



---

# PROGRAMA DE INTERVENCIÓN PSICOEDUCATIVA PARA LA PREVENCIÓN DEL EMBARAZO ADOLESCENTE

---

Trabajo de fin de grado en Psicología



**Universidad**  
de La Laguna

Facultad de Psicología y Logopedia

**Tutoras:** María Dolores García Hernández y M<sup>a</sup> del Carmen Muñoz de Bustillo.

**Cristina Dorta Afonso**

*2019/2020*



## ÍNDICE:

1. Resumen.....	2
2. Abstract.....	2
3. Introducción .....	3
4. Presentación de la Intervención .....	8
5. Objetivos:.....	9
5.1 Objetivos general: .....	9
5.2 Objetivos específicos: .....	10
6. Metodología .....	10
• 6.1 Población.....	11
• 6.2 Instrumentos.....	12
• 6.3 Evaluación.....	13
7. Competencias .....	15
8. Contenidos.....	16
• 8.1 Contenidos para las sesiones del alumnado .....	16
• 8.2 Contenidos para las sesiones con los padres.....	17
9. Cronograma.....	17
10. Sesiones .....	19
• 10.1 Previas a la intervención:.....	19
• 10.2 Dirigidas al alumnado general: .....	20
Primera sesión .....	20
• 10.3 Dirigidas al profesorado: .....	33
• 10.4 Dirigidas a los padres o tutores legales: .....	35
• 10.5 Posteriores a la intervención:.....	38
11. Conclusiones .....	39
12. Bibliografía .....	41
13. Anexos .....	43

## 1. Resumen

El embarazo adolescente es un importante problema a nivel mundial que anualmente tuerce las vidas de miles de jóvenes, afectando no solo a ellos, sino a familia, amigos y compañeros del ámbito escolar. Estos adolescentes se ven repentinamente envueltos en una situación a la que son incapaces de enfrentarse por una falta de preparación, madurez y recursos, debido a lo cual el embarazo acaba convirtiéndose en una colosal carga financiera, fisiológica y emocional que termina por poner en riesgo las vidas de madre e hijo.

Esta intervención surge como respuesta a esta situación y tiene como objetivo principal prevenir los casos de embarazo adolescente entre el alumnado de cuarto curso de la educación secundaria obligatoria, estando así esta intervención centrada en la prevención y tomando como base el modelo de Kaplan. Además, entre los objetivos secundarios de la intervención se encuentran el concienciar a la población joven respecto a los peligros que el embarazo adolescente puede suponer y sobretodo, crear un entorno de apoyo adecuado que ayude a los afectados a enfrentarse a ella. Esto se pretende conseguir mediante una serie de trece sesiones, que se desarrollarán durante un periodo de siete semanas, en las que se realizarán distintas presentaciones y actividades diseñadas dentro de una metodología de aprendizaje constructivista que estarán dirigidas tanto al alumnado como a los padres, tutores legales y el profesorado del centro en el que tenga lugar la intervención.

- **1.1 Palabras claves:** embarazo adolescente, prevención primaria, prevención terciaria, riesgos y consecuencias del embarazo.

## 2. Abstract

Teen pregnancy is a significant worldwide issue that greatly complicates the lives of thousands of teenagers every year. It affects not only them, but also their families, friends and classmates. These youths suddenly find themselves in a situation they are incapable of facing due to a lack of preparation, maturity and resources. Because of this, the pregnancy ends up becoming a colossal economical, physiological and emotional burden that puts the lives of mother and child at risk.

This intervention acts as a response to this situation and its main focus is to prevent cases of teen pregnancy among students and thus its centered around the concept of prevention based on Caplan's model on prevention. Its secondary aims are to raise awareness about the dangers that teen pregnancy can pose, teach about how to prevent it and particularly, to create a support environment to help those affected adequately confront this situation. We intend to achieve this through a series of thirteen sessions, that will take place during a period of seven weeks, in which we'll carry out several presentations and activities according to a constructivist learning methodology that will be directed not only to students, but also parents, legal tutors and the teaching staff of the school the intervention will take place in.

### **3. Introducción**

- **3.1 La adolescencia y sus circunstancias actuales**

Según la Organización mundial de la salud la adolescencia es el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce tras la niñez y antes de la adultez y que está comprendido entre los 10 y los 19 años, aunque otras fuentes mantienen que se divide en las siguientes etapas: la adolescencia temprana desde las edades de 10 a 14 años, la adolescencia media desde los 15 a los 17 años, y la tardía de los 18 a los 24. Cada una de estas fases abarca distintos retos para los adolescentes y requiere de diferentes respuestas por parte de los padres.

Se trata de uno de los periodos de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia.

La adolescencia puede ser una etapa tanto de descubrimiento como de desorientación. Este periodo de transición puede dar paso a preguntas sobre la identidad y la independencia. Mientras los adolescentes cultivan su ego, puede que deban hacer frente a difíciles decisiones sobre estudios, amistad, sexualidad, identidad de género, drogas y alcohol.

La mayoría de adolescentes tienen una visión relativamente egocéntrica de la vida; una perspectiva que normalmente cambia con la edad. Suelen centrarse en sí mismos y adoptan la creencia de que todos los demás, desde un buen amigo hasta un interés romántico, están también centrados en ellos, lo cual los lleva a lidiar con sensaciones de inseguridad y rechazo. Las relaciones familiares quedan en segundo plano respecto a grupos de amigos, la vida romántica y la apariencia propia, conceptos que los adolescentes perciben como prioritarios durante este período.

Esta transición puede llevar a la ansiedad respecto al desarrollo físico, las relaciones con otros y el lugar de uno en el mundo. Las ansiedades leves y otro tipo de dificultades son representativas de la adolescencia, pero durante ella también pueden llegar a surgir trastornos mentales serios que deben de ser abordados lo antes posible.

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; no obstante, la duración de la misma y ciertas características culturales pueden variar de acuerdo a factores culturales y socio económicos. Por esta razón se han registrado numerosos cambios en años recientes relacionados con esta etapa vital. Estos cambios comprenden la edad de comienzo de la pubertad, la evolución de las prácticas sexuales e incluso la posposición de la edad en la que uno contrae matrimonio.

Además de la maduración física y sexual, los adolescentes experimentan la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad propia, la adquisición de las competencias requeridas para establecer relaciones y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es vista como un tiempo de crecimiento excepcional en el que el adolescente comienza a desarrollar su potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener un impacto irreversible.

En años recientes los adolescentes se ven sometidos a presiones exteriores para consumir sustancias estupefacientes y mantener relaciones sexuales a edades cada vez más tempranas. Esto entraña graves riesgos que pueden desembocar en traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Es por ello que durante esta etapa es cuando más importante resulta

la influencia adulta en los jóvenes en lo que respecta los patrones de conducta relacionados con el consumo de droga o las prácticas sexuales, ya que estas pueden llegar a tener efectos duraderos en la salud física y mental del individuo. Un adolescente no posee una comprensión plena sobre las posibles consecuencias de su conducta y las acciones que lleguen a realizar, particularmente aquellas relacionadas con el campo de la salud.

Esta falta de conocimiento y raciocinio puede hacerlo particularmente vulnerable a la explotación sexual y a la tentación de tomar parte en conductas de alto riesgo. Los adolescentes también son percibidos de forma distinta a los adultos en el ámbito político y legal, puesto que las leyes y políticas a menudo restringen el acceso de los adolescentes a la información y los servicios de salud reproductiva.

En los casos en que sí tienen acceso a servicios de esta índole, los adolescentes que posean una vida sexual activa se pueden ver cohibidos por las actitudes de los profesionales responsables de asistirlos, lo cual supone un obstáculo importante para la utilización de esos servicios.

Los adolescentes hallan su principal fuente de apoyo en el entorno familiar, académico, laboral y servicios de salud. Es por ello que dependen de estos ámbitos para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Todos los miembros de estos grupos que sirven de apoyo al adolescente son responsables de promover su desarrollo y de intervenir eficazmente cuando sea necesario para asegurar una formación exitosa.

- **3.2 Alcance del embarazo adolescente en Canarias, España y el mundo**

El embarazo en la adolescencia constituye uno de los principales factores que contribuyen a la mortalidad materna e infantil y al círculo de enfermedad y pobreza, y si bien desde 1990 se ha registrado un notorio declive en las tasas de natalidad entre las adolescentes, un 11% aproximadamente de todos los nacimientos en el mundo se producen todavía entre jóvenes de edades que comprenden de los 15 a los 19 años. El 95% de estos nacimientos tienen lugar en países de pobres ingresos económicos.

En las Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014 se indica que la tasa media de natalidad mundial entre las adolescentes de 15 a 19 años es de 49 por 1000 mujeres. Los índices nacionales fluctúan de 1 a 299 nacimientos por cada 1000 madres, los más elevados encontrándose en el África Subsahariana.

En España (datos Instituto Nacional Estadística INE 2012), la tasa de fecundidad se sitúa en 12 nacimientos por 1000 mujeres de entre 15 y 19 años. Es decir, que el 3% de los partos fueron de adolescentes. Por otro lado, en Canarias en 2018 se contabilizaron 120 partos adolescentes, 10 más que en 2017 y 11 más que en 2016. Además, el INE estima que el número de madres adolescentes seguirá en aumento en los años posteriores.

Sin embargo, la situación de estas jóvenes no cesa de desmejorar, ya que un 20% de estas madres adolescentes volverán a experimentar un embarazo antes de alcanzar la edad adulta a causa a la persistencia de los factores de riesgo ya existentes y una ineficaz conducta anticonceptiva. Debido a esto, queda patente la necesidad de intervenciones para frenar este problema.

- **3.3 Factores de riesgo**

El embarazo adolescente conlleva numerosos riesgos de distinta variedad. En primer lugar, existen riesgos fisiológicos que pueden afectar tanto a la madre como como al bebé, tales como trastornos en el desarrollo de ambos; esto se debe a que un 40% de las madres adolescentes pueden presentar un bajo peso durante el embarazo, lo que deriva en una carencia de nutrientes esenciales para el buen desarrollo del bebé y causa que los recién nacidos de madres particularmente jóvenes tengan un peso bajo al nacer (Rodríguez Gázquez, 2008). El poseer un útero no desarrollado completamente también aumenta las probabilidades de que el bebé nazca con malformaciones. Es común que las madres adolescentes padezcan de hipertensión durante el embarazo, esto no solo puede causar diversas enfermedades y daño a los órganos internos, sino que suele derivar en partos prematuros que a su vez complican aún más el desarrollo del recién nacido.

En lo que respecta a los riesgos psicológicos, estos pueden comprender desde estrés durante el embarazo que pone en riesgo al bebé nonato a una sensación de soledad

y aislamiento que les supone el miedo a comunicar su embarazo a familiares y personas cercanas.

Por otro lado, encontramos riesgos sociales tales como la ausencia de un plan de cuidados prenatales en los casos en los que la madre adolescente no acude a la familia o servicios de salud por querer ocultar el embarazo. El embarazo adolescente supone un grave riesgo en el ámbito académico, puesto que tan solo un tres por ciento de jóvenes que han tenido un hijo durante la adolescencia consiguen un título universitario antes de los treinta años, siendo este un riesgo que se extiende al padre también. Existe finalmente el riesgo de que los padres no estén económicamente preparados para permitirse los cuidados necesarios durante el embarazo y tras el parto, convirtiéndose esto en un obstáculo para el desarrollo del bebé.

#### **- 3.4 Consecuencias del embarazo adolescente**

El embarazo adolescente tiene consecuencias notorias en la vida de la madre. Entre ellas las más claras son aquellas que ocurren justo después del nacimiento de su hijo tales como la depresión post parto, ataques de pánico y ansiedad, falta de sueño y sensación de agotamiento. En estos casos las madres adolescentes suelen experimentar un rechazo hacia su bebé, se niegan a hacerse cargo de él, tienen dificultades para pasar tiempo con él o incluso experimentan pensamientos violentos.

Tras el parto, es común que estas madres desarrollen enfermedades debido a su alta presión sanguínea o carencia de nutrientes, lo que deriva en anemia o preclamsia (enfermedad causada por hipertensión durante el embarazo que deriva en hinchazón de extremidades y daño de órganos internos), entre otras (León, Minassian, Borgoño y Bustamante, 2008).

A esto se le añaden numerosas complicaciones en el ámbito social, especialmente relacionadas con el sentimiento de rechazo por parte de la familia y amigos, y en el ámbito financiero, dado que el cuidado del bebé supone una carga económica que la familia pueda no estar preparada para sobrellevar. Se puede observar en que las madres jóvenes parecen tener más problemas económicos que sociales y dichos problemas son más serios en familias pobres (León et al., 2008)



#### **4. Presentación de la Intervención**

Esta intervención es parte de un trabajo de fin de grado, contextualizado en la especialidad de psicología educativa y su principal objetivo es la disminución y mejora de los casos de embarazos no deseados entre la población adolescente. Se trata de una propuesta de intervención educativa que tiene como destinatarios principales el estudiantado del cuarto curso de la ESO.

Esta propuesta sería ejecutada por el orientador del instituto con ayuda y asesoramiento de un psicólogo experto si es requerido. Esta propuesta está compuesta por un total de trece sesiones destinadas a distintas poblaciones pertenecientes a la misma comunidad, no obstante, la mayor parte de ellas estarían destinadas al alumnado. En cada sesión, se pondrán en práctica una serie de actividades especialmente diseñadas para trabajar los contenidos y las competencias previstas para la sesión en cuestión.

La metodología que seguirá esta propuesta de intervención es la metodología constructivista del aprendizaje. Se dará gran importancia a comprobar el nivel de conocimientos previos que posee el alumnado acerca del contenido a trabajar para, a partir de ahí, desarrollar y ensamblar las piezas de conocimiento que les acerquen a alcanzar los objetivos previstos para esas sesiones de acuerdo a la teoría del andamiaje. Así pues, es evidente que el alumnado tendrá un papel activo en la mayor parte de actividades que se realicen, requiriéndose su colaboración e implicación en ellas.

Nuestra propuesta de intervención psicoeducativa se encuentra basada en el modelo de Caplan, quien sugirió un plan de prevención en 1964 dividido en tres modelos: el primero llamado prevención primaria tenía como objetivo reducir el número de casos de perturbaciones; la prevención secundaria serviría para evitar dichas perturbaciones tras surgir señales de que podría aparecer; y finalmente, la terciaria, cuyo propósito es el de rehabilitar y reinsertar en la sociedad a aquellos que hubieran sufrido una perturbación.

La prevención primaria se enfoca en crear un entorno idóneo en el que la probabilidad de que estas perturbaciones surjan sea la menor posible mediante la acción social y la interpersonal, es decir, crear un sistema de leyes que proteja y abastezca a los

ciudadanos con los suministros que requieren para desarrollarse y evitar perturbaciones; y concienciar y educar a la comunidad de forma que puedan contribuir a la prevención. Los suministros mencionados anteriormente suplen las necesidades básicas de los integrantes de la sociedad y les proporcionan las herramientas necesarias para desarrollarse correctamente. Estos suministros pueden ser tanto físicos (alimentos, alojamiento) como psicosociales (interacción interpersonal y relaciones sociales sanas) o socioculturales (oportunidades recreativas y laborales que protegen contra el aislamiento sociocultural).

La prevención secundaria reduce la frecuencia con la que aparecen perturbaciones en una población. Para ello se dedica a eliminar la causa de dichas perturbaciones o detectándolas desde una etapa temprana y administrando el tratamiento adecuado.

Finalmente, la prevención terciaria asegura un ambiente positivo para la reinserción en la sociedad de aquel que ha sufrido y ha sido curado de una perturbación. Esto se consigue reduciendo el tiempo que el paciente pasa hospitalizado todo lo posible y manteniendo un contacto estrecho con su familia, amigos y compañeros de forma que al retornar a su puesto en la sociedad no se encuentre desconectado de ella o se dé el caso de que su rol en su entorno social pueda haber sido tomado por otro. Otro método para la reinserción en la vida rutinaria del paciente puede ser la rehabilitación ocupacional.

Así pues, nuestra intervención se puede encuadrar en un continuo entre la prevención secundaria y la prevención terciaria, debido que ya existe un alto riesgo de sufrir la perturbación llamada “embarazo adolescente” y a que esta intervención hace especial énfasis en la rehabilitación y reinserción de las madres adolescentes (personas que han sufrido esta perturbación) en la sociedad y en sus estudios.

## **5. Objetivos:**

### **5.1 Objetivos general:**

Prevenir los casos de embarazo adolescente entre el alumnado del cuarto curso de Educación Secundaria Obligatoria.

## **5.2 Objetivos específicos:**

- Aumentar los conocimientos del alumnado respecto a comportamientos sexuales de riesgo, el uso de los diferentes métodos anticonceptivos y las opciones que tienen una vez se encuentran embarazadas.
- Dotar al alumnado de un conocimiento, práctico adaptado y realista que les ayude a tomar decisiones adecuadas cuando decidan mantener relaciones íntimas y cuando estén o sospechen que están embarazadas durante esta etapa vital.
- Instruir tanto al profesorado como a los padres y tutores legales del alumnado para que sean capaces de dar una respuesta comprensiva y conciliadora a aquellas adolescentes que se encuentren en esta situación y que sean capaces de orientarlas y apoyarlas de la mejor forma posible durante el proceso.
- Generar planes de acción y protocolos con el profesorado para tratar con las alumnas que están pasando por el embarazo adolescente y para aquellas que se reincorporan después de ser madres.
- Sensibilizar y concienciar al alumnado, la comunidad educativa y a las familias sobre este problema.
- Fomentar un comportamiento y actitudes positivas entre el alumnado hacia aquellas alumnas que estén pasando por esa situación.

## **6. Metodología**

La metodología que hemos empleado a la hora de diseñar esta intervención se basa en la teoría constructivista del aprendizaje o paradigma constructivista.

Este paradigma está fuertemente influenciado por la psicología de la instrucción o “Instructional Psychology” que es una disciplina prescriptiva con el objetivo de dotar de pautas al profesorado para mejorar el proceso de enseñanza-aprendizaje. Algunos de los principales promotores de la psicología de la instrucción y autores muy relevantes dentro del paradigma constructivista son Bruner, Ausubel y Gagne. Pero

cabe destacar que las raíces del constructivismo vienen desde mucho más atrás de la mano de grandes estudiosos como Jean Piaget y Lev Vygotski que a pesar de tener planteamientos contrarios fundaron las bases para que autores como los mencionados anteriormente desarrollaran varias de las teorías más importantes de este paradigma psicopedagógico. Así pues, se puede observar que el diseño de las sesiones de nuestra intervención toma varios aspectos y características de las teorías de dichos autores como aprendizaje por descubrimiento propuesto por J. Bruner, el descubrimiento guiado de R.M. Gagne y de la enseñanza expositiva-significativa propuesta por D.P. Ausubel.

La enseñanza expositiva-significativa es el modelo que tuvo más peso a la hora de desarrollar nuestra intervención pues como dice esta teoría al comienzo de la mayoría de las sesiones tratamos averiguar lo que el alumnado sabe y actuar en consecuencia. Además de que en nuestro diseño de intervención el orientador que haría en este caso el rol del profesor es considerado un experto que transmite la información, organiza y estructura el contenido y resalta lo principal o más relevante del mismo por otro lado el alumnado, profesorado y los tutores que son las poblaciones que tomaran el rol de alumno se espera que se comporten como receptores activo capaces de procesar la información mediante asimilación y acomodación e implicarse emocionalmente con la misma.

Por último, cabe destacar que a pesar de las similitudes y los aspectos en común que comparte el diseño de nuestras sesiones con estas teorías queremos hacer patente que nuestra intervención no se reduce únicamente a la aplicación de un modelo o una teoría concreta.

- **6. 1 Población**

La población principal a la que esta intervención va dirigida estará compuesta principalmente de adolescentes estudiantes de cuarto de la ESO que atiendan al centro en el que se realizará el proyecto. Estos alumnos, al rondar las edades de 15 y 16 años, forman parte de la población de riesgo y por lo tanto es conveniente que sean concienciados de las posibles situaciones en las que se pueden ver envueltos. Hemos seleccionado esta población con este rango de edad comprendido ente los 15 y 16 años para prevenir el fenómeno menos que se da a partir de los 16, en la siguiente

tabla se puede apreciar que entre los 16 y los 17 años las cifras de nacimientos se duplican y casi cuadriplican los valores anteriores.

**Tabla 1. Cifras de embarazos adolescentes (2019)**

<b>Tabla INE embarazos 2019 según la edad de la madre.</b>	
Edad	Total de nacimientos.
15 años y menos	337
16 años	609
17 años	1.143
18 años	1.924
19 años	3.081
20 años	3.810
21 años	4.659
22 años	5.389
23 años	6.266
24 años	7.414
Total	34.632

Además de los adolescentes, la intervención también trabajará con la comunidad más cercana a los mismos, es decir que habrá sesiones dedicadas específicamente a los padres o tutores legales del alumnado y al personal docente responsable del alumnado en riesgo. Puesto que ambos grupos son figuras de autoridad responsables de la educación y bienestar de los alumnos en diferentes ámbitos el familiar y el escolar respectivamente.

- **6. 2 Instrumentos**

Los instrumentos de evaluación utilizados en la presente intervención serán los siguientes:

**Encuesta general:** esta encuesta se compondrá de dos partes recogerá los conocimientos más significativos presentes en la intervención, estos contenidos serán evaluados a través de diversos ítems en formato tipo test con dos opciones: verdadero y falso. En esta encuesta también se valorarán las actitudes y los pensamientos que

muestran hacia los contenidos tratados en esta intervención. Estas actitudes y pensamientos se valorarán a través de ítems escala tipo Likert. Esta encuesta se administrará dos veces una de ellas previa a la intervención y la otra una vez la intervención haya finalizado.

**Cuestionarios de las sesiones:** son una serie de cuestionarios de respuesta múltiple que serán administrados al alumnado al final de cada sesión y a través de ellos se valorará si los alumnos han obtenido unos conocimientos mínimos de los contenidos tratados en dicha sesión. La corrección de estos instrumentos se llevará a cabo aplicando esta fórmula  $[Aciertos - (Errores / N-1)]$  dando así una calificación comprendida entre el 1 y el 10 siendo considerados los resultados iguales o por encima del 6 como “aptos” y los que se encuentren por debajo como “no apto”.

**Redacciones valorativas:** estas redacciones recogerán la opinión personal de los padres y los alumnos respecto a la intervención y a las sesiones en las que participaron. Cabe destacar que en estas hojas solo se recogerán además de lo previamente mencionado datos muy generales como edad y sexo del participante y las respuestas a varias preguntas de respuesta abierta.

- **6.3 Evaluación**

La evaluación estará enfocada en valorar si con la aplicación de la intervención se han logrado los objetivos esperados tanto generales como específicos. Para ello utilizaremos los instrumentos previamente expuestos.

Así pues, consideramos que habremos logrado los dos primeros objetivos si al evaluar los resultados de las sesiones dirigidas al alumnado general obtenemos datos satisfactorios.

Estas sesiones se evaluarán comenzando con la realización de un vertido de los datos obtenidos a través de los cuestionarios realizados al final de cada una de ellas. Cabe destacar que previamente dichos cuestionarios ya habrán sido evaluados y calificados por el orientador que haya dirigido la sesión. Terminado el vertido de datos se valorará si el porcentaje de aciertos de cada sesión es adecuado y aquellas sesiones que tengan el porcentaje más bajo se reevaluarán para saber si es necesario un

rediseño por lo ambiguos y difíciles de asimilar que pueden resultar sus contenidos para el alumnado general.

Cabe mencionar que para demostrar si se ha producido un cambio significativo en el nivel de conocimientos y sus actitudes y pensamientos tras la puesta en práctica de la intervención se pasara dos veces la encuesta descrita en los instrumentos a un grupo reducido de alumnos que actuaran como representantes de sus compañeros. Para ello utilizaremos la metodología test-retes comparando así las encuestas previas a la intervención con las posteriores a la misma y obteniendo así una visión objetiva y cuantificable de los cambios que se han producido.

Por otro lado, consideramos que el orientador es capaz de evaluar claramente la consecuencia de los objetivos referentes al profesorado valorando los planes de acción propuestos por los mismos y el nivel de compromiso que mostraron a la hora de aprendérselos y ponerlos en prácticas. Queda al juicio del orientador y de su experiencia previa y convivencia con los demás docente del instituto si los planes y su aplicación han sido adecuados o no.

En el caso de los objetivos que atañen a la instrucción y la formación de los padres se consideraran alcanzados si el orientador que ha dirigido la sesión considera que es así puesto que no consideramos apropiados realizar pruebas de aptitud o cuestionarios a los padres ya que estos pueden herir sensibilidades. Además, se pedirá al orientador a realizar un pequeño informe donde se recojan el nivel de participación de los padres, su nivel de entendimiento y compensación de los contenidos, si muestran una predisposición positiva o negativa y la interpretación los datos recogidos mediante las redacciones valorativas.

Centrándonos en los dos últimos objetivos consideramos que se lograran con simplemente la realización de la intervención puesto que trabajar estos contenidos y actividades hacen que la tanto el alumnado como sus padres y tutores legales y el profesorado sean más conscientes del problema y empaticen con las jóvenes que están pasando por él y con su situación. Favoreciéndose e así una imagen más positiva y normalizada de las adolescentes y un clima de respeto y comprensión hacia las mismas. Aun así, concluimos que el logro de dichos objetivos se podría ver

plasmado en las cuestiones actitudinales de la encuesta y en las redacciones valorativas del alumnado y sus tutores.

Por último creemos que para evaluar si la intervención a logrado su objetivo principal sería conveniente que el orientador realizara un seguimiento del número de casos de embarazos adolescente en la institución como indicador de la eficacia de la intervención. Y si es posible realizar una comparación de la evolución del número de casos entre la institución en la que ha sido llevada a cabo la intervención y una de características similares que actué en este caso como grupo control para cerciorarse definitivamente de que los cambios producidos tras la intención se deben a la misma y no a variables externas.

## **7. Competencias**

Como efecto colateral de nuestra intervención y debido a la puesta en práctica de las actividades presentes en las cinco sesiones destinadas a alumnado general hemos previsto que los alumnos desarrollaran una serie de competencias que se encuentran recogidas por la Unión Europea como las competencias básicas para la etapa de la Educación Secundaria Obligatoria y el Bachillerato. Así pues, las competencias que se trabajaran durante el desarrollo nuestra intervención son las siguientes:

- **7.1 Competencia en comunicación lingüística (CCL)**

La competencia en comunicación lingüística se trabajará mediante la búsqueda de adquisición de un lenguaje adecuado y respetuoso para hacer referencia a los temas tratados en la intervención. También será trabajada mediante la redacción de textos, la búsqueda de información en archivos digitales y en el debate moderado.

- **7.2 Competencia digital (CD)**

Esta competencia se trabajará principalmente a través de la búsqueda y selección de información en internet y el visionado de material audiovisual relacionado con el contenido como puede ser el documental sobre el embarazo adolescente proyectado en la quinta sesión de la intervención.



- **7.3 Aprender a aprender (AA)**

Esta competencia fundamental no se trabajará con una actividad concreta de las recogidas en las sesiones sino de forma transversal en todas ellas, ya que busca ofrecer una base de conocimiento que despierte los intereses del alumnado para que este se vuelva capaz de seguir aprendiendo sobre la prevención del embarazo y una vida sexual saludable.

- **7.4 Competencias sociales y cívicas (CSC)**

Desarrollaremos esta competencia mediante las actividades en grupo, fomentando así la toma de decisiones compartida, el estilo de liderazgo democrático y la apreciación de las contribuciones de los demás. Además de que también se trabajará en la realización de actividades diseñadas específicamente para incitar a los alumnos a empatizar con ciertas personas y comunidades con las que no suelen hacerlo mejorando así sus habilidades sociales al desarrollar de esta forma la empatía.

- **7.5 Sentido de la iniciativa y espíritu emprendedor (SIE)**

Consideramos que para trabajar esta competencia hay que animar al alumnado a desarrollar aptitudes como pueden ser la independencia, autonomía, curiosidad, toma de decisiones, capacidad de organización y planificación... Por esta razón hemos diseñado varias actividades que hagan que trabajen estas aptitudes y las desarrollen de forma efectiva como pueden ser los debates donde el alumno debe demostrar el manejo de estas aptitudes para que su intervención sea adecuada y tenga peso contra las argumentaciones del resto de alumnos.

## **8. Contenidos**

- **8.1 Contenidos para las sesiones del alumnado**

En la presente propuesta de intervención se abordarán los siguientes contenidos con el alumnado:

- ✓ Comportamientos sexuales de riesgo.
- ✓ Enfermedades de transmisión sexual.
- ✓ Métodos anticonceptivos.
- ✓ Interrupción voluntaria del embarazo.
- ✓ Riesgos y consecuencias derivados del embarazo adolescente.
- ✓ Ayudas, servicios y preparación para el embarazo adolescente.
- ✓ Sistemas de adopción, guardería y reincorporación al sistema educativo

- **8.2 Contenidos para las sesiones con los padres**

En esta propuesta se abordarán los siguientes contenidos con los padres o tutores legales del alumnado:

- ✓ Comunicación asertiva
- ✓ Escucha activa
- ✓ Construcción de confianza filial
- ✓ Aumentar el apoyo social
- ✓ Evitar el aislamiento
- ✓ Cuidados prenatales y apoyo psicológico
- ✓ Ayudas y servicios sociales para madres adolescentes

## **9. Cronograma**

Esta propuesta de intervención psicoeducativa se desarrollaría en un plazo aproximado de 7 semanas durante las cuales se realizarán un total 13 sesiones. De las cuales 5 estarán diseñadas para el alumnado general, 2 sesiones diseñadas para el profesorado y 2 sesiones diseñadas para los padres.

Además, también serán necesarias 2 sesiones con el orientador que consistirán en una sesión preparación previa al comienzo de la intervención y una sesión de cierre y evaluación de la intervención y 2 sesiones con grupos de 5 alumnos que tomarán el papel de representantes de su clase o informantes clave y se les pasará en ambas una encuesta para evaluar sus conocimientos y actitudes previas a la intervención y tras la misma.

La temporalización de la intervención es bastante flexible ya que es posible modificar las fechas de las sesiones para que se adapten al desarrollo del curso académico y a cualquier contratiempo o acontecimiento

**Tabla 2. Cronograma.**

<b>Semanas</b>	<b>Sesiones</b>	<b>Destinatarios</b>	<b>Duración</b>
<b>1ª semana (Preparación previa)</b>	Preparación y diseño de la intervención.	Orientador/a	120 minutos
	Realización de encuesta previa	Alumnado específico	55 minutos
<b>2ª semana (Inicio de la intervención)</b>	Consejo y ayuda a alumnas embarazadas.	Profesorado	60 minutos
	Comportamientos sexuales de riesgo y ETS.	Alumnado general	55 minutos
<b>3ª semana</b>	Todo sobre los métodos anticonceptivos.	Alumnado general	110 minutos
<b>4ª semana</b>	Reintegración de madres adolescentes en el sistema educativo.	Profesorado	60 minutos
	La interrupción voluntaria del embarazo (IVE).	Alumnado general	110 minutos
<b>5ª semana</b>	El afrontamiento asertivo ante un posible embarazo adolescente.	Padres	55 minutos
	El embarazo adolescente.	Alumnado general	110 minutos

<b>6ª semana (Fin de la intervención)</b>	Acompañamiento y apoyo a madres adolescentes.	Padres	55 minutos
	La reincorporación a la enseñanza.	Alumnado general	110 minutos
<b>7ª semana (Evaluación y recogida de datos)</b>	Valoración de la intervención y su eficacia	Orientador/a	120 minutos
	Segunda realización de la encuesta y valoración personal de la intervención.	Alumnado específico	90 minutos

## 10. Sesiones

- 10.1 Previas a la intervención:

Tabla 3. Sesión 1

<b>Nombre:</b> Preparación y diseño de la intervención
<b>Destinatario:</b> Orientador/a
<b>Tiempo recomendado:</b>  Se recomienda que esta sesión tenga una duración estimada de 120 minutos como máximo
<b>Descripción:</b>  Esta sesión tiene como objetivo trabajar junto a la orientadora la preparación y adaptación de nuestra intervención a las necesidades y especificaciones propias del

centro educativo. Instruiremos a la orientadora para que sea capaz de llevar a cabo la intervención y le ofreceremos ayudas si lo cree necesario. Durante esta sesión se discutirán cosas como la temporalización y la viabilidad de los contenidos.

**Tabla 4. Sesión 2**

<b>Nombre:</b> Realización de encuesta previa
<b>Destinatario:</b> Alumnado específico
<b>Tiempo recomendado:</b>  Se recomienda que esta sesión tenga una duración estimada de 45 minutos como máximo
<b>Descripción:</b>  En esta sesión se trabajará con un grupo reducido de 5 alumnos elegidos al azar de cada una de las clases que van a recibir esta intervención. Se les pedirá que rellenen una encuesta que contienen gran parte de los contenidos y actitudes que se trabajarán durante la intervención para poder así comprobar el nivel de conocimientos que poseen sobre los temas a tratar durante la intervención y las actitudes previas que muestran hacia los mismos.

- **10. 2 Dirigidas al alumnado general:**

**Tabla 5. Sesión 3**

<b>Primera sesión</b>
<b>Nombre:</b> Comportamientos sexuales de riesgo

### **Objetivos:**

- Informar y concienciar sobre los comportamientos sexuales que pueden entrañar riesgos para su salud.

Clarificar que acciones pueden hacer que se produzca un embarazo o que se contagie una enfermedad venérea.

### **Descripción:**

Comenzaremos la sesión preguntando a los alumnos si saben que es un comportamiento sexual de riesgo, si pueden dar ejemplos y si conocen las consecuencias que podrían tener los ejemplos de comportamientos que han comentado.

La segunda actividad de la sesión consistirá en una charla con apoyo de una presentación en formato PowerPoint sobre los CSR y las enfermedades de transmisión sexual más comunes.

Después de la charla se responderán las preguntas del alumnado y se realizarán preguntas de si o no/ verdadero o falso a los alumnos para afianzar algunos conceptos.

Terminada esta ronda de preguntas se dividirán a los alumnos en grupos de tres a cuatro personas se pegarán tarjetas con las enfermedades de transmisión sexual más comunes en la pizarra y se repartirá a cada grupo tarjetas con características específicas de cada una de ellas tras ello se les dará unos momentos para que se pongan de acuerdo sobre que característica pertenece a cada enfermedad. Una vez concluido el tiempo irán a la pizarra colocaran sus tarjetas y se le preguntara a la clase si son correctas o no. en caso de error la orientadora recolocara las tarjetas y clarificara las características ambiguas.

Por último, se realizará la prueba tipo test que se encuentra mencionada en la evaluación de la sesión y recogida en los anexos.

**Competencias:**

Competencia en comunicación lingüística (CCL)

Competencias sociales y cívicas (CSC)

Aprender a aprender (AA)

**Contenidos:**

Los contenidos que se trabajaran son los comportamientos sexuales de riesgo más comunes entre la población adolescente, además de sus consecuencias y la importancia de evitarlos. También se estudiaran las enfermedades de transmisión sexual, su trasmisión, duración y tratamiento, debido a su estrecha relación con los comportamientos sexuales de riesgo.

**Tiempo recomendado:**

Se recomienda que esta sesión tenga una duración estimada de 55 minutos como máximo.

**Recursos necesarios:**

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

**Evaluación:**

Tras el desarrollo de la sesión y la resolución de todas las dudas que tuvieran los alumnos se pasará una pequeña prueba tipo test sobre los conceptos e información más relevante expuestos durante la sesión para conocer si los alumnos fueron capaces afianzar y comprender los contenidos.

**Tabla 6. Sesión 4**

<b>Segunda sesión</b>
<b>Nombre:</b> Todo sobre los métodos anticonceptivos.
<b>Objetivos:</b> Informar sobre cuáles son los métodos anticonceptivos que están a su disposición. Comparar los pros y los contras de los diversos métodos anticonceptivos. Asegurarse de que los estudiantes conocen como obtener los métodos anticonceptivos que más se adapten a sus preferencias o situación.
<b>Descripción:</b> La sesión comenzará también preguntando a los alumnos si saben lo que es un método conceptual, cuales conocen y si saben cómo utilizarlo concretamente. Tras esto se expondrá con la ayuda de un PowerPoint los diversos tipos de anticonceptivos que se pueden utilizar y son legales en España, a través de esta presentación se tratarán las características, utilización, efectos secundarios y eficacia de cada anticonceptivo. Una vez terminada la presentación se le preguntará a cada estudiante cuál es el anticonceptivo que más les gustaría usar o más le ha llamado la atención y se les dividirá en grupos de debate según su elección. cuando se hayan formado los grupos se les pedirá que busquen toda la información que puedan sobre el método anticonceptivo elegido para que se preparen para la siguiente actividad. Después de la búsqueda se organizará un debate se pedirá que cada grupo de trabajo elija un portavoz y que este defienda y argumente porque ese anticonceptivo es mejor a su parecer.



Por último, se realizará la prueba tipo test para evaluar si la adquisición de los contenidos de la sesión por parte del alumnado ha sido óptima.

**Competencias:**

Competencia en comunicación lingüística (CCL)

Competencias sociales y cívicas (CSC)

Competencia digital (CD)

Aprender a aprender (AA)

Sentido de iniciativa y espíritu emprendedor (SIE)

**Contenidos:**

Los contenidos que se trabajarán son los métodos anticonceptivos más utilizados, sus características, implementación, utilización, efectos secundarios y eficacia y nivel de protección.

**Tiempo recomendado:**

Se recomienda que esta sesión tenga una duración estimada de 110 minutos o aproximadamente 2 horas lectivas.

**Recursos necesarios:**

Proyector, presentación en formato PowerPoint, dispositivos informáticos con conexión a internet, folios y bolígrafos

**Evaluación:**

Tras el desarrollo de la sesión y la resolución de todas las dudas que tuvieran los alumnos se pasara una pequeña prueba tipo test sobre los conceptos e información más relevante expuestos durante la sesión para conocer si los alumnos fueron capaces afianzar y comprender los contenidos.

**Tabla 7. Sesión 5**

<p><b>Tercera sesión</b></p>
<p><b>Nombre:</b> La Interrupción voluntaria del embarazo (IVE)</p>
<p><b>Objetivos:</b></p> <p>Informar en profundidad sobre la interrupción voluntaria del embarazo. Aumentar la aceptación de la IVE como una opción y una práctica médica legítima.</p> <p>Fomentar los sentimientos de empatía y consideración hacia las personas que recurren a la interrupción voluntaria del embarazo.</p>
<p><b>Descripción:</b></p> <p>En primera instancia se pedirá al alumnado que tiene creencias religiosas que son incompatibles, que prohíben o demonizan esta práctica que se transfiera durante esta sesión a otra aula para evitar herir sensibilidades y fomentar un ambiente de trabajo y aprendizaje óptimo.</p> <p>Tras esto comenzará la sesión preguntando a los alumnos si conocen lo que es la IVE, si conocen el procedimiento, si es legal en España y demás cuestiones relacionadas que nos ayuden a identificar los conocimientos previos del alumnado.</p>

Después de esta sesión de preguntas la orientadora expondrá en una presentación de PowerPoint toda la información relevante sobre la IVE, se trabajan contenidos como su legalidad, el procedimiento que se sigue durante la intervención, las clínicas a las que se pueden recurrir para realizarlo, los requisitos que se deben cumplir para llevarlo a cabo... Una vez finalizada la presentación se resolverán las dudas y se preguntará a los alumnos que piensan sobre la IVE.

Tras esto comenzaremos un ejercicio de imaginación en el que se pedirá al alumnado que se imagine en la situación de quedarse embarazada o dejar a una chica embarazada en este mismo día y se les darán unas fichas donde deberán contestar a una serie de preguntas de respuestas abiertas. como, por ejemplo: ¿cómo se lo dirías a tus padres? ¿Qué actividades dejarías de hacer? ¿cómo cambiar tus planes de vida?...

Una vez completada la ficha se pedirá a cada uno de los alumnos que lea su respuesta a una de las preguntas en alto.

Terminada esta actividad se preguntará a alumnado quienes de ellos consideran que la IVE debería realizarse únicamente en determinadas situaciones y quienes de ellos piensan que es un derecho de elección al que deberían poder acceder cualquier mujer independientemente de su situación y se dividirá la clase conforme a sus respuestas para realizar un debate moderado por la orientadora. El cual terminará con una conclusión realizada por la orientadora apoyando al grupo que defiende que es un derecho legítimo de la mujer.

Por último, se realizará la prueba tipo test para evaluar si la adquisición de los contenidos de la sesión por parte del alumnado ha sido óptima.

### **Competencias:**

Competencia en comunicación lingüística (CCL)

Competencias sociales y cívicas (CSC)

Competencia digital (CD)

Aprender a aprender (AA)

Sentido de iniciativa y espíritu emprendedor (SIE)

**Contenidos:**

Durante esta sesión se trabajan en profundidad contenidos relacionados con la IVE como su legalidad, el procedimiento que se sigue durante la intervención, las clínicas a las que se pueden recurrir para realizarlo, los requisitos que se deben cumplir para llevarlo a cabo.

**Tiempo recomendado:**

Se recomienda que esta sesión tenga una duración estimada de 110 minutos o aproximadamente 2 horas lectivas.

**Recursos necesarios:**

Proyector, presentación en formato PowerPoint, ficha de preguntas, folios y bolígrafos.

**Evaluación:**

Tras el desarrollo de la sesión y la resolución de todas las dudas que tuvieran los alumnos se pasará una pequeña prueba tipo test sobre los conceptos e información más relevante expuestos durante la sesión para conocer si los alumnos fueron capaces afianzar y comprender los contenidos.

**Tabla 8. Sesión 6**

<b>Cuarta sesión</b>
<b>Nombre:</b> EL embarazo adolescente
<b>Objetivos:</b>  Informar sobre el embarazo adolescente, sus riesgos y consecuencias. Concienciar sobre las nuevas responsabilidades y obligaciones que tendrán si deciden tener un bebe en esta etapa de su vida. Dotar al alumnado de una visión clara y realista de lo que supone el embarazo y el parto en adolescentes.
<b>Descripción:</b>  La sesión comenzará directamente con una presentación sobre los riesgos y consecuencias que tiene el quedarse embarazada a una edad tan temprana y sus efectos tanto a corto como largo plazo, en las vidas y la salud de los adolescentes.  Tras la presentación se dividirá a los alumnos en grupos de 4 a 5 integrantes y se les asignará un riesgo y una consecuencia del embarazo adolescente. se les pedirá que entre todos y con el apoyo de sus dispositivos informáticos busquen una forma de evitar o prevenir ese riesgo y consecuencia. una vez terminada la búsqueda y redacción de las ideas se elegirá a un representante de cada grupo para que delante de la clase exponga su trabajado por sus compañeros y se anime al resto de alumnos a completar, mejorar o corregir algunas partes de su propuesta.  Tras esto se les darán 10 minutos de descanso a los alumnos antes de comenzar la segunda parte de la sesión. que consistirá en otra exposición en formato PowerPoint donde se abordará de forma general los contenidos e información básicos necesarios para prepararse para el embarazo y el parto.

Dado que es mucha la información que los alumnos tendrán que asimilar tras la exposición. Se realizará una actividad con un menor contenido lingüístico y un mayor conocimiento práctico. Dividiremos a los alumnos en parejas y les pediremos que uno de los miembros tome el rol de la mujer embarazada mientras que el otro tomará el papel de acompañante y realizaremos algunos de los ejercicios de respiración y estiramiento que se trabajan en las clases de preparación al parto.

Por último, se realizará la prueba tipo test para evaluar si la adquisición de los contenidos de la sesión por parte del alumnado ha sido óptima.

### **Competencias:**

Competencia en comunicación lingüística (CCL)

Competencias sociales y cívicas (CSC)

Competencia digital (CD)

Aprender a aprender (AA)

Sentido de iniciativa y espíritu emprendedor (SIE)

### **Contenidos:**

Durante esta sesión se trabajarán contenidos referentes a todo lo que necesita saber un adolescente que ha elegido ser madre o padre. Esto quiere decir que se tratarán múltiples temas relacionados con la preparación para la maternidad y el parto, como pueden ser, las revisiones médicas, los riesgos que supone un embarazo adolescente y las consecuencias del mismo, las clases de preparación para el parto, asuntos legales...

### **Tiempo recomendado:**

Se recomienda que esta sesión tenga una duración estimada de 110 minutos o aproximadamente 2 horas lectivas.

**Recursos necesarios:**

Proyector, presentación en formato PowerPoint, folios y bolígrafos

**Evaluación:**

Tras el desarrollo de la sesión y la resolución de todas las dudas que tuvieran los alumnos se pasará una pequeña prueba tipo test sobre los conceptos e información más relevante expuestos durante la sesión para conocer si los alumnos fueron capaces afianzar y comprender los contenidos.

**Tabla 9. Sesión 7**

<b>Quinta sesión</b>
<b>Nombre:</b> La reincorporación a la enseñanza.
<b>Objetivos:</b> Informar al alumnado sobre las diferentes opciones de crianza y ayudas sociales de las que disponen para criar al bebe. Crear una noción positiva sobre los sistemas de adopción y las familias de acogida. Fomentar los sentimientos de empatía y consideración hacia las madres adolescentes.

### **Descripción:**

La sesión comenzará preguntando al alumnado una serie de cuestiones relacionadas con la crianza y la vida de la madre adolescente una vez pasado el parto. por ejemplo: ¿Alguien sabe lo que es la depresión postparto? ¿Cuánto tiempo tiene que pasar tras el parto para que la madre se reincorpore a la enseñanza? ¿Conocéis alguno sistema de adopción?

Tras esto se utilizará una presentación en formato PowerPoint para trabajar los contenidos relacionados con la crianza y los cuidados post-parto. Una vez terminada la presentación se invitará a una mujer que sea o que haya sido madre adolescente a contar su experiencia y resolver las dudas del alumnado. concluida esta actividad se les dará 10 minutos de descanso al alumnado y se despedirá a la invitada.

Después del receso dará comienzo una nueva presentación sobre qué son los sistemas de adopción, el cómo funcionan, su importancia para la sociedad... Finalizada la presentación se preguntará al alumnado su opinión sobre el proceso de adopción y se organizará un pequeño debate sobre cuestiones relacionadas con el mismo como puede ser si están a favor o en contra del anonimato de los progenitores biológicos.

Finalizado el debate se realizará el visionado de un fragmento del documental de Radio Televisión Española titulado “Padres Adolescentes” con el objetivo de aumentar la empatía y la consideración hacia las jóvenes que están pasando por esa situación.

Por último, se realizará la prueba tipo test para evaluar si la adquisición de los contenidos de la sesión por parte del alumnado ha sido óptima.

### **Competencias:**

Competencia en comunicación lingüística (CCL)

Competencias sociales y cívicas (CSC)



Aprender a aprender (AA)

Sentido de iniciativa y espíritu emprendedor (SIE)

**Contenidos:**

Los contenidos que se trabajarán durante esta sesión estarán estrechamente relacionados con las opciones de crianza, las ayudas sociales de las que disponen las madres adolescentes para criar a sus hijos, los sistemas de adopción y el desarrollo de la empatía y consideración hacia las madre adolescentes

**Tiempo recomendado:**

Se recomienda que esta sesión tenga una duración estimada de 110 minutos o aproximadamente 2 horas lectivas.

**Recursos necesarios:**

Proyector, presentación en formato PowerPoint, folios y bolígrafos

**Evaluación:**

Tras el desarrollo de la sesión y la resolución de todas las dudas que tuvieran los alumnos se pasara una pequeña prueba tipo test sobre los conceptos e información más relevante expuestos durante la sesión para conocer si los alumnos fueron capaces afianzar y comprender los contenidos.

- **10.3 Dirigidas al profesorado:**

**Tabla 10. Sesión 8**

<b>Nombre:</b> Consejo y ayuda a alumnas embarazadas
<b>Materiales:</b>  Folios y bolígrafos.
<b>Tiempo recomendado:</b>  Se recomienda que esta sesión tenga una duración estimada de 60 minutos como máximo
<b>Descripción:</b>  Los contenidos que se trabajarán durante esta sesión estarán estrechamente relacionados con las opciones de crianza, las ayudas sociales de las que disponen las madres adolescentes para criar a sus hijos, los sistemas de adopción y el desarrollo de la empatía y consideración hacia las madres adolescentes.  Esta sesión dirigida al profesorado tiene como objetivo preparar al profesorado en caso de que una alumna le haga partícipe y pida su ayuda y consejo en el caso de un embarazo adolescente. Es vital que el profesorado esté preparado para asumir este tipo de responsabilidad y que dé una respuesta neutra, cálida y afectiva a las necesidades de ese alumno. La sesión comenzará con un diálogo en el que se animará al profesorado a compartir sus experiencias personales respecto a sus vivencias con alumnas que han pasado por esta situación.  Tras esto se les instará a crear un protocolo de ayuda y asesoramiento a las alumnas que se encuentren en esta situación con la ayuda y las correcciones del orientador. De esta forma podremos integrar el conocimiento obtenido por las experiencias personales del profesorado y el conocimiento teórico que nos aportan

la psicología y la sociología en relación a este tema. Y así, de esta manera redactar un documento que sirva como guía de actuación para los profesores que deban lidiar con esta situación en el futuro.

**Tabla 11. Sesión 9**

<b>Nombre:</b> Reintegración de madres adolescentes en el sistema educativo.
<b>Materiales:</b>  Folios y bolígrafos.
<b>Tiempo recomendado:</b>  Se recomienda que esta sesión tenga una duración estimada de 60 minutos como máximo
<b>Descripción:</b>  La finalidad de esta segunda sesión es la de preparar al profesorado para que sea capaz de tomar un papel activo y determinante en la reintegración en el ámbito académico de la alumna que ha quedado embarazada.  Esta sesión comenzará con la orientadora preguntando al profesorado acerca de las acciones que puedan tomar para facilitar la reintegración de la alumna. De esta manera se realizará la técnica de tormenta de ideas para elaborar una lista de las ayudas que pueden prestar los profesores a los alumnos en esta situación.  Una vez generada la lista, la orientadora aportará las acciones no mencionadas aún por los profesores pero que sean claves para la reincorporación de los alumnos. Algunas de estas acciones a realizar serían: disponer de una habitación habilitada para que las alumnas en periodo de lactancia puedan sacarse la leche, disminuir la carga de trabajo autónomo para que puedan así compatibilizar la crianza con el estudio, asignar a un delegado la tarea de tomar apuntes durante las jornadas

lectivas en las que la alumna no pueda estar presente de forma que esta pueda seguir las clases desde su domicilio, etc.

Basado en estas acciones se redactará un plan de acción el cual el profesorado debe comprometerse a cumplir en pos de la reincorporación de estas estudiantes. Con esto finalizaría la práctica.

- **10. 4 Dirigidas a los padres o tutores legales:**

**Tabla 12. Sesión 10**

<b>Nombre:</b> El afrontamiento asertivo ante un posible embarazo adolescente.
<b>Materiales:</b> Proyector y Presentación PowerPoint.
<b>Tiempo recomendado:</b> Se recomienda que esta sesión tenga una duración estimada de 55 minutos como máximo

### **Descripción:**

Esta sesión está dedicada a los padres o tutores legales del alumnado para prepararlos ante la posibilidad de que sus hijos o hijas se vean implicados en un embarazo adolescente. Lo primero que haremos será recibirlos y agradecerles por haber tomado un poco de su tiempo para venir. Les aclararemos cuál es el objetivo de esta sesión y empezaremos a trabajar la siguiente serie de actividades:

En primer lugar, pediremos a cuatro padres, dos que tengan hijas mujeres y dos que tengan hijos varones, que se ofrezcan como voluntarios para participar en una actividad de role-playing delante del resto de padres. Se les pedirá a los padres de las niñas que uno interprete el papel de una adolescente que acaba de quedar embarazada y el otro que reaccione ante la noticia como lo haría de forma normal. Durante la actuación el orientador tomará notas y terminado el role-playing empezará a corregir las actitudes poco asertivas, tóxicas, autoritarias y en definitiva perjudiciales para la relación padre e hija. Se hará lo mismo con los padres que tienen hijos varones. Una vez terminadas las correcciones el orientador mostrará modelos de respuesta más asertivos que no provocarán daños a la relación filial.

Finalizada esta actividad y con la ayuda de un PowerPoint, el orientador pasará a dar una charla sobre asertividad, escucha activa y construcción de confianza entre padres e hijos. Por último, tras la charla se pedirá a los padres que expresen sus dudas sobre lo explicado en la exposición y se les pedirá que valoren utilizando un folio el blanco la sesión y las actividades que en ella tuvieron lugar.

**Tabla 13. Sesión 11**

<b>Nombre:</b> Acompañamiento y apoyo a madres adolescentes.
<b>Materiales:</b> Proyector, Presentación PowerPoint, folios y bolígrafos.

### **Tiempo recomendado:**

**Se recomienda que esta sesión tenga una duración estimada de 55 minutos como máximo**

### **Descripción:**

Esta sesión es una continuación de la anterior. Durante la misma nos situaremos en un escenario en el que nuestra hija adolescente ha decidido que quiere tener el bebé y no está dispuesta a practicar una interrupción voluntaria del embarazo. Empezaremos la sesión de la misma forma que la anterior: recibiendo a los padres y agradeciéndoles el tiempo que han dedicado a participar en estas sesiones. A continuación, les explicaremos que el objetivo de esta sesión es prepararles para el caso anteriormente mencionado.

La primera actividad de esta sesión será un brainstorming sobre lo que creen que necesitará su hija para enfrentarse a esta situación. De esta forma, la orientadora irá anotando todas las ideas y aportaciones de los padres en la pizarra. Y, una vez terminada la tormenta de ideas, se pasará a recalcar y añadir los puntos más importantes, resaltando la necesidad de apoyo social para evitar el aislamiento, la posibilidad de que necesiten apoyo psicológico especializado debido a los sentimientos de impotencia y culpa que puedan estar experimentando, cuidados prenatales y, lo más importante, una relación sana y de confianza con sus padres o tutores.

Tras esto y con el apoyo de una presentación en formato PowerPoint, el orientador, explicará un protocolo de acción para que los padres conozcan qué acciones tomar a la hora de acompañar y apoyar a sus hijas adolescentes, además de las ayudas que puedan recibir por su difícil situación. Se instará a los padres a coger apuntes si así lo desean. Por último, se les agradecerá nuevamente a los padres el haber venido y su cooperación y atención durante estas horas además de pedirles nuevamente que pongan por escrito sus valoración de la sesión y de las actividades que se desarrollaron en ella.

- **10. 5 Posteriores a la intervención:**

**Tabla 14. Sesión 12**

<b>Nombre:</b> Valoración de la intervención y su eficacia
<b>Destinatario:</b> Orientador/a
<b>Tiempo recomendado:</b>  Se recomienda que esta sesión tenga una duración estimada de 120 minutos como máximo
<b>Descripción:</b>  Esta sesión será utilizada para junto a la orientadora realizar el vertido de datos que han sido recopilados durante la intervención, además de su interpretación y análisis. Durante esta sesión evaluaremos si la puesta en práctica de esta intervención ha sido adecuada y si se han logrado los objetivos previstos. Por último, concluiremos si ha sido eficaz o si debería adaptarse de forma diferente en las próximas aplicaciones.

**Tabla 15. Sesión 13**

<b>Nombre:</b> Segunda realización de la encuesta y valoración personal de la intervención
<b>Destinatario:</b> Alumnado específico
<b>Tiempo recomendado:</b>  Se recomienda que esta sesión tenga una duración estimada de 55 minutos como máximo

### **Descripción:**

Se pedirá al mismo grupo de alumnos que participaron en las sesiones previas a la intervención que rellenen la misma encuesta o una versión parecida y así comparar cómo ha influido la intervención en su nivel de conocimientos sobre los temas tratados y sus actitudes respecto a los mismos. Además, en esta sesión, una vez completada la encuesta, se les pedirá que den su valoración personal acerca de la intervención.

## **11. Conclusiones**

Con la puesta en práctica de este proyecto de intervención psicoeducativa esperamos observar un descenso significativo del número de casos de embarazo adolescente en los próximos años dentro de la población intervenida y lograr la mayoría de los objetivos propuestos previamente en la intervención, pero somos conscientes de que aún hay muchas mejoras y cambios que se podrían realizar en el proyecto para que sea más completa y adaptable a las necesidades de las instituciones educativas. Así pues, consideramos que los cambios que aportarían una mejora significativa de una de la intervención deberían tratar de resolver o minimizar el efecto de las siguientes limitaciones:

Una las principales limitaciones de esta intervención es la necesidad de actualizar el contenido y asegurarse de que este sigue siendo aplicable a la realidad social, civil y legal de ese momento concreto en España ya que gran parte del contenido está sujeto a los cambios y reformas de la legislación que decidan poner en práctica los órganos de gobierno ya sean de carácter social, las cuales repercutirán en las ayudas y prestaciones que puedan recibir los adolescentes o de carácter sanitario, como puede ser el prohibir o descartar cierto método anticonceptivo por una baja eficacia o por un alto número de efectos secundarios graves o perjudiciales para la salud.

A esto se le suma el hecho de que muchas de las actividades descritas en las sesiones no podrían ser llevadas a cabo si el centro no dispone de dispositivos electrónicos funcionales con conexión a internet con los cuales los alumnos puedan desarrollar la



competencia digital (CD). Esta limitación se debe en gran medida a la brecha digital presente en nuestra sociedad.

Otra de sus limitaciones más evidentes es que debido a la naturaleza controversial de algunos de los contenidos a trabajar en esta intervención como pueden ser los trabajados en la sesión de comportamientos sexuales de riesgo en la sesión acerca de la interrupción voluntaria del embarazo, esta intervención no sería aplicable a instituciones de carácter religioso que prohíban o se opongan a estas prácticas y acciones que quedan dentro de la legalidad. Dado que si optásemos por prescindir de estos dos puntos anteriormente mencionados el mensaje que queremos transmitir con esta intervención quedaría diluido, es preferible impartirla en centros en los que la censura no deba ser un factor a tener en cuenta.

Finalmente, prevalece el hecho de que en una intervención que enfatiza en mantener una relación saludable con la familia para favorecer la comunicación entre padres e hijos, no encontramos ninguna actividad que los padres y el alumnado puedan realizar de manera conjunta. Es por esto que, si quisiéramos mejorar los efectos de esta intervención, podríamos añadir ejercicios de esta índole que ayudasen a reforzar la relación de confianza paterno filial, permitiendo así que los hijos tuviesen un mayor nivel de seguridad a la hora de discutir las cuestiones comentadas a lo largo de las sesiones de la intervención con sus padres.

Aun así, queremos aportar una nota positiva a esta lista de limitaciones, pues desde nuestra perspectiva la mayoría de ellas se pueden superar y no resultan un gran problema si la intervención se aplica en las instituciones de enseñanza pública. Ya que el estado español promueve una enseñanza laica e igualitaria en todas ellas y destina fondos para reducir la brecha digital presente entre el alumnado que pertenece a clases sociales más humildes. Además, consideramos que el resto de limitaciones podrían ser resueltas con un poco más de trabajo y un abanico mayor de conocimientos, recursos y experiencia.

Por último y como conclusión final deseamos destacar que a pesar de sus fallos y limitaciones consideramos que el presente proyecto de intervención es bastante sólido pues muestra un soporte metodológico y bibliográfico correcto, posee un objetivo alcanzable y necesario para la promoción y mejora de la sociedad, una amplia flexibilidad en su temporalización y una adaptabilidad adecuada pero en algunos

casos insuficiente con la que se pretende no herir las sensibilidades y respetar las creencias y valores de los participantes en la intervención.

## 12. Bibliografía

- Aymerich Andreu M, Planes Pedra M, Gras Pérez M. E. y Vila Coma M. I. (2011) La contracepción de emergencia en chicas estudiantes de bachillerato: Uso y uso reiterado en función del número de parejas sexuales. *Cuaderno de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, (97), 25-30. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/277273448\\_La\\_contracepcion\\_de\\_emergencia\\_en\\_chicas\\_estudiantes\\_de\\_bachillerato\\_Uso\\_y\\_uso\\_reiterado\\_en\\_funcion\\_del\\_numero\\_de\\_parejas\\_sexuales](https://www.researchgate.net/publication/277273448_La_contracepcion_de_emergencia_en_chicas_estudiantes_de_bachillerato_Uso_y_uso_reiterado_en_funcion_del_numero_de_parejas_sexuales)
- Cabero, L. (2007). *S.O.S Embarazos Adolescentes, Guía para prevenir o asumir una maternidad inesperada*. Madrid: La Esfera de los libros.
- Ceballos, G. A., Suárez, Y., Arenas, K. y Salcedo, N. (2013). Adolescentes gestantes: características sociodemográficas, depresión e ideación suicida. *Revista de Psicología Universidad de Antioquia*, 5(2), 31-44.
- Colomer Revuelta, J. y Grupo PrevInfad/PAPPS Infancia y Adolescencia. (2013). Prevención del embarazo en la adolescencia. *Rev Pediatr Aten Primaria*. 15, 261-269.
- Competencias clave. (s. f.). Recuperado de <http://www.educacionyfp.gob.es/educacion/mc/lomce/curriculo/competencias-clave/competencias-clave.html>
- Domínguez Alonso, F. (2001) "Actuaciones preventivas en contextos comunitarios: una oportunidad, ¿necesidad?, para el trabajo social con enfoque comunitario". Alternativas. Cuadernos de Trabajo Social. (9), 135-168. doi: 10.14198/ALTERN2001.9.8
- González Nava, P., Rangel Flores, Y. y Hernández Ibarra, E. (2020). *Challenges in preventing a subsequent pregnancy in adolescents: perspectives of adolescents' mothers*. Universidad Autónoma de San Luis Potosí.

[https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v29n3/en\\_1984-0470-sausoc-29-03-e181032.pdf](https://www.scielo.br/pdf/sausoc/v29n3/en_1984-0470-sausoc-29-03-e181032.pdf)

- Hurtado Murillo F. y Donat Colomer F. et al., (2014), Promoción, prevención, detección y actuación ante embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual en adolescencia desde Atención Primaria. *Cuaderno de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*. (111), 62-78.
- León, P. Minassian, M. Borgoño, R. Bustamante, F. (2008). Embarazo adolescente. *Revista pediatría electrónica*, 5(1), 42-51. ISSN 0718-0918
- Lete, I., De Pablo, J.L., Martínez, C. y Parilla, J.J. (2001). Embarazo en la adolescencia. *Manual de salud reproductiva en la adolescencia*. 817-835.
- Ortega, E. (2011). Secuelas Psicológicas tras la Interrupción Voluntaria del Embarazo en Adolescentes. *ENE, Revista de Enfermería*. 5(1), 25-32.
- Planes, M. (1994). *Prevención de los comportamientos sexuales de riesgo en los adolescentes: SIDA, otras enfermedades de transmisión sexual y embarazos no deseados*. Universitat Autònoma de Barcelona: Edición Infancia y aprendizaje.
- Tünnermann Bernheim, C. (2011). El constructivismo y el aprendizaje de los estudiantes. *Universidades*, (48), 21-32. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=373/37319199005>
- Rodríguez Gázquez, M. A. (2008). Factores de riesgo para embarazo adolescente. *Medicina U.P.B.* , 27(1), 47-58. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=159013072007>
- Valles Fernández N. y López de Castro F. (2016) Anticoncepción en la adolescencia. *Semergen*. 32(6), 286-295.
- World Health Organization. (1 diciembre de 2015). Desarrollo en la adolescencia. Recuperado de [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:%7E:text=La%20OMS%20define%20la%20adolescencia,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/#:%7E:text=La%20OMS%20define%20la%20adolescencia,10%20y%20los%2019%20a%C3%B1os)

World Health Organization. (2014), Estadísticas sanitarias mundiales 2014. Recuperado de [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131953/9789240692695\\_spa.pdf?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/131953/9789240692695_spa.pdf?sequence=1)

### 13. Anexos

**Tabla 16. Cuestionario de evaluación de la primera sesión (Comportamientos sexuales de riesgo y ETS)**

<b>Nombre del Centro:</b>		
<b>Nombre del Alumno:</b>		
<b>Sexo:</b>	<b>Fecha:</b>	
<b>Edad:</b>	<b>Evaluación:</b>	
<b>1. ¿Cuál de estas acciones puede producir un embarazo?</b>		
a) Sexo oral.	b) Sexo anal.	c) Sexo vaginal.
<b>2. ¿Es posible el embarazo durante la menstruación?</b>		
a) Si.	b) No.	c) Depende del mes.
<b>3. ¿Puede el líquido preseminal causar un embarazo?</b>		
a) Si.	b) No.	c) Depende.
<b>4. ¿Cuál es la vida media de un espermatozoide?</b>		
a) 48 horas.	b) 69 horas.	c) 24 horas.
<b>5. ¿Cuál de estas ETS es más común en España?</b>		
a) VIH	b) VPH.	c) Sífilis.
<b>6. ¿Qué prueba es la adecuada para conocer si tienes una ETS?</b>		
a) Análisis de orina.	b) Análisis espermático.	c) Análisis de sangre.
<b>7. ¿Qué ETS se pueden curar?</b>		
a) Bacterianas.	b) Víricas.	c) Ambas.

<b>8. ¿Qué porcentaje de adolescentes contraen una ETS antes de cumplir 18 años?</b>		
a) El 3%.	b) El 10%.	c) El 25%.
<b>9. ¿Cuál es el método de transmisión de la clamidia?</b>		
a) Sexo oral	b) Sexo vaginal	c) Ambos.
<b>10. ¿Quién tiene más probabilidades de contraer una ETS durante el sexo anal?</b>		
a) El activo.	b) El pasivo.	c) Ambos tienen la misma.

**Corrección de esta prueba:**

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