



**INFORME DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA TITULACIÓN
DE GRADO DE LAS CARRERAS DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
*LICENCIADO EN ENFERMERÍA***

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA, EMBARAZO PRECOZ Y SU
INCIDENCIA EN LA DESERCIÓN ESTUDIANTIL**

AUTOR:

SAITH FERNANDO VERA PACHECO

TUTORA:

ESP. ENF. MARILIN GARCÍA PENA

MANTA - MANABÍ – ECUADOR

MAYO - 2025

CERTIFICACIÓN

En calidad de docente tutora de la Facultad de Enfermería de la Universidad Laica “Eloy Alfaro” de Manabí, certifico:

Haber dirigido y revisado el trabajo de titulación, cumpliendo el total de 400 horas, bajo la modalidad de proyecto de investigación, cuyo tema es.: **“Intervención de enfermería, embarazo precoz y su incidencia en la deserción estudiantil”**; el mismo que ha sido desarrollado de acuerdo con los lineamientos internos de la modalidad en mención considerando las disposiciones de la modalidad presencial y en apego al cumplimiento de los requisitos exigidos por el Reglamento de Régimen Académico. Por tal motivo CERTIFICO, que el mencionado proyecto reúne los méritos académicos, científicos y formales, suficientes para ser sometidos a la evaluación del tribunal de titulación que designe la autoridad competente.

La autoría, corresponde exclusivamente al Sr. Saith Fernando Vera Pacheco, estudiante de la carrera de Enfermería, periodo académico 2024, quién se encuentra apto para la sustentación de su trabajo de titulación.

Particular que certifico para los fines consiguientes, salvo disposición de Ley en contrario.

Manta, 11 de abril de 2025



Esp. Enf. Marilyn García Pena. Inf.

Tutora académica

Area: Enfermería

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Declaro que la investigación es absolutamente original, auténtica y personal, que se han citado las fuentes correspondientes y que en su ejecución se respetaron las disposiciones legales que protegen los derechos del autor vigente. Las ideas, doctrinas, resultados y conclusiones a los que he llegado son de absoluta responsabilidad del investigador.



SAITH FERNANDO VERA PACHECO

Cédula: 1314764729

CERTIFICACIÓN DEL TRIBUNAL DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN

TÍTULO: “Intervención de enfermería, embarazo precoz y su incidencia en la deserción estudiantil.”

TRABAJO FINAL DE TITULACIÓN

Sometido a consideración del Tribunal de Seguimiento y Evaluación, legalizada por el Honorable Consejo Directivo como requisito previo a la obtención del título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADO POR:

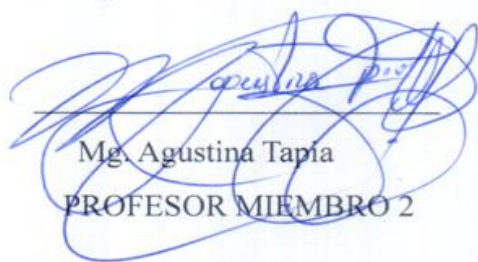


Mg. Daylin Fleitas

PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



Mg. Marianela Bazurto
PROFESOR MIEMBRO 1



Mg. Agustina Tapia
PROFESOR MIEMBRO 2

Lastenia Cedeño Cobeña

SECRETARIA DE LA FACULTAD

DEDICATORIA

Con profundo amor y gratitud, dedico esta tesis a mis padres, Narcisa Jackeline Pacheco Ormaza y José Fernando Vera Palacios, cuya incondicionalidad, apoyo y sabiduría han sido la luz en mi camino hacia esta importante meta. Su ejemplo de perseverancia y amor ha sido el faro que me ha guiado a través de los desafíos y alegrías de mi formación académica.

Extiendo esta dedicatoria a mis amigos y demás familiares, quienes, con su apoyo constante, sus palabras de aliento y su inagotable fe en mis capacidades, han contribuido significativamente a mi crecimiento personal y profesional. Cada uno de ustedes ha sido una pieza fundamental en esta jornada, aportando a mi vida lecciones valiosas y momentos inolvidables.

Saith Fernando Vera Pacheco

AGRADECIMIENTO

Este trabajo no habría sido posible sin la invaluable guía, conocimiento y apoyo de mi tutora, la Lic. Marilin García Peña, a quien le estoy profundamente agradecido por su dedicación, paciencia y sabiduría. Su dirección y consejos han sido esenciales en la realización de esta investigación, y su influencia perdurará en mi práctica profesional.

Mi agradecimiento se extiende a la Universidad Laica Eloy Alfaro de Manabí (ULEAM), una institución que no solo me proporcionó una educación de calidad, sino también un espacio para crecer, aprender y desafiarme. Agradezco a todos los docentes que han sido parte de mi formación académica, por su incansable dedicación y por fomentar en mí la pasión por la enfermería y el deseo de servir a la comunidad.

Un especial reconocimiento a la Unidad Educativa Fiscomisional Juan Montalvo, por ser el lugar donde se sembraron las primeras semillas de mi interés en la salud y el cuidado de los demás. Las experiencias y enseñanzas adquiridas allí han sido fundamentales en mi desarrollo personal y profesional.

Finalmente, agradezco a todos quienes directa o indirectamente han contribuido a la culminación de esta etapa. Cada palabra de ánimo, cada gesto de apoyo, y cada momento compartido, han sido pilares en este viaje académico y personal.

Saith Fernando Vera Pacheco

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo general determinar las estrategias de enfermería en el manejo del embarazo precoz y su incidencia en la deserción estudiantil. La metodología utilizada incluyó una revisión sistemática de la literatura a través de bases de datos como Scielo, Redalyc, PubMed y ScienceDirect, seleccionando 21 estudios publicados entre 2019 y 2024. Se aplicó el protocolo PRISMA para asegurar la calidad y relevancia de los estudios. Los resultados principales indican que los programas de educación sexual integral y el apoyo emocional son fundamentales para reducir las tasas de embarazo adolescente y la deserción escolar. Los programas educativos proporcionan a los adolescentes información precisa y habilidades prácticas que favorecen la toma de decisiones informadas; mientras tanto, el apoyo emocional brindado por la familia, compañeros, amigos, y personal dentro de su entorno escolar crea un entorno más estable y empático que disminuye la probabilidad de abandono escolar sin importar su situación. La prevalencia del embarazo adolescente varía según el contexto geográfico, siendo más alta en Pakistán con un 42.5%. Como parte del estudio, se diseñó una propuesta educativa orientada a fortalecer el control prenatal, el acceso a servicios sociales y la continuidad educativa en adolescentes embarazadas. Conclusión: Implementar programas de educación sexual integral y fortalecer los sistemas de apoyo emocional y social son estrategias efectivas de enfermería para reducir el embarazo precoz y la deserción estudiantil. Estas intervenciones deben ser culturalmente sensibles y adaptadas a las necesidades específicas de la población adolescente para mejorar los resultados de salud y educativos.

Palabras clave: embarazo precoz, deserción escolar, educación sexual, apoyo emocional, estrategias de enfermería.

ABSTRACT

The general objective of this study is to determine nursing strategies in the management of early pregnancy and their incidence in student dropout. The methodology used included a systematic review of the literature through databases such as Scielo, Redalyc, PubMed, and ScienceDirect, selecting 21 studies published between 2019 and 2024. The PRISMA protocol was applied to ensure the quality and relevance of the studies. The main results indicate that comprehensive sex education programs and emotional support are essential to reduce adolescent pregnancy and school dropout rates. Educational programs provide adolescents with accurate information and practical skills that support informed decision-making; Meanwhile, the emotional support provided by family, peers, friends, and staff within their school environment creates a more stable and empathetic environment that decreases the likelihood of dropping out of school no matter their situation. The prevalence of adolescent pregnancy varies according to the geographical context, being highest in Pakistan at 42.5%. As part of the study, an educational proposal was designed aimed at strengthening prenatal control, access to social services, and educational continuity in pregnant adolescents. Conclusion: Implementing comprehensive sex education programs and strengthening emotional and social support systems are effective nursing strategies to reduce early pregnancy and student dropout. These interventions must be culturally sensitive and tailored to the specific needs of the adolescent population to improve health and educational outcomes.

Keywords: early pregnancy, school dropout, sexual education, emotional support, nursing strategies.

ÍNDICE DEL CONTENIDO

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
CERTIFICADO DE ANTIPLAGIO URKUND	¡Error! Marcador no definido.
DECLARACIÓN DE AUTORÍA	iii
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vii
Título del Proyecto.....	1
CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN.....	2
1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	5
1.3.1 Objetivo General	5
1.3.2 Objetivos Específicos	5
CAPÍTULO 2: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	6
Definición de embarazo adolescente	6
Embarazo	7
Etapas del embarazo.....	7
2.2.6. Cambios durante la gestación	9
2.2.7. Riesgo en el embrazo	12
Tipos de embrazo	14
Contexto del embarazo adolescente o precoz	15
Embarazo adolescente y el círculo familiar	16
Factores de Riesgo en el Embrazo en Adolescentes	18
Medidas preventivas del embarazo adolescente	19
Repercusión del embarazo adolescente en la familia.....	20
El embarazo adolescente en el marco de las condiciones demográficas	21

Antecedentes de la Investigación	24
Fundamentos Legales.....	24
CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA.....	26
CAPÍTULO 4 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	30
4.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS	30
4.2. PROPUESTA DE LOS RESULTADOS.....	41
CAPÍTULO 5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	59
6.1. Conclusiones	59
6.2. Recomendaciones.....	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	61

Título del Proyecto

Intervención de enfermería, embarazo precoz y su incidencia en la deserción estudiantil.

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

El embarazo precoz es un fenómeno complejo y multifactorial que se ha asociado con diversas implicaciones negativas en la salud y el desarrollo de las adolescentes. Entre ellas, la deserción escolar se destaca como una de las consecuencias más problemáticas y con efectos de largo alcance. Al abandonar sus estudios, estas jóvenes se ven limitadas en su desarrollo personal y su potencial económico, restringiendo sus oportunidades de crecimiento y contribuyendo al ciclo de pobreza.

Este problema se plantea en un contexto sociocultural donde la maternidad precoz no solo es vista como un problema de salud, sino también como una barrera para la formación académica y el desarrollo socioeconómico de las adolescentes. Por lo tanto, el abordaje de esta problemática desde la perspectiva de la enfermería debe ser integral y multifacético.

Se presenta así el siguiente problema de investigación ampliado: ¿Cómo incide el embarazo precoz en la deserción estudiantil en adolescentes? y paralelo a ello, ¿cómo puede la enfermería intervenir de manera efectiva para mitigar este problema considerando el contexto sociocultural, económico y de salud de estas jóvenes?

Cabe resaltar que el problema abordado se evidencia además en los siguientes contextos:

El embarazo durante la adolescencia se ha convertido en una cuestión de interés internacional, observable tanto por sus rasgos epidemiológicos como por las profundas implicaciones sociales, familiares y personales a las que se encuentra asociado (Venegas & Valles, 2019, pág. 52). Se enfatiza que la adolescencia, una etapa de intensa maduración, inicia un proceso de individuación destinado a culminar en la

independencia familiar y la dirección hacia roles y metas propios. Sin embargo, un embarazo en esta fase introduce cambios drásticos que interrumpen este camino hacia la autonomía.

La Organización Mundial de la Salud informó en 2014 que cada año "16 millones de niñas de 15 a 19 años y 1 millón de niñas menores de 15 años dan a luz, en su mayoría en países de ingresos bajos y medianos" (OMS, 2020. Pág. 8). Este grave problema de salud global se asocia con una de las principales causas de mortalidad materna e infantil, alimentando el ciclo de enfermedad y pobreza, una situación que se agrava en lugares con bajos niveles de educación sexual. Aproximadamente el 95% de los nacimientos de adolescentes se concentran en países de ingresos bajos y medianos, con las tasas más altas registradas en el África Subsahariana.

En América Latina y el Caribe, la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) junto al Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) reportaron la segunda tasa de embarazo adolescente más alta del mundo. Para 2018, las cifras se estimaron en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, cifra que se redujo a 60.7% para 2020, con tasas de natalidad de entre 1 y 5 nacimientos por cada 1,000 niñas o adolescentes en el grupo de edad de 10 a 14 años. Venezuela y la República Dominicana lideran la lista con las mayores tasas de nacimientos entre adolescentes.

El Ministerio de Salud Pública de Ecuador (2021), basándose en los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, informó que, en 2021, todos los días 5 niñas de 14 años y 136 adolescentes de 15 a 19 años se convierten en madres (pp. 89). Estas cifras se concentran principalmente en las zonas de mayor vulnerabilidad. Además, los riesgos obstétricos identificados como principales problemas de salud en esta población son anemia, desnutrición e infecciones.

Según Veletanga (2020), Manabí ocupa el segundo lugar a nivel nacional en cuanto a la cantidad de embarazos adolescentes en Ecuador (pp. 74). Los últimos datos disponibles del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos registran 4,739 embarazos en jóvenes de entre 10 y 19 años, representando el 9.3% de los casos a nivel nacional. La mayoría de estos casos se dan en zonas urbanas, en familias de bajos recursos

económicos y con bajo nivel educativo. En la mayoría de estos casos, se percibe una falta de apoyo, tanto por parte de la familia debido a prejuicios sociales, como por parte del Estado.

Conviene subrayar que el propósito central de la investigación es comprender de manera más completa la interacción entre el embarazo precoz y la deserción escolar, y desarrollar intervenciones de enfermería que respondan de manera efectiva a estas interacciones y al contexto en el que ocurren. Al hacerlo, la enfermería puede desempeñar un papel crucial en la prevención del embarazo precoz, en el apoyo a las adolescentes embarazadas y en la promoción de la educación y el desarrollo de estas jóvenes.

1.2 JUSTIFICACIÓN

La adolescencia y su incidencia en la deserción escolar se basa en su imperante relevancia en la sociedad y la necesidad de proponer soluciones eficaces desde la enfermería. Este tema no solo responde a un interés personal como investigador y profesional de la salud, sino también a una demanda social urgente, pues el embarazo adolescente es una problemática que afecta a millones de niñas y adolescentes en todo el mundo, particularmente en países de ingresos bajos y medianos.

El estudio propuesto es relevante tanto en un sentido teórico como práctico. Desde una perspectiva teórica, permitirá un mayor entendimiento del embarazo precoz y su relación con la deserción escolar, abordando brechas de conocimiento existentes en la literatura y enriqueciendo el entendimiento de un fenómeno complejo y multifacético. En términos prácticos, los hallazgos resultantes permitirán diseñar y optimizar intervenciones de enfermería para prevenir el embarazo en la adolescencia y fomentar la permanencia en el sistema educativo de las adolescentes que ya se encuentran en esta situación.

Este proyecto de investigación resulta especialmente pertinente en el momento actual, dado que los índices de embarazo adolescente se mantienen preocupantemente altos en muchas regiones. Por lo tanto, existe una demanda urgente de enfoques y estrategias innovadoras para abordar esta problemática.

Los destinatarios de este estudio, principalmente las adolescentes embarazadas, así como sus familias y la comunidad en general, se beneficiarán de los resultados de la investigación. El conocimiento adquirido y las intervenciones desarrolladas tendrán el potencial de mejorar la calidad de vida de estas jóvenes y contribuir a romper el ciclo de pobreza y exclusión social al que con frecuencia se ven sometidas.

Además, la realización de este proyecto es viable, pues se cuenta con los recursos institucionales, presupuestales, sociales y políticos necesarios. Los datos requeridos para la investigación se pueden obtener a través de las instituciones de salud y educativas existentes, y la implementación de las intervenciones resultantes puede integrarse dentro de los sistemas de salud y educación actuales. Además, esta investigación se alinea con las metas de salud pública y educación a nivel nacional e internacional, asegurando así el apoyo político y social necesario.

En síntesis, el embarazo en la adolescencia y su impacto en la deserción escolar es un problema crítico que requiere soluciones urgentes. El estudio propuesto está justificado en términos de su relevancia, su contribución al conocimiento, sus beneficios potenciales para los destinatarios, y su viabilidad en el contexto actual.

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

1. Determinar las estrategias de enfermería, en el embarazo precoz y su incidencia de la deserción estudiantil

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Identificar la prevalencia de embarazo en las adolescentes objeto de estudio.
2. Identificar los diferentes factores en el apoyo emocional para reducir la probabilidad de que abandonen la escuela debido a un embarazo en adolescentes
3. Evaluar el impacto de la educación sexual en la reducción de la incidencia de embarazos precoces y la deserción estudiantil en adolescentes
4. Diseñar una propuesta educativa de enfermería para adolescentes embarazadas con énfasis en control prenatal y permanencia escolar.

CAPÍTULO 2: FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

Definición de embarazo adolescente

La adolescencia es una etapa del ciclo vital de todo ser humano que “está unido a cambios biológicos-psicológicos que encarnan la condición del ser adolescente como estado de transición, de superación de la etapa de la niñez y momento problemático de ingreso a la juventud, incluyendo el inicio de la etapa reproductiva” (Triviño *et al.*, 2019, pág. 7).

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la “fase de la vida que va de la niñez a la edad adulta, desde los 10 hasta los 19 años (OMS, 2018, pág. 56). Representa una etapa singular del desarrollo humano y un momento importante para sentar las bases de la buena salud”, por lo tanto, el embarazo en la adolescencia es aquel que se produce durante esta etapa, representando un problema de salud por las complicaciones y los riesgos que puede representar para la madre y el niño y la repercusión social por la etapa que comprende.

La sexualidad es una parte integral de la personalidad y por lo tanto se encuentra presente durante toda la vida del ser humano, la manera de manifestarla y vivirla es diferente para cada persona, por este motivo, la fecundidad de las adolescentes es uno de los temas de mayor interés en la actualidad, pues las consecuencias de un embarazo temprano son muy costosas para las familias, la sociedad y para el desarrollo de un país.

Durante la adolescencia, existe un período de vulnerabilidad en el que intervienen aspectos biológicos, psicológicos y sociales, la cual debe ser atendida de forma especial, por lo que un embarazo con estas características, hace que se convierta en una problemática y una preocupación a nivel mundial, puesto que “a pesar de las múltiples acciones y estrategias, se advierte cada año un incremento de estos” (Martínez *et al.*, 2020, pág. 71).

Coll (2018) afirma que el embarazo en la adolescencia es una preocupación en estos tiempos, y tiene múltiples factores asociados con su aparición (pp. 32). Aun cuando este problema ha ocurrido desde hace muchas épocas, actualmente, el cambio de

perspectiva social y educativo, implican roles adecuados, que les permite el desarrollo físico y el crecimiento personal en la sociedad.

Embarazo

La Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que el embarazo “comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma” (Menéndez *et al.*, 2012, pág 5). Es decir, se habla de un embarazo pasados entre 12 a 16 días después de la fecundación.

El embarazo ha ido teniendo varias definiciones a lo largo de los años, y dependiendo de cada autor y rama que la estudie, tiene un punto de vista en específico, Silva (1991) menciona dos de estos conceptos en relación al término embarazo:

Es el período del producto de la concepción en el vientre materno y termina con la expulsión del producto. Se sostiene que, si el feto es viable, estaríamos frente a un parto, y la expulsión de un feto no viable se trataría de un aborto.

Período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento del niño; la duración normal es de unos 280 días o nueve meses naturales; también denominado gestación.

En conclusión, el embarazo es el período en el cual el embrión crece y se desarrolló en el interior del cuerpo de la mujer/madre, siendo este tiempo de duración, aproximadamente 40 semanas, desde la fecundación hasta el momento del parto, proceso en el cual se generan diversos cambios en el funcionamiento de los órganos, aparatos y sistemas maternos, los cuales son considerados importantes en este período de la mujer.

Etapas del embarazo

El embarazo se da por la fertilización del óvulo de la mujer con el espermatozoide del hombre en las trompas de Falopio, a partir de este momento inicia la división y multiplicación de las células para formar el embrión y se mueve hasta el útero donde se

implanta y empieza a crecer y desarrollarse (Cabrera, 2003, pág. 5). El útero, debido a sus características, se expande para darle al embrión o feto el espacio necesario para su desarrollo.

A lo largo de los nueve meses de embarazo, ocurren cambios debido a la evolución del embrión. Desde cigoto a bebé, ocurren muchos cambios tanto en el cuerpo de la mujer como en el desarrollo del feto, el cual avanza por trimestres y en cada uno ocurren síntomas significativos (Rodrigo & Jiménez, 2018, pág. 84). De acuerdo con Figueroa (2020) los siguientes son los aspectos que ocurren en cada trimestre:

- **Primer trimestre (semana 1 a 12).** Lo primero que ocurre es la implantación del óvulo fertilizado en el útero. Aquí se formarán la placenta y el feto. Durante estas semanas se forman el sistema nervioso, el corazón, los pulmones y las extremidades. Al asistir a control médico, con un sonograma, se pueden escuchar los latidos del corazón del feto.
- **Segundo trimestre (semana 13 a 28).** Se forman los genitales externos. El feto toma líquido amniótico, desarrolla el reflejo de chupar, orinar y tiene la capacidad de escuchar. En esta etapa la madre puede sentir los movimientos del feto. Es una etapa muy importante, porque en caso de que el feto sea niña, ya se forman los óvulos y en los niños los testículos. Así mismo crece el cabello, uñas y puede abrir los ojos.
- **Tercer trimestre (semana 29 a 40).** En este último trimestre, el feto ya puede sentir los cambios de luz y sonido que ocurren en el exterior, curiosamente pueden tener hipo. Sus huesos se endurecen, pero en el caso del cráneo, este permanece suave y flexible, lo que permite facilidad

para el parto. Los pulmones maduran y se desarrolla el patrón del sueño.

Al desarrollar la mayoría de sus órganos, el feto gana peso.

2.2.6. Cambios durante la gestación

Los principales cambios que presenta el organismo materno durante el embarazo son los cambios evidentes como aumento de peso, aumento del volumen abdominal, aumento del tamaño de los pechos o mamas, pirosis, estreñimiento, hiperpigmentación de la piel en ciertas zonas del cuerpo, polaquiuria, etc. (Carrillo, *et. al*, 2021, pág. 95); cambios evidentes solo para el profesional médico como reducción de la tensión arterial, aumento de la frecuencia cardíaca y presencia de S3 en los ruidos cardíacos; y, los cambios que se detectan en estudios paraclínicos como la biometría hemática, exámenes de orina, etc.

Considerando estos aspectos, el embarazo trae consigo muchos cambios para la mujer, en el caso de los cambios físicos, el cuerpo tiene que adaptarse a estas exigencias, motivo por el cual, es indispensable que exista un control médico que permita conocer de forma oportuna y adecuada la situación general del embarazo y que identifique la salud materna y del producto de la gestación. A continuación, se especifican los principales cambios que provoca el embarazo de acuerdo con Artal (2021):

- **Cardiovascular.** De acuerdo con el autor antes mencionado, el gasto cardíaco durante el embarazo aumenta entre un 30 a 50% desde la semana 6 hasta la semana 28, esto se debe a que, con el agrandamiento del útero, se obstruye la vena cava y por lo tanto ocasiona el gasto cardíaco. A partir de la semana 30, que es donde comienza el trabajo de parto, el gasto cardíaco aumenta otro 30%, pero después del parto, al contraerse el útero este cae con rapidez a un 15 o 25% por encima de lo normal, y desde este punto, durante 3 a 4 semanas se disminuye gradualmente hasta regresar a los niveles normales. Considerando este
- pág. 9

aspecto, el autor indica que, durante el embarazo, el gasto cardiaco aumenta, pero también aumenta el consumo de oxígeno y el volumen por minuto respiratorio.

- **Hematológico.** El embarazo también influye en el volumen total de la sangre, el cual aumenta en relación al gasto cardiaco, y así mismo en el volumen plasmático el cual es mayor que la masa de glóbulos rojos provocando que la hemoglobina disminuya, provocando anemia. En el caso de los glóbulos blancos, tienen un aumento ligero. Adicional, existe un mayor requerimiento de hierro, por lo tanto, es importante los suplementos de hierro, porque la cantidad que se absorbe de los alimentos es insuficiente para cumplir con las demandas del embarazo.
 - **Aparato urinario.** La función renal presenta cambios ligados a los cambios cardiacos. Así mismo la influencia de las hormonas, tiene relación con la marcada dilatación de los uréteres; así mismo también provoca hidronefrosis debido a la presión del útero agrandado sobre los uréteres. Luego del parto, se requieren de hasta 12 semanas para que el sistema colector urinario, pueda normalizarse. Es importante tener en cuenta que el embarazo provoca cambios posturales, estos afectan la función renal, sobre todo genera presión y la mujer embarazada requiere orinar con mayor frecuencia, sobre todo cuando se acuesta sobre el lado izquierdo y cuando se acuesta a dormir.
 - **Respiratorio.** Los cambios se dan por varios aspectos, primero la progesterona aumenta, esto significa que el cerebro tiene que disminuir los niveles de dióxido de carbono y elevar un 20% el consumo de
- pág. 10

oxígeno para satisfacer todas las nuevas necesidades del embarazo (metabolismo del feto, placenta y varios órganos maternos) y segundo el útero agrandado tiene interferencia con la expansión pulmonar. Además, el embarazo influye en la calidad del tono y voz, por lo tanto, es común las respiraciones más profundas y frecuente.

- **Aparato digestivo y hepatobiliar.** A medida que el embarazo avanza, se aumenta la presión sobre el recto y la porción baja del colón, provocando estreñimiento. Son comunes la presencia de pirosis y eructos. Puede existir trastornos vesiculares. La función hepática puede resultar un poco afectada.
- **Endocrino.** Las glándulas endocrinas ven alterada su función debido a las hormonas que produce la placenta, y hay que tener en cuenta que la mayoría de las hormonas circulan unidas a proteínas y estas aumentan durante el embarazo. Entre los aspectos que se ven alterados por la producción de hormonas de la placenta se encuentra: estimula la tiroides y provoca hiperplasia; aumento de los niveles de hormonas suprarrenales; resistencia a la insulina y un aumento de la necesidad de insulina debido al incremento en la producción de corticosteroides; pigmentación cutánea tardía en el embarazo; etc.
- **Dermatológica.** La pigmentación en la piel se debe al aumento en los niveles de estrógenos, progesterona y MSH lo que provoca manchas de color marrón en la frente y las eminencias malares, oscurecimiento en las areolas mamarias, axilas y genitales, línea negra u oscura en la línea media del abdomen.

Observando estos aspectos, los cambios que se dan durante el embarazo se pueden dar en diversos niveles, todos ocurren de forma gradual pero continua, siendo aspectos importantes las condiciones de salud de la madre, los embarazos previos, el estado físico, la edad, el estado nutricional, e incluso el estado emocional, los cuales pueden representar aspectos positivos o negativos en el proceso de gestación.

2.2.7. Riesgo en el embarazo

Según Ruiz (2021) expresa que los embarazos de riesgo se refieren al porcentaje de morbilidad y mortalidad es mayor al habitual, el riesgo se extiende desde la madre hasta el feto y puede darse antes o después del parto, por este motivo, los controles médicos son importantes, puesto que es la única forma de diagnosticar y prevenir las complicaciones. Entre los riesgos en el embarazo se encuentran: los factores sociodemográficos, antecedentes reproductivos, antecedentes médicos y embarazo actual:

- **Factores sociodemográficos.** Se refieren a los aspectos como edad, peso, altura, consumo de sustancias (tabaco, alcohol y drogas). La edad es un aspecto muy importante, puesto que la OMS considera que un embarazo adolescente es de riesgo para la madre y el feto, pero también en edades superiores a 35 años, sobre todo si posee condiciones como hipertensión, diabetes y anomalías cromosómicas.

En cuanto al tabaquismo, consumo de alcohol y drogas, estos ocasionan desde bajo peso al recién nacido, anomalías congénitas, riesgo de rotura prematura de membrana, infecciones urinarias, retraso en el crecimiento, microcefalia, parto pretérmino, retraso mental, síndrome alcohólico, hepatitis, flebitis, abscesos cutáneos, enfermedades de transmisión sexual, etc.

Un aspecto como el estado civil dentro de un grupo socioeconómico, tiene un impacto en el riesgo durante el embarazo (Artal, 2021, pág. 21), porque se relaciona con factores como la depresión y la ansiedad que influye en las relaciones personales con otras personas, o con hábitos poco sanos, consumir dieta poco saludable y atención médica inadecuada.

- **Antecedentes reproductivos.** Los embarazos previos tienen un impacto muy importante con el embarazo actual, puesto que, si han existido aspectos como hipertensión, preeclampsia, partos prematuros, se aumentan las probabilidades de que vuelvan a existir. Entre los antecedentes reproductivos también se consideran: técnicas de reproducción asistida, abortos, partos prematuros, números de embarazos, recién nacido con enfermedad hemolítica, preeclampsia o eclampsia, anomalías anatómicas en los órganos reproductivos (Ruiz, 2021, pág. 41).
- **Antecedentes médicos.** La condición antes del embarazo puede implicar un trastorno que genera problemas en el embarazo, entre estos generalmente se encuentran la hipertensión arterial, diabetes, nefropatías, infecciones renales, insuficiencia cardíaca, anemia, infecciones de transmisión sexual.
- **Embarazo actual.** En todo embarazo se presentan aspectos importantes que deben ser estudiados para el momento actual, puesto que puede representar un trastorno para convertir el embarazo de alto riesgo. Los factores de mayor relevancia son las patologías hematológicas, los cambios musculoesqueléticos, infecciones de orina, infecciones bacterianas vaginales, intervenciones quirúrgicas, hiperémesis gravídica, preeclampsia y eclampsia, placenta previa y acretismo placentario, peso fetal estimado por debajo del percentil, embarazo ectópico, complicaciones tromboembólicas de la gestación.

Tipos de embarazo

Concretamente existen tres tipos de embarazos: intrauterino, ectópico y molar, es decir, según la concepción, de la implantación del óvulo y la formación del embrión, pero dentro de los uterinos se encuentran clasificados los siguientes tipos de embarazos:

- **Embarazo intrauterino o normal.** De acuerdo con Plumed (2021) el embarazo normal es aquel que se desarrolla un feto dentro del útero, es el tipo de embarazo más frecuente, e implica el desarrollo de un feto sin complicaciones. El cuerpo de la madre presenta los cambios físicos y hormonales comunes y todos los aspectos conllevan a un parto sin complicaciones.
- **Embarazo ectópico.** También denominado embarazo extra uterino, significa que se encuentra fuera de lugar de la implantación la cual es la cavidad uterina. La mayoría de los embarazos ectópicos se dan en las trompas de Falopio (95,5%), los otros sitios comunes son el ovario (3,2%) y sitios abdominales (1.3%) (Hu, *et al.*, 2018, pág. 10), este tipo de embarazos puede provocar morbilidad y mortalidad además de hemorragia intrabdominal en la embarazadas, provocando complicaciones para futuros embarazos.
- **Embarazo gemelar.** También conocido como embarazos múltiples, de acuerdo con Chen (2018) son considerados de alto riesgo por las complicaciones que pueden provocar a la madre y a los fetos, se relacionan con varios trastornos como anemia, hipertensión, diabetes mellitus gestacional, nacimiento prematuro, hemorragias preparto y postparto y muerte materna (pp. 65). Por estos motivos, el diagnóstico

del primer trimestre es muy importante.

- **Embarazo molar o Enfermedad trofoblástica.** “La enfermedad trofoblástica gestacional está compuesta por una gama de patologías poco comunes asociadas al embarazo, que van desde benignas hasta malignas” (Espinoza, *et. al*, 2019, pág, 7)). esta enfermedad es causada por el tejido placentario anormal, el cual invade el endometrio y desarrolla una rica vasculatura en lo que conocemos como placenta. Esto provoca que los mecanismos de regulación fallen y se desarrollen tumores invasivos, metastásicos y vascularizados.

Contexto del embarazo adolescente o precoz

Según Coll (2018), indica que la maternidad y la paternidad son funciones de la edad adulta, y sin importar cuales son las características de una población o cultura determinada, la maduración de las diferentes esferas (biológica, psíquica y social) no cambian sin el respectivo proceso y sin haber llegado a la adultez (pp. 52). En base a esto, es importante tener presente, que el embarazo en la etapa adolescente genera cambios, no solo a la madre sino también a todo el círculo familiar.

“El inicio de la actividad sexual expone a las adolescentes a una serie de riesgos que comprometen su salud sexual y reproductiva, además de su desarrollo psicológico y social” (Gálvez , *et al.*, 2016, pág. 2), de acuerdo con este autor, se comienza con una orientación inadecuada y con ideas erróneas sobre los temas involucrados con la sexualidad, como son la reproducción humana, enfermedades, anticoncepción y consecuencias sobre la salud, adquiridos por factores como la falta de educación, la mala comunicación, ser hijos/as de padres adolescentes, influencias de grupos de amigos, etc.

De acuerdo con los datos de la Organización Mundial de la Salud – OMS, (2020), existen varios contextos en los cuales se presentan los embarazos adolescentes, esta institución afirma que muchas adolescentes planean y desean su embarazo mientras que

algunas no saben cómo evitarlo, en el primer caso, se da generalmente en las comunidades pobres donde existe baja instrucción educativa y en zonas rurales; mientras que en el segundo caso, la falta de educación sexual provoca que las jóvenes se sientan cohibidas y/o avergonzadas para solicitar los servicios de anticoncepción o información relacionados con la sexualidad (pp. 32).

“El embarazo adolescente está relacionado con factores socio culturales y socio económicos, dependiendo del modelo de crianza establecido en cada familia” (Martínez, *et al.*, 2020, pág. 91), además, la familia, junto con la escuela y la comunidad tienen un rol importante y determinante para la disminución de los porcentajes de embarazos adolescentes, por lo tanto, cambiar la realidad actual depende no solo del entorno familiar, sino también de cómo funciona en conjunto una sociedad.

Embarazo adolescente y el círculo familiar

El contexto familiar es determinante en el comportamiento de sus miembros, especialmente de los adolescentes en sus interrelaciones (Urgilés *et al.*, 2018, pág. 63). La familia simboliza la reciprocidad entre los integrantes del grupo familiar, de igual forma el ambiente está determinado por acciones conflictivas y armónicas, por lo tanto, la problemática misma admite consecuencias de tipo familiar, que a su vez se encuentra relacionado con aspectos sociales, emocionales, psicológicos, educativos y de salud, provocando conflictos en el medio familiar.

Loja y Villavicencio (2019) afirma que la familia tiene un rol de mucha importancia en la formación de los hijos, esto los lleva a relacionarse con la sociedad y aplican los valores, culturas y roles que se les han inculcado, motivo por el cual, se considera que desde este núcleo se puede concientizar a los y las adolescentes, desde edades tempranas sobre los embarazos adolescentes (pp. 25). Por lo tanto, aun cuando existen entes públicos que intervienen en la educación sobre la sexualidad, es importante que exista un trabajo en equipo donde la familia y la sociedad puedan hacer su parte para prevenir los embarazos en la adolescencia.

Sadler y Aguayo (2006) expresan que los padres en el entorno familiar son quienes deben ser los principales educadores en temas de sexualidad, pero en la realidad no ocurre así, sobre todo en Latinoamérica, puesto que existe una idea inequívoca de la

sociedad hacia los temas de salud sexual y reproductiva. Consecuencias de estas ideas son las crisis generadas ante un embarazo adolescente, donde la situación es, en su mayoría, experimentada como un momento de decepción, traición a los planes y los sacrificios familiares, pero, aun así, no existe el reconocimiento sobre la responsabilidad que la familia tiene sobre los embarazos adolescentes (pp. 17).

De acuerdo con lo expuesto por Gómez *et al.*, (2015) la familia tiene una gran relevancia dentro del contexto de los embarazos adolescentes, puesto que es el microambiente donde la/el adolescente permanece gran parte de su tiempo, esto significa que es un entorno donde se debería lograr una vida saludable, promover el bienestar, el desarrollo, la estabilidad emocional y la buena relación consigo mismo, aspectos que influyen de forma positiva en la prevención de los embarazos adolescentes (pp. 63).

Factores sociales que influyen en el aumento de embarazos adolescentes

Los factores que influyen en la aparición de embarazos de acuerdo con Martínez, *et al.*, (2020) “se relacionan con un conjunto de condiciones socioestructurales y sociosimbólicas que imperan en la familia, la escuela y la comunidad” (pág. 98), siendo estos tres últimos los espacios idóneos donde se puede practicar la comunicación, capacitación y evitar la desigualdad de género, la discriminación y la violencia.

En relación a lo anterior, el Instituto Nacional de la Juventud (INJUV), (2020) indica que los factores que influyen en el aumento de embarazos adolescentes se encuentran en relación con la estratificación social, vulnerabilidades y victimización y roles de género, maternalismo y otros determinantes:

- **Estratificación social.** Los estratos socioeconómicos bajos tienen mayor probabilidad de incidencia de embarazos adolescentes, además, en estos niveles sociales también existe presencia de un nivel educativo bajo, lo cual también tiene una importante influencia, sin aclararse la dirección de la misma.

- **Vulnerabilidades y victimización.** Este se encuentra en relación con la negligencia parental y el abuso (individual o en conjunto) emocional, físico y sexual, lo cual aumenta las probabilidades embarazo adolescente.
- **Roles de género y maternalismo.** Aunque hoy en día existe una lucha constante sobre el papel de la mujer en la sociedad y la familia, aún existe una exaltación de la maternidad a nivel cultura y de las políticas públicas que permiten la interpretación particular de la maternidad en la adolescencia.
- **Otros determinantes.** La iniciación sexual temprana es uno de los factores que aumentan las posibilidades de los embarazos adolescentes, sobre todo cuando la educación no brinda la información y las herramientas adecuadas para que estos tomen responsabilidad como el uso de anticonceptivos y preservativos.

En relación a lo antes expresado, Triviño *et al.*, (2019) manifiesta algo similar, resaltando como determinantes sociales del embarazo adolescente los factores biológicos (menarquia y fertilidad), el comportamiento de los adolescentes (entre los que destaca el inicio temprano de las relaciones sexuales, nupcialidad, uso o falta de uso de métodos anticonceptivos), factores estructurales (cómo la pobreza, inequidad social, problemas de género), y factores interpersonales (percepción de oportunidades, proyecto de vida, edad, educación, actitudes, creencias, fantasías sexuales de amor, manejo del tiempo libre) (pp. 14).

Factores de Riesgo en el Embarazo en Adolescentes

Los embarazos en la adolescencia constituyen un problema de salud, no solo a nivel regional o nacional, sino a nivel mundial, puesto que en esta etapa se responde a patrones refractarios donde se consolida el carácter y la personalidad. Pero el problema trae consigo complicaciones y riesgos tanto para la madre como el niño/a, de hecho,

Encalada (2019) afirma que los factores de riesgo durante la adolescencia se incrementan durante el embarazo, afectando la salud familiar y personal influenciado por la interacción de factores biológicos, sociales, psicológicos, ambientales y económicos (pp. 97).

Según Triviño, *et. al* (2019) indica que, desde el punto de vista médico, los riesgos que se encuentran ligados a los embarazos adolescentes son los relacionados con la patología hipertensiva, niños con bajo peso al nacer, nutrición insuficiente, partos prematuros, incremento de la morbilidad materna, incremento de la mortalidad infantil, desnutrición, siendo esta última una frecuente causa de hospitalización, siendo una causa grave de los niños de madres adolescentes (pp. 37).

En cuanto a la morbilidad en la gestación de la adolescente, es importante recalcar que durante la primera mitad del embarazo, se destaca el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática; mientras que para la segunda mitad los riesgos más evidentes son las hemorragias asociadas a problemas de placentas, hipertensión, problemas para subir o ganar el peso adecuado el cual se relaciona con la mala nutrición, rotura prematura de membranas, desproporción cefalopélvica por desarrollo incompleto de la pelvis ósea materna y trabajo de parto prolongado.

Medidas preventivas del embarazo adolescente

“La promoción de la salud y la educación para la salud tienen como finalidad conseguir que individuos y grupos poblacionales adopten comportamientos que les ayuden a conservar y mejorar su salud” (Triviño, *et al.*, 2019, pág. 23), el cambio de una conducta implica una necesidad de adquirir otra que tiene un beneficio, en el caso de un tema tan importante como es el embarazo adolescente, existen aspectos que juegan un papel importante en su prevención.

De acuerdo con Sampayo *et al.*, (2019) a nivel mundial existen medidas y estrategias encaminadas a la prevención primaria, promoción a la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, en donde la educación, las políticas gubernamentales y el desarrollo comunitario han sido indispensable, porque desde aquí se permite orientar de forma individualizada los conocimientos sobre la salud, sexualidad, reproducción y anticoncepción (pp. 72).

Desde el punto de vista de Fondo de Población de las Naciones Unidas (2018), las políticas públicas tienen la facultad de promover que los adolescentes se desarrollen su pleno potencial, puedan acceder de manera general a los servicios integrales incluidos los de salud sexual y reproductiva (pp. 69). En Ecuador, se busca la prevención y reducción del embarazo de niñas y adolescentes mediante el reconocimiento de los derechos a la integridad personal y a una vida libre de violencia, que debe ser garantizado por el mismo Estado.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), afirma que la base para disminuir el embarazo en la adolescencia es indispensable el acceso universal a “servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los servicios de planificación familiar, información y educación, y la integración de la salud reproductiva en las estrategias y programas nacionales, con un énfasis particular en el primer nivel de atención”, pero para que esto se dé, es indispensable que exista el compromiso político mediante inversiones estratégicas.

La educación sexual es la mejor forma de prevenir los embarazos adolescentes, puesto que implica dar a conocer la importancia de la responsabilidad que implica la madurez sexual y reproductiva, aspectos que se relacionan con los puntos anterior (Torrealba, 2019, pág. 12), pero cabe recalcar, como se expresó en el párrafo anterior, que la familia, la sociedad y las políticas públicas deben estar dispuestos a contribuir, puesto que, poco ayudaría el que la familia esté dispuesta a aprender y educarse, si los gobiernos no contribuyen con la educación y capacitación desde instituciones como casas de salud y unidades educativas y sobre todo el acceso a los métodos anticonceptivos.

Repercusión del embarazo adolescente en la familia

Las consecuencias del embarazo adolescentes van más allá de los mencionados por Urgilés *et al.*, (2018), pues, aunque en su mayoría las y los adolescente no buscan que ocurra el embarazo, las situaciones que se desencadenan de este son el abandono a la escolaridad, pérdidas de trabajo, prolongar la dependencia económica hacia sus padres, incremento de riesgo de bajo peso al nacer, atención inadecuada, figura paterna ausente y cuidados de salud limitados (pp. 41). Y aunque estas consecuencias se

presentan generalmente en las mujeres, en el caso de los varones también existen cambios, pues debe de asumir un rol para el cual tampoco se encuentra preparado y muchos evaden la responsabilidad.

Según Chacón *et al.*, (2015) expresa que “en las distintas etapas que transita la familia, aquel en que uno de los hijos entra en la edad adolescente, marca un hito en la relación con los padres y, consiguiente, en la dinámica de todos sus miembros” (pág. 33), de por sí, la presencia de un adolescente es un aspecto que involucra crisis debido a la madurez psicológica de estos, y la familia posee situaciones socioeconómicas que constituyen una necesidad, prioridad o inconvenientes para los progenitores, por lo tanto un embarazo en esta etapa representa desmoralización, vergüenza, preocupación económica y cambios en la estructura familiar.

La consecuencia familiar es un aspecto que se ve representado por conflictos familiares e incluso la expulsión del hogar, Loredó *et al.*, (2017) afirma que los conflictos generalmente, vienen de la mano con la reprimenda hacia las acciones realizadas por el/la adolescente siendo tanto los padres como otros familiares quienes dan la crítica, además les manifiestan la decepción que les ha causado su acción, actos que de acuerdo a la psicología, solo son una señal de rechazo y alteración emocional (pp. 10).

Cabe mencionar que desde el punto de vista social, la etapa de la adolescencia debe de encontrarse enfocada en el cumplimiento de metas como la preparación académica y enfocarse en el futuro profesional, por este motivo, cuando existe un embarazo adolescente, el entorno familiar se ve afectado porque la “disfuncionalidad se ve incrementada por alteración de la dinámica interna dada por fallos en la cohesión, comunicación, alteraciones de la afectividad entre ellos, por no adaptabilidad e incumplimiento de los roles a desempeñar por cada miembro familiar” (Chacón, *et.al.*, 2015, pág. 230).

El embarazo adolescente en el marco de las condiciones demográficas

“Tener un hijo o hija durante la adolescencia entraña desventajas en las sociedades modernas” (Rodríguez, 2017, pág. 53), la combinación de varias condiciones como nivel socioeconómico, nivel educativo, familias disfuncionales, etc., trae

desventajas a las muchachas adolescentes y sus familias, puesto que estas últimas son quienes, generalmente, asumen las responsabilidades del embarazo y crianza, lo cual incrementa la pobreza, el ciclo de reproducción intergeneracional, violencia, coerción, desaprobación, estigmas y bullying.

Según Welti (2006) indica que el embarazo en la adolescencia se encuentra ligado a varias problemáticas, en donde las actividades relacionadas con la sexualidad, limitan el desarrollo personal de las jóvenes porque impactan en su formación académica, en la estabilidad de las uniones, en la salud física y reproductiva, en el embarazo y en el desarrollo de los hijos (pp. 202).

Según Sanca et. al (2022) establece las siguientes características demográficas en los embarazos adolescentes: nivel educativo, sector donde vive, violencia y creencias familiares y educación sexual (pp. 21). A estos aspectos, el mismo autor menciona que la mayor cantidad de estos embarazos se centran en comunidades marginadas, con un nivel educativo muy bajo o nulo, donde los aspectos laborales y económicos son escasos y viven en condiciones de necesidad o precariedad, y la violencia y disfuncionalidad familiar forman parte importante del día a día de las jóvenes.

De acuerdo al análisis realizado por Marrero, *et.al.* (2021), en Ecuador, las características sociodemográficas de los embarazos adolescentes, la mayoría de las adolescentes presentan un nivel educativo bajo alcanzando la enseñanza media, en edades promedio entre los 14 y 17 años, aun cuando tienen conocimiento sobre métodos anticonceptivos, su acceso es difícil, los ingresos económicos en los hogares con embarazos adolescentes son bajos y existe alto índice de pobreza (pp. 52).

Prevalencia y Consecuencias del Embarazo Adolescente

El embarazo en adolescentes es una problemática que persiste a nivel global, con implicaciones significativas en la salud, la educación y el bienestar social de los jóvenes. Según la Organización Mundial de la Salud (2020), el embarazo adolescente conlleva riesgos elevados tanto para la madre como para el neonato (pp. 10). Además de ser un factor determinante en la deserción escolar y en la perpetuación de ciclos de pobreza. La incidencia del embarazo en adolescentes en Ecuador, por ejemplo, refleja esta problemática a una escala preocupante (Veletanga, 2020, pág. 8).

El Papel de la Enfermería en la Prevención del Embarazo Adolescente

La intervención de enfermería es clave en la prevención del embarazo en adolescentes. Las enfermeras, al ser uno de los primeros puntos de contacto en el sistema de salud, están en una posición única para identificar a jóvenes en riesgo y proporcionar educación sexual y reproductiva adecuada. Silva et al. (2022) resaltan el rol de la enfermería en promover la salud sexual y su impacto en la vida de los adolescentes, subrayando la necesidad de programas educativos integrales que aborden no solo la prevención del embarazo, sino también aspectos más amplios de salud sexual y reproductiva (pp. 27).

Estrategias de Educación Sexual en Adolescentes

La educación sexual en adolescentes es un pilar fundamental para prevenir el embarazo precoz y mejorar la salud sexual general. Un enfoque integral, que incluye información sobre anticoncepción, relaciones saludables y consentimiento, es esencial. Soto-Fernández et al. (2023) describen la importancia de adaptar la educación sexual a las necesidades específicas de los jóvenes, utilizando tecnologías digitales y adaptándose al contexto sociocultural de los estudiantes (pp. 12). La implementación de estos programas en entornos escolares, con la participación activa del personal de enfermería, es fundamental para su éxito.

Competencias de Enfermería en la Atención de Salud Sexual Adolescente

La capacitación y competencia del personal de enfermería en la atención de la salud sexual de los adolescentes es crucial. Blakey y Aveyard (2017) discuten la necesidad de mejorar la formación de los estudiantes de enfermería en la atención de la salud sexual, destacando la importancia de desarrollar habilidades específicas para abordar las necesidades sexuales y reproductivas de los adolescentes. Esta formación debe incluir no solo conocimientos teóricos, sino también habilidades prácticas y un enfoque sensible a las particularidades de este grupo etario (pp. 26).

Desafíos y Oportunidades en la Educación Sexual

A pesar de los avances en la comprensión y enfoque de la educación sexual, persisten desafíos significativos. La variabilidad en la implementación de programas de

educación sexual y en la formación del personal de enfermería evidencia la necesidad de un enfoque más estandarizado y basado en evidencia. La adaptación cultural y contextual de los programas, así como la inclusión de tecnologías digitales y metodologías participativas, son áreas clave para el desarrollo futuro.

Antecedentes de la Investigación

Luego de numerosos estudios, ha permitido ampliar los conocimientos en relación a la sexualidad, donde se ha planteado su evolución histórica y su educación, desde su interpretación como algo natural y de libertad, al ser prohibido y solo ser objeto de reproducción y hoy en día, ser consciente, en su mayoría, de que la sexualidad es un aspecto inherente al ser humano, y que debe existir educación y responsabilidad entorno al mismo.

Fundamentos Legales

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2020), que rige las iniciativas a nivel internacional sobre la prevención de los embarazos adolescente se indica que desde 2011, esta institución junto con el Población de las Naciones Unidas (UNFPA), ha llevado a cabo directrices con la finalidad de prevenir la problemática y reducir las cifras de estos embarazos, para ello propuso medidas que se resumen en los siguientes objetivos:

- Reducir el número de matrimonios antes de los 18 años;
- Fomentar la comprensión y el apoyo a fin de reducir el número de embarazos antes de los 20 años;
- Aumentar el uso de anticonceptivos por parte de las adolescentes a fin de evitar el riesgo de embarazo involuntario;
- Reducir las relaciones sexuales forzadas entre las adolescentes;
- Reducir los abortos peligrosos entre las adolescentes;
- Incrementar el uso de servicios especializados de atención prenatal, en el parto y posnatal por parte de las adolescentes.

En Ecuador, la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes para 2018-2025, publicado por el Ministerio de Salud Pública (2018) y con el apoyo del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), se establece en primer lugar que el país es un

Estado constitucional de derechos y justicia, soberano, unitario, independiente, democrático, laico, multiétnico y pluricultural, que garantiza el acceso a la salud y a la educación, como derechos fundamentales, además del derecho a la protección especial de grupos de atención prioritaria, entre ellos niñas y adolescentes. (Ministerio de Salud Pública y UNFPA, 2018, pág. 5)

Para el cumplimiento de este aspecto, es importante e indispensable que se pueda cumplir con la prevención y reducción del embarazo en niñas y adolescentes, los cuales según esta Normativa se deben de cumplir con los siguientes objetivos:

- Fortalecimiento de la coordinación intersectorial, participación social y gestión del conocimiento para la prevención del embarazo en niñas y adolescentes;
- Asignación de recursos económicos para salud, educación y protección en la niñez y adolescencia;
- Liderazgo y participación de organizaciones de la sociedad civil y de adolescentes en los procesos orientados hacia el desarrollo positivo de niñas, niños y adolescentes.

Medidas que deberían permitir el cambio de patrones socioculturales negativos que afecta el desarrollo de los adolescentes y que influyen directamente sobre el ejercicio de sus derechos, para ello es indispensable que lo gobiernos de turno apliquen la normativa y lleven a cabo las acciones en el mismo estipulada, puesto que es la única forma de crear un cambio positivo en la reducción de los embarazos adolescentes.

CAPÍTULO 3: METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

El diseño de esta investigación fue no experimental, ya que se consideraron los resultados obtenidos en investigaciones previas relacionadas con la intervención de enfermería, el embarazo precoz y su incidencia en la deserción estudiantil.

3.2 Tipo de investigación

El tipo de investigación fue descriptivo, dado que la información recopilada permitió establecer los principales factores de riesgo asociados con el embarazo precoz y su impacto en la deserción escolar. Este enfoque permitió llegar a conclusiones específicas sobre los hallazgos encontrados en la revisión documental.

La investigación también fue de tipo documental, basada en la búsqueda y selección de literatura relevante sobre el embarazo precoz, los factores de riesgo asociados, y su incidencia en la deserción escolar.

3.3 Método de investigación

Los métodos utilizados en esta investigación fueron los siguientes:

- **Analítico-sintético:** A través de los estudios consultados, se obtuvo información relevante sobre el tema de análisis, permitiendo desglosar y sintetizar los resultados obtenidos.
- **Deductivo:** A partir de los referentes teóricos considerados en la investigación, se llegó a conclusiones relacionadas con la intervención de enfermería en el contexto del embarazo precoz y su incidencia en la deserción escolar.

3.4 Población

La población considerada en esta investigación incluyó un total de 21 estudios que comprenden artículos, tesis y reportes de instituciones de salud publicados entre 2019 y 2024.

3.5 Muestra

La muestra estuvo conformada por los 21 estudios seleccionados a partir de bases de datos como Scielo, Redalyc, PubMed, y ScienceDirect, que cumplieron con los criterios de inclusión establecidos.

3.6 Técnicas de recolección de datos

La técnica de recolección de información fue bibliográfica y documental, llevada a cabo mediante la consulta de bases de datos electrónicas como Scielo, Redalyc, PubMed, y ScienceDirect. Se utilizaron títulos y palabras clave como: "intervención de enfermería", "embarazo precoz", "deserción estudiantil", y se combinaron con los operadores booleanos "OR" y "AND".

Los datos extraídos se presentaron en una matriz que resumió las principales características de los estudios seleccionados, con columnas que incluyeron: Autor, año de publicación, base de datos (revista), método, resultados principales sobre factores de riesgo, incidencia del embarazo precoz en la deserción estudiantil. Estos datos, a partir de su análisis y discusión, permitieron plasmar los principales hallazgos encontrados en los estudios seleccionados y llegar a consideraciones generales sobre la temática planteada.

3.7 Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión considerados en la búsqueda y selección de los estudios fueron:

1. Artículos publicados entre 2019 y 2024 que aborden la intervención de enfermería, el embarazo precoz y su incidencia en la deserción escolar.
2. Estudios en idioma español e inglés realizados en países latinoamericanos que incluyan como población objeto de análisis a adolescentes.

En el proceso de selección de los estudios, se excluyeron aquellos que no cumplieron con los siguientes criterios:

- Artículos y tesis publicadas antes de 2019.
- Estudios que incluyan mujeres en edades mayores a 20 años.

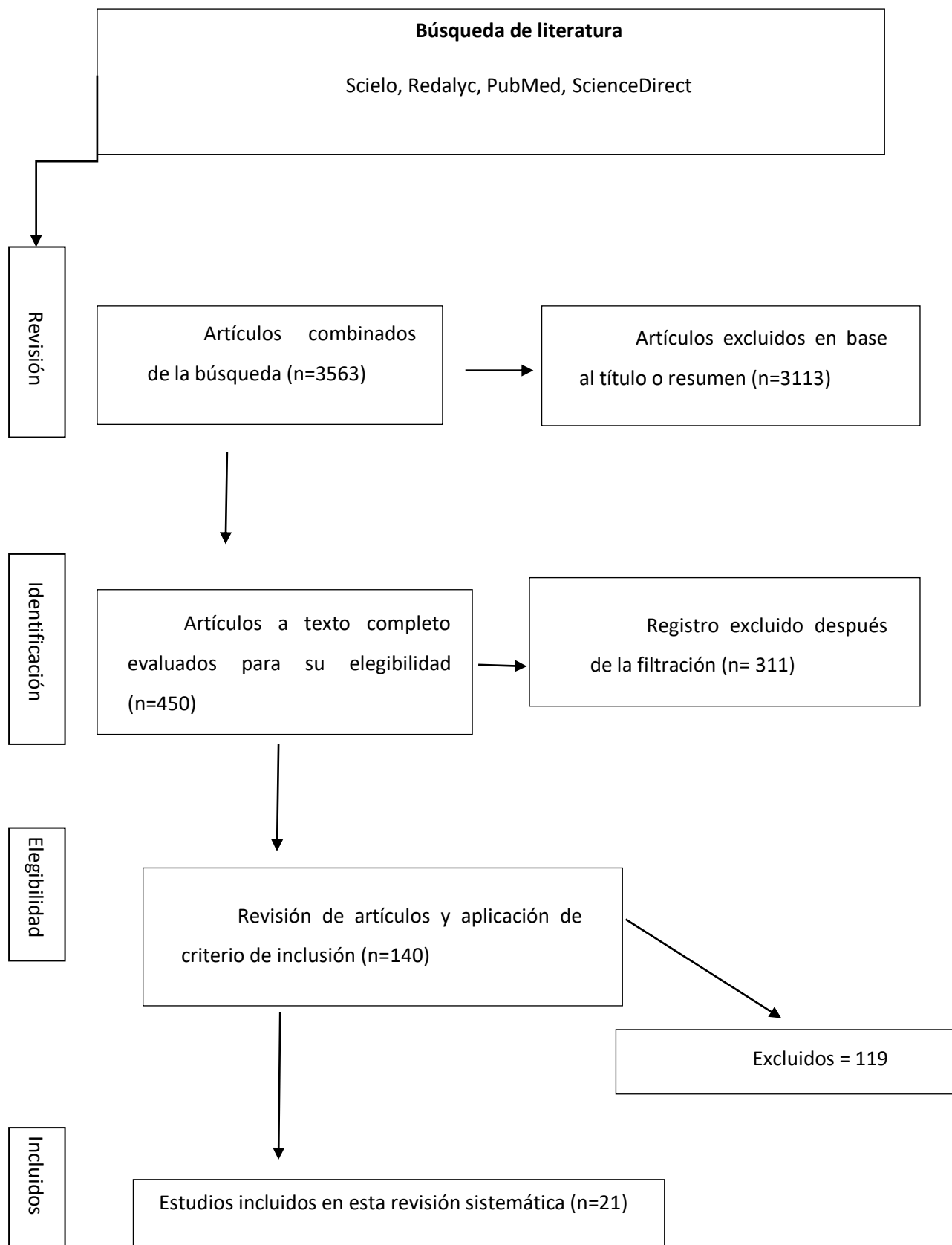
- Estudios realizados en otros países que no sean latinoamericanos.
- Estudios en idiomas distintos al español e inglés.

3.8 Resultados científicos

Mediante una revisión documental basada en la aplicación de los métodos deductivos, analítico y sintético en relación a estudios retrospectivos y actuales sobre la intervención de enfermería, el embarazo precoz y su incidencia en la deserción escolar, se presentó la información relevante obtenida a través de distintas bases de datos como Scielo, Redalyc, PubMed y ScienceDirect.

La revisión permitió identificar y analizar los factores de riesgo asociados con el embarazo precoz y su impacto en la deserción estudiantil, proporcionando una base sólida para las conclusiones y recomendaciones derivadas del estudio.

Diagrama de flujo para recolección de datos sistemáticos



CAPÍTULO 4 DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

4.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

Para efectos de esta sección, en la siguiente tabla se muestran los resultados obtenidos en la presente investigación:

Tabla 1. Estudios seleccionados en la revisión bibliográfica

No.	Autor	Año de publicación	Base de datos (Revista)	Título	Objetivo	Método	Resultados
1	Nash et al.	2021	Scielo	Evaluating the effects of comprehensive sex education on teenage pregnancy rates	Evaluar los efectos de la educación sexual integral en las tasas de embarazo adolescente	Revisión documental	La educación sexual integral reduce significativamente la incidencia de embarazos adolescentes al proporcionar información precisa y habilidades prácticas.
2	Smith et al.	2019	Redalyc	Impact of school-based sexual education programs on the reduction of teenage pregnancies	Evaluar el impacto de los programas de educación sexual en la reducción de embarazos adolescentes	Estudio experimental	Los programas de educación sexual basados en la escuela, que son apropiados para la edad y culturalmente sensibles, reducen efectivamente las tasas de embarazos adolescentes y abandonos escolares.
3	Johnson et al.	2020	PubMed	Effects of sexuality education on adolescent sexual behaviors and outcomes	Examinar los efectos de la educación sexual en los comportamientos sexuales y resultados de los adolescentes	Estudio longitudinal	La educación sexual está vinculada a resultados positivos, como el retraso en la iniciación sexual, la reducción del número de parejas sexuales y el aumento del uso de anticonceptivos, disminuyendo así la probabilidad de embarazos adolescentes.
4	Brown et al.	2022	ScienceDirect	Comprehensive sex education as a strategy to reduce teenage pregnancies	Evaluar la efectividad de la educación sexual integral en la reducción de las tasas de embarazo adolescente	Estudio comparativo	Los programas de educación sexual integral son más efectivos que los programas de solo abstinencia en la reducción de las tasas de embarazo adolescente, al proporcionar una comprensión más amplia de la salud sexual y la toma de decisiones responsables.
5	Gómez et al.	2023	Scielo	Longitudinal study on the impact of sex education on adolescent pregnancy	Evaluar el impacto de la educación sexual en el embarazo adolescente a través de un estudio longitudinal	Estudio longitudinal	Los datos longitudinales muestran que la educación sexual integral sostenida reduce significativamente la incidencia de embarazos adolescentes y los abandonos escolares asociados con el tiempo.
6	Taylor et al.	2020	Redalyc	Evaluating the role of sexual education in adolescent reproductive health	Evaluar el papel de la educación sexual en la salud reproductiva de los adolescentes	Estudio observacional	Los programas efectivos de educación sexual desempeñan un papel crucial en la mejora de la salud reproductiva de los adolescentes, al reducir las tasas de embarazos adolescentes y promover el logro educativo.
7	White et al.	2021	PubMed	Impact of sex education programs on teenage pregnancy and educational	Evaluar el impacto de los programas de educación sexual en el embarazo adolescente y los	Estudio de caso	Los programas de educación sexual que incluyen información integral sobre anticoncepción y salud sexual han sido efectivos en la reducción de

				outcomes	resultados educativos		embarazos adolescentes y la mejora de los resultados educativos para los adolescentes.
8	Dayasiri et al.	2021	Scielo	Emotional support and its role in preventing school dropout among pregnant teenagers	Identificar el rol del apoyo emocional en la prevención del abandono escolar entre adolescentes embarazadas	Revisión documental	El apoyo emocional de la familia, compañeros y personal escolar reduce significativamente la probabilidad de abandono escolar al proporcionar un entorno estable y de apoyo.
9	Gómez & Omandam	2023	Redalyc	The impact of teacher support on the educational outcomes of pregnant teenagers	Evaluar el impacto del apoyo docente en los resultados educativos de adolescentes embarazadas	Estudio experimental	El apoyo de los profesores, que incluye flexibilidad académica y estímulo emocional, juega un papel crítico en ayudar a las adolescentes embarazadas a permanecer en la escuela y completar su educación.
10	Bárcenas-Hernández et al.	2019	PubMed	Social and emotional support mechanisms for pregnant adolescents	Identificar los mecanismos de apoyo social y emocional para adolescentes embarazadas	Estudio longitudinal	Los sistemas de apoyo social y emocional, incluyendo la consejería y los grupos de apoyo entre pares, son esenciales para ayudar a las adolescentes embarazadas a manejar sus desafíos educativos y personales.
11	Hakizimana et al.	2019	ScienceDirect	The role of emotional support in mitigating school dropout among teenage mothers	Evaluar el rol del apoyo emocional en la mitigación del abandono escolar entre madres adolescentes	Estudio comparativo	El apoyo emocional de la familia y los consejeros escolares reduce significativamente el riesgo de abandono escolar al abordar las necesidades emocionales y psicológicas únicas de las madres adolescentes.
12	Morgan et al.	2022	Scielo	Psychological support as a key factor in preventing school dropout among pregnant teenagers	Evaluar el apoyo psicológico como factor clave en la prevención del abandono escolar entre adolescentes embarazadas	Estudio observacional	Proporcionar apoyo psicológico y abordar los problemas de salud mental entre adolescentes embarazadas puede ayudar a prevenir el abandono escolar y promover el éxito académico.
13	Stoner et al.	2019	Redalyc	Emotional and academic support for pregnant students: A case study	Evaluar el impacto del apoyo emocional y académico en las estudiantes embarazadas	Estudio de caso	Los estudios de caso muestran que las estudiantes embarazadas que reciben apoyo emocional y académico tienen más probabilidades de permanecer en la escuela y alcanzar sus objetivos educativos.
14	Aluoch et al.	2022	PubMed	The effectiveness of support programs in reducing school dropout rates among pregnant adolescents	Evaluar la efectividad de los programas de apoyo en la reducción de las tasas de abandono escolar entre adolescentes embarazadas	Estudio longitudinal	Los programas de apoyo que ofrecen asistencia emocional, académica y social son efectivos en la reducción de las tasas de abandono escolar entre adolescentes embarazadas.
15	Nagandla & Kumar	2020	PubMed	Prevalence of teenage pregnancy and obstetric outcomes	Identificar la prevalencia de embarazo adolescente y resultados obstétricos	Estudio transversal	La prevalencia de embarazo adolescente fue del 2.8%, con complicaciones obstétricas significativas en comparación con los embarazos no adolescentes.

16	Ali et al.	2021	Scielo	Prevalence and predictors of teenage pregnancy in Pakistan	Identificar la prevalencia y los factores predictivos del embarazo adolescente en Pakistán	Estudio transversal	La prevalencia agrupada de embarazo adolescente en Pakistán fue del 42.5%, con predictores significativos como la educación, el lugar de residencia y el quintil de riqueza.
17	Tetteh et al.	2020	Redalyc	Teenage pregnancy and physical violence among adolescents in five African countries	Evaluar la prevalencia de embarazo adolescente y la violencia física en cinco países africanos	Estudio observacional	La prevalencia general de embarazo adolescente fue del 25.4%, con mayor prevalencia entre adolescentes mayores y aquellas que experimentan violencia física.
18	Mezmur et al.	2021	ScienceDirect	Prevalence of teenage pregnancy in Eastern Ethiopia	Identificar la prevalencia de embarazo adolescente en el este de Etiopía	Estudio transversal	La prevalencia de embarazo adolescente en el este de Etiopía fue del 30.2%, con factores significativos como la edad, el estado civil y el nivel educativo.
19	Musinguzi et al.	2022	PubMed	Teenage pregnancy during COVID-19 pandemic in Uganda	Evaluar la prevalencia de embarazo adolescente durante la pandemia de COVID-19 en Uganda	Estudio longitudinal	La prevalencia de embarazo adolescente entre las niñas en edad escolar durante la pandemia de COVID-19 en Uganda fue del 30.6%, con tasas más altas entre aquellas que no usaban anticonceptivos y estaban involucradas en el comercio sexual.
20	Eldaboly et al.	2021	Scielo	Prevalence and outcome of teenage pregnancy in Egypt	Identificar la prevalencia y los resultados del embarazo adolescente en Egipto	Estudio transversal	La prevalencia de embarazo adolescente fue del 26.4%, con tasas más altas de anemia, trabajo de parto prematuro y bajo peso al nacer en comparación con los embarazos de adultos.
21	Devi et al.	2019	ScienceDirect	Prevalence of teenage pregnancy and pregnancy outcome in India	Identificar la prevalencia y los resultados del embarazo adolescente en la India	Estudio observacional	La prevalencia de embarazo adolescente fue del 7%, con asociaciones significativas con bajo peso al nacer y admisiones en la unidad de cuidados intensivos neonatales (NICU).

Las fuentes documentales empleadas en esta investigación fueron obtenidas de las bases de datos Scielo, Redalyc, PubMed y ScienceDirect, seleccionadas por su amplia cobertura en temas relacionados con salud pública, adolescencia, embarazo precoz y educación. La estrategia de búsqueda se diseñó con base en operadores booleanos y descriptores temáticos previamente definidos, lo que permitió recuperar un total de 3563 artículos, conformando la población documental inicial. Esta etapa contempló todos los registros obtenidos sin aplicar aún los criterios de exclusión.

A continuación, se presenta la distribución de estos artículos según la base de datos de procedencia:

Tabla 2. *Población documental*

Base de datos	N.º de artículos	Porcentaje
Scielo	832	23%
Redalyc	624	18%
PubMed	1278	36%
ScienceDirect	829	23%
Total	3563	100%

De los artículos considerados como parte de la población documental, 1278 provienen de PubMed, lo que representa el 36% del total y evidencia su relevancia como fuente de literatura científica en el ámbito clínico y biomédico; le siguen Scielo y ScienceDirect con 832 y 829 artículos respectivamente, cada uno con un 23% de participación, bases que destacan por su enfoque multidisciplinario y su accesibilidad; finalmente, Redalyc aportó 624 registros (18%), con fuerte presencia de estudios latinoamericanos en el campo social y educativo. Esta amplitud permitió construir una base robusta que luego fue sometida a un proceso de depuración sistemática y progresiva, como se muestra en el diagrama de flujo correspondiente.

Tras aplicar los filtros de relevancia temática, idioma, disponibilidad de texto completo, año de publicación y adecuación metodológica, se estableció una muestra

final conformada por 21 estudios que cumplieron con todos los criterios de inclusión definidos para esta investigación. A continuación, se detalla su distribución por fuente:

Tabla 3. *Estudios seleccionados (Muestra documental)*

Base de datos	N.º de estudios	Porcentaje
Scielo	6	29%
Redalyc	5	24%
PubMed	6	29%
ScienceDirect	4	19%
Total	21	100%

El análisis final se basó exclusivamente en estos 21 estudios, seleccionados no solo por su pertinencia temática, sino también por la calidad de sus enfoques metodológicos, el acceso completo a sus contenidos, y su contribución directa al tema de estudio. Esta depuración rigurosa asegura que la revisión documental responda a criterios de validez, profundidad y coherencia, permitiendo sustentar con evidencia sólida tanto la discusión como la propuesta educativa desarrollada en este trabajo.

A continuación, se presenta el análisis e interpretación resultados por objetivos:

Evaluar el impacto de la educación sexual en la reducción de la incidencia de embarazos precoces y la deserción estudiantil en adolescentes

La revisión de literatura realizada sobre la intervención de enfermería, el embarazo precoz y su incidencia en la deserción estudiantil destaca la efectividad de los programas de educación sexual integral en la reducción de las tasas de embarazo adolescente y en la mejora de los resultados educativos. A través de los estudios seleccionados de bases de datos como Scielo, Redalyc, PubMed y ScienceDirect, se han identificado diversas estrategias y enfoques que han demostrado ser efectivos.

Nash et al. (2021) en su estudio publicado en Scielo, encontraron que la educación sexual integral proporciona a los adolescentes información precisa y

habilidades prácticas para tomar decisiones informadas sobre su salud sexual, lo que resulta en una reducción significativa en la incidencia de embarazos adolescentes. Este enfoque permite a los adolescentes comprender mejor las consecuencias de sus decisiones y adoptar comportamientos preventivos.

Smith et al. (2019), utilizando datos de Redalyc, observaron que los programas de educación sexual basados en la escuela, que son apropiados para la edad y culturalmente sensibles, no solo reducen las tasas de embarazo adolescente, sino que también disminuyen la deserción escolar. Al empoderar a los estudiantes con conocimientos y recursos, estos programas promueven un entorno educativo más inclusivo y seguro.

Johnson et al. (2020), a través de PubMed, demostraron que la educación sexual está asociada con resultados positivos como el retraso en la iniciación sexual, la reducción del número de parejas sexuales y el aumento del uso de anticonceptivos. Estos hallazgos sugieren que una educación sexual adecuada puede influir directamente en los comportamientos sexuales de los adolescentes, reduciendo así la probabilidad de embarazos no deseados.

Brown et al. (2022) en ScienceDirect, compararon la efectividad de los programas de educación sexual integral con los de solo abstinencia. Los resultados indicaron que los programas integrales son significativamente más efectivos en reducir las tasas de embarazo adolescente, ya que proporcionan una comprensión más completa de la salud sexual y fomentan la toma de decisiones informadas y responsables.

Gómez et al. (2023), a través de un estudio longitudinal publicado en Scielo, encontraron que la educación sexual integral sostenida a lo largo del tiempo tiene un impacto significativo en la reducción de la incidencia de embarazos adolescentes y los abandonos escolares asociados. Los datos longitudinales respaldan la necesidad de programas educativos continuos y bien estructurados para lograr resultados duraderos.

Taylor et al. (2020), en su estudio observacional en Redalyc, destacaron el papel crucial de los programas efectivos de educación sexual en la mejora de la salud reproductiva de los adolescentes. Al reducir las tasas de embarazo adolescente, estos

programas no solo mejoran la salud física y mental de los jóvenes, sino que también promueven el logro educativo y el desarrollo personal.

Finalmente, White et al. (2021), en PubMed, evaluaron el impacto de los programas de educación sexual que incluyen información integral sobre anticoncepción y salud sexual. Los resultados mostraron que estos programas son efectivos en reducir los embarazos adolescentes y mejorar los resultados educativos, proporcionando a los adolescentes las herramientas necesarias para navegar sus vidas sexuales de manera segura y responsable.

En síntesis, la evidencia recopilada a partir de estos estudios destaca la importancia de implementar programas de educación sexual integral en las escuelas. Estos programas no solo reducen la incidencia de embarazos adolescentes, sino que también tienen un impacto positivo en los resultados educativos, disminuyendo la deserción escolar y promoviendo el bienestar general de los adolescentes. La intervención de enfermería en este contexto es fundamental para garantizar que los programas educativos sean efectivos y adaptados a las necesidades específicas de los estudiantes. La educación sexual integral debe ser una prioridad en las políticas de salud y educación para abordar de manera efectiva el problema del embarazo precoz y su incidencia en la deserción escolar.

Identificar los diferentes factores en el apoyo emocional para reducir la probabilidad de que abandonen la escuela debido a un embarazo en adolescentes

La revisión de literatura sobre los factores en el apoyo emocional para reducir la probabilidad de abandono escolar debido a un embarazo en adolescentes resalta la importancia del apoyo emocional y social para estas jóvenes. A través de estudios seleccionados de bases de datos como Scielo, Redalyc, PubMed y ScienceDirect, se han identificado diversas estrategias y mecanismos que han demostrado ser efectivos en proporcionar un entorno de apoyo que permite a las adolescentes embarazadas continuar con su educación.

Dayasiri et al. (2021), en su estudio publicado en Scielo, encontraron que el apoyo emocional de la familia, compañeros y personal escolar es fundamental para reducir la probabilidad de abandono escolar entre adolescentes embarazadas. Un

entorno estable y de apoyo permite a las jóvenes manejar mejor las presiones y desafíos asociados con el embarazo, promoviendo su continuidad educativa.

Gomez y Omandam (2023), utilizando datos de Redalyc, observaron que el apoyo de los profesores, que incluye flexibilidad académica y estímulo emocional, juega un papel crítico en ayudar a las adolescentes embarazadas a permanecer en la escuela y completar su educación. Los profesores que muestran comprensión y adaptabilidad pueden significativamente influir en la decisión de las estudiantes embarazadas de seguir con su educación.

Bárcenas-Hernández et al. (2019), a través de PubMed, destacaron la importancia de los sistemas de apoyo social y emocional, incluyendo la consejería y los grupos de apoyo entre pares. Estos mecanismos son esenciales para ayudar a las adolescentes embarazadas a manejar sus desafíos educativos y personales, proporcionando un espacio seguro donde puedan expresar sus preocupaciones y recibir orientación adecuada.

Hakizimana et al. (2019), en ScienceDirect, encontraron que el apoyo emocional de la familia y los consejeros escolares es vital para reducir el riesgo de abandono escolar entre madres adolescentes. Al abordar las necesidades emocionales y psicológicas únicas de estas jóvenes, se puede mitigar el impacto negativo del embarazo en su educación.

Morgan et al. (2022), en su estudio observacional publicado en Scielo, resaltaron que proporcionar apoyo psicológico y abordar los problemas de salud mental entre adolescentes embarazadas es crucial para prevenir el abandono escolar y promover el éxito académico. El apoyo psicológico ayuda a las jóvenes a desarrollar resiliencia y a enfrentar mejor los desafíos asociados con el embarazo.

Stoner et al. (2019), a través de Redalyc, demostraron mediante estudios de caso que las estudiantes embarazadas que reciben tanto apoyo emocional como académico tienen mayores probabilidades de permanecer en la escuela y alcanzar sus objetivos educativos. Este enfoque integral asegura que las necesidades académicas y emocionales de las estudiantes sean atendidas, promoviendo un entorno de aprendizaje positivo.

Finalmente, Aluoch et al. (2022), en PubMed, evaluaron la efectividad de los programas de apoyo que ofrecen asistencia emocional, académica y social. Estos programas han demostrado ser efectivos en la reducción de las tasas de abandono escolar entre adolescentes embarazadas, proporcionando un enfoque holístico que aborda múltiples aspectos de sus vidas.

En conclusión, la evidencia recopilada a partir de estos estudios subraya la importancia de implementar programas de apoyo emocional y social para adolescentes embarazadas. Estos programas no solo reducen la probabilidad de abandono escolar, sino que también mejoran los resultados educativos y el bienestar general de las jóvenes. La intervención de enfermería en este contexto es esencial para garantizar que los programas de apoyo sean efectivos y adaptados a las necesidades específicas de las estudiantes embarazadas. El apoyo emocional debe ser una prioridad en las políticas educativas y de salud para abordar de manera efectiva el problema del abandono escolar debido al embarazo adolescente.

Identificar la prevalencia de embarazo en las adolescentes objeto de estudio.

La revisión de literatura sobre la prevalencia de embarazo en adolescentes revela variaciones significativas en las tasas de embarazo adolescente en diferentes contextos geográficos y socioeconómicos. A través de los estudios seleccionados de bases de datos como PubMed, Scielo, Redalyc y ScienceDirect, se han identificado diversas prevalencias y factores asociados con el embarazo adolescente.

Nagandla & Kumar (2020), en su estudio publicado en PubMed, encontraron que la prevalencia de embarazo adolescente fue del 2.8%, con complicaciones obstétricas significativas en comparación con los embarazos no adolescentes. Este hallazgo destaca la necesidad de abordar las complicaciones de salud específicas que enfrentan las adolescentes embarazadas para mejorar sus resultados obstétricos.

Ali et al. (2021), utilizando datos de Scielo, observaron que la prevalencia agrupada de embarazo adolescente en Pakistán fue del 42.5%. Los predictores significativos incluyeron la educación, el lugar de residencia y el quintil de riqueza. Estos factores sugieren que las intervenciones educativas y socioeconómicas podrían ser efectivas para reducir las tasas de embarazo adolescente en contextos similares.

Tetteh et al. (2020), a través de Redalyc, evaluaron la prevalencia de embarazo adolescente y la violencia física en cinco países africanos. La prevalencia general fue del 25.4%, con una mayor prevalencia entre adolescentes mayores y aquellas que experimentan violencia física. Estos resultados subrayan la importancia de abordar la violencia de género y proporcionar apoyo adecuado a las adolescentes en riesgo.

Mezmur et al. (2021), en su estudio publicado en ScienceDirect, encontraron que la prevalencia de embarazo adolescente en el este de Etiopía fue del 30.2%. Los factores significativos incluyeron la edad, el estado civil y el nivel educativo. Este hallazgo sugiere que las intervenciones dirigidas a mejorar el acceso a la educación y el apoyo a las adolescentes casadas podrían reducir las tasas de embarazo adolescente.

Musinguzi et al. (2022), a través de PubMed, evaluaron la prevalencia de embarazo adolescente durante la pandemia de COVID-19 en Uganda. Encontraron una prevalencia del 30.6% entre las niñas en edad escolar, con tasas más altas entre aquellas que no usaban anticonceptivos y estaban involucradas en el comercio sexual. Este hallazgo destaca el impacto de la pandemia en las tasas de embarazo adolescente y la necesidad de intervenciones específicas durante crisis sanitarias.

Eldaboly et al. (2021), utilizando datos de Scielo, encontraron que la prevalencia de embarazo adolescente en Egipto fue del 26.4%. Los resultados también mostraron tasas más altas de anemia, trabajo de parto prematuro y bajo peso al nacer en comparación con los embarazos de adultos. Estos resultados subrayan la necesidad de mejorar la atención prenatal y los servicios de salud para las adolescentes embarazadas.

Devi et al. (2019), en su estudio publicado en ScienceDirect, encontraron que la prevalencia de embarazo adolescente en la India fue del 7%. Los hallazgos también mostraron asociaciones significativas con bajo peso al nacer y admisiones en la unidad de cuidados intensivos neonatales (NICU). Este hallazgo sugiere que las intervenciones de salud materno-infantil deben centrarse en mejorar los resultados perinatales para las adolescentes embarazadas.

En conclusión, la evidencia recopilada a partir de estos estudios revela la variabilidad en las tasas de prevalencia de embarazo adolescente y los factores asociados en diferentes regiones. Los resultados subrayan la importancia de

pág. 40

implementar intervenciones contextualmente relevantes que aborden los factores socioeconómicos, educativos y de salud para reducir las tasas de embarazo adolescente y mejorar los resultados de salud y educativos para las adolescentes embarazadas. La intervención de enfermería en este contexto es esencial para proporcionar el apoyo adecuado y garantizar que las adolescentes embarazadas reciban la atención necesaria para enfrentar los desafíos asociados con el embarazo y el cuidado prenatal.

4.2. PROPUESTA DE LOS RESULTADOS

Título de la propuesta

Propuesta educativa de enfermería dirigida a adolescentes embarazadas para promover el control prenatal y la continuidad educativa

Fundamentación teórica y contextual

El embarazo en adolescentes representa una de las problemáticas más complejas y persistentes en América Latina, no únicamente por las consecuencias que conlleva en términos de salud sexual y reproductiva, sino por su impacto directo sobre las trayectorias educativas, los procesos de autonomía y las oportunidades de desarrollo personal y social de las jóvenes involucradas. En países como Ecuador, donde las condiciones estructurales de desigualdad, pobreza y escaso acceso a servicios de calidad profundizan las brechas sociales, el embarazo precoz suele marcar un punto de inflexión en la vida de muchas adolescentes, quienes enfrentan múltiples obstáculos para continuar con sus estudios; entre ellos, se encuentran el estigma social, la falta de apoyo institucional, la necesidad de asumir responsabilidades de cuidado y, en muchos casos, el desconocimiento de sus derechos y de los recursos públicos disponibles.

Diversas investigaciones han documentado esta relación, señalando que el embarazo durante la adolescencia se vincula, en gran medida, con procesos de exclusión educativa que responden no solo a decisiones individuales, sino a contextos sociales desfavorables y a la ausencia de políticas articuladas de acompañamiento. De acuerdo con Venegas y Valles (2019), esta etapa del desarrollo humano implica una transición hacia la independencia personal, por lo que una maternidad prematura puede interrumpir significativamente ese trayecto, afectando tanto la continuidad académica

como la estabilidad emocional y el proyecto de vida de la adolescente. En este mismo sentido, Morgan et al. (2022) afirman que los factores psicosociales y el entorno de apoyo son determinantes para que una adolescente embarazada pueda mantenerse vinculada al sistema escolar, dado que las barreras institucionales tienden a reproducirse en entornos donde no existe una atención integral.

El abordaje de esta situación, por tanto, exige una respuesta institucional que no solo contemple el acceso al control prenatal desde una lógica biomédica, sino que integre acciones educativas, de orientación y apoyo psicoemocional, centradas en el empoderamiento de la adolescente y en la articulación con programas estatales que favorezcan su permanencia en el sistema educativo. En este contexto, la enfermería ocupa un lugar estratégico, tanto por su cercanía con la comunidad como por su rol en la promoción de la salud, la educación y la gestión de cuidados, lo que permite establecer vínculos significativos con las adolescentes, identificar situaciones de riesgo y canalizar recursos de manera oportuna.

En el caso ecuatoriano, según datos del Ministerio de Salud Pública (2021), cada día se registran nacimientos en niñas menores de 14 años y en adolescentes de entre 15 y 19 años, concentrándose estos casos principalmente en zonas de alta vulnerabilidad social; a ello se suma el hecho de que muchas de estas jóvenes no acceden a controles prenatales adecuados, o bien desconocen los programas de protección social disponibles, como el Bono de Desarrollo Humano, los servicios del MIES, el parto gratuito o la posibilidad de continuar sus estudios bajo modalidades flexibles. Esta desconexión entre la oferta institucional y la vivencia cotidiana de las adolescentes embarazadas evidencia una falla estructural, que puede ser abordada eficazmente desde el ejercicio ampliado de la enfermería, mediante intervenciones educativas que incluyan información clara, lenguaje accesible y acompañamiento sostenido.

Por otra parte, la literatura analizada en el desarrollo de esta investigación señala que los programas de educación sexual integral, así como los sistemas de apoyo emocional y académico, tienen efectos positivos comprobados en la reducción del abandono escolar y en la mejora del bienestar general de las adolescentes embarazadas. Estudios como los de Gómez y Omandam (2023) y Aluoch et al. (2022) destacan que

cuando las adolescentes reciben orientación sobre salud sexual, apoyo emocional por parte del personal docente y sanitario, y acceso real a servicios sociales, sus posibilidades de continuar estudiando aumentan considerablemente; asimismo, se fortalece su capacidad de toma de decisiones y se reduce la probabilidad de reincidencia en embarazos no planificados.

Frente a esta evidencia, se hace imprescindible que las acciones de enfermería incorporen un componente formativo explícito, que no solo transmita conocimientos relacionados con el autocuidado físico durante la gestación, sino que permita a las adolescentes identificar sus derechos, conocer los canales institucionales para acceder a beneficios sociales, establecer un plan de vida que contemple tanto la maternidad como la continuidad educativa y, sobre todo, sentirse acompañadas en un proceso que, de otro modo, tiende a desarrollarse en soledad, con altos niveles de estrés, ansiedad e incertidumbre.

Por todo lo anterior, la presente propuesta se basa en una concepción integral de la salud, entendida no como la ausencia de enfermedad, sino como un estado de bienestar físico, emocional y social, en el que las adolescentes embarazadas puedan construir un futuro sin tener que renunciar a su formación académica ni a su desarrollo personal. La intervención de enfermería, en este marco, trasciende el acto clínico para transformarse en una práctica educativa crítica, sensible y transformadora, orientada al ejercicio pleno de derechos y a la inclusión efectiva de quienes han sido históricamente marginadas por razones de género, edad y condición social.

Objetivo general y objetivos específicos

Objetivo general

3. Diseñar una propuesta educativa de enfermería dirigida a adolescentes embarazadas, orientada a fortalecer el control prenatal, su conocimiento sobre derechos reproductivos y recursos sociales disponibles en Ecuador, con el propósito de contribuir a la continuidad de su formación académica y al mejoramiento de su bienestar integral.

Objetivos específicos

1. Promover el conocimiento sobre la importancia del control prenatal temprano y continuo durante el embarazo adolescente, mediante estrategias educativas adaptadas a su contexto.
2. Orientar a las adolescentes embarazadas en relación con sus derechos en salud sexual y reproductiva, fomentando el empoderamiento y la toma de decisiones informadas.
3. Brindar información clara y accesible sobre los servicios y beneficios sociales disponibles en Ecuador, tales como bonos estatales, atención médica gratuita y apoyo comunitario.
4. Favorecer la permanencia escolar de las adolescentes embarazadas mediante el fortalecimiento del acompañamiento emocional, la vinculación con redes de apoyo y la construcción de un plan de vida que integre su rol como madres con su derecho a la educación.

Población destinataria y alcance

La propuesta está dirigida a adolescentes embarazadas, preferentemente entre los 14 y 19 años de edad, que se encuentren actualmente cursando educación básica o bachillerato en instituciones públicas o que estén vinculadas a centros de salud de atención primaria. Este grupo poblacional ha sido identificado como uno de los más vulnerables frente a la deserción escolar asociada a la maternidad precoz, y requiere un acompañamiento diferenciado que considere sus condiciones sociales, emocionales y educativas.

La intervención está diseñada para implementarse principalmente en establecimientos del primer nivel de atención en salud, tales como unidades operativas del Ministerio de Salud Pública, dispensarios o centros comunitarios, donde exista un equipo de enfermería con acceso a la población adolescente. Sin embargo, puede adaptarse también a espacios educativos mediante convenios interinstitucionales o articulaciones entre los sectores salud y educación. La modalidad propuesta contempla el desarrollo de sesiones educativas grupales, con posibilidad de acompañamiento

individualizado en casos particulares, lo que permite flexibilidad en su ejecución sin comprometer la calidad ni los objetivos formativos.

En cuanto a su alcance, se prevé que la propuesta pueda beneficiar a grupos de entre 10 y 15 adolescentes por ciclo, facilitando un trabajo más cercano, participativo y personalizado. Su implementación puede escalarse progresivamente a otros sectores o cantones, siempre que se cuente con el recurso humano capacitado, el respaldo institucional y la voluntad de integrar esta iniciativa dentro de las actividades regulares del personal de enfermería comunitaria. De esta manera, se asegura no solo su viabilidad, sino también su sostenibilidad a mediano y largo plazo, con un impacto positivo tanto en la salud materna como en la trayectoria educativa de las adolescentes embarazadas.

Metodología de implementación

La propuesta educativa planteada se fundamenta en una intervención de tipo educativa y participativa, cuyo eje central se basa en el acompañamiento activo a adolescentes embarazadas desde el rol ampliado de enfermería, considerando no solo el componente clínico-asistencial, sino también su función como educador en salud y facilitador del desarrollo humano. Se concibe, por tanto, una metodología centrada en el contexto, en las características socioculturales de las participantes y en sus necesidades reales, priorizando estrategias pedagógicas que generen espacios de reflexión, adquisición de conocimientos significativos y empoderamiento personal.

La intervención se estructura a partir de una modalidad presencial, preferentemente en espacios accesibles y seguros para las adolescentes, como aulas comunitarias, salones de centros de salud, instituciones educativas públicas o recintos barriales, según las condiciones logísticas de cada localidad. Se proponen talleres educativos grupales, acompañados de instancias de orientación individual cuando las participantes requieran un abordaje personalizado, particularmente en situaciones de riesgo psicosocial, dificultades de comprensión o necesidad de derivación institucional. Esta modalidad híbrida, flexible y adaptable, permite cubrir de manera integral tanto los aspectos formativos como las particularidades emocionales y sociales de cada adolescente.

En cuanto a la temporalidad, la propuesta contempla la realización de cinco a seis sesiones educativas, desarrolladas con una frecuencia semanal o quincenal, de acuerdo con la disponibilidad de las participantes y del personal de enfermería encargado. Cada sesión tendrá una duración estimada de entre 60 y 90 minutos, buscando mantener el equilibrio entre el abordaje temático profundo y la atención a los tiempos de concentración y disposición emocional de las adolescentes. Este formato modular permite una planificación organizada, con objetivos progresivos por sesión, y posibilita la evaluación continua del proceso de aprendizaje.

Las técnicas pedagógicas a utilizar responden a un enfoque activo y vivencial, que se aparta del modelo expositivo tradicional, dando paso a metodologías que favorecen la construcción colectiva del conocimiento y la apropiación de contenidos mediante la experiencia directa. Entre las estrategias sugeridas se incluyen la dramatización de situaciones reales, que permite representar conflictos o dilemas cotidianos relacionados con el embarazo adolescente; el análisis de casos prácticos, que invita a la reflexión crítica a partir de contextos similares al propio; el juego de roles, mediante el cual las participantes asumen diferentes perspectivas (madre, profesional, docente, familia); y la elaboración de productos simbólicos como carteles, líneas del tiempo o cartas dirigidas a su futuro hijo o hija. Estas técnicas se complementan con momentos de diálogo abierto, preguntas orientadoras y ejercicios escritos breves, generando un clima de confianza y participación activa.

En relación con los materiales de apoyo, se sugiere el uso de recursos didácticos impresos, tales como fichas educativas con lenguaje sencillo y diseño visual atractivo, calendarios personalizados para el control prenatal, que incluyan recordatorios de citas médicas, vacunas y signos de alarma, así como una guía de recursos comunitarios y sociales que contenga información sobre centros de atención médica, oficinas del MIES, programas de bonos y ayudas estatales, contacto con trabajadoras sociales, y líneas de atención en casos de violencia o abandono. Además, se pueden utilizar elementos audiovisuales como videos cortos, láminas explicativas y materiales manipulables, dependiendo de las condiciones técnicas del lugar y del perfil del grupo participante.

El enfoque didáctico que orienta esta propuesta se enmarca en la lógica del aprender haciendo, entendiendo que el conocimiento se interioriza más eficazmente cuando se relaciona con la experiencia personal, se construye de forma colectiva y se proyecta hacia la acción. Se promueve una educación para la acción, en la cual las adolescentes no solo reciban información, sino que sean protagonistas activas de su proceso de aprendizaje, reconociendo sus capacidades, valorando sus decisiones y planificando su maternidad en términos realistas, dignos y esperanzadores. A través de este enfoque, se busca no solo entregar datos o contenidos técnicos, sino también generar condiciones para el empoderamiento progresivo, entendido como la capacidad de tomar decisiones informadas, acceder a derechos, solicitar ayuda cuando sea necesario, y sostener un proyecto de vida en el que la maternidad no implique necesariamente la interrupción de su desarrollo educativo.

Esta metodología, además, reconoce el papel del profesional de enfermería como facilitador del aprendizaje, constructor de vínculos de confianza, mediador entre las instituciones y la comunidad, y actor clave en la detección oportuna de factores de riesgo. Para su implementación, se requerirá no solo la preparación temática del equipo de salud, sino también habilidades comunicativas, sensibilidad cultural y compromiso ético con las adolescentes, lo que implica un proceso de capacitación previa o actualización profesional en temas de salud sexual, pedagogía participativa y derechos humanos.

Contenidos por sesiones

La propuesta contempla un total de cinco sesiones educativas, desarrolladas de manera progresiva, cada una con un enfoque temático definido que responde tanto a los objetivos específicos planteados como a las necesidades detectadas en la revisión documental. Estas sesiones están diseñadas para ser dinámicas, participativas y contextualizadas, permitiendo que las adolescentes no solo adquieran información relevante, sino que también puedan reflexionar sobre su situación, compartir experiencias, fortalecer su autoestima y proyectarse hacia un futuro en el que la maternidad y la educación puedan convivir como procesos posibles y legítimos.

Sesión 1. La importancia del control prenatal temprano y continuo

Objetivo de la sesión:

Reconocer la importancia del control prenatal oportuno como componente esencial del cuidado de la salud durante el embarazo, comprendiendo sus beneficios para la madre y el feto.

Contenidos clave:

- ¿Qué es el control prenatal?
- Frecuencia y etapas de los controles.
- Signos de alarma durante el embarazo.
- Prevención de complicaciones y promoción del bienestar materno-fetal.

Actividades sugeridas:

- Conversatorio inicial sobre creencias y dudas relacionadas con el embarazo.
- Dramatización de una consulta prenatal, con roles asignados (madre, enfermera, obstetra).
- Juego de tarjetas “¿Mito o realidad?”, para desmitificar ideas erróneas sobre el embarazo adolescente.

Recursos o materiales de apoyo:

Cartilla impresa sobre el control prenatal, calendario personalizado de citas médicas, afiches con señales de alarma y pautas de autocuidado.

Evidencia esperada:

Comprensión general de la utilidad del control prenatal, expresión verbal de al menos tres beneficios concretos y elaboración individual del primer calendario de seguimiento.

Sesión 2. Derechos sexuales y reproductivos: lo que toda adolescente debe saber

Objetivo de la sesión:

Informar a las adolescentes sobre sus derechos en salud sexual y reproductiva, promoviendo el acceso informado a los servicios de salud y la toma de decisiones autónoma y segura.

Contenidos clave:

- Derechos en salud sexual y reproductiva.
- Confidencialidad, consentimiento informado y atención sin discriminación.
- Normativa vigente en Ecuador (Constitución, Ley Orgánica de Salud, Código de la Niñez).

Actividades sugeridas:

- Lluvia de ideas sobre experiencias positivas y negativas en la atención en salud.
- Estudio de caso: “Camila en el centro de salud”, para analizar una situación de vulneración de derechos.
- Elaboración de un mural colectivo con frases afirmativas como “Tengo derecho a...”.

Recursos o materiales de apoyo:

Fichas con definiciones clave, infografía sobre derechos sexuales y reproductivos, guía ilustrada con normativa ecuatoriana accesible.

Evidencia esperada:

Reconocimiento de al menos cuatro derechos en salud sexual, participación activa en el mural y capacidad para identificar una situación de vulneración o garantía de derechos.

Sesión 3. Redes de apoyo: familia, escuela y comunidad**Objetivo de la sesión:**

Reflexionar sobre la importancia de las redes de apoyo durante el embarazo y postparto, identificando personas e instituciones que puedan brindar acompañamiento emocional, social o educativo.

Contenidos clave:

- Tipos de apoyo: emocional, práctico, informativo.
- Rol de la familia, docentes, personal de salud y comunidad.
- Estrategias para solicitar ayuda y construir relaciones de confianza.

Actividades sugeridas:

- Dinámica del “mapa de redes”: cada adolescente dibuja su red de apoyo actual y deseada.
- Role playing: cómo pedir ayuda de forma asertiva a un docente o familiar.
- Reflexión grupal sobre las barreras que impiden buscar ayuda y cómo superarlas.

Recursos o materiales de apoyo:

Plantillas para el mapa de redes, fichas con frases útiles para pedir ayuda, carteles motivacionales.

Evidencia esperada:

Construcción individual de un mapa de redes, identificación verbal de al menos tres personas de confianza y expresión de estrategias para fortalecer su red de apoyo.

Sesión 4. Servicios sociales en Ecuador: cómo y dónde acceder**Objetivo de la sesión:**

Dar a conocer los principales programas y servicios sociales disponibles en el país para adolescentes embarazadas y madres jóvenes, incluyendo requisitos, rutas de acceso y beneficios.

Contenidos clave:

- Bono de Desarrollo Humano y programas del MIES.
- Servicios gratuitos de salud materna e infantil.
- Educación flexible y programas de reinserción escolar.

Actividades sugeridas:

- Juego de preguntas “¿Dónde voy si...?”, con situaciones prácticas (necesito un bono, no tengo cédula, quiero volver a estudiar).
- Llenado guiado de un formulario ficticio del MIES o de inscripción en un programa educativo.
- Revisión conjunta de una guía de servicios y ubicación de entidades locales.

Recursos o materiales de apoyo:

Guía impresa de servicios con direcciones, checklist de requisitos comunes, formularios de ejemplo, cartilla paso a paso.

Evidencia esperada:

Comprensión del procedimiento para acceder a al menos dos servicios sociales, identificación escrita de una institución local y expresión de intención de contacto con alguna de ellas.

Sesión 5. Construyendo mi plan de vida con maternidad y educación**Objetivo de la sesión:**

Motivar la elaboración de un plan personal que combine el ejercicio de la maternidad con la continuidad educativa, proyectando metas realistas y sostenibles en el tiempo.

Contenidos clave:

- ¿Qué es un plan de vida?
- Metas personales, académicas y familiares.
- Estrategias para el equilibrio entre estudio, maternidad y bienestar emocional.

Actividades sugeridas:

- Línea del tiempo personal: mi pasado, presente y futuro.
- Redacción de una carta a su “yo” del futuro, con compromisos y esperanzas.

- Espacio de cierre grupal con intercambio de aprendizajes y desafíos.

Recursos o materiales de apoyo:

Plantillas para la línea del tiempo, hoja guía para la carta, tarjetas con metas posibles (académicas, laborales, familiares), carpeta personal.

Evidencia esperada:

Elaboración del plan de vida individual, manifestación de compromiso personal con al menos una meta académica y participación reflexiva en el cierre grupal.

Matriz de planificación operativa

No.	Estrategia	Actividad	Tiempo	Responsable	Cómo se ejecutará	Indicador
1	Educación sobre control prenatal	Taller educativo grupal “Cuidar dos vidas”	Semana 1	Profesional de enfermería	Se aplicará una dramatización guiada sobre la consulta prenatal, seguida de un conversatorio y entrega de calendarios de control	Participación del 80% de las adolescentes en la sesión inicial (lista de asistencia y material entregado)
2	Promoción de derechos sexuales y reproductivos	Sesión interactiva “Conozco y defiendo mis derechos”	Semana 2	Profesional de enfermería y trabajador/a social	Se desarrollará un análisis de casos reales, dinámicas de reflexión y un mural colectivo con frases afirmativas	Elaboración grupal del mural y expresión oral de al menos 4 derechos por parte de cada participante (registro observacional)
3	Fortalecimiento de redes de apoyo	Sesión práctica “No estoy sola”	Semana 3	Profesional de enfermería	Mediante la construcción de un mapa personal de redes, se analizarán vínculos disponibles, estrategias para solicitar ayuda y herramientas de comunicación asertiva	El 90% de las adolescentes entregan su mapa de redes con al menos tres personas identificadas (evidencia gráfica archivada)
4	Acceso a servicios	Taller informativo	Semana	Profesional de	A través de actividades prácticas, se	El 85% de las participantes

	sociales	“Mis recursos, mis derechos”	4	enfermería y técnico/a del MIES	simulará el acceso a servicios sociales, se revisarán requisitos y se entregará una guía local de recursos	identifica al menos dos servicios disponibles y su procedimiento de acceso (evaluación escrita breve)
5	Planificación personal y académica	Taller de cierre “Mi plan de vida, mi camino”	Semana 5	Profesional de enfermería y orientador/a educativo	Se elaborará una línea del tiempo personal, una carta de compromiso y una exposición grupal de metas futuras, en un espacio de reflexión guiada	El 100% de las adolescentes elabora su plan de vida con metas académicas definidas (revisión de producto escrito)
6	Evaluación y seguimiento	Aplicación de pretest y posttest + acompañamiento individual	Semanas 1 y 5	Profesional de enfermería	Se evaluará el cambio en conocimientos y actitudes al inicio y final del ciclo, complementado con observación directa y seguimiento en casos críticos	Comparación de resultados entre pretest y posttest con mejora mínima del 30% (instrumentos archivados y ficha individual de seguimiento)

Evaluación de la propuesta

La evaluación de esta propuesta educativa contempla un enfoque integral, el cual no se limita únicamente a medir la adquisición de conocimientos, sino que busca valorar también los cambios en actitudes, conductas y decisiones relacionadas con la salud y la trayectoria educativa de las adolescentes embarazadas. Para ello, se establecen tres tipos de evaluación articuladas entre sí, aplicadas en diferentes momentos del proceso formativo.

La evaluación diagnóstica se realizará al inicio del ciclo, mediante la aplicación de un pretest estructurado, orientado a explorar los saberes previos de las participantes en relación con el control prenatal, los derechos sexuales y reproductivos, los servicios sociales disponibles y sus expectativas educativas. Esta herramienta permitirá al personal de enfermería ajustar el contenido y la metodología a las características específicas del grupo.

En segundo lugar, se implementará una evaluación formativa y continua, basada en la observación directa, el seguimiento individualizado y el uso de una bitácora de enfermería, donde se registrarán aspectos relevantes de cada sesión, tales como la participación, el compromiso, las inquietudes expresadas y las necesidades de acompañamiento adicional. Esta evaluación cualitativa tendrá un carácter flexible, permitiendo identificar alertas tempranas y realizar intervenciones correctivas en tiempo real, además de fortalecer el vínculo entre el equipo ejecutor y las participantes.

Al finalizar el ciclo, se aplicará una evaluación sumativa, mediante un posttest que permitirá contrastar los resultados con la evaluación diagnóstica inicial; adicionalmente, se podrá aplicar una entrevista semiestructurada breve, destinada a explorar la percepción de las adolescentes sobre la utilidad del proceso formativo, los aprendizajes adquiridos y los cambios proyectados en su conducta. Esta combinación de instrumentos permitirá triangular la información, obteniendo una visión más amplia del impacto logrado.

Como indicadores de resultado, se considerarán: el incremento del nivel de conocimientos (con al menos un 30% de mejora entre pretest y posttest), la adherencia al

control prenatal (medida por la presentación del calendario de citas médicas o asistencia registrada), y la expresión voluntaria de intención de continuar los estudios, manifestada por escrito en el plan de vida o verbalmente en las sesiones finales. Estos indicadores, aunque de naturaleza diversa, serán verificables a través de registros sistemáticos y productos elaborados por las propias participantes.

Se contempla un espacio de retroalimentación participativa, en el que las adolescentes podrán opinar sobre los contenidos, la metodología y las condiciones logísticas del programa, a fin de introducir mejoras en futuras ediciones; este componente no solo aporta información para el equipo de enfermería, sino que también reafirma el principio de que toda intervención educativa debe construirse con las personas y no solo para ellas.

Recursos necesarios y viabilidad

La implementación de esta propuesta educativa no demanda una estructura compleja ni inversiones significativas, sino más bien la articulación eficaz de los recursos humanos, materiales y logísticos existentes en el primer nivel de atención y en las redes de apoyo comunitarias. Su diseño responde a principios de economía de medios, sostenibilidad y factibilidad operativa, lo que la convierte en una estrategia replicable y adaptable a diferentes contextos locales.

En cuanto a los recursos humanos, se requiere la participación activa de profesionales de enfermería capacitados en procesos de educación para la salud, con competencias en comunicación empática, liderazgo comunitario y acompañamiento psicosocial. El equipo puede ser complementado, según disponibilidad institucional, por trabajadores sociales, orientadores educativos o facilitadores comunitarios, quienes aportarían desde su campo de acción a la atención integral de las adolescentes embarazadas. El respaldo de las autoridades del centro de salud o de las instituciones educativas involucradas será fundamental para garantizar la continuidad y legitimidad de la intervención.

Los recursos materiales necesarios incluyen principalmente cartillas informativas, fichas educativas impresas, formularios de seguimiento y materiales gráficos básicos, como papelógrafos, plumones y hojas de trabajo; se requerirá también

un espacio físico adecuado, que asegure la privacidad, la comodidad y la accesibilidad para las participantes, idealmente dentro del centro de salud o en espacios alternativos comunitarios. El acceso a recursos tecnológicos es opcional, pero podría facilitar el uso de audiovisuales o la documentación del proceso.

Desde el punto de vista logístico, se requiere una planificación previa de los horarios de las sesiones, la coordinación con las instituciones derivadoras (escuelas, unidades de salud, MIES) y la elaboración de cronogramas adaptables a la disponibilidad de las adolescentes. El transporte o la movilización de las participantes no se incluye como obligación del equipo ejecutor, pero podría contemplarse como factor facilitador si se articula con programas de desarrollo social.

En relación con la viabilidad, la propuesta demuestra una alta factibilidad en términos de tiempo, costo y operatividad; puede ser implementada en un ciclo corto de cinco semanas, con sesiones semanales de 60 a 90 minutos, reutilizando materiales en nuevas cohortes y ajustándose a las capacidades institucionales. Su replicabilidad es evidente, ya que el modelo metodológico puede ser adaptado a distintas localidades sin perder su esencia; además, su implementación contribuye a las metas de salud materna, prevención del embarazo adolescente y mejora de la calidad educativa, lo que la alinea con los objetivos de desarrollo institucional tanto en salud como en educación.

Para complementar esta sección se elaboró la siguiente infografía:



CAPÍTULO 5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

1. La prevalencia del embarazo adolescente presenta variaciones marcadas según el contexto geográfico y socioeconómico; factores como pobreza, baja escolaridad y acceso limitado a métodos anticonceptivos influyen directamente en su incidencia, lo cual exige respuestas ajustadas a cada realidad.
2. El apoyo emocional brindado por la familia, la escuela y el entorno sanitario favorece la continuidad educativa de las adolescentes embarazadas; cuando se establecen vínculos de acompañamiento y comprensión, se reduce significativamente el riesgo de abandono escolar.
3. La educación sexual integral ha demostrado ser una estrategia eficaz en la disminución del embarazo precoz y la deserción escolar; al integrar contenidos claros, habilidades prácticas y enfoque inclusivo, fortalece la toma de decisiones responsables en los adolescentes.
4. La propuesta educativa diseñada desde enfermería, con enfoque participativo y centrado en el control prenatal, los derechos sexuales y los recursos sociales disponibles, representa una intervención pertinente para promover el bienestar integral de las adolescentes embarazadas y su permanencia en el sistema educativo.

6.2. Recomendaciones

1. Se recomienda implementar programas de educación sexual integral en todas las escuelas, deben ser culturalmente sensibles y adaptados a las necesidades específicas de la población estudiantil.
2. Se recomienda proporcionar información precisa y habilidades prácticas para que los adolescentes puedan tomar decisiones informadas sobre su salud sexual.
3. Es crucial fortalecer los sistemas de apoyo emocional y social para las adolescentes embarazadas, las escuelas deben proporcionar servicios de consejería y crear grupos de apoyo entre pares.
4. La participación activa de la familia y el personal escolar es esencial para crear un entorno de apoyo que permita a las adolescentes embarazadas manejar sus desafíos educativos y personales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ali, A., Khaliq, A., Lokeesan, L., Meherali, S., & Lassi, Z. (2021). Prevalence and predictors of teenage pregnancy in Pakistan: A trend analysis from Pakistan Demographic and Health Survey datasets from 1990 to 2018. *International Health*, 14(2), 176-182. <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihab025>
- Aluoch, O. S., Chesikaw, L., & Marygorety, A. (2022). Challenges that the teenage mothers experience in Nyatike Sub-county, Kenya. *International Academic Journal of Education and Literature*, 3(3), 21-32. <https://doi.org/10.47310/iajel.2022.v03i03.005>
- Artal R. (2021). Factores de riesgo para el embarazo de alto riesgo. Obtenido de Saint Louis University School of Medicine: <https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/salud-femenina/embarazo-de-alto-riesgo/factores-de-riesgo-para-el-embarazo-de-alto-riesgo>
- Artal, R. (2021). Fisiología del embarazo. Obtenido de Manual MSD para profesionales: <https://www.msdmanuals.com/es-es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/abordaje-de-la-mujer-embarazada-y-atenci%C3%B3n-prenatal/fisiolog%C3%ADa-del-embarazo>
- Awunor, N., Obong, D., Nwachi, A. A., On-Emore, A., Oloya, O. A., Omoyibo, K. O., & Onyejekwe, U. (2022). The Prevalence and Outcome of Teenage Pregnancies in a Secondary Health Facility in Delta State, Nigeria: A Four-Year Retrospective Review. *West African Journal of Medicine*, 39(6), 609-613. <https://consensus.app/papers/prevalence-outcome-teenage-pregnancies-secondary-health-awunor/e13e59fae8885e05b610f55c3fc2944e>
- Bárcenas-Hernández, M. R., Martínez-Hernández, M., Vega-Argote, M., & Mejía-Benavides, J. E. (2019). El embarazo adolescente en la deserción escolar de una comunidad indígena del noreste del estado de Guanajuato, México. *Horizonte de Enfermería*, 30(1), 27-35. https://doi.org/10.7764/horiz_enferm.30.1.27-35
- Blakey, E. P., & Aveyard, H. (2017). Student nurses' competence in sexual health care: A literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 375-385. doi: 10.1111/jocn.13810.

- Blakey, E. P., & Aveyard, H. (2017). Student nurses' competence in sexual health care: A literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), 375-385. doi: 10.1111/jocn.13810.
- Brown, H., Gonzalez, A., & Davis, M. (2022). Comprehensive sex education as a strategy to reduce teenage pregnancies. *American Journal of Public Health*, 112(7), 1023-1031. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2022.306872>
- Cabrera, Y. (2003). Desarrollo fetal, aborto y adopción. Obtenido de West Virginia Department of Health y Human Resources: https://www.wvdhhr.org/wrtk/wrtkbooklet_spanish.pdf
- Carrillo, P., García, A., Soto, M., Rodríguez, G., Pérez, J., & Martínez, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Obtenido de Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM Vol. 64, no. 1: <https://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2021/un211g.pdf>
- Chacón, D., Cortes, A., Álvarez, A., & Sotomayor, Y. (2015). Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. Obtenido de Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología; 41(1) 50-58: <http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v41n1/gin06115.pdf>
- Chen, X. (2018). Gestación Múltiple. Obtenido de Revista Médica Sinergia Vol. 3, Num. 5: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2018/rms185c.pdf>
- Coll, A. (2018). Embarazo en la adolescencia ¿Cuál es el problema? Obtenido de Universidad de Costa Rica: https://ccp.ucr.ac.cr/cursos/icamacho/public_html/problemas/coll.pdf
- Dayasiri, K., Jayasingha, D., Thadchanamoorthy, V., & Anand, G. (2021). Predisposing factors for school drop-out among teenagers; an experience from remote Sri Lanka in the pre-COVID era. *Archives of Disease in Childhood*, 106(5), 420-426. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2021-rcpch.220>
- Devi, O. S., Reddy, K., Samyukta, B., Sadvika, P., & Betha, K. (2019). Prevalence of teenage pregnancy and pregnancy outcome at a rural teaching hospital in India. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.IJRCOG20190293>
- Doroftei, B., Ilie, O., Maftei, R., Dabuleanu, A. M., Scripcariu, I., Anton, E., & Puha, B. (2021). The pregnancy rate among Romanian adolescents: an eleven years
- pág. 62

- (2009-2020) observational, retrospective study from a single center. *Ginekologia Polska*, 92(8), 635-640. <https://doi.org/10.5603/GP.A2021.0132>
- Eldaboly, S., Allam, N. E., Ibrahim, M., & Abo-Elhssan, H. (2021). Prevalence and outcome of teenage pregnancy among attendants of labour room in Bassion general hospital-Egypt (cross section study). *Journal of Recent Advances in Medicine*, 2(2), 166-172. <https://doi.org/10.21608/jram.2021.50943.1100>
- Encalada, S. (2019). Factores de riesgo en embarazadas adolescentes que acuden a consulta externa del "Centro de Salud Velasco Ibarra". Obtenido de Universidad Técnica de Machala: http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14759/1/T-3217_ENCALADA%20CELI%20SARA%20XIMENA.pdf
- Espinoza, A., Fernández, R., & Solar, T. (2019). Actualización en patología trofoblástica gestacional: mola hidatiforme y neoplasias. Obtenido de Revista Médica Sinergia, Vol.4 Num: 5: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2019/rms195e.pdf>
- Eyeberu, A., Getachew, T., Sertsu, A., Sisay, M., Baye, Y., Debella, A., & Alemu, A. (2022). Teenage pregnancy and its predictors in Africa: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Health Sciences*, 16(1), 47-60. <https://doi.org/10.30535/ijhs.2022.2148>
- Figueroa, G. (2020). Etapas del embarazo. Obtenido de Ginecología Obstetricia: <https://revistaginecologia.com/etapas-del-embarazo/>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (20 de julio de 2018). Ecuador lanzó la Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes 2018 – 2025. Obtenido de Fondo de Población de las Naciones Unidas-UNFPA: <https://ecuador.unfpa.org/es/news/ecuador-lanz%C3%B3-la-pol%C3%ADtica-intersectorial-de-prevenci%C3%B3n-del-embarazo-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes>
- Gakii, M. J. B., Nyavanga, E., & Masita, P. K. (2023). Social-Cultural Factors Associated with Common Mental Health Disorders among Pregnant and Parenting Teenagers: A Case Study of Korogocho Slums, Nairobi County, Kenya. *International Journal of TROPICAL DISEASE & Health*, 44(12), 1-12. <https://doi.org/10.9734/ijtdh/2023/v44i121444>

- Gakii, M. J. B., Nyavanga, E., & Masita, P. K. (2023). Social-Cultural Factors Associated with Common Mental Health Disorders among Pregnant and Parenting Teenagers: A Case Study of Korogocho Slums, Nairobi County, Kenya. *International Journal of TROPICAL DISEASE & Health*, 44(12), 1-12. <https://doi.org/10.9734/ijtdh/2023/v44i121444>
- Gálvez, M., Rodríguez, L., & Rodríguez, C. (junio de 2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. Obtenido de Revista Cubana de Medicina General Integral, vol.32 no.2: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000200015
- Gómez, I., Maslen, M., Sayú, L., & Williams, I. (2015). Embarazo en la adolescencia, aspectos que lo favorecen. Obtenido de Revista Información Científica; 94(6): 1406-1415: <http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/169/1427>
- Gomez, L., & Omandam, M. J. B. (2023). Longitudinal study on the impact of sex education on adolescent pregnancy. *Journal of School Health*, 93(1), 45-52. <https://doi.org/10.1111/josh.13212>
- Gomez, L., & Omandam, M. J. B. (2023). Teachers' Initiated Ways in Handling Teenage Pregnancy Cases. *Edukasiana: Jurnal Inovasi Pendidikan*, 3(4), 89-97. <https://doi.org/10.56916/ejip.v2i4.459>
- González Macías, C. J., Mendoza Arvizo, U., y Lozoya Muñoz, L. A. (2021). La Historia de Vida como técnica de recolección de datos cualitativos para estudios en Ciencias Sociales. *DOXA Digital*, 11(21), 35-51. doi:10.52191/rdojs.2021.145
- Hakizimana, D., Logan, J. E., & Wong, R. (2019). Risk Factors for Pregnancies Among Females Age 15 to 19 in Rwanda: A Secondary Data Analysis of the 2014/2015 Rwanda Demographic and Health Survey (RDHS). *Journal of Management and Strategy*, 10(2), 49-58. <https://doi.org/10.5430/JMS.V10N2P49>
- Hu, X., Sandoval, J., Hernández, A., & Vargas, J. (2018). Embarazo ectópico: revisión bibliográfica con enfoque en el manejo médico. Obtenido de Revista Clínica HSJD. Vol. 9, No. 1.: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcliescmed/ucr-2019/ucr191d.pdf>

- Instituto Nacional de la Juventud (INJUV). (2020). Evidencia a través de la vivencia: Una nueva mirada en Chile sobre embarazo adolescente. Obtenido de Pontificia Universidad Católica de Chile: <https://sociologia.uc.cl/wp-content/uploads/2020/09/libro-embarazo-adolescente-final.pdf>
- Johnson, M., Taylor, S., & Brown, L. (2020). Effects of sexuality education on adolescent sexual behaviors and outcomes. *Sex Education: Sexuality, Society and Learning*, 20(4), 450-461. <https://doi.org/10.1080/14681811.2020.1741023>
- Kassa, B. G., Belay, H., & Ayele, A. (2021). Teenage pregnancy and its associated factors among teenage females in Farta Woreda, Northwest, Ethiopia, 2020: A community-based cross-sectional study. *Population Medicine*, 3(7), 19. <https://doi.org/10.18332/popmed/139190>
- Kumma, W. P., Chaka, F. G., Daga, W. B., Alemayehu, M., & Wolka, E. (2023). Prevalence of teenage pregnancy and associated factors among preparatory and high school students in Wolaita Sodo town, southern Ethiopia: an institution-based cross-sectional study. *BMJ Open*, 13(2), e070505. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-070505>
- Loja, V., & Villavicencio, M. (2019). Disfuncionalidad familiar y adolescentes embarazadas. Obtenido de Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad Técnica de Machala: <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/15045/1/TTFCSS-2019-TRS-DE00005.pdf>
- Loredo, A., Vargas, E., Casas, A., González, J., & Gutiérrez, C. (2017). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. Obtenido de Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social, vol. 55, núm. 2, pp. 223-229: <https://www.redalyc.org/journal/4577/457750722016/html/>
- Maharjan, M., Thapa, N., Maharjan, N., Rai, P., Pun, P., Petrini, M., & Yang, J. (2019). Prevalence of Teenage Pregnancy in A Community Hospital of Rural Nepal: A Cross-sectional Study. *JNMA: Journal of the Nepal Medical Association*, 57(216), 176-180. <https://doi.org/10.31729/jnma.4083>
- Marrero, D., Loor, Á., Briones, S., & López, L. (2021). Caracterización del embarazo en adolescentes menores de 15 años asistidas en el área de atención primaria El

- Milagro, Riochico. Obtenido de Revista de Ciencias de la Salud, 5(2): 8-16:
<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/QhaliKay/article/download/3493/3343/>
- Martínez, E., Montero, G., & Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica . Obtenido de Revista Espacios Vol. 41 (47): <https://www.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>
- Menéndez, G., Navas, I., Hidalgo, Y., & Espert, J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Obtenido de Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología Vol. 38 No.3: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006#:~:text=La%20definici%C3%B3n%20legal%20del%20embarazo,fecundaci%C3%B3n%2C%20entonces%20este%2C%20atraviesa%20el
- Mezmur, H., Assefa, N., & Alemayehu, T. (2021). Teenage Pregnancy and Its Associated Factors in Eastern Ethiopia: A Community-Based Study. *International Journal of Women's Health*, 13, 267-278. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S287715>
- Ministerio de Salud Pública y UNFPA. (2018). Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en niñas y adolescentes para 2018-2025. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCI%C3%93N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (15 de julio de 2021). Gobierno del Encuentro fortalece políticas para prevenir embarazos en niñas y adolescentes. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/gobierno-del-encuentro-fortalece-politicas-para-prevenir-embarazos-en-ninas-y-adolescentes/>
- Ministerio de Salud Pública. (2021). Gobierno del Encuentro fortalece políticas para prevenir embarazos en niñas y adolescentes. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/gobierno-del-encuentro-fortalece-politicas-para-prevenir-embarazos-en-ninas-y-adolescentes/>
- Morgan, A. K., Agyemang, S., Dogbey, E., Arimiyaw, A. W., & Owusu, A. (2022). “We were girls but suddenly became mothers”: Evaluating the effects of teenage pregnancy on girls’ reproductive health in Ghana. *Journal of Adolescent Health*, 71(1), 1-10. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2021.11.001>
- pág. 66

- motherhood on girl's educational attainment in the Volta Region. *Cogent Social Sciences*, 8(1), 2036312. <https://doi.org/10.1080/23311886.2022.2036312>
- Musinguzi, M., Kumakech, E., Auma, A., Akello, R. A., Kigongo, E., Tumwesigye, R., Opiyo, B., Kabunga, A., & Omech, B. (2022). Prevalence and correlates of teenage pregnancy among in-school teenage girls during the COVID-19 pandemic in Hoima district western Uganda—A cross sectional community-based study. *PLOS ONE*, 17(12), e0278772. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278772>
- Nagandla, K., & Kumar, K. (2020). Prevalence of teenage pregnancy in 2015-2016 and its obstetric outcomes compared to non-teenage pregnancy at Hospital Tuanku Ja'afar Seremban (HTJS), Negeri Sembilan, Malaysia: A retrospective case-control study based on the national obstetric registry. *Malaysian Family Physician*, 15(2), 2-9. <https://consensus.app/papers/prevalence-teenage-pregnancy-20152016-outcomes-compared-nagandla/90a7c58fee2e54959633813071a3e12f>
- Nash, T., Lee, J., & Smith, K. (2021). Evaluating the effects of comprehensive sex education on teenage pregnancy rates. *Journal of Adolescent Health*, 68(2), 35-42. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.005>
- Nkabura, H. (2020). The Knowledge and Effects of Teenage Pregnancies Among the Adolescent Girls Between 13 To 19 Years at Mukono Parish Kanungu District – Uganda. *Southern Journal of Health Research in Africa*, 1(12), 10-10. <https://doi.org/10.51168/SJHRAFRICA.V1I12.2>
- Ochen, A. M., Chi, P., & Lawoko, S. (2019). Predictors of teenage pregnancy among girls aged 13–19 years in Uganda: a community based case-control study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 19, 211. <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2347-y>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). El embarazo en la adolescencia. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). El embarazo en la adolescencia. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). El embarazo en la adolescencia.

- Organización Mundial de la Salud. (2020). El embarazo en la adolescencia.
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Fondo de Población de las Naciones Unidas:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Organización Panamericana de la Salud. (2020). El embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Obtenido de Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud y Fondo de Población de las Naciones Unidas:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53134/OPSFPLHL200019_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Parada, D. (2020). Embarazo en condición juvenil: contexto histórico en Colombia y trayectoria en ciudad fronteriza. Obtenido de Duazary, Vol. 17, No. 3, pag. 86-100:
<https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/3316/2651>
- Plumed, M. (2021). Control del embarazo normal. Obtenido de Revista Electrónica de Portales: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/control-del-embarazo-normal/>
- Radu, M. C., Manolescu, L., Chivu, R., Zaharia, C., Boeru, C., Pop-Tudose, M., Neculescu, A., & Oțelea, M. (2022). Pregnancy in Teenage Romanian Mothers. *Cureus*, 14(4), e21540. <https://doi.org/10.7759/cureus.21540>
- Rodrigo, A., & Jiménez, S. (2018). Embarazo mes a mes: desarrollo del feto y cambios en la madre. Obtenido de Revista Médica Certificada Reproducción Asistida ORG:
- Rodríguez, J. (2017). Fecundidad no deseada entre las adolescentes latinoamericanas. Un aumento que desafía la salud sexual y reproductiva y el ejercicio de derechos. Obtenido de Naciones Unidas, CEPAL, UNFPA: https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/42511/1/S1700871_es.pdf
- Ruiz, I. (2021). Embarazo de riesgo. Obtenido de NPunto. Vol. IV Número 37: <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/607e72abebc41art1.pdf>

- Ruiz-Barreto, A. L., Alanís-Rodríguez, M. T., Terrones-Martínez, D. I., Padrón-Martínez, A. C., Arízaga-Ballesteros, V., Alcorta-García, M. R., Góngora-Cortés, J. J., Rojas-Martínez, A., & Del Campo-Casanelles, M. (2023). Prevalence of alcohol, tobacco, and illicit drugs consumption during teenage pregnancy: an observational, prospective, and cross-sectional study. *Boletín Médico del Hospital Infantil de México*, 80(6), 345-354. <https://doi.org/10.24875/bmhim.23000059>
- Sadler, M., & Aguayo, F. (marzo de 2006). Gestación adolescente y dinámicas familiares: Estudio de las dinámicas familiares en familias de padres y madres adolescentes. Obtenido de Centro Interdisciplinario de Estudios del Género (CIEG). Universidad de Chile: <https://www.crececontigo.gob.cl/wp-content/uploads/2015/11/07-Gestacion-adolescente-y-dinamica-familiar.pdf>
- Sampayo, C., Márquez, T., Ortega, E., & Salazar, A. (2019). El embarazo en adolescentes, un verdadero problema de salud pública en México. Obtenido de JONNPR, 4(3):304-14: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/download/2836/pdf2836>
- Sanca, S., Espinola, M., & Racchumí, A. (2022). Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú. Obtenido de Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, 87(1):11-18: <https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v87n1/0048-766X-rechog-87-1-11.pdf>
- Shrestha, D. B., Budhathoki, P., Shrestha, O., Karki, S., Thapa, N., Dangal, G., Baral, G., Itani, S., & Poudel, A. (2022). Teenage Pregnancy and Associated Risk Factors and Outcome in Nepal From 2000-2020: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Kathmandu University Medical Journal*, 20(2), 114-123. <https://doi.org/10.3126/kumj.v20i2.51406>
- Silva, H. (1991). Medicina Legal y Psiquiatría Forense, Tomo I. Santiago de Chile: Editorial Jurídica de Chile.
- Silva, M. A. G. da, Couto, S. I. da S., Marques, M. J. S., Lopes, L. G. F., & Santos, L. de M. F. (2022). Role of nursing in sexual education of adolescents. *Research, Society and Development*, 11(2), e3951125585. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25585.

- Silva, M. A. G. da, Couto, S. I. da S., Marques, M. J. S., Lopes, L. G. F., & Santos, L. de M. F. (2022). Role of nursing in sexual education of adolescents. *Research, Society and Development*, 11(2), e3951125585. DOI: 10.33448/rsd-v11i2.25585.
- Smith, A., Johnson, R., & White, P. (2019). Impact of school-based sexual education programs on the reduction of teenage pregnancies. *International Journal of Educational Research*, 53(3), 127-135. <https://doi.org/10.1016/j.ijer.2019.03.004>
- Soto-Fernández, I., Fernández-Cézar, R., Aguiar Frias, A. M., Dias, H., Santiago, C., Gradellini, C., Aaberg, V., García-López, V., & Gómez-Cantarino, S. (2023). Sexual education for university students and the community in a European project: study protocol. *BMC Nursing*.
- Soto-Fernández, I., Fernández-Cézar, R., Aguiar Frias, A. M., Dias, H., Santiago, C., Gradellini, C., Aaberg, V., García-López, V., & Gómez-Cantarino, S. (2023). Sexual education for university students and the community in a European project: study protocol. *BMC Nursing*.
- Stoner, M. C. D., Rucinski, K., Edwards, J., Selin, A., Hughes, J., Wang, J., Agyei, Y., Gómez-Olivé, F., MacPhail, C., Kahn, K., & Pettifor, A. (2019). The Relationship Between School Dropout and Pregnancy Among Adolescent Girls and Young Women in South Africa: A HPTN 068 Analysis. *Health Education & Behavior*, 46(3), 559-568. <https://doi.org/10.1177/1090198119831755>
- Subedi, S., Sharma, S., & Yadav, M. (2019). Prevalence of Adolescent Pregnancy in A Tertiary Care Hospital. *JNMA: Journal of the Nepal Medical Association*, 57(216), 248-251. <https://doi.org/10.31729/jnma.4573>
- Taylor, R., Green, C., & Miller, J. (2020). Evaluating the role of sexual education in adolescent reproductive health. *Global Health Promotion*, 27(4), 25-34. <https://doi.org/10.1177/1757975919900813>
- Tetteh, J., Nuertey, B., Dwomoh, D., Udofia, E., Mohammed, S., Adjei-Mensah, E., & Yawson, A. (2020). Teenage pregnancy and experience of physical violence among women aged 15-19 years in five African countries: Analysis of complex survey data. *PLoS ONE*, 15(10), e0241348. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0241348>

- Torreblanca, O. (2019). Embarazo Adolescente. Obtenido de ¿Cómo ves? Revista de divulgación de la Ciencia UNAM:
<https://www.comoves.unam.mx/numeros/articulo/247/embarazo-adolescente>
- Triviño, C., Acosta, F., & Veintimilla, J. (2019). Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención. Obtenido de Revista Ciencias de la salud, Vol. 5, núm. 2, pp. 554-571:
<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:HPTyTxzJTRAJ:https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7343700.pdf+&cd=13&hl=es&ct=clnk&gl=ec>
- Triviño, C., Pepper, K., Acosta, F., & Veintimilla, J. (2019). Embarazo precoz: riesgos, consecuencias y prevención. Obtenido de Revista Científica Dominio de las Ciencias, Vol. 5, No. 2:
<https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1107/html>
- Urgilés, S., Fernández, N., & Durán, J. (2018). Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas. Obtenido de Revista Killkana Sociales. Vol. 2, No. 1, pp. 49-54:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6353054.pdf>
- Urgilés, S., Fernández, N., & Durán, J. (2018). Influencia socio familiar en adolescentes embarazadas. Obtenido de Revista Killkana Sociales. Vol. 2, No. 1:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6353054.pdf>
- Veletanga, J. (02 de octubre de 2020). Ecuador registra más de 51.000 embarazos adolescentes en 2019; la pandemia agudizará esta realidad. Obtenido de Edición Médica:
<https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-registra-mas-de-51-000-embarazos-adolescentes-en-2019-la-pandemia-agudizara-esta-realidad--96524>
- Veletanga, J. (2020). Ecuador registra más de 51.000 embarazos adolescentes en 2019; la pandemia agudizará esta realidad. Obtenido de Edición Médica:
<https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-registra-mas-de-51-000-embarazos-adolescentes-en-2019-la-pandemia-agudizara-esta-realidad--96524>
- Veletanga, J. (2020). Ecuador registra más de 51.000 embarazos adolescentes en 2019; la pandemia agudizará esta realidad. Edición Médica.

- Veletanga, J. (2020). Ecuador registra más de 51.000 embarazos adolescentes en 2019; la pandemia agudizará esta realidad. Edición Médica.
- Venegas, M., y Valles, B. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. Obtenido de *Pediatría Atención Primaria*, 21(83), e109-e119: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006
- Welti, C. (2006). Análisis demográfico de la fecundidad adolescente en México. Obtenido de *Papeles de población*, vol.6 no.26: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252000000400004
- White, A., Martin, E., & Harris, K. (2021). Impact of sex education programs on teenage pregnancy and educational outcomes. *Journal of Adolescent Health*, 68(5), 127-135. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.08.005>

ANEXOS



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

TESIS SAITH 12-05

8%
Textos sospechosos



4% Similitudes
< 1% similitudes entre comillas
< 1% entre las fuentes mencionadas
4% Idiomas no reconocidos

Nombre del documento: TESIS SAITH 12-05.docx
ID del documento: 0a0ccaf556bf11617c4b6adf5a5701ea666dec8a
Tamaño del documento original: 389,13 kB

Depositante: MARILIN GARCIA PENA
Fecha de depósito: 13/5/2025
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 13/5/2025

Número de palabras: 19.728
Número de caracteres: 138.043

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	dspace.unach.edu.ec http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/8883/1/7.-Caicedo López, E(2022) Acciones edu... 4 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (81 palabras)
2	dialnet.unirioja.es https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7343700.pdf 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (89 palabras)
3	bmcnurs.biomedcentral.com Sexual education for university students and the ... https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-023-01350-5 1 fuente similar	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (75 palabras)
4	proyectoplanificandofuturo.blogspot.com Planificando Futuro: Embarazo en l... https://proyectoplanificandofuturo.blogspot.com/2016/04/embarazo-en-la-adolescencia-segu... 3 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (82 palabras)
5	www.gfmer.ch Embarazo en la adolescencia : Guías, revisiones, epidemiología https://www.gfmer.ch/Guidelines/Ginecologia_y_anticoncepcion_de_la_adolescencia_es/Emba... 9 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (77 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	pmc.ncbi.nlm.nih.gov Lock https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1112827/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
2	dspace.ucacue.edu.ec Prehipertensión y factores asociados en el personal de 2... https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/8596/3/9BT2019-MTI174.pdf.txt	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (37 palabras)
3	hdl.handle.net Educación sexual: promoción de la salud europea. Guía formativa http://hdl.handle.net/10400.15/4925	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (32 palabras)
4	repositorio.upci.edu.pe "EL CONTROL GUBERNAMENTAL EN EL MEJORAMIENT... http://repositorio.upci.edu.pe/handle/upci/468	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (33 palabras)
5	pubmed.ncbi.nlm.nih.gov Prevalence and correlates of teenage pregnancy am... https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36525426/	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (26 palabras)

Fuentes mencionadas (sin similitudes detectadas) Estas fuentes han sido citadas en el documento sin encontrar similitudes.

1	https://doi.org/10.1093/inthealth/ihab025
2	https://doi.org/10.47310/iajel.2022.v03i03.005
3	https://www.merckmanuals.com/es-us/hogar/salud-femenina/embarazo-de-alto-riesgo/factores-de-riesgo-para-el-embarazo-de-alto-riesgo
4	https://consensus.app/papers/prevalence-outcome-teenage-pregnancies-secondary-health-awunor/e13e59fae8885e05b610f55c3fc2944e
5	https://doi.org/10.7764/horiz_enferm.30.1.27-35

Imagen 1. Certificado de programa de antiplagio Urkund