente de la mayor libertad sexual entre los jóvenes. Nuestra sociedad proporciona un bombardeo constante de sexualidad con la televisión, la radio, la prensa escrita, etc.; el sexo se está utilizando para vender las cosas más dispares, desde automóviles hasta artículos de limpieza. Las adolescentes pueden considerar que sus vidas son tristes y aburridas en relación con la sexualidad presentada públicamente de algunos políticos, artistas, atletas, etc. Por consiguiente, no debe extrañar que estas muchachas sean atraídas hacia el sexo,

con la consecuencia frecuentemente imprevista de un embarazo temprano y no deseado ni planificado. (Galdó Muñoz, G., 2001:99)

1.6- Actitud de la adolescente ante el embarazo.

En la etapa de adolescencia temprana se produce una incidencia más elevada de trastornos emocionales y negación patológica. El foco de preocupación es su propio cuerpo y la separación de la madre. En muchas adolescentes el embarazo es la respuesta contrafóbica a la dependencia (nunca satisfecha) de la madre y lo es a la manera de un experimento con el propio cuerpo misterioso.

En la etapa de adolescencia media se establece la identidad y la feminidad. Es característica la marcada competición con la madre. El embarazo se relaciona con la expresión del erotismo. Durante esta etapa es frecuente el gran vaivén de los estados de ánimo, de la depresión (se siente aislada, rechazada, no querida), pasa a la euforia (dinámica, querida, popular). El embarazo, por ende, puede ser visto el mismo día como una amenaza peligrosa o como una oportunidad que brindará madurez y oportunidades.

En la etapa de adolescencia tardía, la adolescente se encuentra inmersa por el tema de las relaciones interpersonales, a menudo, el embarazo es un intento de consolidar la intimidad y de fijar la pareja. Es la etapa de la consolidación de la identidad y para algunas adolescentes eso se logra con la integración en el papel de madre joven, estrechamente ligado a factores culturales.

1.6.1-Actitud frente a la maternidad.

En la etapa de adolescencia temprana, estrechamente ligada a su madre, incluso siente celos a los sentimientos que su hijo podría evocar en su madre. No hay concepto de desarrollo de una vida individual y no son capaces de dibujar un bebé de aspecto realista (negación). El tema de la maternidad provoca depresión y aislamiento. No hay lugar para el padre. La pareja está ausente de sus planes.

En la etapa de adolescencia media, aparecen fantasías ambivalentes acerca de la maternidad, por momentos idealizan el futuro (la madre perfecta que va a recibir el amor de su bebé); en otros se desesperan con las responsabilidades que se les avecinan. El padre tiene un lugar en su pensamiento. El varón es considerado importante como una esperanza en el futuro.

En la etapa de adolescencia tardía, se establecen sentimientos maternales protectores y sensación de anticipación del hijo, búsqueda de afecto y compromiso de parte del varón y establecimiento como un futuro compañero. (Galdó Muñoz, G., 2001:54).

Salvo que el tener un hijo forme parte de un proyecto de vida de una pareja de adolescentes, el embarazo en ellos es considerado como una situación problemática por los sectores involucrados pero, si se considera al embarazo en la adolescente como un "*problema*", ello limita su análisis.

En todo caso, esta "*problematización*" se aplicaría a algunas subculturas o a algunos estratos sociales, pero no a todos los embarazos en adolescentes. Además, el considerarlo un "*problema*", exige aplicar terapéuticas que aporten soluciones sin permitir implementar acciones preventivas adecuadas. Por ello es conveniente encuadrarlo dentro del marco de la "**salud integral del adolescente**".

Esto permite abarcar todos los embarazos que ocurran a esta edad; adecuar las acciones preventivas dentro de la promoción de la salud; brindar asistencia integral a cada madre adolescente, a sus hijos y parejas y aportar elementos para el desarrollo de las potencialidades de los adolescentes.

Por todo ello, el embarazo en adolescentes necesita un abordaje integral biopsicosocial por un equipo interdisciplinario capacitado en la atención de adolescentes y en este aspecto específico de la maternidad – paternidad.

1.7- Factores de riesgo en la adolescente embarazada.

- Factores psicosociales

Madurativa físico – emocional; Baja autoestima; Bajo nivel de instrucción; Pérdida reciente de personas significativas; Embarazo por violación o abuso; Intento de aborto; Propósito de entregar el hijo en adopción; Familia disfuncional o ausente, sin adulto referente; Trabajo no calificado; Pareja ambivalente o ausente; Condición económica desfavorable; Marginación de su grupo de pertenencia; Dificil acceso a los centros de salud.

- Factores biológicos:

- ❖ Edad cronológica \leq 14 años y / o edad ginecológica
- ❖ Estado nutricional deficiente
- ❖ Aumento insuficiente de peso para su biotipo y estado preconcepcional
- ❖ Hábitos alimentarios inadecuados en calidad y cantidad
- ❖ Consumo de tóxicos (tabaco, alcohol y otras sustancias)
- ❖ Más de 2 parejas

1.8- Repercusión del embarazo en la adolescencia.

Hay diferencias profundas en las vivencias de la gravidez durante los diferentes periodos de la adolescencia (temprana, media y tardía), y su conocimiento ayuda a comprender el embarazo adolescente en su contexto evolutivo. Si bien las actitudes de las adolescentes frente a su embarazo se manifiestan de acuerdo con las influencias culturales, temperamentales, de clase social, nivel cultural, estado de salud, etc.; sin embargo, es posible encontrar algunas características comunes y distintivas que permiten clasificar conductas en bases a etapas de desarrollo de la adolescente.

El embarazo en la adolescente plantea complejas consecuencias médicas difíciles de evaluar, ya que a veces no es fácil distinguir entre la influencia de la edad y de los otros factores que suelen asociarse a estos embarazos. Entre dichos factores se deben citar los siguientes: alta incidencia de gestación no deseada, soltería (que a veces puede obligar a mantener en secreto el embarazo hasta el momento

del parto), falta de cuidados prenatales o cuidados deficientes, nuliparidad y otros problemas diversos.

Algunas de estas adolescentes legitimarán el nacimiento con el matrimonio, con frecuencia obligadas por los padres. El casamiento precipitado de la adolescente suele resultar inestable y es el que proporciona el número mayor de divorcios. Aunque el matrimonio legitime el nacimiento y la actividad sexual, no resuelve los problemas relacionados con el embarazo y el parto en estas chicas.

El riesgo de hipertensión inducida por la gestación se relaciona de manera más estrecha con la paridad que con la edad materna, y la anemia se explica mejor por la pobreza, los malos hábitos nutricionales, la atención prenatal tardía, y no por los efectos de la edad materna y el crecimiento puberal sobre los depósitos de hierro.

Consecuencias de la maternidad – paternidad adolescente

A las consecuencias biológicas por condiciones desfavorables, se agregan las psicosociales de la maternidad – paternidad en la segunda década de la vida.

1- Consecuencias Para La Adolescente:

Es frecuente el abandono de los estudios al confirmarse el embarazo o al momento de criar al hijo, y se reducen sus posibilidades de realización personal al no cursar carreras de su elección. También le será muy difícil lograr empleos permanentes con beneficios sociales. Las parejas adolescentes se caracterizan por ser de menor duración y más inestables, lo que suele magnificarse por la presencia del hijo, ya que muchas se formalizan forzosamente por esa situación.

Por otra parte pueden provocar daños para la salud como: daños al útero o al cuello uterino. Lesión de órganos vecinos. Sufrimiento emocional o psicológico, denominado estrés post-aborto. Infecciones del útero o de las trompas de Falopio. Riesgo anestésico. Riesgo preconcepcional es la probabilidad que tiene una mujer no gestante de sufrir daño (ella o su producto) durante el proceso de la reproducción. Riesgo obstétrico.

Desde el punto de vista psicosocial, las adolescentes embarazadas suelen ser objeto de discriminación por su grupo de pertenencia, lo cual lacera su autoestima.

2- Consecuencias Para El Padre Adolescente.

Si la adolescente no está preparada para ser madre, menos lo estará el varón para ser padre especialmente porque, en la cultura en que se da la maternidad adolescente, es muy común que el varón se desligue de su papel y las descendencias pasan a ser criadas y orientadas por mujeres. Esta exclusión del varón provoca en él sentimiento de aislamiento, agravados por juicios desvalorizadores por parte de su familia o amistades ("con qué lo vas a mantener", "seguro que no es tuyo", etc.) que precipitarán su aislamiento si es que habían dudas.

En la necesidad de plantearse una independencia frente a su pareja y la familia de ésta, siente que se desdibuja su rol, responsabilizándolo de la situación, objetando su capacidad de "*ser padre*".

Se enfrenta a carencias por su baja capacitación a esa edad y escolaridad muchas veces insuficiente para acceder a trabajos de buena calidad y bien remunerados. Ello lo obliga a ser "*adoptado*" como un miembro más (hijo) de su familia política, o ser reubicado en su propia familia como hijo – padre.

Esta situación de indefensión hace confusa la relación con su pareja, por su propia confusión, lo que le genera angustia. Por ello es que el equipo de salud deberá trabajar con el padre adolescente, estimulando su compromiso con la situación, o bien posibilitando una separación que no parezca "*huida*".

Es frecuente la deserción escolar para absorber la manutención de su familia. También es común que tengan peores trabajos y de menor remuneración que sus padres, sometidos a un stress inadecuado a su edad; en general, todo ello condiciona trastornos emocionales que dificultan el ejercicio de una paternidad feliz.

Consecuencias para el recién nacido de madre adolescente.

- ❖ Tienen dificultades para relacionarse con el bebé, estableciendo vínculos simbólicos con él y, cuando esta vinculación las agobia, pueden descuidar al niño e incluso maltratarlo.
- ❖ Priorizan sus necesidades sobre las del niño, ya que ellas son aún demandantes, y no tienen capacidad de contener a su hijo.
- ❖ Toleran muy poco las frustraciones, ya que no comprenden que el bebé no es como ellas quieren que sea, ni hace los que ellas quieren en el momento que quieren. Pueden llegar al enojo con el niño, poniéndolo en riesgo.
- ❖ Entre la menores de 17 años hay mayor frecuencia de bajos pesos, con una prevalencia cercana al 14% de RN con menos de 2500 g.
- ❖ Los hijos de adolescentes registran una mayor frecuencia de ingresos a Neonatología sin diferencias entre las edad de las adolescentes.

Se informa mayor incidencia de malformaciones entre hijos de adolescentes menores de 15 años (20%) respecto de las de mayor edad (4%), siendo los defectos de cierre del tubo neural las malformaciones más frecuentes, y con un número importante de retrasos mentales de por vida.

El índice de Mortalidad Perinatal es elevado entre las adolescentes, disminuyendo con la edad (39,4% hasta los 16 años y 30,7% entre las mayores de 19 años).

La autora de este trabajo asume los conceptos de: Preparación: De acuerdo a los criterios de Carrilero, A. (2002) citado por Sifontes G. M (2014) en el que se define este como un proceso educacional a corto plazo aplicado de manera sistemática y organizada, mediante el cual las personas aprenden conocimientos, aptitudes y habilidades en función de objetivos definidos.

Así como el de Prevención, entendido como la preparación y disposición que se hace anticipadamente por evitar un riesgo o ejecutar una cosa. Provisión de mantenimiento o de otra cosa que sirve para un fin. (López, Gómez, B, A (2007:61)

2- Diagnóstico del estado actual de la muestra.

El diagnóstico inicial del problema, se realizó a partir de la aplicación de un conjunto de técnicas e instrumentos que abarcó, entrevista a los alumnos además de la observación de clases y espacios libres, lo que hizo posible determinar regularidades en la situación real.

Inicialmente se aplicó una entrevista a los alumnos con el objetivo de constatar el nivel de conocimientos alcanzados por los adolescentes con diagnóstico de retraso mental leve de 7mo grado en cuanto a los elementos básicos que caracterizan el embarazo en la adolescencia se pudo constatar que estos son muy limitados en relación con los riesgos del embarazo y sus conocimiento acerca de una sexualidad segura y responsable, se muestran inmaduros ante las charlas sobre estos temas.(Anexo 2)

Se realizó una observación a clases, una observación al receso y una observación a actividades deportivas, con el objetivo de observar las manifestaciones comportamentales del adolescente según su rol con relación a sus compañeros, en las que se comprobó, que existen comportamientos inadecuados en las relaciones entre los diferentes sexos, no se respetan, se ofenden, se empujan.(Anexo 1)

En cuanto al comportamiento relacionado con las manifestaciones amorosas, se aprecian insinuaciones, juegos de mano en exceso, se ríen, se acarician, etc.

Además se aplicó una cuestionario con el objetivo constatar algunos aspectos de la vida familiar y personal en las/os adolescentes.(Anexo 3)

Para analizar el comportamiento de los indicadores se tuvieron en cuenta los niveles alto, medio y bajo.

En el diagnóstico inicial de una población de 13 alumnos, en el indicador 1.1 (conocimiento sobre los riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia) ningún adolescente se sitúa en el nivel alto, 3 se evalúan en nivel

medio para un 23% y 10, para un 77%, en nivel bajo por presentar dificultades respecto a los conocimientos sobre las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales del embarazo.

El indicador 1.2 (conocimiento acerca de una sexualidad segura y responsable.), también evoluciono de forma satisfactoria de acuerdo a los datos numéricos ilustrados. Como resultados de pre-test de los 13 estudiantes, en la categoría de alto no se situó a ningún estudiante puesto que ninguno conoce como se puede desarrollar una sexualidad sana y responsable con todos sus métodos anticonceptivos, se evaluaron en el nivel medio 6 alumnos pues dominan algunos métodos anticonceptivos, los que representan el 46%, en el nivel bajo se ubican 7 dado que solamente reconocen como un método anticonceptivo al preservativo y muchos no conocen como utilizarlo, representando el 54%.

En el análisis del indicados 2.1 (comportamiento en las relaciones entre los diferentes sexos) se pudo constatar de acuerdo a los datos numéricos plasmados en la tabla también se aprecia una avance positivo. En la constatación inicial (pre-test) ningún alumno se sitúa en el nivel alto, pues ninguno mantiene relaciones adecuadas con sus coetáneos, 7 se evalúan en nivel medio para un 54 %, y 6, para un 46 %, en el nivel bajo por desarrollar inadecuadas relaciones con exceso de jugo de manos y utilizar palabras obscenas.

En correspondencia con lo evaluado en el indicador 2.2 (comportamiento relacionado con las manifestaciones amorosas.) se evaluaron en un nivel alto solo 1 alumno para un 8% pues este muestra respeto por sus compañeros y profesores y se comunica con estos adecuadamente, para un 8% , en el nivel medio se sitúan 5 estudiantes que muestran en algunas ocasiones conductas respetuosas basadas en la buena comunicaciones para un 38%, 7se encontraban en un nivel bajo pues no utilizaban la comunicación, ni el respeto en sus relaciones interpersonales, representando el 54% de la muestra .

A propósito de lo anteriormente abordado se pudieron detectar algunas fortalezas como el interés de los estudiantes por participar en las actividades, se mostraron entusiastas, sin embargo se pudieron constatar debilidades referentes a la identificación de los roles masculinos y femeninos, en el conocimiento de cómo desarrollar una sexualidad sana y responsable, desconocimiento de temas relacionados con la sexualidad, y las consecuencias que trae el embarazo precoz , comportamientos inadecuados en relaciones entre sexos, empleo de un lenguaje obsceno y provocativo, uso de prendas provocativas.

Teniendo en cuenta las limitaciones detectadas en el diagnóstico inicial, se hace necesaria la implementación de una propuesta de acciones educativas participativas que contribuyan a la prevención del embarazo, y sus consecuencias biológicas, psicológicas y sociales en las adolescentes con retraso mental leve.

3- Propuesta de acciones educativas dirigidas a la preparación para evitar el embarazo precoz en las adolescentes con retraso mental leve de 7mo grado de la Escuela Especial Valle Grande.

Objetivo general de la propuesta.

Preparar a los (as) adolescentes con retraso mental leve para la prevención del embarazo precoz, que cursan el 7mo grado de la Escuela Especial Valle Grande

3.1- Fundamentación de la propuesta de solución:

El surgimiento de la categoría **Actividad**, y la teoría que se desarrolló alrededor de ella, dentro de la Psicología Dialéctica, permitió comprender cabalmente el papel activo del hombre en su interacción con la realidad. Esta ha permitido el análisis y la comprensión del hombre como ser social, al esclarecer en gran medida en condicionamiento social de la psiquis humana y establecer el hecho innegable de que la Personalidad se forma y se desarrolla en la actividad que el sujeto realiza.

Ante todo es preciso que se defina que es la **Actividad**: se entiende al proceso de interacción sujeto – objeto, dirigido a la satisfacción de las necesidades del sujeto, como resultado del cual se produce una transformación del objeto y del sujeto. Pérez Martín L.M y coautores, (2004:173).

Dentro de la actividad hay dos grandes subsistemas que agrupan a todos sus componentes: el subsistema de los componentes intencionales y el subsistema de los **componentes procesales**; de este último podemos decir que tiene como función darle manifestación y expresión al proceso de existencia de la actividad.

De lo anterior se desprende que el subsistema de los componentes procesales está en una relación de subordinación con el subsistema de los componentes intencionales.

Los contenidos fundamentales del subsistema de componentes procesales son: actividad, acción y operación.

A partir del análisis de la bibliografía se pudieron analizar los siguientes conceptos de diferentes autores como:

Leontiev, A.N (1982) define acción como: el proceso que se subordina a la representación de aquel resultado que habrá de ser alcanzado, es decir, el proceso subordinado a un objetivo consciente.

Según González Maura, V. (1995:45) las acciones constituyen procesos subordinados a objetivos o fines conscientes; por tanto la actividad existe necesariamente detrás de las acciones.

Lima Álvarez, L. (2012:50) plantea que las acciones ocurren en las actividades que no transcurren aisladamente de las condiciones en las que la actividad se produce, es decir, un proceso encaminado a alcanzar un objetivo o fin consciente, las vías, procedimientos, los métodos, en fin, la forma en que este proceso se

realice variará de acuerdo con las condiciones del medio. Son las que ofrecen la herencia cultural, hacen que el sujeto sea autor, creador o innovador en el mundo en que vive para que no resulte un ser pasivo que se apropie de la cultura precedente, sino que sea capaz también en otras culturas y en la sociedad. Toda acción educativa tiene que propiciar un complejo proceso en el hombre.

A partir de esto podemos decir que en esta investigación se asume que **acción** es el proceso subordinado a la representación del resultado a alcanzar, o sea, subordinado a una meta u objetivo conscientemente planteada. Pérez Martín L.M y coautores, (2004:175).

De ahí que toda acción persigue un fin o meta conscientemente planteado que se constituye en su objetivo, o sea, no existe acción sin objetivo, no hay acción en la que el individuo no tenga un fin consciente, un objetivo por lo que podemos; decir que la acción está determinada por el objetivo.

Después de haber analizado lo anterior, podemos plantear que las acciones pueden tener disímiles tipologías, en este trabajo se utilizan un tipo muy singular, las **acciones educativas**.

A partir del análisis minucioso sobre estos términos se pudo concluir que las **acciones educativas** se definen como un proceso encaminado a ofrecer todas las alternativas, las opciones de vida en las que, cada uno de ellos, pueda verse reflejado y encuentren los sentidos personales que se vinculan con los motivos en los que se sustentan sus aspiraciones, de la misma manera que el adolescente o joven se involucra en su propia formación y desarrollo, y lo capacita para elegir protagónicamente su proyecto de vida.

Las acciones que se proponen poseen características tales como, son educativas, dinámicas, flexibles, promueven la participación de los escolares, son sistemáticas y sistémicas.

Todas están estrechamente relacionadas y ordenadas intencionalmente, tanto en su diseño como en su aplicación. Además estas se planificaron teniendo en cuenta las dificultades detectadas en los (as) adolescentes seleccionados como muestra respecto a los conocimientos teóricos sobre preparación para la prevención del embarazo precoz, así como al uso de métodos anticonceptivos adecuados y las consecuencias del embarazo precoz.

En cada uno se considera el tema, objetivo, tiempo de duración, materiales a utilizar, participantes, introducción donde se presenta el tema a tratar mediante diferentes recursos, los que de forma general resultan amenos y novedosos para dar tratamiento a la temática en cuestión y propiciar la participación activa de las/os adolescentes, en el desarrollo se ofrecen recomendaciones de cómo se debe proceder para el tratamiento de los diferentes aspectos de la sexualidad y en particular el embarazo precoz, evaluación y conclusión.

Mediante las sesiones de trabajo se persigue que el grupo interactúe y discuta e intercambie, todo lo aprendido en el proceso de realización, a la vez que propician el cambio, y con él, el logro de los objetivos. Como métodos y procedimientos se emplearán el debate, la conversación, y técnicas participativas, los cuales deben permitir el desarrollo del grupo.

Los medios y materiales a emplear son básicamente la pizarra, tarjetas, así como otros materiales necesarios para la aplicación de diferentes técnicas, los que pueden ser enriquecidos en la práctica.

Acción1:

Tema: Juguemos con la cajita del saber.

Objetivo: Conocer el significado de los términos relacionados con la sexualidad para los(as) adolescentes con retraso mental leve.

Tiempo: 50 min.

Materiales: Láminas, tarjetas, franel y caja de cartón.

Participantes: Psicopedagoga y grupo.

Introducción:

Se le presenta una caja a la cual se le denominará “La cajita del saber” en ella van a encontrar tarjetas en las que aparecen los significados de palabras que pueden resultar de difícil comprensión para ellos. (Anexo 4)

Desarrollo:

Cada adolescente escogerá un término de uso frecuente pero de difícil comprensión en los temas referentes a la sexualidad. Este se colocará en el franel y el investigador colocará con otra tarjeta los significados correspondientes, estos van escribiendo cada término con su significado en su cuaderno.

Seguidamente se entregan las láminas correspondientes a algunos de los términos abordados (Anexo 5, 6) el investigador comienza a mencionar los términos y el alumno que tenga la lámina que corresponde a este pasa al frente y la muestra, esta se describe propiciando que lo memoricen por el canal visual.

Además se comentan sobre cómo desarrollar buenas prácticas sexuales de la necesidad de sentir amor por la pareja para mantener relaciones sexuales, que es necesario protegerse para desarrollar las mismas, que no se deben masturbar en frente de nadie, cuando llega la menstruación se hace necesario el uso de las almohadillas sanitarias o (íntimas).

Evaluación:

Relaciona la columna A con la B según las conductas correctas que se deben tener:

A

- 1-Menstruación.
- 2 Relación sexual.
- 3- Vagina.
- 4-Masturbación.

B

- Se debe realizar por amor y con solo una pareja.
- No se debe realizar en público.
- Para tener buena higiene debemos ponernos la almohadilla cuando la tenemos.
- Se expulsa la menstruación.

Se realizará un comentario final por parte del investigador, destacando la importancia del dominio de términos relacionados con la sexualidad.

Acción 2:

Tema: Relaciones entre adolescentes.

Objetivo: Conocer las razones más frecuentes por las que algunos adolescentes prefieren tener relaciones sexuales con penetración y no juegos sexuales.

Tiempo de duración: 40 a 50min.

Materiales: Pizarra, hojas de papel.

Participantes: Psicopedagoga y grupo.

Introducción:

Se realiza una conversación introductoria sobre el tema de las relaciones sexuales en las parejas de adolescentes, retomando este término de la acción anterior. Se establece una conversación sobre las edades propicias para establecer las relaciones sexuales entre los adolescentes.

Pueden mencionar criterio escuchados sobre relaciones sexuales entre adolescentes y si han empleado el condón.

Desarrollo:

Realizar una lluvia de ideas sobre ¿cuándo comenzar las relaciones sexuales? , las que se irán anotando en la pizarra, para luego analizar los elementos expuestos sobre la edad adecuada para iniciar las mismas, teniendo en cuenta el desarrollo físico y emocional, además que se amen y que este momento sea algo muy especial para ellos, hacer énfasis en el empleo de los medios necesarios para protegerse destacando la posibilidad de realizar juegos sexuales (término abordado en la acción anterior).

Luego se realizarán las siguientes preguntas para ayudar a la reflexión, anotando en la pizarra las respuestas correctas:

1. ¿Qué son las relaciones sexuales?
2. ¿Cuándo determinamos que nuestras relaciones están basadas en juegos sexuales y cuando son profundas o con penetración?

3. ¿Están los(as) adolescentes preparados según su desarrollo físico para las relaciones sexuales?

4. ¿Cuándo estés preparado(a), cómo debes protegerte?

Evaluación:

Se realiza la siguiente pregunta:

¿Son los varones los que menos riesgos tienen en las relaciones sexuales? ¿Por qué?

Con esta interrogante se realizará un debate, después de analizar las respuestas correctas en la pizarra donde se enfatice sobre los peligros de las relaciones sexuales desprotegidas en cuanto a las ITS (término abordado en la acción anterior), la responsabilidad como padre y los riesgos para su vida futura. Se les aconseja que siempre usen condón para mantener relaciones sexuales.

Conclusión:

Al final se conversará sobre las actividades que pueden desarrollar durante las primeras etapas de la adolescencia, que permitan desarrollar una vida feliz, saludable y sin complicaciones como lo es el estudio, el deporte, la lectura, el trabajo y la planificación de un futuro donde se incluya la preparación física y psíquica para la concepción de la familia.

Buscar para el próximo encuentro en algunas de las consecuencias que trae el embarazo en la adolescencia.

Acción3:

Tema: Conozcamos más sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia.

Objetivo: Reflexionar sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia, enfatizando en la esfera afectiva motivacional.

Tiempo de duración: 45 min.

Materiales: Tarjetas, papelógrafo, láminas, pizarra.

Participantes: Psicopedagoga y el grupo.

Introducción:

Se iniciará con la historieta de una adolescente:

A los 13 años M. tuvo sus primeras relaciones sexuales. Dejó de tener menstruación pero no lo dijo. Meses después supo que estaba embarazada, y que era tarde para arrepentirse. Aún tenía cara de niña y antes de abandonar los estudios del grupo, todos la acariciábamos, excepto él, que no quería reconocer que aquel bebé que nacería dentro de un breve tiempo, también era suyo.

Para decodificar la información, se descompuso la historieta en fragmentos los que se necesita leer más de una vez, también se utilizó un paleógrafo con los términos relación sexual, menstruación embarazo en la adolescencia definidos en la acción 1.

Desarrollo:

Se muestran imágenes desordenadas relacionadas con la anécdota sobre una mesa (Anexo 7) y se les pide que las ordenen siguiendo un orden lógico.

Después de ordenadas deben comentar sobre esta. Se les pregunta ¿qué harían ustedes en una situación como esta?

Se debate sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia, que debían investigar del encuentro anterior.

Luego se formarán tres equipos. El primer equipo realizará una reflexión del embarazo en la adolescencia y sus consecuencias para la salud, el segundo equipo reflexionará teniendo en cuenta la actitud del varón, de la anécdota abordada y el tercer equipo referirá los riesgos que traerá para su vida social.

Evaluación:

Para finalizar todos deberán concluir completando la siguiente frase:

Recuerda que mientras más preparados estemos para tener un -----, más -----seremos en el futuro.

Se le ofrecen las palabras para que completen: hijo, nacimiento, felices.

Conclusión:

Se destacarán los principales riesgos del embarazo en la adolescencia, tanto para la salud como para su esfera afectivo motivacional y su vida social. Se les habla del derecho que tienen a poder decidir cuándo mantener relaciones o de cuándo ser papás.

Acción4:

Tema: ¿Cómo protegernos mejor?

Objetivo: Identificar los métodos anticonceptivos más eficaces para la prevención del embarazo precoz.

Tiempo de duración: 30 min.

Materiales: Pizarra, tarjetas, láminas de los diferentes anticonceptivos. (Anexo 6 y 8)

Participantes: Psicopedagoga y el grupo.

Introducción:

¿Qué métodos para prevenir el embarazo ustedes conocen?

Se escriben en la pizarra los que mencionen.

Desarrollo:

Se les comunica que existen muchos más los cuales serán abordados durante el encuentro.

Se divide el aula en 2 equipos donde cada uno tendrá la oportunidad de seleccionar una tarjeta que poseerá la descripción de algunos de los métodos anticonceptivos estudiados. (Anexo 6)

Después de analizar en conjunto las características de cada método anticonceptivo. Se llega a la conclusión de las ventajas y limitaciones de cada uno de estos, se muestra un cartel con una escala valorativa para comparar los elementos positivos de cada uno. (Anexo 8)

Evaluación:

Se les pide a los estudiantes que completen las siguientes frases:

Si fuera a tener relaciones sexuales no me podría olvidar de -----

Cuando utilizo el condón me protejo del -----y de -----

Conclusión:

La investigadora se referirá a la importancia del uso del condón como método más útil para prevenir el embarazo y las ITS.

Acción 5:

Tema: ¿Ya podemos ser mamá y papá?

Objetivo: Analizar situaciones relacionadas con la maternidad y paternidad responsable.

Tiempo de duración: 30 min.

Materiales: Tarjetas.

Participantes: Psicopedagoga, el grupo y directivos del centro.

Introducción:

Se da inicio realizando las siguientes preguntas:

1-¿Cuándo estamos preparados para tener un hijo?

2-¿Este debe ser deseado?

3-¿Qué condiciones se necesitan para que el niño crezca sano y feliz?

Desarrollo:

Se les pide a los estudiantes que de forma independiente, redacten un texto que comience con la frase: Hay un tiempo para cada cosa en la vida de los seres humanos: Hoy mi tiempo es para...

Evaluación:

Se les pide a los alumnos que con los ojos tapados tomen una tarjeta con un número que indicará el orden para darle lectura al texto. Se seleccionará el mejor, el que se escribe en la pizarra.

Conclusión:

Se hará una valoración general de la acción, y se destacará la necesidad de estar preparados para ser padres, lo que requiere de muchas cosas que los(as) adolescentes todavía no tienen, como su organismo preparado, dinero, etc.

Acción 6:

Tema: ¿Conversamos con nuestros padres?

Objetivo: Reflexionar con los(as) adolescentes sobre la importancia de la necesidad de comunicarnos con padres y maestros sobre temas referentes a la sexualidad.

Tiempo de duración: 45 min.

Materiales: Hoja de papel, pizarra, cartel.

Participantes: Psicopedagoga, padres, maestros y el grupo.

Introducción:

Para comenzar se les presentara un cartel que contiene elementos que sirven para poder comunicarnos mejor (Anexo 9), donde marcarán verdadero (V) o falso (F) según convenga.

Desarrollo:

Se reflexionará sobre cómo podemos comunicarnos mejor con padres, maestros y adultos que nos rodean apoyándonos en el cartel.

Se divide el grupo en 2 subgrupos, a cada subgrupo se le entregará una hoja y se les orientará que en ella deben escribir los elementos que permiten la comunicación y de forma oral decir la importancia que tiene la misma para establecer una relación con alguien, cada subgrupo debe exponerlo en voz alta ante toda en aula.

Después, se debatirá sobre la importancia de establecer una adecuada comunicación. Evaluación:

Se realiza una dramatización para que observen como debe ser la comunicación de padres a hijos:

En esta un alumno será el padre y otro será el hijo, el drama consiste en que el adolescente le pide consejos al padre de cómo podrá tener sus primeras prácticas sexuales y este de manera sencilla le explica cómo protegerse y cómo actuar ante la situación.

Conclusión:

Se reflexionará sobre la importancia de establecer una adecuada comunicación con los demás específicamente con la pareja, pues la falta de comunicación puede culminar las relaciones, pero además puede ocasionar desconocimiento sobre enfermedades de cualquier tipo que pueda presentar nuestra pareja.

Acción7:

Tema: “Prácticas sexuales seguras...”

Objetivos: Describir las ventajas y desventajas del uso del condón y los factores que favorecen su uso, de manera que comprendan su necesidad para evitar enfermedades sexuales y embarazos.

Tiempo de duración: 30 min.

Materiales: Pizarra, cajas preservativos, pene de madera.

Participantes: Psicopedagoga y el grupo.

Introducción:

A través de una lluvia de ideas se recogerán los criterios de cómo realizar prácticas sexuales protegidas.

Se le realizan las siguientes interrogantes:

¿Qué significa tener sexo seguro?

¿Cuándo una pareja tiene sexo seguro?

Desarrollo:

Se debate sobre lo relacionado con el condón (preservativo), se expliquen los modos de empleo de este.

Posteriormente el grupo se dividirá en dos equipos. El primer subgrupo expondrá argumentos de por qué es importante utilizar el condón y el subgrupo dos lo hará buscando evidencias en contra de su uso. Cada subgrupo explicara y escribirán en la pizarra cada uno en una columna, posteriormente se enlazan los elementos, que tengan relación. Al finalizar el investigador enfatizará en los aspectos antes expuestos y se realiza la siguiente interrogante.

¿Qué pasos ustedes tienen en cuenta para la colocación del condón (preservativo)?

Se reparten cajas de preservativos para cada uno.

El investigador interviene y explica los pasos y se les pide que vallan apreciando en la cajita las imágenes que se aprecian para que comprendan mejor, lo que permitirá debatir sobre los mismos.

Inmediatamente se seleccionará un representante de cada subgrupo para que demuestre los pasos a seguir para la colocación del condón (preservativo).

Deben estar atentos a los pasos que realizan para que después digan si lo hicieron bien o no.

Luego, el investigador demostrará cómo se saca el condón de la empaquetadura, cómo se coloca y se retira en un pene artificial.

Inmediatamente se escogerán dos participantes uno de cada equipo para que demuestren cómo colocar y retirar el condón, para que cuando desarrollen sus primeras prácticas sexuales tengan conocimientos.

Evaluación:

Para finalizar puede aplicarse la técnica del PNI donde cada alumno referirá lo positivo, negativo e interesante de la acción para a partir de allí conocer los intereses y necesidades de los(as) alumnos.

Conclusión:

El investigador comenta que el condón (preservativo) no es la única vía de prevención aunque juega un papel decisivo, debe estar acompañada de valores y cualidades como la responsabilidad en las relaciones, etc.

Acción 8:

Tema: El aborto.

Objetivo: Explicar las consecuencias negativas del aborto para la vida de las adolescentes.

Tiempo de duración: 30 a 40 min.

Materiales: Video

Participantes: Psicopedagoga, enfermera del centro y el grupo.

Introducción:

Se les presenta un video donde una adolescente comenta como se dio cuenta que estaba embarazada. Se les explica cómo saber que se está embarazada y los pasos a seguir para su atención médica, a continuación se le da la palabra a los estudiantes para que intervengan y comenten sobre el tema.

Desarrollo:

Pueden conversar sobre casos de adolescentes embarazadas que conozcan en la comunidad y que se hayan realizado abortos. Se les hacen las siguientes preguntas:

¿Qué entienden por aborto? (retomar el termino estudiado en la primera acción)

¿Cuáles son las consecuencias del aborto para las adolescentes?

Luego se debate sobre cifras tan alarmantes que existen en nuestro municipio y se les pide que a partir de los conocimientos, que han adquirido en los encuentros anteriores, expongan que riesgos tienen las adolescentes durante el embarazo y en el momento del parto.

Evaluación:

Complete la siguiente frase: El aborto, no lo utilizaría como-----
anticonceptivo.

Conclusión:

Se comenta que el aborto no es un método anticonceptivo, para evitar el embarazo, por lo que no debe ser considerado como una opción por los daños que puede ocasionar.

Acción 9:

Tema: El parto en una adolescente.

Objetivos: Describir las consecuencias del parto para una adolescente.

Tiempo de duración: 40 a 50 min.

Materiales: Abrigos, láminas.

Participantes: Psicopedagoga y el grupo

Introducción:

Se presenta un video donde se aprecia el momento del parto y se les pide que posteriormente reflexionen sobre esto.

¿Qué observaron?

¿Les impresionó? ¿Por qué?

¿Les gustaría ver una demostración con otros materiales que se asemeja a lo que vieron?

Desarrollo:

Se utilizará un abrigo cerrado de cuello alto no elastizado y abotonado; y otro elastizado para simular la salida de la cabeza del bebé por el orificio haciendo énfasis en los tejidos poco desarrollados de las adolescentes y sus implicaciones para el momento del parto.

Se tomarán dos estudiantes que tratarán de sacar o meter la cabeza en el abrigo, se explicará el tamaño de la cabeza de un bebé y el tamaño que tiene el cuello del útero y la vagina y lo que deben alcanzar. Se les va explicando que este momento el cuello de útero a las adolescentes puede desgarrarse, pues las paredes del mismo a esta edad son muy finas, de los dolores que causa este proceso y de los daños que pueden tener los bebés, entre otras. Cuando esté demostrado esto se realizarán preguntas que motiven un debate como:

1. ¿Qué consecuencia trae para una adolescente embarazada el trabajo de parto en estas condiciones físicas?
2. ¿Qué consecuencias trae para los bebés de las madres adolescentes el trabajo de parto?

Evaluación:

Se les mostrara una lámina (Anexo 10) relacionada con el momento del parto, donde describirán lo observado en la parte derecha e izquierda para trabajar la lateralidad.

Conclusión:

Se realiza un comentario sobre las consecuencias que trae el parto para las adolescentes.

Acción10:

Tema: Causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia.

Objetivo: Resumir las causas y consecuencias del embarazo en la adolescencia para la vida de los adolescentes.

Tiempo de duración: 45 min.

Materiales: Pizarra.

Participantes: Psicopedagoga, el grupo, maestros, directivos y padres.

Introducción:

El investigador planteará la pregunta siguiente ¿Cuáles son las causas que provocan el embarazo en la adolescencia?

Desarrollo:

Esta pregunta se responderá a través de una lluvia de ideas, en la que se plasmarán las respuestas positivas en la parte izquierda de la pizarra y para después de cada una de ellas realizar un debate por todos los participantes.

Luego se preguntarán sus consecuencias. Las respuestas positivas se plasmarán en el lado derecho de la pizarra y también se debatirán por todos los participantes.

Evaluación:

Para finalizar se hará un resumen con cada criterio de los participantes donde expresen un mensaje a las adolescentes que están embarazadas en la actualidad sobre las causas y consecuencias del embarazo precoz para su vida.

Conclusión:

Se realizará la técnica del PNI y se hará un cierre por parte de la psicopedagoga.

4- Evaluación de los resultados obtenidos en la constatación final (pos-test) y su comparación con la constatación inicial (pre-test).

Para comprobar el nivel de preparación de los adolescentes con retraso mental leve implicados en la muestra respecto a la prevención del embarazo precoz, tanto en la constatación inicial (pre-test) como en la constatación final (pos-test) del pre-experimento pedagógico, se utilizaron diferentes métodos de investigación con sus respectivos instrumentos la observación (Anexo 1), la entrevista (Anexo 2) y el cuestionario (Anexo 3).

Para realizar el análisis de los instrumentos aplicados se tuvieron en cuenta los siguientes indicadores:

Indicadores:

1.1- conocimiento sobre los riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia.

1.2- conocimiento acerca de una sexualidad segura y responsable.

Indicadores:

2.1- comportamiento en las relaciones entre los diferentes sexos.

2.2- comportamiento relacionado con las manifestaciones amorosas

La elaboración e implementación de todos los instrumentos estuvieron dirigidas a medición de los indicadores declarados: el 1.1 conocimiento sobre los riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia, y el 1.2 conocimiento acerca de una sexualidad segura y responsable.

Para la medición de los indicadores se determinaron los niveles Alto(A), Medio (M) y Bajo (B).

Para el indicador 1.1 se le otorga el nivel de Alto, cuando los(as) estudiantes demuestran poseer conocimientos sobre las consecuencias del embarazo en la adolescencia tanto en lo biológico, psicológico y social, Medio si manifiestan algún desconocimiento sobre el tema refiriéndose solo a las biológicas, Bajo cuando no disponen de conocimientos sobre el tema y solo se refieren a que no es adecuado para su edad.

En el indicador 1.2 referente al conocimiento acerca de una sexualidad sana y responsable se ubicaron en el nivel Alto a aquellos estudiantes que manifestaron conocimientos sobre el empleo del preservativo y otros métodos anticonceptivos así como las consecuencias de la promiscuidad, en el nivel Medio se colocaron a los(as) alumnos que solo conocen solo el preservativo, pero no dominan la existencia de otros métodos , y en el nivel Bajo se ubicaron a los(as) adolescentes que brindaron una respuesta totalmente incoherentes, pues no conocen el modo de emplear.

Se evaluaron, además los indicadores siguientes: 2.1 comportamiento en las relaciones entre los diferentes sexos y el 2.2 comportamiento relacionado con las manifestaciones amorosas.

Para analizar el comportamiento de cada uno de estos indicadores, antes y después de la aplicación de la propuesta de solución se establecieron los niveles Alto(A), Medio (M) y Bajo (B).

Para la evaluación del indicador 2.1 se consideró Alto a los(as) estudiantes que mantuvieron relaciones correctas con sus coetáneos del mismo sexo o del opuesto, en Medio se situaron a los(as) adolescentes que manifestaron conductas llamativas por el uso de piropos con palabras provocativas, uso de prendas de vestir provocativas, y en el nivel Bajo se colocaron alumnos con conductas muy alarmantes como juegos de mano en exceso, uso posturas impropias, uso de palabras obscenas.

Para la comprobación del indicador 2.2 se determinó Alto para conductas adecuadas basadas en el respeto y desarrollo de una correcta comunicación, Medio para los que solo en ocasiones desarrollan relaciones basadas en el respeto y la comunicación asertiva, Bajo para aquellos que no respetan a sus coetáneos y no desarrollan una adecuada comunicación.

A partir de los resultados obtenidos en la constatación inicial (pre-test) y como segunda fase del pre-experimento secuencial pedagógico se aplicaron acciones educativas dirigidas a la preparación de los adolescentes con retraso mental leve para la prevención del embarazo precoz, en una tercera fase y después de aplicadas las acciones educativas se sucedió a la aplicación de la constatación final (pos-test) dirigida al estudio de la evolución de los indicadores declarados y a la evaluación de la efectividad de la propuesta aplicada.

En la tabla aparecen los resultados de los comportamientos de los indicadores durante el pre-test (antes) y del pos-test (después). En esta se ha plasmado el desarrollo alcanzado por los(as) adolescentes a través de los indicadores correspondientes.

Como puede observarse en la tabla los resultados alcanzados después de aplicada la propuesta son superiores a los obtenidos en el pre - test lo cual demuestra la efectividad de las acciones.

En la constatación inicial (pre-test) de una muestra de 13 alumnos, de acuerdo a los datos numéricos plasmados en la tabla, se aprecia una evolución positiva. Para analizar el comportamiento de la dimensión cognitiva se evalúa el indicador 1.1 (conocimiento sobre los riesgos y consecuencias del embarazo en la

adolescencia) ningún adolescente se sitúa en el nivel alto, pues carecen de conocimientos concretos y amplios sobre los riesgos del embarazo en la adolescencia, 3 se evalúan en nivel medio ya que adquirieron algunos conocimientos sobre la repercusión del embarazo en la adolescencia representando un 23% y 10, para un 77%, en nivel bajo por presentar dificultades respecto a los conocimientos sobre las consecuencias biológicas, psicológicas y sociales del embarazo.

En la constatación final, a pesar de que ningún alumno se evaluó en el nivel Alto por no lograr adquirir los conocimientos necesarios sobre el tema, 11 se sitúan en el Medio pues no logran explicar las consecuencias psicológicas, representando el 85 % y en el nivel Bajo se encuentran 2 pues aún no reconocen la mayor parte de las consecuencias que trae el embarazo para los adolescentes.

El indicador 1.2 (conocimiento acerca de una sexualidad segura y responsable.), también evoluciono de forma satisfactoria de acuerdo a los datos numéricos ilustrados. Como resultados de pre-test de los 13 estudiantes, en el nivel Alto no se situó a ningún estudiante puesto que ninguno conoce como se puede desarrollar una sexualidad sana y responsable con todos sus métodos anticonceptivos, se evaluaron en el nivel Medio 6 alumnos pues dominan algunos métodos anticonceptivos, los que representan el 46%, en el nivel Bajo se ubican 7 dado que solamente reconocen como un método anticonceptivo al preservativo y muchos no conocen como utilizarlo, representando el 54%.

Es significativo que después de aplicadas las acciones educativas se incrementó el nivel de información de los(as) adolescentes sobre el tema del desarrollo de una sexualidad sana y responsable y de los 13 se sitúan ahora en el nivel de Alto 4 estudiantes pues lograron captar como lograr una sexualidad sana con la utilización de todos los métodos anticonceptivos trabajados , los que representan un 31 % de la muestra, en el nivel Medio se ubican 8 adolescentes los cuales no llegan a reconocer la totalidad de los métodos anticonceptivos, simbolizando el 61%, y en el nivel Bajo se detectó 1 estudiante que no reconoce otro método anticonceptivo que el preservativo, representando el 8 % de la muestra.

En el análisis de comportamiento del indicador 2.1 (comportamiento en las relaciones entre los diferentes sexos) de acuerdo a los datos numéricos plasmados en la tabla también se aprecia un avance positivo. En la constatación inicial (pre-test) ningún alumno se sitúa en el nivel Alto, pues ninguno mantiene relaciones adecuadas con sus coetáneos, 7 se evalúan en nivel Medio pues utilizan prendas y palabras provocativas con sus coetáneos simbolizando el 54 %, y 6, para un 46 %, en el nivel Bajo por desarrollar inadecuadas relaciones con exceso de juego de manos y utilizar palabras obscenas.

En la constatación final, 2 se evaluaron en el nivel Alto pues mostraron conductas adecuadas en sus relaciones interpersonales, lo que representa un 15 % de la muestra, 9 se ubican en el Medio, en tanto aun manifiestan algunos comportamientos inadecuados, para un 69 % y 2 aún permanece en el nivel Bajo pues todavía no logran regular sus conductas en las relaciones con los coetáneos, representando un 15% de la muestra.

En correspondencia con lo evaluado en el indicador 2.2 (comportamiento relacionado con las manifestaciones amorosas) antes de aplicar la propuesta de acciones educativas se evaluaron en un nivel Alto solo 1 alumno ya que logra establecer una comunicación y conductas adecuadas basadas en el respeto por sus compañeros y profesores, representando un 8% , en el nivel Medio se sitúan 5 estudiantes que muestran en algunas ocasiones conductas respetuosas basadas en la buena comunicación para un 38%, 7 se encontraban en un nivel Bajo pues no utilizaban una adecuada comunicación, ni respeto en sus relaciones interpersonales, representando el 54% de la muestra .

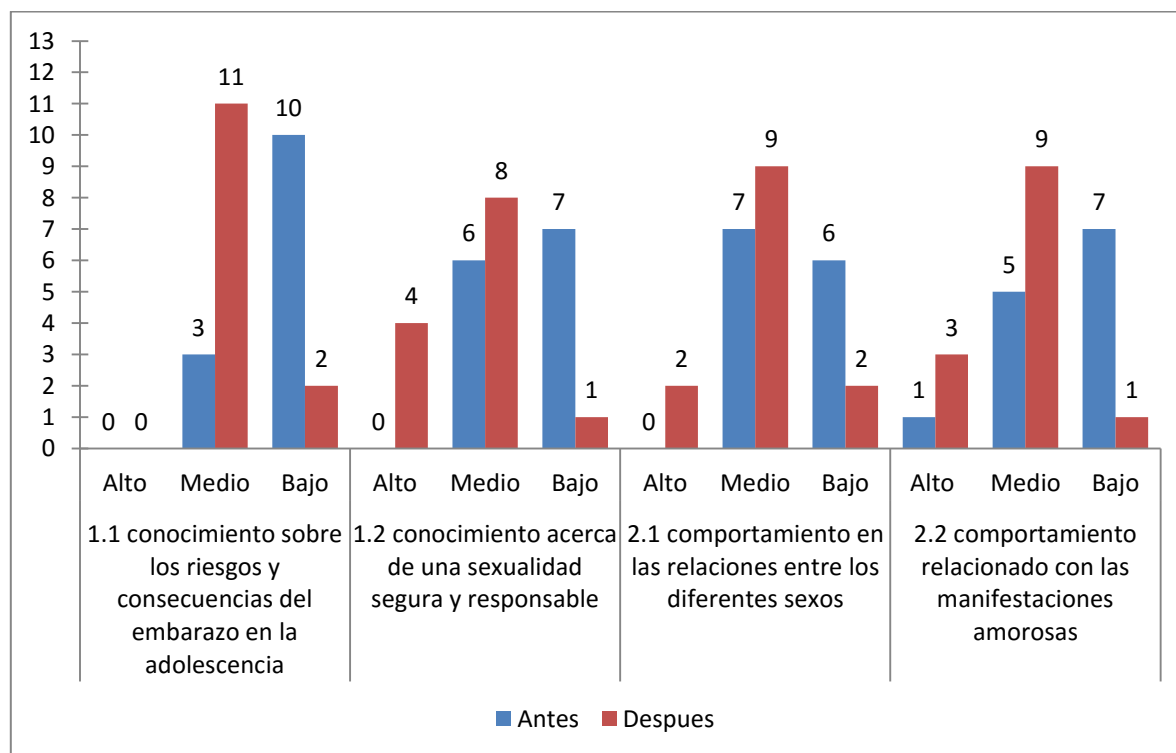
Luego de aplicada la propuesta de acciones se aprecia que 3 adolescentes se ubican en el nivel Alto para un 23%, pues lograron un uso adecuado y permanente del respeto y la buena comunicación hacia quienes lo rodean, en el nivel Medio se encuentran 9 alumnos ya que lograron regular sus conductas a casi un uso permanente de la buena comunicación basada en el respeto, para un 69 %, mientras que en el nivel Bajo se sitúa solo a 1 estudiante que aún no logra la

regulación de su personalidad y muestra frecuentemente manifestaciones irrespetuosas con sus coetáneos de la muestra.

Tabla 1:

Resultados del pre - test y el pos - test:

	MUESTRA	1.1 conocimiento sobre los riesgos y consecuencias del embarazo en la adolescencia						1.2 conocimiento acerca de una sexualidad segura y responsable.						2.1 comportamiento en las relaciones entre los diferentes sexos						2.2 comportamiento relacionado con las manifestaciones amorosas.					
		A		M		B		A		M		B		A		M		B		A		M		B	
		C	%	C	%	C	%	C	%	C	%	C	%	C	%	C	%	C	%	C	%	C	%	C	%
		Antes	13	0	0	3	23	10	77	0	0	6	46	7	54	0	0	7	54	6	46	1	8	5	38
Después	13	0	0	11	85	2	15	4	31	8	61	1	8	2	15	9	69	2	15	3	23	9	69	1	8



Esta evaluación permitió comprobar la efectividad de las acciones educativas aplicadas en función de preparar a los(as) adolescentes con retraso mental leve para la prevención del embarazo precoz, que cursan el 7mo grado en la Escuela Especial Valle Grande del municipio de Jatibonico.

Conclusiones:

1- Los(as) adolescentes con retraso mental leve tienen mayor probabilidad de distorsionar la información que reciben de su entorno social en lo que se refiere a mensajes sexuales, por lo que tienen mayor probabilidad de establecer relaciones sexuales desprotegidas por su inexperiencia, corriendo algunos riesgos durante esta etapa, entre los que se encuentra el incremento de los índices de adolescentes embarazadas.

2-Los resultados obtenidos en el diagnóstico del problema, evidencian la existencia de fortalezas pero también debilidades en relación con la identificación de los roles masculinos y femeninos, de cómo desarrollar una sexualidad sana y responsable, desconocimiento de las consecuencias que trae el embarazo precoz, y comportamientos inadecuados en las relaciones entre sexos.

3. Las acciones aplicadas se caracterizan por ser educativas, dinámicas, flexibles, que promueven la participación de los escolares, además de ser sistemáticas y sistémicas y están dirigidas a contribuir con la preparación de los(as) adolescentes con retraso mental leve para a la prevención del embarazo precoz, que cursan el 7mo grado de la Escuela Especial Valle Grande.

4-Después de haber realizado el análisis de los resultados se pudo demostrar que las acciones aplicadas fueron efectivas, pues elevaron el nivel de preparación sobre el embarazo en la adolescencia y sus consecuencias en los (as) adolescentes con retraso mental leve, de 7mo grado de la Escuela Especial Valle Grande.

Recomendaciones:

- ❖ Publicar los resultados obtenidos, así como la participación en eventos científicos metodológicos.
- ❖ Continuar perfeccionando la propuesta en otras etapas.

Bibliografía:

- ❖ .Addine Fernández CF. (2004) *Acerca del trabajo metodológico, la clase, el entrenamiento metodológico conjunto y la actividad independiente*. En: Didáctica: teoría y práctica. La Habana: Pueblo y Educación; p.301.
- ❖ Álvarez Lajonchere C. (1993) *El embarazo en la adolescencia*. La Habana: Editorial Científico –Técnica.
- ❖ Bernal Martínez S, Olivares Valencia C. (2001) *Embarazo en la adolescencia*. D.F, México: Editorial Nueva Síntesis.
- ❖ Blum, RW. (1994). *Visión general de las conductas sexuales juveniles y sus consecuencias*. Santiago de Chile, Chile: Editorial Rev Sogia.
- ❖ Borges Jorge, L. (2001) *Grijalbo Gran Diccionario Enciclopédico Ilustrado*. Barcelona, España: Editorial Grijalbo.
- ❖ Casassus J. (2010) *La escuela y la desigualdad*. Santiago de Chile: Editorial Lum Colección Escafandra.
- ❖ Castellanos Simons D. (2008) *Aprender y enseñar en la escuela*. La Habana: Editorial Pueblo y Educación.
- ❖ Cortés Alfaro, A. (2002). *Comportamiento sexual y enfermedades de transmisión sexual en adolescentes de secundaria básica de ciudad de la habana*. (vol.38 n.1) Ciudad de la Habana, Cuba: [s.n]
- ❖ *Educación Cívica. Introducción y conceptos básicos*. (s.f) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2004000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es .
- ❖ *Embarazo en la adolescencia* (2010) La Habana, Cuba: Ministerio de Educación.
- ❖ *Estrategia de la UNESCO para el VIH/Sida* (2009). [s.n]
- ❖ Flores Colombino, A. (1994) *Ética y Sexualidad, Memorias del VI Congreso Colombiano de Sexología*. Cali, Colombia: Catorce SCS.
- ❖ García Mañas A y Martín Perpiñán C. (2011) *La sexualidad en adolescentes y jóvenes: Evid Pediatr*.

- ❖ Galdó Muñoz, G. (2001) *Embarazo en la Adolescencia*. Facultad de Medicina. Universidad de Granada. Recuperado en:
<http://biblioteca.idict.villaclara.cu/UserFiles/File/CI%20Embarazo%20Precoz/38.PDF>.
- ❖ Gonçalves, S., Castellá, J. y Carlotto, M. S. (2007) *Predictores de Conductas Sexuales de Riesgo entre Adolescentes*. Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology. 41(2).
- ❖ González, A. Castellanos, B. (2006) *Sexualidad y Géneros. Alternativas para su educación ante los retos del siglo XXI*. Ciudad de la Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas.
- ❖ González Maura V, (1995). *Psicología para Educadores*. La Habana Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
- ❖ Laffita Batista A, Ariosa JM, y Cutié Sánchez JR.(2004) *Adolescencia e interrupciones de embarazos*. Rev Cubana Obstet Ginecol. 30(1).
Recuperado en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2004000100004&lng=es&nrm=iso&tlng=es .
- ❖ Leontiev, A N. (1982).*Teoría de la actividad*. Recuperado en:
https://es.wikipedia.org/wiki/Teor%C3%Ada_de_la_actividad).
- ❖ Lima Álvarez, L. (2012). *Las acciones como resultado científico en el proceso investigativo de la educación*. Ponencia en Evento de Base de Pedagogía 2013. Facultad de Ciencias Pedagógicas
- ❖ López Gómez, A. B. (2007). *Educación sexual, prevención del VIH y otras ITS*. La Habana, Cuba: Ministerio de Educación.
- ❖ García Estrada, R (2007) *Educación Sexual Prevención del VIH y otras ITS. Manual para la formación de promotores*. Departamento de salud escolar. MINED, Cuba: Molinos Trade.
- ❖ Maffia, D. (2007) *Desafíos actuales del feminismo. Hacia una pedagogía feminista, géneros y educación popular*. Buenos Aires, Argentina: Editorial El colectivo.

- ❖ Morales Vallejo P. (2005) *Implicaciones para el profesor de una enseñanza centrada en el alumno*. Recuperado en <http://orbita.starmedia.com/~constructivismo/constructivismo.htm>
- ❖ Organización Mundial de la Salud. (1975) *Instrucción y asistencia en cuestiones de sexualidad humana: serie de informes técnicos, formación de profesionales de la salud*. Ginebra. Recuperado en: http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_572_spa.pdf
- ❖ OMS. (2012) *¿Qué ocurre con los muchachos? Una revisión bibliográfica sobre la salud y el desarrollo de los muchachos adolescentes*. Departamento de Salud y Desarrollo del Niño y del Adolescente, Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- ❖ Pérez Martín, L. (2004) *La personalidad, su diagnóstico y su desarrollo*. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación..
- ❖ Petrovski, A. (1986). *Psicología General: Manual didáctico para los Institutos de pedagogía*. Moscú, Unión Soviética. Editorial Progreso.
- ❖ Ruiz Schiavo, M. (1990) *Paradigmas de la planificación familiar para los años 90: Los nuevos desafíos*. Europa: Empresa Gráfica y Editora Ltda., Brasil.
- ❖ Roca Zayas, A. A. (2012). *La Educación de la Sexualidad desde los enfoques de género, de derechos y sociocultural en la Promoción de la Salud y Reproductiva*. La Habana: Ministerio de Educación.
- ❖ Sexo y Salud. (2015) *La historia de la Anticoncepción*. Recuperado en: http://www.dnp.gov.co/archivos/documentos/DEPP_Evaluaciones_Focalizadas/Mod_4_ss.pdf.
- ❖ Silva SAE. (2004) *Cambios puberales en el hombre y la mujer. Salud, sexualidad y adolescencia*. Chiapas, México: Editorial Nueva Síntesis.
- ❖ Tecnológico de Monterrey, México. (2013). *Posición del Tecnológico de Monterrey Respecto a las Estrategias de Prevención en el Aspecto Sexual*.

Dirección de asuntos estudiantiles. Monterrey, Mexico: Editorial Nueva Síntesis.

- ❖ Torres Cueto, M. A. (2004) *Programa director de educación para la salud en la escuela.* La Habana: Ministerio de Educación.
- ❖ UNICEF. (2006). *Situación de la infancia. Adolescentes. Infección por VIH/SIDA.* Recuperado en: <http://www.unicef.org.co/07-sida.htm#>
- ❖ Valdés Dacal S, Essien J, Bardales J, Saavedra MD y Bardales E. (2009) *Embarazo en la adolescencia. Incidencia, riesgos y complicaciones.* Recuperado en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138600X2002000200004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- ❖ Vázquez Márquez, A., Guerra Verdecia, C., Herrera Vicente, V., de la Cruz Chávez, F., y Almirall Chávze, A. (2001). *Embarazo y adolescencia: Factores biológicos materno y perinatal más frecuentes.* Ciudad de la Habana Mayo-agosto, Cuba: Editorial Pueblo y Educación..
- ❖ *Frases de adolescencia*(s.f).Recuperado de: <https://www.lifeder.com/frases-de-adolescencia/>

Anexos:

Anexo 1

Guía de observación:

Objetivo: Constatar diferentes comportamientos de los adolescentes respecto a la sexualidad en su grupo escolar.

Aspectos a observar:

- 1- Manifestaciones sexuales: gestos _____.
Palabras. _____
- 2- Relaciones con los compañeros del mismo sexo.
Si son correctas _____ o incorrectas. _____
- 3- Relaciones con los compañeros del otro sexo.
Si son correctas _____ o incorrectas _____.
- 4- Manifestaciones amorosas: tocar o acariciar un/una compañero/a.
Si _____ no _____
- 5- Incitar a un compañero/a a las relaciones sexuales.
Si _____ no _____

Anexo 2

Entrevista a adolescentes:

Objetivo: Constatar los conocimientos de las/os adolescentes acerca de los riesgos del embarazo precoz para la salud, las relaciones familiares y sociales.

Consigna:

Buenos días soy estudiante de la carrera de Pedagogía – Psicología, mi nombre es Liliana Armas Ríos y quisiera informarles que en el centro escolar se está realizando una investigación pedagógica sobre el conocimiento que tienen los escolares acerca de la prevención del embarazo precoz. Por lo que a continuación se le enunciarán las siguientes interrogantes; necesitamos de su colaboración y la sinceridad en sus respuestas nos resultará provechosa.

1. ¿Qué daños causan los embarazos a la futura madre adolescente?
2. ¿Qué daños pueden aparecer en los futuros bebés de las adolescentes?
3. ¿Sabes cómo podrías evitar un embarazo?
4. ¿Consideras que las adolescentes están en riesgo de quedar embarazadas, por qué?
5. ¿Qué dificultades puede causarle a la familia el embarazo de una adolescente en la casa?
6. ¿Qué le aconsejarías a tus amistades adolescentes, para evitar un embarazo?

Conclusiones:

Les agradecemos su colaboración en esta investigación.

Anexo3:

Encuesta a jóvenes adolescentes:

Objetivo: Constatar algunos aspectos de la vida familiar y personal en las/os adolescentes.

Consigna:

Buenos días como ya conocen en el centro docente se está llevando a cabo una investigación pedagógica relacionada con la prevención del embarazo en la adolescencia, por lo que necesitamos que con la mayor sinceridad posible respondan las siguientes interrogantes.

I. Datos personales

Nombres y Apellidos:

Dirección:

Edad: _____

I. Algunos aspectos de la vida familiar:

1. ¿Convives con tus padres? Sí _____, No _____

3. Relación con sus padres. Adecuada _____, Inadecuada _____

4. ¿Conversas con tus padres sobre aspectos de la sexualidad y de la posibilidad de un embarazo? Sí _____, No _____

II. Algunos aspectos de la vida personal.

5. Conoce los métodos anticonceptivos

6. ¿Has usado algún método anticonceptivo? No sé_____, Sí _____, No _____

7. ¿Tienes relación estable de pareja? Sí _____, No _____

No tengo pareja _____,

8. ¿Mantienes relaciones sexuales simultáneamente o sucesivamente con más de un compañero a la vez? Sí _____, No _____

9. Sabes cómo evitar un embarazo: si_____, no_____, No sé_____

10. Conoces los riesgos que para tu edad puede ocasionar el embarazo precoz y el parto: Si_____ No_____ No sé_____

Si los conoce exponga algunos de ellos:

11. Conoce los riesgos de concepción de las infecciones de transmisión sexual: Si_____, No_____, No sé_____

Si los conoce exponga algunos de ellos:

Conclusiones:

Quisiera agradecerles por su participación y colaboración en el desarrollo de esta investigación.

Anexo 4:

- ❖ **Pene:** Órgano reproductor masculino.
- ❖ **Vagina:** Conducto muscular elástico, parte de los órganos genitales internos de la mujer.
- ❖ **Óvulo:** célula sexual femenina.
- ❖ **Espermatozoide:** Célula sexual masculina.
- ❖ **Ovario:** Órgano reproductor femenino.
- ❖ **Fecundación:** Unión del óvulo femenino con el espermatozoide masculino, para el embarazo.
- ❖ **Sexo:** Proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos (herencia biológica). Organismos en variedades femenina y masculina.
- ❖ **Sexualidad:** Conjunto de condiciones físico y emocionales que caracterizan el sexo de cada individuo, además del conjunto de emociones, de conductas y de prácticas asociadas a la búsqueda del placer sexual, que marcan de manera decisiva al ser humano.
- ❖ **Coito:** Consiste en la introducción del pene en la vagina, para sentir placer sexual o fines reproductivos.
- ❖ **Juego sexuales:** Es todo aquello que puede dar placer a la pareja sin necesidad de llegar al coito. (Besos, caricias, roces, etc).
- ❖ **Masturbación:** Ejercicio para sentir placer sexual hacia así mismo.
- ❖ **Relación sexual:** Conjunto de comportamientos que realizan al menos dos personas para dar o recibir placer sexual. Las relaciones sexuales pueden incluir muchas prácticas como, el coito.
- ❖ **ITS:** Conjunto de enfermedades infectocontagiosas que se transmiten de persona a persona por medio del contacto sexual, durante las relaciones sexuales.
- ❖ **Menstruación:** Sangrado normal que experimentan las mujeres cuando el óvulo que fue expulsado del ovario no es fecundado. Compuesta de sangre y otros fluidos vaginales. Este fluido sale por la vagina y su duración promedio es de tres a siete días.

- ❖ **Embarazo en la adolescencia:** Aquella gestación que tiene lugar durante la etapa de la adolescencia.
- ❖ **Métodos anticonceptivos:** Medio, práctica o agente que impide el embarazo de una mujer.
- ❖ **Aborto:** Interrupción y finalización prematura del embarazo.
- ❖ **Adolescencia:** Período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio económica.

Anexo5:



Herpes Genital.



Sifilis.

Anexo 6:



Un parche anticonceptivo anticonceptivas



Tres variedades de píldoras



Condón masculino



Anillo vaginal

Anexo 7:





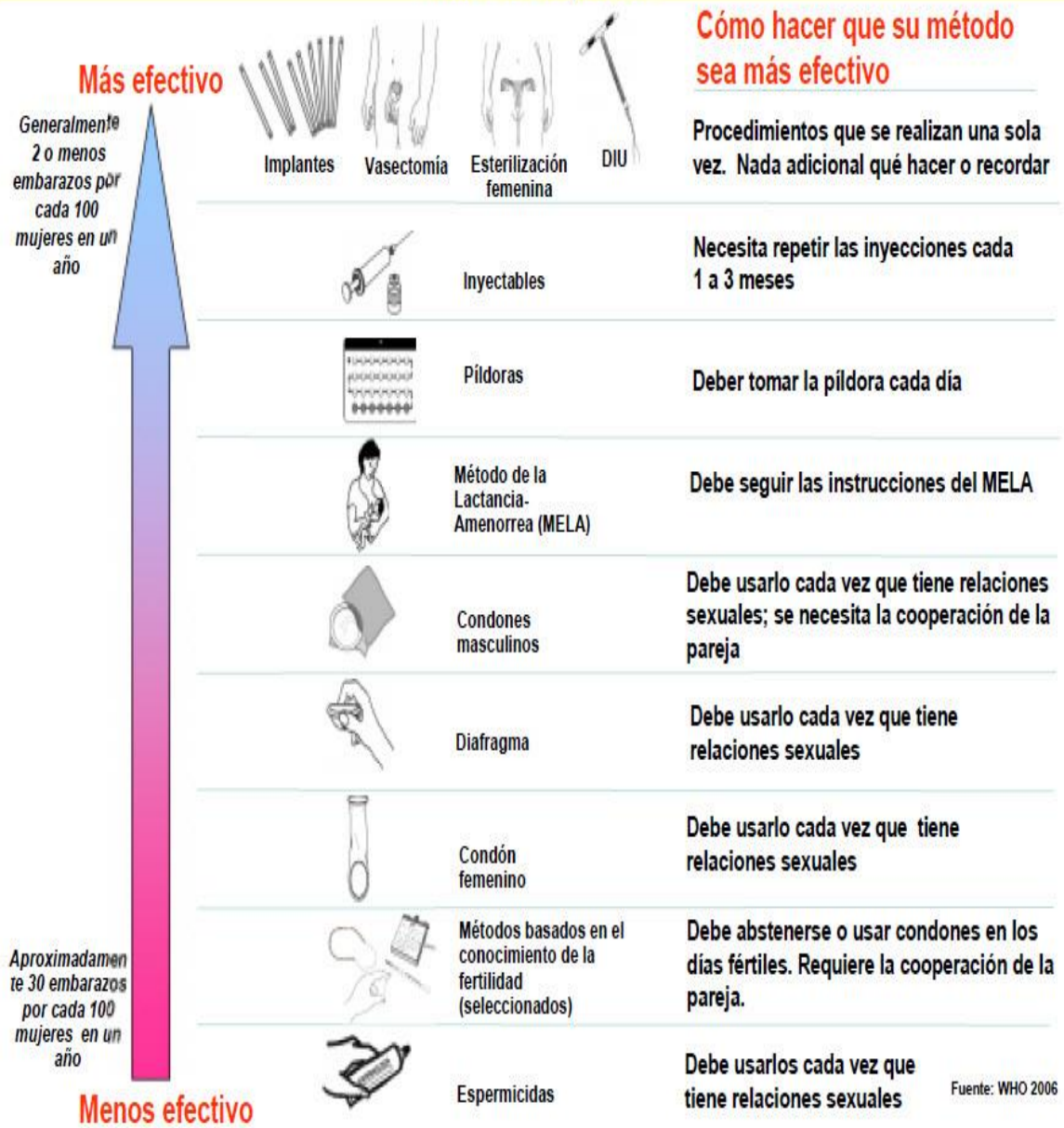
**Y ahora qué
hago sola**



**Al fin lo
conseguí**

Anexo8:

Comparación de la efectividad típica de los métodos anticonceptivos



Fuente: WHO 2006

Anexo 9:

Marque verdadero o falso según considere.

____ Aceptar la crítica sin agresividad.

____ Dar la espalda cuando nos hablan.

____ Estados de ánimo agradable.

____ Escuchar atentamente.

____ Interrumpir la conversación.

Anexo 10:

