

**ORIENTACIÓN EDUCATIVA EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA COMO
ALTERNATIVA PARA LA ATENCIÓN DE ADOLESCENTES QUE HAN
SUFRIDO ABORTO INDUCIDO O ESPONTÁNEO**



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN MENCIÓN
ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO**



**ORIENTACIÓN EDUCATIVA EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA COMO
ALTERNATIVA PARA LA ATENCIÓN DE ADOLESCENTES QUE HAN
SUFRIDO ABORTO INDUCIDO O ESPONTÁNEO**

Autora: María José Barrios
C.I: 24.793.317

Bárbula, marzo de 2022



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN MENCIÓN
ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO**



**ORIENTACIÓN EDUCATIVA EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA COMO
ALTERNATIVA PARA LA ATENCIÓN DE ADOLESCENTES QUE HAN
SUFRIDO ABORTO INDUCIDO O ESPONTÁNEO**

Autora: María José Barrios
C.I: 24.793.317
Tutor: MSc. Carol Matute
C.I: 10.322.895

**Trabajo de Grado presentado ante la Dirección de
Estudios de Postgrado de la Facultad de Ciencias de
la Educación de la Universidad de Carabobo como
requisito para optar al Título de Magister en
Educación, Mención Orientación y Asesoramiento**

Bárbula, marzo de 2022



MAESTRIA

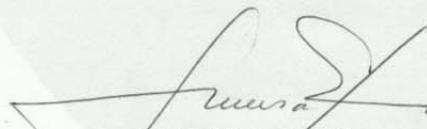


ACTA DE APROBACIÓN

La Comisión Coordinadora del Programa de **Maestría en Educación** mención **Orientación y Asesoramiento**, en uso de las atribuciones que le confiere al Artículo N° 44, 46, 130 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, hace constar que una vez evaluado el Proyecto de Trabajo de Grado titulado: **ORIENTACIÓN EDUCATIVA EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA COMO ALTERNATIVA PARA LA ATENCIÓN A ADOLESCENTES QUE HAN SUFRIDO ABORTOS INDUCIDOS O ESPONTÁNEOS**, elaborado bajo la Línea de investigación: *Escenarios de la Orientación y el Asesoramiento*, presentado por el/la ciudadano(a) **MARIA BARRIOS**, titular de la cédula de identidad N° V-24.793.317, elaborado bajo la dirección de la tutor(a) Prof. **Carol Matute**, cédula de identidad N° V-10.322.895, considera que el mismo reúne los requisitos y, en consecuencia, es **APROBADO**.

En Valencia, a los trece (13) días del mes de Febrero de dos mil veinte.

Por la Comisión Coordinadora de la Maestría en Educación mención
ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO


Prof. Luisa Rojas
Coordinadora del Programa



Elab. Lisbeth 2020-02-13
Archivo Acta de Aprobación

... *La Universidad Efectiva*



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
EN EDUCACIÓN MENCIÓN
ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO**



VEREDICTO

Nosotros, miembros del jurado designados para la evaluación del Trabajo de Grado titulado, **ORIENTACIÓN EDUCATIVA EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA COMO ALTERNATIVA PARA LA ATENCIÓN DE ADOLESCENTES QUE HAN SUFRIDO ABORTO INDUCIDO O ESPONTÁNEO** presentado por la ciudadana: **MARÍA JOSÉ BARRIOS**, titular de la Cedula de Identidad N° **V-24.793.317**, y asesorado por el Tutor: **MSc. CAROL MATUTE**, titular de la Cedula de Identidad N° **V-10.322.895**, para optar al Título de **MAGISTER EN EDUCACIÓN MENCIÓN ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO**, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como: _____.

Nombres y Apellidos de Jurados:	Cedula	Firma
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Bárbula, Marzo 2022



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MAESTRIA EN EDUCACIÓN MENCIÓN
ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO.



AVAL DEL TUTOR

Dando cumplimiento a lo establecido en el Reglamento de Estudio de Postgrado de la Universidad de Carabobo en su artículo 133, quien suscribe **MSc. Carol Matute**, titular de la Cedula de Identidad N°**V-10.322.895**, en mi carácter de Tutor del Trabajo de Maestría titulado: **Orientación educativa en el área de obstetricia como alternativa para la atención de adolescentes que han sufrido aborto inducido o espontáneo.** , presentado por la ciudadana: **María José Barrios**, titular de la cédula de identidad N° **V-24.793.317**, para optar al título de: **MAGISTER EN EDUCACIÓN MENCIÓN ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO.** , hago constar que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se le designe.

Por tanto, doy fe del contenido y autorizo su inscripción ante la Dirección de Asuntos Estudiantiles.

En Bárbula a los 09 días de marzo del año dos mil veinte.

MSc. Carol Matute
10322895

DEDICATORIA

A Dios, a ti padre celestial dedico todo mis logros, dando gracias por ser mi guía e iluminar mi camino y entendimiento a lo largo de mi existencia, por brindarme salud y sabiduría en los momentos de debilidad.

A mis padres María Anzola y Pedro Barrios por su cariño, dedicación, amor incondicional y por siempre ser fuente de apoyo en todas mis tomas de decisiones, dándome a entender que cuando se trabaja para lograr una meta siempre se logra, con dedicación y esfuerzo.

A mi hija María A. Requena y esposo Rafael Requena, porque han llegado a mi vida no solo a brindar alegrías y felicidad, sino a ser fuente de inspiración, para lograr y planificar nuevas metas y proyectos, agradezco enormemente que formen parte de mi vida, son la motivación de mis anhelos.

A mi hermana Gabriela Barrios, por ser esa persona maravillosa que ha llegado en mi vida para dejar huellas y hacer revivir mi infancia a través de cada una de tus ocurrencias.

A mi abuela Custodia Ruiz quien sutilmente me ha apoyado en todo lo que me he propuesto en la vida, me ha comprendido en mis momentos de ausencia y con mucho amor me ha enseñado, que puedo lograr lo que me propongo, nunca ha dejado de creer en mí.

A mis tías Ana y Beatriz por apoyarme en todos los aspectos, por sus consejos, orientaciones, amor y paciencia, por ser fuente de inspiración, ustedes son mi pilar fundamental para alcanzar mis propósitos, las quiero mucho.

A ti abuelo Heriberto Anzola por esas palabras hermosas que siempre me decías y que aunque no pudiste verme lograr este triunfo, siempre te tengo presente recordando tus hermosos consejos.

A mis profesores y compañeras de estudio por su paciencia y comprensión, dejando ver que todo lo que el ser humano se propone, se logra, si se trabaja en dicho objetivo.

A ustedes les dedico este triunfo.

AGRADECIMIENTO

Hoy cuando una meta más en mi vida se hace realidad no puedo dejar de agradecer:

A DIOS, en primer lugar por su infinito amor.

A mis padres por apoyarme en todo momento con amor y dedicación. A mi hija por ser fuente de inspiración para cada día ser mejor ser humano, con mayores deseo de emprender y lograr metas.

A ti esposo porque eres persona que inspira y motivas a trabajar por los sueños y metas, siempre haciéndome saber que cuando se trabaja por lo que se desea los sueños se materializan.

A mi abuela y mis tía por darme su apoyo y orientación en todo momento, gracias por todo su amor.

A mis compañeras de estudio por su paciencia, dedicación, buena voluntad, inspiración y deseos de salir adelante en todo instante, gracias por formar parte de esta meta alcanzada, en mi corazón tienen un lugar muy especial.

A mi tutora, Magister Carol Matute por su excelente tutoría, orientación y gran enseñanza, un ser humano ejemplar y digno de admiración, por ser la fuente que emana inspiración de aquello que creemos posible, sobre todo por su nobleza y honestidad. Realmente considero una bendición que hubiera aceptado ser mi tutora, Dios la bendiga siempre.

A toda mi familia y a las personas que de alguna u otra forma han contribuido a mi desarrollo personal y profesional.

A la Universidad Carabobo por dejarme formar parte de ella y a todo su equipo de profesionales, por permitirme adquirir de sus conocimientos impartidos, excelentes profesionales.

Para ustedes todo mi agradecimiento, Dios los bendiga.

María Barrios.

INDICE DE CONTENIDO

LISTA	DE	xi
CUADROS		xii
LISTA	DE	xiii
GRÁFICOS		xiv
LISTA	DE	xv
TABLAS		xvi
LISTA	DE	
FIGURAS		
RESUMEN		
ABSTRACT		
INTRODUCCIÓN		1
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA		2
Planteamiento del Problema.....		10
Objetivos de la Investigación.....		10
Objetivo General.....		10
Objetivos específicos.....		11
Justificación y delimitación de la investigación.....		
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO		
Antecedentes de la investigación.....		14
Bases Teóricas.....		21
Aborto.....		21
Consecuencia del aborto inducido o provocado.....		23
Consecuencia del aborto espontaneo.....		23
Adolescencia y embarazo.....		23
Adolescencia y aborto.....		24
Teoría de las 5 fases del duelo.....		26
Negación.....		27
Ira.....		28
Negociación.....		29
Depresión.....		29
Aceptación.....		29
Fundamentación Legal.....		30
Sistema de Variables.....		30
CAPÍTULO III. MARCO METODOLÓGICO		31
Diseño y tipo de investigación.....		33
Fases de la investigación.....		33
Población y muestra.....		35
Población.....		35
Muestra.....		35
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos cuantitativos.....		36

Validación y confiabilidad del instrumento.....	36
Validación de instrumento.....	36
Confiabilidad del instrumento.....	37
CAPÍTULO IV. ANÁLISIS E INTERPRETACION DE LOS	38
RESULTADOS	39
Presentación de los resultados.....	39
Conclusiones.....	59
Recomendaciones.....	60
CAPITULO V. PROPUESTA	61
Presentación.....	61
Diagnóstico de la situación.....	61
Justificación.....	62
Descripción del programa.....	62
Fundamentos teóricos de la propuesta.....	63
Teoría del afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986).....	63
Teoría A-B-C de la perturbación emocional de Ellis (1981).....	64
Contexto Institucional.....	65
Fundamentación legal.....	65
Estudio de factibilidad.....	66
Estudio técnico.....	67
Estudio financiero.....	67
Misión.....	69
Visión.....	69
Objetivos del programa	69
Objetivo General.....	72
Objetivos específicos.....	72
Programa de orientación educativa en el área obstetricia como alternativa para la atención de adolescentes que han sufrido aborto inducido o espontaneo.....	76
REFERENCIA	80
	81

LISTA DE CUADROS

Cuadro		P.p
1	Etapas de duelo.....	28
2	Operacionalización de las variables.....	32
3	Escala de valores del coeficiente de confiabilidad.....	38
4	Costos de los recursos materiales.....	68
5	Programa de orientación educativa.....	72
6	Programa de orientación educativa.....	73
7	Programa de orientación educativa.....	74
8	Programa de orientación educativa.....	75

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico		P.p
1	Distribución de porcentaje del ítem 1.....	40
2	Distribución de porcentaje del ítem 2.....	41
3	Distribución de porcentaje del ítem 3.....	42
4	Distribución de porcentaje del ítem 4.....	43
5	Distribución de porcentaje del ítem 5.....	44
6	Distribución de porcentaje del ítem 6.....	45
7	Distribución de porcentaje del ítem 7.....	46
8	Distribución de porcentaje del ítem 8.....	47
9	Distribución de porcentaje del ítem 9.....	48
10	Distribución de porcentaje del ítem 10.....	49
11	Distribución de porcentaje del ítem 11.....	50
12	Distribución de porcentaje del ítem 12.....	51
13	Distribución de porcentaje del ítem 13.....	52
14	Distribución de porcentaje del ítem 14.....	53
15	Distribución de porcentaje del ítem 15.....	54
16	Distribución de porcentaje del ítem 16.....	55
17	Distribución de porcentaje del ítem 17.....	56
18	Distribución de porcentaje del ítem 18.....	57

LISTA DE TABLAS

Tabla		P.p
1	Alternativas de respuestas del ítem 1.....	39
2	Alternativas de respuestas del ítem 2.....	41
3	Alternativas de respuestas del ítem 3.....	42
4	Alternativas de respuestas del ítem 4.....	43
5	Alternativas de respuestas del ítem 5.....	44
6	Alternativas de respuestas del ítem 6.....	45
7	Alternativas de respuestas del ítem 7.....	46
8	Alternativas de respuestas del ítem 8.....	47
9	Alternativas de respuestas del ítem 9.....	48
10	Alternativas de respuestas del ítem 10.....	49
11	Alternativas de respuestas del ítem 11.....	50
12	Alternativas de respuestas del ítem 12.....	51
13	Alternativas de respuestas del ítem 13.....	52
14	Alternativas de respuestas del ítem 14.....	53
15	Alternativas de respuestas del ítem 15.....	54
16	Alternativas de respuestas del ítem 16.....	55
17	Alternativas de respuestas del ítem 17.....	56
18	Alternativas de respuestas del ítem 18.....	57

LISTA DE FIGURAS

Figura		P.p
1	Taller Aborto.....	76
2	Taller Reestructuración cognitiva.....	77
3	Taller Estrategias de afrontamiento.....	78
4	Conversatorio.....	79



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN EDUCACIÓN MENCIÓN
ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO**



**ORIENTACIÓN EDUCATIVA EN EL ÁREA DE OBSTETRICIA COMO
ALTERNATIVA PARA LA ATENCIÓN DE ADOLESCENTES QUE HAN
SUFRIDO ABORTO INDUCIDO O ESPONTÁNEO**

Autor: María José Barrios
Tutor: MSc. Carol Matute
Año: 2020

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo general, Proponer un programa de orientación educativa en el área de obstetricia como alternativa para la atención de adolescentes que han sufrido aborto inducido o espontáneo, en el Hospital Joaquina Rotondaro, Tinaquillo estado Cojedes. Se sustentará en la teoría de las 5 fases del duelo de Kübler-Ross (1969) Se enmarcó en el paradigma positivista, con un enfoque cuantitativo, diseño de campo, con un nivel descriptivo, adoptando la modalidad de proyecto factible. La población estuvo conformada por veintiocho (28), mujeres que sufrieron aborto espontáneo o inducido, pacientes del Hospital Joaquina Rotondaro de Tinaquillo estado Cojedes y la muestra será de tipo intencional, conformada por doce (12), adolescentes que tuvieron aborto espontaneo o inducido. La técnica utilizada en la recolección de los datos fue la encuesta, y el instrumento que se usó fue el cuestionario tipo escala de Likert, contenido de dieciocho (18), preguntas. El cuestionario se validó a través de la técnica del juicio de expertos y la confiabilidad fue calculada mediante la aplicación de la fórmula del coeficiente alfa de Cronbach, y el resultado fue de 0,76, considerada alta. Después de aplicado el instrumento se pudo concluir que número de estas jóvenes que desconoce los riesgos físicos del aborto y el alto riesgo que corre una adolescente embarazada. Igualmente los resultados obtenidos apuntan hacia la idea que tienen las adolescentes respecto a la responsabilidad de la pareja en relación a la planificación de un embarazo y del elevado número de jóvenes cómo sus proyectos personales se ven afectados por un embarazo no esperado. Existe la percepción de rechazo de las adolescentes después de haber tenido un aborto, presentando problemas de inseguridad y de autoestima, cabe destacar que un elevado número de jóvenes que han sufrido aborto, presentan sensación de culpa, rechazo inconsciente de la realidad, acompañado de rabia y tristeza. Todo esto conduce a las jóvenes a considerar necesaria la ayuda de un profesional para abordar las secuelas emocionales que origina el aborto inducido o espontáneo. Por lo que se diseñó un programa de orientación para la orientación de adolescentes que han sufrido aborto.

Palabras clave: aborto, orientación, adolescente



**UNIVERSITY OF CARABOBO
POSTGRADUATE ADDRESS
FACULTY OF EDUCATION SCIENCES
MASTER'S OF EDUCATION MENTION
GUIDANCE AND ADVICE**



**EDUCATIONAL ORIENTATION IN THE AREA OF OBSTETRICS AS AN
ALTERNATIVE FOR ATTENTION OF ADOLESCENTS WHO HAVE
SUFFERED INDUCED OR SPONTANEOUS ABORTION**

**Author: Maria Barrios
Tutor: MSc. Carol Matute
Year: 2020**

SUMMARY

The purpose of this research is to propose an educational orientation program in the area of obstetrics as an alternative for the care of adolescents who have suffered induced or spontaneous abortion, at the Joaquina Rotondaro Hospital, Tinaquillo state Cojedes. It will be based on the theory of The 5 phases of the Kübler-Ross duel (1969) It was framed in the positivist paradigm, with a quantitative approach, field design, with a descriptive level, adopting the feasible project modality. The population consisted of twenty-eight (28), women who suffered spontaneous or induced abortion, patients of the Joaquina Rotondaro Hospital of Tinaquillo state Cojedes and the sample will be of intentional type, conformed by twelve (12), adolescents who had spontaneous or induced abortion. The technique used in the data collection was the survey, and the instrument used was the Likert scale questionnaire, content of eighteen (18), questions. The questionnaire was validated through the expert judgment technique and the reliability was calculated by applying the Cronbach's alpha coefficient, the result was 0.76, considered high After applying the instrument, it could be concluded that the number of these young women who are unaware of the physical risks of abortion and the high risk of a pregnant teenager. Likewise, the results obtained point to the idea that adolescents have regarding the responsibility of the couple in relation to the planning of a pregnancy and the high number of young people how their personal projects are affected by an unexpected pregnancy. There is a perception of rejection of adolescents after having had an abortion, presenting problems of insecurity and self-esteem, it should be noted that a high number of young people who have suffered abortion, have a sense of guilt, unconscious rejection of reality, accompanied by rage and sadness All this leads young women to consider necessary the help of a professional to address the emotional sequelae caused by induced or spontaneous abortion. Therefore, an orientation program was designed for the orientation of adolescents who have suffered abortion.

Keywords: abortion, orientation, adolescent

INTRODUCCIÓN

Al hablar de adolescencia, es preciso situarse en esa etapa en donde convergen diversidad de factores, entre los que se encuentran los biológicos, psicológicos, en donde los jóvenes experimentan grandes cambios y experiencias de cierta forma guiaran su sendero hacia la vida adulta, por lo que Quiroga (2004) explica que la adolescencia es " es un fenómeno multideterminado, la cual se ve atravesada por factores biológicos, psicológicos, cronológicos y sociales. (p.45).

Igualmente es preciso resaltar que en esta etapa los jóvenes advierten cambios entre los que experimentan sus deseos y en muchos casos es en esta etapa donde se dan las primeras relaciones sexuales, muchas de las cuales se llevan a cabo sin el uso de ningún método anticonceptivo, resultando embarazos no deseados.

La poca madurez de las adolescente impregnada de escasa orientación, producen en ellas gran preocupación, que las conduce a recurrir al aborto inducido y algunas veces, también el aborto se presenta de forma espontánea, por factores físicos del desarrollo de las jóvenes, agentes orgánicos o de salud desconocidos.

La experiencia del aborto para una adolescente, representa un acontecimiento que genera secuelas no solo física, sino también emocionales, que vienen a incrementar, las situaciones emocionales propias de la edad, dejando a las jóvenes que viven este momento, con las manos vacías, sin alternativas que les permitan asumir la pérdida, internalizar la situación, afrontando lo sucedido de manera tal que puedan continuar su vida, desde la calidad.

De tal forma que se muestra continuación una investigación en donde se presenta una propuesta contentiva de un Programa de orientación educativa en el área de obstetricia como alternativa para la atención de adolescentes que han sufrido aborto inducido o espontaneo.

El mismo está organizado en cinco capítulos, el Capítulo I, corresponde al planteamiento, los objetivos y la justificación, Capítulo II; Marco teórico, que contiene los antecedentes, las bases teóricas, fundamentación legal y la

operacionalización de las variables, Capítulo IV, contiene el análisis de los resultados, conclusiones y recomendaciones, el capítulo V, en donde se presenta la propuesta. Finalmente las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

El desarrollo de las habilidades adquiridas durante la infancia, se ponen de manifiesto durante la adolescencia, partiendo del desarrollo de destrezas que le permiten transitar las vías de transformación y consolidación en adulto comprometido, no obstante es una etapa amalgamada de complejidad, fascinación, adquisición de independencia y responsabilidad. Así lo señalan Burroughs y Leider (2008), cuando explican que la adolescencia “el periodo de transición de la infancia a la vida adulta, implica cambios, de modo que con frecuencia los adolescentes tienen una sensación de estrés y ansiedad” (p.99).

En este sentido, la adolescencia es también la etapa de la vida en la que se despierta un marcado interés por el sexo y generalmente tienen inicio las relaciones sexuales, al respecto Covelo (2012) afirma que “ésta primera experiencia puede ser un episodio de goce, intimidad y satisfacción, pero también puede originar inquietud, desengaño y culpa” (p.44). Además estas primeras experiencias sexuales, muchas veces terminan en embarazos no deseados, incrementando las sensaciones de angustia, dudas y miedo ante lo desconocido. La falta de información o el exceso de la misma de forma inadecuada, es parte de algunas de las causas que generan estos embarazos en adolescentes, así como también muchas ideas erróneas acerca de la sexualidad, manejadas por los jóvenes.

En este mismo orden de ideas, el mal manejo de la información, no solo estaría aumentando las tasas de embarazo en adolescente, sino también las infecciones de

transmisión sexual, seguirán apareciendo con frecuencia en los sectores juveniles. Sin mencionar el aborto como fenómeno que surge, bien sea porque las adolescentes lo deciden y lo inducen o porque su cuerpo no está preparado y sucede de forma espontánea. Por consiguiente el embarazo no deseado y su consecuencia más grave, el aborto inducido, son verdaderas prioridades para la salud pública de América Latina y el Caribe.

Ahora bien, es necesario puntualizar que un número significativo de abortos son el resultado de embarazos no planeados. Durante el período 2010–2014, las tasas estimadas de embarazo no planeado en las regiones desarrolladas y en desarrollo fueron de 45 y 65 por 1,000 mujeres en edades de 15–44, respectivamente; ambos valores representan disminuciones significativas desde 1990–1994. Las tasas más altas en 2010–2014 ocurrieron en América Latina y el Caribe (96 por 1,000) y en África (89 por 1,000). Según el resumen ejecutivo de Instituto Guttmacher (2017).

En pocas palabras, el embarazo no deseado y el aborto inducido cumplen todos los criterios para ser considerados graves problemas de la sociedad y la salud pública, donde es necesaria la orientación después de haberse pasado por dicho proceso, para así enfrentar los problemas emocionales que este pueda acarrear y prepararse para tener una vida sexual más responsable. Al respecto es preciso señalar lo aportado Iris (2002), quien explica que el aborto “puede ser la base profunda de problemas emocionales, la cual es muy difícil de sobrellevar porque son experiencias que no permanecen en la consciencia sino que quedan latentes en el inconsciente que se recrearan ante cualquier situación semejante” (p.87)

No obstante, el aborto no se plantea como una situación sencilla o fácil, por todas las implicaciones físicas y emocionales que acarrea. A pesar que, estar embarazada es una gran bendición, incluso unas mujeres se someten a costosos tratamientos para tratar de concebir, otras, desde la lectura de la palabra “positivo” en el resultado del examen (de sangre o de orina), reciben un impacto de tal responsabilidad que

consideran no pueden asumir por lo que deciden practicarse el aborto. “Hay circunstancias en las que las embarazadas no ven otra opción más que provocarse un aborto, sin miedo a los efectos psicológicos o físicos y aunque este se encuentre penalizado por las leyes en algunos países” (Iris, 2002. P, 25).

Ahora bien, es necesario precisar que la palabra aborto, es un término latino (*abortus*) y deriva de la composición de un prefijo y una raíz: Ab: privación y ortus: nacimiento; su traducción sería: sin nacimiento; pero se puede decir que el aborto es la muerte de un niño o una niña en el vientre de su madre producida durante cualquier momento de la etapa que va desde la fecundación hasta el momento previo del nacimiento. (González-Marlo, 2010).

Por otro lado, Alonso (2009), refiere que el aborto es “Interrupción espontanea o inducida del embarazo antes del que el feto haya alcanzado un grado suficiente de desarrollo como para poder sobrevivir fuera del útero”. (P. 3). Según Papalia, Olds, Feldman, (2009) define el aborto espontáneo, como: “La expulsión de un embrión o feto que no puede vivir fuera del útero”. (P. 18). En consecuencia, el aborto no es un problema aislado o de una región en particular, por el contrario, es un problema a nivel mundial y más frecuente de lo que se pudiese imaginar.

Asimismo, la Enciclopedia de Psicología Oceano (2001) señala que el aborto es:

Interrupción del embarazo. Hay diferentes tipos: el terapéutico, que requiere exploraciones psicológicas o psiquiátricas; el abierto, que es una decisión libre y sin trabas; el traumático, que acontece asociado a condiciones estresantes (violación, dificultades económicas, por presión social del entorno en caso de adolescentes); y el espontáneo. Las secuelas psicológicas inmediatas, como sentimientos de culpa o depresión, son más evidentes en casos traumáticos y terapéuticos. Los efectos positivos en la mujer promedio suelen superar a los negativos siendo que de 60 a un 70 % se sienten satisfechas. A largo plazo los sentimientos de culpa se presentan en un 14% de los casos. (p. 1)

En este orden de ideas, el aborto es un tema complejo, ya que ni siquiera existe una definición aceptada por todas las ramas del pensamiento humano; porque el

aborto puede ocurrir bajo muchas circunstancias como se ha analiza en esta revisión: ético, moral, religioso, médico y legal. La falta de consenso hace que el aborto sea controversial y de gran interés a nivel mundial ya que tiene que ver con el antagonismo de los derechos humanos fundamentales, el derecho a la vida y el derecho a la libre elección.

Cabe señalar que, las Organizaciones Panamericana de la Salud (OPS, 2012) indican que quienes mueren por la práctica de un aborto legal o ilegal, son por lo general adolescentes, solas, lejos de la ayuda profesional; quienes llegan al hospital con hemorragias y quienes en su desesperación recurren al aborto para terminar con un embarazo no deseado.

Las principales consecuencias del embarazo no deseado es el aborto inducido, como en la mayoría de los países de la región el aborto está restringido legalmente, la mayoría de los abortos que se practican son clandestinos. Los abortos clandestinos se realizan frecuentemente en condiciones inadecuadas o por personal no entrenado, y por eso se les llama abortos inseguros, en donde existe un alto riesgo de sufrir complicaciones que pudieran desencadenar hasta en la muerte.

Respecto a lo indicado anteriormente, informes del Departamento de Asuntos Económicos y Sociales de la División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas 2010, sostienen que

De 25 millones de abortos que se practican al año en el mundo, 18 millones son en naciones del Tercer Mundo y dos millones en países en desarrollo. De éstos, el 90% ocurren en los países en vías de desarrollo. En los países donde el aborto es legal, mueren 500 de las 69.800 que lo llevan a cabo. Y son 69.300 mujeres que fallecen en los países en vías de desarrollo, 700 mujeres por nación.

En el mismo orden de ideas, según un estudio del Instituto Alan Guttmacher; la región de América Latina y el Caribe que incluye a Venezuela, ocurren 4 millones de abortos inseguros cada año, y provocan la muerte de 3.700 mujeres

aproximadamente. El aborto inducido es el cuarto método de regulación de la fertilidad, en América Latina, cifras estimadas, indican que el número de abortos practicados cada año en esta región se encuentra entre los 2.7 y 7.4 millones, es decir, entre un 10% y un 27% del total de los abortos practicados en los países desarrollados.

Asimismo, llama atención, como a simple vista se observa la cantidad de niñas aun sin terminar la educación primaria o iniciando el bachillerato embarazadas u hospitalizadas por haber tenido un aborto, la Organización de las Naciones Unidas (2013), informó que de cada mil embarazadas, 91 son menores de 18 años, esto se debe a que la edad media, en la que las jóvenes inician su actividad sexual, se da entre los 12 y 14 años.

Cabe señalar que las fuentes de información, como son los informes de egreso hospitalarios y las encuestas en la comunidad tienen restricciones, pues los informes además de ser incompletos no siempre aparece la causa y registran solo los casos complicados que requieren asistencia hospitalaria. Mientras que en las encuestas nacionales, las mujeres difícilmente reconocen su práctica, negándose haber tenido abortos o no recordar aquellos ocurridos en tiempos anteriores.

De acuerdo a la información suministrada por Periódico El Nacional (2018).

El control de los embarazos no deseados en Venezuela, es una misión cuesta arriba que va en peligro de desaparecer desde que, en el segundo semestre de 2014, comenzaron a escasear los métodos anticonceptivos en las farmacias, hasta llegar a un índice que actualmente oscila entre el 85% y el 90% de desabastecimiento para los dos primeros meses de 2016, en la actualidad la escasez de anticonceptivos en el mercado supera 85% a nivel nacional y cuando se encuentran los anticonceptivos las personas no los pueden comprar debido a sus altos precios, de acuerdo al presidente de la Federación Farmacéutica Venezolana (Fefarven), Freddy Ceballos.

Este mismo estudio reveló que 13% de los embarazos adolescentes terminan en abortos. Un número alarmante considerando que Venezuela es el país con el más alto

índice de embarazo a edad temprana en Latinoamérica, con una tasa de natalidad entre jóvenes de 15 a 19 años de 101 nacimientos por cada 1.000 mujeres, según el último informe anual realizado por el Fondo de Población de Naciones Unidas (Unfpa). Por otra parte aportes brindados por el diario el Nacional (2018). Describen que en Venezuela el marco de la escasez de anticonceptivo y el alto incremento monetario de artículos de primera necesidad para un recién nacido tal como: (formula, pañales, ropa de recién nacido entre otros) incrementa las cifras de embarazos no deseado y a su vez acrecienta el índice de aborto en condiciones de riesgo.

Según cifras del Ministerio del Poder Popular para la Salud en 2012, el embarazo en adolescentes Venezolanas representa el nivel más alto reportado para Latinoamérica, ya que en el país, 35 de cada 100 embarazos no planificados son de menores de 19 años de edad. Así mismo, se afirma que las regiones con más embarazos en adolescente son: Delta Amacuro, Apures, Barinas, Guárico Distrito Capital y Cojedes.

En el ámbito local, de acuerdo a los datos proporcionados por el departamento de estadística en la unidad de ginecología y obstetricia del Hospital “Joaquina de Rotondaro” ubicado en Tinaquillo (Estado Cojedes), durante el primer trimestre se registraron 530 abortos en adolescentes de 12 a 19 años de edad para un total de abortos en una población de 1.700 embarazadas, acotando que solo es el registro de las egresadas a dicho centro de salud.

Haciendo referencia particular al estado Cojedes, en dicha entidad el aborto se ha incrementado, siendo los grupos de mayor riesgo las adolescentes que inician su actividad sexual a edades muy tempranas, las cual tienen una alta fecundidad y mayor número de gestaciones, al igual que las que no utilizan métodos de planificación familiar, usan los de baja eficacia anticonceptiva o lo hacen de forma incorrecta y las que tienen una relación de pareja no estable. Después de lo ya planteado, es preciso acotar que el aborto no solo pone en riesgo la salud física de la madre sino también su

salud psicológica. En esa línea Harold (2006) aporta que “el aborto provoca serios problemas emocionales, en la mayoría de las mujeres, experimentan sentimientos de culpa y remordimiento por la falta del hijo que, debería haber dado a luz lo que puede perdurar por meses y hasta años después” (p.89).

En relación a las manifestaciones ya descritas, aportadas por diversos autores es un hecho innegable, que el aborto genera de alguna manera los síntomas depresión en las mujeres que lo han sufrido, es decir culpa, e irritabilidad, como también conductas autolesivas, que consisten en la provocación de un daño de forma deliberada contra la misma persona. En este sentido, Somons (2012) señala que:

Tras un aborto se acumulan las siguientes consecuencias psíquicas: sentimientos de remordimiento y de culpa, oscilaciones de ánimo y depresiones, llanto inmotivado, estados de miedo y pesadillas. Frecuentemente, afirma, estos fenómenos van acompañados de perturbaciones físicas, como alteraciones del ritmo cardíaco o de la tensión arterial, migraña, trastornos del aparato digestivo o calambres en el vientre. Inmediatamente tras el aborto y bastante tiempo después, las pesadillas tienen como tema niños pequeños muertos. (P. 9)

En opinión el Doctor Américo Quintero, Gineco-obstetra del Hospital Joaquina de Rotondaro, expresó:

Mientras están en el hospital tienden a estar tristes, decaídas, afligidas, algunas manifiestan sentimientos de culpa o poca aceptación ya sea porque haya sido aborto espontaneo o inducido, además se ve afectada la salud física con sangramiento interno, estallido de útero o contaminaciones internas por no haber acudido algún centro de salud a realizarse un legrado, lo cual corresponde en estos casos. (Comunicación personal, 01 de junio del 2018).

Ante lo descrito se considera los siguientes testimonios aportados por las adolescentes del Hospital Joaquina de Rotondaro.

Adolescente C.S de 18 años de edad:

Yo no sabía que estaba embarazada, hasta que me realicé una prueba de sangre, salió positiva ya tenía un mes estaba feliz, porque cuento con el apoyo de mis padres y mi novio, pero por una caída perdí a mi bebe lo cual me tiene triste,

porque ya me hacia la idea de ser madre. (Comunicación Personal, 01 de junio del 2018).

Adolescente K.A de 15 años de edad:

Cuando me entere que estaba embarazada me puso triste porque yo no esperaba salir embarazada, tampoco conté con el apoyo de mi novio y mi madre no aceptaba porque estoy estudiando y la situación del país está difícil, no se consigue casi nada y donde se consigue esta carísimo, por ejemplo la leche y pañales. Tenía tres meses, comencé a sangrar y por los dolores vine al hospital y me dijeron que era un aborto, ahorita estoy en espera de un legrado. (Comunicación Personal, 01 de junio de 2018).

Frente a la problemática planteada, subyace la necesidad de estas jóvenes de ser orientadas, desde una perspectiva educativa, por tanto atendiendo a este término es necesario explicar la definición aportada por Alvares y Bizquera (2012), quienes explican que “la orientación educativa se considera una vía de personalización de la educación para la promoción de valores y el desarrollo de habilidades y competencias para la vida”. (p.97). De esta manera se plantea una concepción ecológica que la reconoce como hecho que consiste en preparar condiciones educativas, laborales y humanas para que la persona desarrolle su potencial humano.

Cabe mencionar que, considerando la aportaciones de diferentes teorías y técnicas, se desarrollará un plan de orientación educativa que pueda facilitar la orientación en adolescentes, donde ante todo y principalmente es necesario enfrentar la realidad de haber sufrido un aborto ya sea inducido o espontáneo, las mismas deben, reconocer la realidad de la pérdida, ya que la situación de un aborto está rodeado de una serie de prejuicios sociales como: irresponsabilidad, egoísmo, vergüenza, entre otros, que la persona puede asimilar de diferente forma, en donde el objetivo de la orientación subraya la importancia de identificar las ideas alienantes y compararlas con la realidad, en donde las adolescentes logren el darse cuenta de su situación actual, para así acceder un mejor manejo de las emociones, lo que constituirá el principal

objetivo de la presente investigación. Que tiene como punto de partida las siguientes interrogantes:

¿Cómo es la situación emocional en que se encuentran las adolescentes que ha sufrido aborto inducido o espontáneo?

¿Cuál es la factibilidad de diseñar un programa de orientación educativa dirigido a las adolescentes que han sufrido aborto inducido o espontáneo?

¿Cómo será el diseño de un programa de orientación educativa para la atención de adolescentes que han sufrido aborto inducido o espontáneo?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Proponer un programa de orientación educativa en el área de obstetricia como alternativa para la atención de adolescentes que han sufrido aborto inducido o espontáneo, en el Hospital Joaquina Rotondaro, Tinaquillo estado Cojedes

Objetivos Específicos

- Diagnosticar la situación emocional en que se encuentran las adolescentes que han sufrido aborto inducido o espontáneo
- Determinar la factibilidad de diseñar un programa de orientación educativa dirigido a las adolescentes que han sufrido aborto inducido o espontáneo
- Diseñar un programa de orientación educativa para la atención de adolescentes que han sufrido aborto inducido o espontáneo.

Justificación y delimitación de la investigación

Los seres humanos, en la actualidad, atraviesan por una serie de dificultades que en ocasiones no son tan fáciles de resolver, especialmente en la adolescencia. Entre los temas más polémicos y controversiales en la humanidad se encuentra el aborto, pues constituye un problema social, que acarrea profundas consecuencias psicológicas, físicas, sociales y espirituales, los cuales casi nunca son divulgados por aquellas personas, mujeres y hombres, que han apoyado el aborto o lo piensan realizar.

El aborto ha trascendido con el tiempo a diversas sociedades y culturas, lo que ha provocado una deliberada práctica del mismo. En algunos países es aceptado por la ley, no considerado un delito. En cambio, la interrupción provocada de un embarazo ha dado mucho de qué hablar en otros países, ya que en su mayoría no son planificados a consecuencia de múltiples factores o elementos que lo convierten en un problema social y de salud pública, donde investigadores sociales, sexólogos, psicólogos, psiquiatras, orientadores y otros gremios han realizado múltiples estudios para esclarecer sus vertientes creando diferentes visiones, dejando a un lado la perspectiva propia de los sujetos involucrados, sus pensamientos, sentimientos y acciones, especialmente de las adolescentes.

Sobre la base de las ideas expuestas, la investigación aportara información a las adolescentes de las consecuencias emocionales y físicas que el aborto puede ocasionar; el personal del centro de salud también será orientado, para poner en práctica dicha asesoría en el área hospitalaria y en la comunidad. Es por eso, que en esta investigación se tomara como punto de referencia el Hospital Joaquina de Rotondaro de Tinaquillo (Estado Cojedes), ya que en el mismo se atiende un promedio de 50 abortos mensuales, en madres de edades comprendidas de 12 a 19 años. Dado que a estas pacientes no se les realiza un seguimiento para controlar su salud emocional después del aborto y de esta misma forma durante la hospitalización

no se les orienta sobre los posibles daños psicológicos que les pudieran dejar el aborto y las medidas que deben de tomar, se prevé llevar a cabo la orientación educativa como herramienta para afrontar una problemática latente.

Tomando en cuenta lo anterior, desde una perspectiva social, se desarrollará la orientación educativa como alternativa para la atención en adolescentes de 12 a 19 años de edad que han sufrido aborto inducido o espontáneo, en el cual se pretenderá que las adolescentes, objetos de este estudio, se centren en el momento existencial que viven, en el aquí y el ahora, su presente, tomando conciencia y dándose cuenta de lo que está pasando, momento a momento dentro de sí mismas y a su alrededor, aplicando un conjunto de técnicas que aclaren y aumenten la conciencia de las mismas para liberar y permitirse el progreso propio, donde se sientan autónomas, mediante su autodesarrollo, ayudándolas a conocerse a sí mismas y al entorno en el que se desenvuelven.

Por otra parte, el personal médico y enfermeras se verán beneficiados ya que se podrá coadyuvar a la orientación y soporte psicosocial que estos pueden brindar. Así mismo, serviría de antecedente a otros investigadores que desean indagar en el área.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Este capítulo, comprende los antecedentes internacionales y nacionales que están vinculados con la temática en estudio, así como los conceptos que amplían la misma, las teorías y las leyes que sustentan la investigación. Al respecto, Palella y Martins (2010), señalan que “...es el soporte principal del estudio. Es aquí donde se amplía la descripción del problema, pues permite completar la teoría con la investigación y constituir sus interrelaciones... Representa un sistema coordinado, coherente de conceptos y propósitos para abordar el problema...” (p. 62)

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Los antecedentes de la investigación, de acuerdo con los autores antes citados, son aquellos que comprenden los diferentes “...trabajos realizados por otros estudiosos sobre el mismo problema...pueden ser tanto nacionales como internacionales...deben estar relacionados con las variables de la investigación propuestas” (p. 63), esto significa que, los antecedentes de la investigación, son aquellas que se caracterizan por estar acordes a la investigación que se desarrolla. Por tanto, la autora de la presente investigación realizó la búsqueda y análisis de estudios que estaban en consonancia con su temática, los cuales se presentan a continuación:

Internacionales:

En primer lugar tenemos a Laurente (2017) de la Universidad RICARDO PALMA Facultad de Medicina Humana en su tesis para optar el título Profesional de Médico Cirujano titulado: Factores Socio reproductivos relacionados con el Aborto

Incompleto en el Hospital de Baja Complejidad Vitarte De Enero A Diciembre 2015. El objetivo de dicha investigación es: Determinar la asociación entre los principales factores socio reproductivos y el aborto incompleto en el hospital de Baja Complejidad Vitarte de enero a diciembre 2015. Se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo, longitudinal. En pacientes gestantes con edad gestacional menor a 22 semanas atendidas en el servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital baja Complejidad Vitarte de enero a diciembre del año 2015. Se realizó la transcripción de datos desde las ficha de recolección de datos a la hoja de cálculo de Microsoft Excel 2010. Posteriormente los datos fueron ordenado y tabulados, analizándose luego mediante el paquete estadístico SPSS versión 22.

Se obtuvieron la frecuencias de los principales factores de riesgo en las participantes para determinar el grado de asociación de las variables cualitativas de los factores socio reproductivos con el aborto incompleto para lo cual se aplicó la base del cálculo del Odds Ratio e intervalos de confianza al 95%. Se puede concluir que los factores socio reproductivos como la edad menor de 35 años 95% estado civil soltera, 95% grado de instrucción ninguno/primaria, 95% parejas sexuales, 95% gestaciones anteriores, 95% abortos previos, fueron estadísticamente significativos.

El presentar aborto previo como antecedente fue el más asociado al aborto incompleto al presentar un riesgo de hasta 7,07 y el haber tenido más de 2 parejas sexuales también es un factor importante al de 4,75 de riesgo. Los factores sociales y reproductivos que se han observado en el presente estudio son de gran importancia médico y social, si se llega a producir una detección temprana son prevenibles en su mayoría.

Se evidencia la relación con este antecedente en la investigación realizada, debido a que los elementos sociales y reproductivos que se han observado en el presente estudio son de gran importancia médico y social, promoviendo una detección

temprana ya que son prevenibles en su totalidad, estadísticamente esos factores influyen en el aborto.

En este segundo planteamiento Casanueva (2017) de la Universidad de Extremadura en su Tesis Doctoral titulada: Adaptación psicosocial al embarazo en la adolescencia. Un programa de intervención. La gestación en la adolescencia constituye una realidad psicológica compleja. Artículos de investigación publicados en las últimas décadas han favorecido un modesto avance del conocimiento sobre esta problemática, constatando que sus consecuencias son múltiples y afectan a diferentes ámbitos de la vida de los adolescentes. El marco teórico se articuló en torno al conocimiento de la realidad de la gestación del adolescente y pondrá de relieve su naturaleza multidimensional y compleja, así como el grado de inconsistencia existente entre algunas investigaciones. La tesis concluye con una exposición de aseveraciones relativas al papel que desempeñan en la gestación, múltiples variables como: “el apoyo de la pareja”, “el afecto recibido en la infancia” o determinados “rasgos de personalidad”. Las conclusiones cuestionan la influencia inmediata, directa y única de la variable “edad” como predictora de problemas de adaptación al embarazo

Cabe añadir, que dados los efectos adversos de la gestación adolescentes y siendo conocedores del impacto positivo que ejerce el apoyo de las iguales sobre ellas, se ha diseñado un programa de intervención que propone como reto fundamental: “anticipar la identificación del adolescentes con el rol materno antes del nacimiento de su bebé, preparándola así, para una maternidad más positiva, responsable y regulada”.

Es preciso destacar, que la investigación guarda relación con dicho estudio debido a que se diseñó un programa de intervención para orientar a las adolescentes embarazadas con el apoyo de su familia y el afecto recibido en su infancia, la ayuda de su pareja y los rasgos de personalidad, es importante destacar que suministrados

los efectos hostiles de la gestación adolescentes y siendo idóneos el impacto efectivo, ejecuta el soporte de las emociones para adaptarse al embarazo.

Asimismo, Luparello (2014) de la Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Ciencias Médicas, para optar al título de Maestría en Salud Pública en su investigación: Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando, durante el año 2010. La OMS define la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 a los 19 años y se divide en dos fases: adolescencia temprana y tardía. El embarazo en la adolescencia es “el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca y/o cuando la adolescente es aun dependiente de su núcleo familiar de origen, aquí el embarazo no planificado suele representar un problema sanitario y social. Objetivo: reconocer determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registradas en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de Hernando, durante el año 2010. Método: estudio descriptivo observacional transversal y retrospectivo, mediante encuesta cerrada y datos de fuentes secundarias. Análisis descriptivo univariado de variables categóricas ejecutando distribución de frecuencias. Resultados: 80 % de los embarazos no fueron planificados, 90% ocurrió en la adolescencia tardía, 56 % inició sus relaciones sexuales precozmente. Nivel de instrucción: 7% analfabetas funcionales, 76% escolaridad incompleta y 88% abandonó la escolaridad. Conocimientos sobre educación sexual: 90 % regular – malo y 61 % no recibió ningún tipo de educación sexual. El 96%, expresó que el motivo del embarazo fue la falla o no utilización de MAC. Respecto a las madres de las adolescentes 73 % no planificó su primer embarazo y 61 % quedaron embarazadas entre los 15 y 19 años. Conclusiones: alta incidencia de embarazos no planificados y en edades tempranas, falta de información-educación en salud sexual y reproductiva. Las acciones intersectoriales e interdisciplinarias podrían incidir positivamente en la prevención y resolución de esta problemática.

En tal sentido la investigación antes mencionada guarda relación con la investigación debido a que se presenta alta incidencia de embarazos no concebidos y en edades temprana de igual manera el inicio precoz de las relaciones sexuales, bajo nivel de instrucción, deserción escolar temprana, carencia de educación sexual integral, ausencia de comunicación intrafamiliar respecto de temas relacionados con la sexualidad, entre otros. Es por ello que se debe enfocar la atención en la promoción, la reducción de riesgos y el fomento de factores protectores de la salud, trabajando eficazmente con un grupo poblacional requiriendo una actitud positiva y libre de prejuicios, demandando que la adolescencia no sea considerada un problema en sí misma, sino una etapa de desarrollo, con patrones comunes e influenciada por factores psicológicos, socioeconómicos y culturales específicos.

Nacionales:

Seguidamente, Terán (2015) de la Universidad de Carabobo, para optar al Título de Magíster en Investigación Educativa. En su investigación titulada: Programa Preventivo de Orientación para El Embarazo en la Adolescencia, la presente investigación tiene como objetivo general: Proponer un programa preventivo de orientación para el embarazo en la adolescencia dirigido a las niñas y niños de segunda etapa de educación básica de la Unidad Educativa Nacional Bolivariana “Giraluna” ubicada en Guanare Estado Portuguesa. Esta se fundamentó en las siguientes teorías: Psicosexual de Freud (1992), de la Personalidad de Morris (2005), Psicosocial de Erikson (2000) y la de Desarrollo Moral de Kohlberg (1972). La misma se orientó bajo una investigación de campo en la modalidad de proyecto factible. El diseño de investigación se prescribe a través de 3 fases: diagnóstico, factibilidad y diseño. Las técnicas de recolección de datos fueron la Observación directa y la encuesta, el instrumento utilizado fue el cuestionario de preguntas cerradas en escala de medición policotómicas (Siempre, Algunas Veces y Nunca). La muestra estuvo conformada por 30 estudiantes, once (11) de cuarto, diez (10) de quinto y nueve (9) de sexto grado de la institución antes descrita, obtenida por un

Muestreo Estratificado con afijación no proporcional. La validez del instrumento fue sometida al juicio de expertos y la confiabilidad valorada por la fórmula del Coeficiente de Confiabilidad Alfa de Cronbach, generando como resultado 0,98, lo que demuestra que el estudio es muy confiable. Se concluyó en la necesidad que presentan las niñas y niños de segunda etapa de educación básica de la unidad antes mencionada, en cuanto al diseño de un programa preventivo de orientación para el embarazo en la adolescencia.

En relación de lo expuesto ante la realidad de la investigación es necesario señalar que se vincula con la presente investigación debido a la necesidad que demuestran las niñas y niños de segunda etapa, para ello se diseñó un programa preventivo de orientación para el embarazo en la adolescencia para evitar el embarazo precoz en las adolescentes. Donde los docentes manifestaron su disposición, para mejorar progresivamente la calidad educativa, afrontando la deserción escolar que genera el embarazo no planificado, organizando las metas escolares en la proyección de su proyecto de vida.

Por último, Rodríguez (2015) de la Universidad de Carabobo en su Trabajo presentado como requisito para optar al grado de Magíster en Investigación Educativa titulado: Educación Sexual como Estrategia de Prevención en el Embarazo de Adolescentes. El embarazo en adolescentes es considerado un problema de salud pública, no solo asociado a los trastornos orgánicos propios de la juventud sino, porque están implicados factores socio-culturales y económicos. El propósito de esta investigación será comprender desde la perspectiva de los adolescentes, padres/representantes y educadores la educación sexual como estrategia de prevención en el embarazo de adolescentes de las estudiantes de la U.E “Antonio Minguet Letteron” de la Parroquia Tacarigua del Municipio Carlos Arvelo en el año escolar 2013-2014. La teoría que sustenta esta investigación es la teoría psicosexual de Sigmund Freud (1979) y Erikson (1989) con la teoría psicosocial. Metodológicamente, se abordó desde un paradigma Interpretativo, con un enfoque

Sistémico, orientado por la matriz Epistémica Fenomenológica, aplicando el método Fenomenológico propuesto por Spiegelberg, (citado por Leal 2011), Los informantes claves fueron tres un adolescentes, un representante y un docente orientador. Las técnicas de recolección de información para este trabajo de investigación se basaron en la entrevista en profundidad, las cuales fueron grabadas de forma mecánica mediante un aparato de audio para su posterior revisión y descripción textual. Se tomaron en cuenta los criterios de rigor científicos: el valor de verdad, la aplicabilidad, la consistencia y la neutralidad, planteados por Liconl y Guba (citados en Rodríguez, Gil y García, 1996).

Después de este recorrido por la realidad estudiada se procedió a realizar la categorización la esencia y estructura, la constitución de la significación, la interpretación y posterior construcción de una aproximación teórica para analizar la información sustentada en la información textual obtenida del discurso de los informantes clave del estudio. El estudio llego a la conclusión que el rol de los padres y educadores es sumamente importante, para que los adolescentes puedan tener relaciones sociales, psicológicas y sexuales de una manera sana, madura y responsable. Esta investigación guarda relación porque el papel protagónico de la educación sexual primordialmente es la de los padres llevando al niño a una verdadera realidad y una debida orientación y formación de los docentes mediante programas educativos sobre la sexualidad donde prevalezca las relaciones, morales, sociales y sexuales de una manera sana, fructifica y comprometida, para que no exista incidencias de adolescentes con embarazo precoz y así evitar los abortos inducidos o espontáneos.

BASES TEÓRICAS

Aborto

De acuerdo con la organización mundial de la salud (OMS), el aborto es la expulsión o extracción del producto de la concepción con un tiempo igual o menor a 20 semanas de gestación contadas a partir de la fecha de la última regla.

Por otra parte, Delgado (2009), expresa que el aborto es “la interrupción provocada del desarrollo del embrión, como una alternativa frente a una crisis y como una coyuntura que genera dilemas. La crisis ocurre por la presencia de un embarazo no planificado” (p.99).

En cuanto a la forma como se produce el aborto, De acuerdo con Palomino (2009), se defino como “aborto espontáneo la terminación de un embarazo sin una intervención deliberada, mientras que se habla de aborto inducido o provocado cuando la terminación del embarazo se debe a una intervención hecha deliberadamente con esa finalidad” (p.76).

Igualmente de acuerdo a la Sociedad Española de Ginecología y obstetricia, indica que el aborto espontáneo es la pérdida del feto antes de las 22 semanas de forma involuntaria, cuando ocurre después de las 22 semanas se conoce como muerte fetal. Y el aborto inducido, se conoce como la interrupción del embarazo antes que el feto sea viable a petición de la mujer pero no originado por problemas de salud de la misma ni del feto.

Para diferenciar de una manera más clara los tipos de aborto, es necesario citar a Neira (2002), quien señala que el aborto de acuerdo con su origen puede ser:

A.-Espontáneo o involuntario; en este no interviene la voluntad de la madre o terceros. El mismo es causado por alguna anomalía en el feto o la placenta y por causas involuntarias. No existe intención alguna, por tanto no puede ser enmarcado dentro de los juicios morales o de la ética médica. Gran parte de estos abortos espontáneos son originados por problemas cromosómicos que hacen imposible el desarrollo del bebé. Por lo regular, estos problemas no tienen relación con los genes del padre o de la madre. En relación a esto, Schorge (2009), indica que los aspectos clínicos del aborto espontáneo son:

- ✓ **Amenaza de aborto.-** Se sospecha de este diagnóstico cuando aparece secreción hemática o hemorragia vaginal a través del orificio cervicouterino cerrado durante la primera mitad del embarazo.
- ✓ **Aborto inevitable.-** La rotura de las membranas, que se manifiesta por la salida del líquido amniótico, en presencia de dilatación del cuello uterino, indica un aborto casi seguro.
- ✓ **Aborto incompleto.-** Es cuando la placenta, completa o en partes, se separa del útero, sangra. Durante el aborto incompleto, el orificio cervicouterino interno se abre y permite la salida de sangre. El feto y la placenta pueden permanecer dentro del útero o bien salir parcialmente a través del orificio dilatado.
- ✓ **Aborto retenido.-** Este contempla una Falla embrionaria temprana, era un término utilizado para detallar a los productos muertos de la concepción que eran retenidos durante varios días, semanas o incluso meses dentro del útero con un orificio cervicouterino cerrado. El aborto espontáneo casi siempre es precedido por la muerte embrionaria, por lo que la mayor parte se denomina “retenido”.
- ✓ **Aborto séptico.-** Tiene lugar en el momento en se infectan los productos de la concepción y los órganos pélvicos.
- ✓ **Aborto recurrente.-** Tres o más abortos consecutivos a las 20 semanas de gestación o con un peso fetal menor de 500g.

B.- Aborto inducido provocado o voluntario. Es el resultante de maniobras directas destinadas a interrumpir el embarazo. Este puede ser en un contexto de legalidad o ilegalidad.

Este tipo de aborto de acuerdo con Schorge (2009), se clasifica en:

- ✓ **Aborto terapéutico.-** Entre las principales razones médicas que justifican este tipo de aborto son: descompensación cardíaca persistente, la vasculopatía, hipertensión avanzada y el carcinoma invasor del cuello uterino. Otra indicación frecuente es para prevenir el nacimiento de un feto con alguna deformidad anatómica o mental considerable.
- ✓ **Aborto programado (voluntario).-** Este es realizado por solicitud de la mujer, mas no por razones médicas, se denomina por lo general aborto programado o voluntario.

Consecuencias del aborto inducido o provocado

El aborto inducido en sus diferentes tipos de acuerdo a las características expuestas en párrafos anteriores, genera unas consecuencias en la mujer. En este punto es relevante hacer referencia a las consecuencias psicológicas que de acuerdo con Paredes (2014) son:

- ✓ Sentimiento de culpabilidad.
- ✓ La mujer presenta reacciones de hostilidad, de enojo o de tristeza.
- ✓ Deseos de castigarse buscando relaciones abusivas o aislándose de sus amigos y familia.
- ✓ Algunas mujeres experimentan anorexia nerviosa.
- ✓ Experimentan insomnio, pensando en el aborto o en el bebé.
- ✓ Pérdida de capacidad para concentrarse, en los estudios o en el trabajo.

- ✓ Planteamientos suicidas e intentos de suicidio
- ✓ Necesidad de reemplazar al niño abortado y tratan de embarazarse nuevamente cuanto antes posible para tener un nuevo bebé que reemplace al que fue abortado.
- ✓ Odio hacia sus parejas a los cuales culpan por el aborto.

Consecuencias del aborto espontáneo

El aborto espontáneo, genera en la madre un impacto psicológico de gran significado, pues él bebe que soñó, planificó y esperaba, ya no va a estar. De acuerdo con Harris (2015) “esto es así porque un embarazo deseado conlleva a la creación de una serie de proyecciones y perspectivas para el futuro, que tras el aborto son eliminadas bruscamente, propiciando la aparición de conflictos emocionales y el desarrollo de un duelo ante esa pérdida (p.77).

Desde esta perspectiva se presentan algunas de las implicaciones psicológicas presentadas por las madres que sufren abortos espontáneos, de acuerdo con Oviedo, Urdaneta, Parra y Marquina (2009)

- ✓ Vacío corporal
- ✓ Sensación de inadecuación
- ✓ Pérdida de autoestima
- ✓ Culpa
- ✓ Percepción de que una parte de sí misma ha sido dañada

Sentimientos de duelo

Adolescencia y embarazo

La adolescencia es una etapa de la vida de la que muchos hablan y señalan como difícil, complicada o de transición. Al respecto, Puglisi (2002), señala que “el termino denota el inicio de la pubertad hasta madurez e inicia en los varones a los 12 años y en las niñas a los 10 años” (p.84).

La OMS (Organización mundial de la salud), define la adolescencia como periodo de la vida en el que el individuo adquiere su capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez, consolida la independencia económica y fija sus límites, entre los 10 y 20 años. (Galvis y Ochoa, 2003).

Es importante señalar, que en la adolescencia es donde los jóvenes inician su actividad sexual, generalmente asumiendo riesgos por su ignorancia o su falta de formación al respecto. Uno de los riesgos es el embarazo no deseado o no planificado. Problemática que ha ido incrementándose, tal como lo afirman Laffita y Cuttie (2004) “la actividad sexual adolescente va en aumento en todo el mundo, incrementando la incidencia de embarazos en menores de 20 años.”(p.17).

La vida de las adolescentes, sufre un giro significativo tras un embarazo, se presenta ante ellas la incertidumbre, miedo y hasta frustración por ver los planes de vida que quizá tenía, siendo desplazados por el hecho de asumir otra responsabilidad como lo es un embarazo, en cuanto a esto señalan Soto y Becerra (2017), "Sin preparación alguna para la maternidad, las adolescentes llegan a ella y esa imprevista situación desencadena frustraciones sociales y personales, provocando con ello que su proyecto de vida cambie en forma radical" (p.4)“

Igualmente el embarazo en la adolescencia puede tener consecuencias sociales y económicas negativas para las jóvenes, sus familias y sus comunidades. Esto debido a que, al quedar embarazada en la mayoría de los casos dejan de estudiar, de tal forma una adolescente con insuficiente o ninguna educación tienen menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. A propósito de esto Hun (2000) señala “El embarazo en edades cada vez más tempranas, predomina en la clase de bajo nivel socioeconómico, en parte debido a la falta de educación sexual, y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad. (p.10)

La crisis de la adolescencia, es de alguna manera sobre pasada por un embarazo, ya que entra en la vida de la adolescente cuando aún no ha llegado al punto de madurez física y mental, paralelo a circunstancias mezcladas con dificultades económicas que generan carencias nutricionales.

La vida de las adolescentes se ve afectada, ya que sienten sobre ellas un juicio del entorno, afectando su manera de verse o su autoestima, definida por , Sánchez, Jiménez y Merino (1997) como, un conjunto de actitudes, valoraciones y juicios de los demás que, repercutiendo directa o indirectamente, nos hacen formar una opinión acerca de nosotros mismos implicando con ello un comportamiento y actitud consecuente

Ahora bien es pertinente mencionar la relevancia que representa la educación sexual que reciben o que deben recibir los jóvenes, esto les permitirá orientar sus acciones, entre las que se encuentran las relaciones sexuales sin protección. Al respecto Calera, Rodríguez y Trumbull (2017), indican que “Las acciones educativas sobre sexualidad en la adolescencia permiten a los jóvenes tomar decisiones fundamentadas sobre su sexualidad y su salud”,(p55). De esta forma pueden prepararse para la vida y mejorar su conducta hacia modos de actuación responsables.

Adolescencia y aborto

La frecuencia con la que los adolescentes tienen relaciones sexuales sin protección, está ligada a factores de riesgo, como lo es un embarazo no planificado o no deseado, es igualmente alarmante la gran medida en que ha ido aumentando la actividad sexual de los jóvenes que cada vez es más temprana.

Un embarazo no deseado, en muchos casos termina en aborto bien sea espontaneo debido a las condiciones de salud o físicas de la joven, o inducido, así lo afirman Doblado, Dé la Rosa y Junco (2010) “el aborto provocado es un problema social, consecuencia generalmente de un embarazo no deseado” (p.33). La connotación de

problema de salud pública tiene su asidero en el que las jóvenes carecen de recursos y contactos para asistirse en un medio idóneo desde el punto de vista de la calidad de atención médica profesional adecuada, bien sea para el control de su embarazo o para lo que se refiere a planificación familiar.

Las condiciones físicas de las adolescentes las hacen más susceptibles a pérdidas o abortos, así como también a partos que colocan en riesgo su vida y la del bebé, de este modo lo señala Vásquez (2019) "las mujeres adolescentes embarazadas están más predispuestas a complicaciones, como la hipertensión inducida por el embarazo, la preclamsia, la eclampsia, la poca ganancia de peso, la anemia, el parto pre término, las hemorragias, el trabajo de parto prolongado" (p.77).

Cabe destacar al encontrarse una adolescente, embarazada muchas veces sin estar su cuerpo o su organismo preparado, así como su falta de formación, capacidad o independencia económica, surge en ellas el miedo, la ansiedad que en muchos casos repercuten en la decisión de practicarse un aborto o generan un aborto espontáneo. Ciaravino, Martínez, Benvenuto y Gómez (2004) señalan: "la frecuencia de embarazos en adolescentes terminados en aborto es alta, con complicaciones de infección en abortos provocados." (p. 6).

Los sentimientos experimentados por la pareja y particularmente por la madre tras un aborto están constituidos por un abanico de emociones, en algunos casos la pareja puede experimentar sentimientos de culpa o frustración como lo comentan White y Bouvier (2005) quienes señalan "la paciente, y su pareja pueden sentirse culpables pensando erróneamente que de alguna manera ellos provocaron la pérdida" (p. 5).

De la misma manera pueden presentarse casos en los que el manejo de un sentimiento de culpa se apodere de la pareja o de la madre con mas énfasis al percibir está que pudo haber hecho algo y no lo hizo, o considerar no haber

tomado la decisión correcta, esto concuerda con lo afirmado por Félix (2013), quien indica, “el sentimiento de culpa generado por el aborto afecta tanto a la madre como al padre. En la madre se crea una situación de conflicto entre su papel de madre y el papel que desempeña en la destrucción de la vida de su niño no nacido. (p.113)

Estos sentimientos o emociones se especifican con más exactitud y precisión en la teoría que se presenta a continuación:

La teoría de las 5 fases del duelo

Kübler-Ross (1969) En su teoría de las cinco etapas del duelo, expresa que “quienes atraviesan por ellas no lo hacen en un orden predeterminado, sino que el proceso permite un aprendizaje, comprendiendo que es posible convivir con la pérdida y continuar con la realidad” (p, 33). Esto implica que la persona fallecida o perdida ya no estará, pero que eso tendrá influencia en diversas dimensiones de su vida personal. Estas fases se resumen de la siguiente manera:

Cuadro 1. Etapas del duelo

Nº	FASES	DESCRIPCIÓN
1	NEGACIÓN	Rechazo consciente o inconsciente de los hechos o la realidad de la situación
2	IRA	Resentimiento hacia la persona que parte, causando dolor y culpabilidad
3	NEGOCIACIÓN	Se piensa en lo que se pudo haber hecho diferente para evitar la pérdida
4	DEPRESIÓN	Se comprende la certeza de la muerte, se rechaza visita de seres queridos, se siente tristeza, miedo, incertidumbre frente al futuro
5	ACEPTACIÓN	Se establece un acuerdo con el acontecimiento trágico, se permite reflexionar acerca del sentido de la vida

Fuente: Kübler-Ross (1969) Elaboración propia

Ahora bien, es preciso explicar con más amplitud las fases del duelo, enumeradas por la autora, de manera que puedan ser comprendidas con más claridad, por lo que se presentan a continuación:

Negación

La negación de la pérdida es una reacción que se produce de forma muy habitual inmediatamente después de ésta, con frecuencia aparejada a un estado de shock o embotamiento emocional e incluso cognitivo. Aunque en algunas ocasiones esta fase del duelo envuelve estrictamente la negación de la pérdida, esto no siempre sucede, sino que puede manifestarse de modo más difuso o abstracto, negando por ejemplo la importancia de la pérdida o de su carácter definitivo más que el hecho de que se haya producido

Ira

El fin de la negación va asociado a sentimientos de frustración y de impotencia con respecto a la propia capacidad de modificar las consecuencias de la pérdida. Dicha frustración conlleva a su vez la aparición de enfado y de ira, como sucede en general y no sólo durante el duelo. En esta etapa la persona busca atribuir la culpa de la pérdida a algún factor, como puede ser otra persona o incluso así mismo. El proceso de duelo implica la superación de la frustración y del enfado, que se relacionan con intentos psicológicos naturales pero insignificantes del estado emocional y del contexto se mantengan iguales que antes de la pérdida.

Negociación

Se caracteriza por el enfoque en lo que pudo haber sido hecho de forma distinta, para evitar la muerte del ser querido. Es esa etapa en la que se piensan las cosas lindas que ya no podrás hacer con ese ser querido o lo que pudiste haber dicho y no lo hiciste.

Depresión

La cuarta etapa del modelo de Kübler-Ross sobre el duelo es la de depresión. En este periodo la persona empieza a asumir de forma definitiva la realidad de la pérdida, y ello genera sentimientos de tristeza y de desesperanza junto con otros síntomas típicos de los estados depresivos, como el aislamiento social o la falta de motivación.

El hecho de perder a un ser querido, de enfrentarse a la propia muerte y otras causas del duelo puede hacer que la vida deje de tener sentido para quien lo experimenta, al menos durante un tiempo.

Aceptación

Después de las fases de negación, ira, negociación y depresión, finalmente llega la aceptación, caracterizada por un estado de calma asociado a la comprensión de la muerte y otras pérdidas como fenómenos naturales de la vida. Es un momento en donde es comprendida la irreversibilidad de la pérdida, acontecimientos como la muerte de un ser querido deja en jaque la rutina y la cotidianidad, llevando a replantear muchas cosas, ya que nada puede ser como antes.

FUNDAMENTACIÓN LEGAL

Las bases legales que sustentan la investigación inicialmente la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:

Artículo 78 Los niños, niñas y adolescentes son sujetos plenos de derecho y estarán protegidos por la legislación, órganos y tribunales especializados, los cuales respetarán, garantizarán y desarrollarán los contenidos de esta Constitución, la Convención sobre los Derechos del Niño y demás tratados internacionales que en esta materia haya suscrito y ratificado la República. El Estado, las familias y la sociedad asegurarán, con prioridad absoluta, protección integral, para lo cual se tomará en cuenta su interés superior en las decisiones y acciones que les conciernan. El Estado promoverá su incorporación progresiva

a la ciudadanía activa y creará un sistema rector nacional para la protección integral de los niños, niñas y adolescentes.

Encierra este artículo de la constitución lo relacionado a la protección con que cuentan las y los adolescentes venezolanos, esto implica la prioridad de atención que deben tener las adolescentes al momento de sufrir aborto, en cuanto deben recibir la atención adecuada en los centros de salud.

Artículo 43 El derecho a la vida es inviolable. Ninguna ley podrá establecer la pena de muerte, ni autoridad alguna aplicarla. El Estado protegerá la vida de las personas que se encuentren privadas de su libertad, prestando el servicio militar o civil, o sometidas a su autoridad en cualquier otra forma.

Es el derecho a la vida lo que sustenta la ilegalidad del aborto provocado en Venezuela, con la excepción de implicaciones médicas precisas.

SISTEMA DE VARIABLES

El Sistema de Variables, según Arias (2012) es “un proceso que permite establecer que dimensiones e indicadores resultan relevantes para las variables” (p.45). En los estudios de investigación, la operacionalización de las variables, según Palella y Martins (2010) “es el procedimiento mediante el cual se determinan los indicadores que tipifican las variables de la investigación” (p.73). A continuación se presenta el sistema de variables de la investigación.

Cuadro 2. Operacionalización de variable

Objetivo General: Proponer un programa de orientación educativa en el área de obstetricia como alternativa para la atención de adolescentes que han sufrido aborto inducido o espontáneo, en el Hospital Joaquina Rotondaro, Tinaquillo estado Cojedes.				
Objetivo Específico	Variables	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Diagnosticar la situación emocional en que se encuentran las adolescentes que han sufrido aborto inducido o espontáneo	Adolescencia	Actividad sexual	Orientación Información sobre riesgos Embarazo	1,2 3,4 5,6
		Tipos de aborto	Inducido Espontáneo	7 8
	Aborto	Situación emocional	Sensación de vacío Pérdida de autoestima Culpa Negación Ira Negociación Desprecio Aceptación Ayuda	9 10, 11 12 13 14 15 16 17 18

Fuente. Barrios (2019)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se presenta la metodología que permitió desarrollar la investigación. Al respecto Finol y Camacho (2008), señalan “el marco metodológico está referido al cómo se realizará la investigación, muestra el tipo, diseño, población, muestra las técnicas e instrumentos para la recolección de datos, validez y confiabilidad” (p.160). Esto significa que, presenta el conjunto de procedimientos, métodos y técnicas que son necesarias para la obtención de los datos, estableciendo los lineamientos a seguir durante el desarrollo de la investigación.

DISEÑO Y TIPO DE LA INVESTIGACIÓN.

El desarrollo de esta investigación tuvo como objetivo Proponer un programa de orientación educativa en el área de obstetricia como alternativa para la atención de adolescentes que han sufrido aborto inducido o espontáneo, en el Hospital Joaquina de Rotondaro, Tinaquillo, estado Cojedes, en consecuencia se ubica en el enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo. El modelo cuantitativo según Cook y Reichardt (2004):

Es aquella en la que se recogen y analizan datos cuantitativos del fenómeno u objeto de estudio. La investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación de los aspectos de estudio, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede (p.78).

Por tanto, en la investigación cuantitativa se precisa claridad entre los elementos que conforman el objeto de estudio, de manera que sea posible definirlos, limitarlos y saber puntualmente dónde se inicia el problema, en cuál dirección va y qué tipo de

incidencia existe entre sus elementos. Pretende acotar la información, medir con precisión las variables del estudio.

En ese mismo orden, diseño de la investigación que se adoptó fue el no experimental, al respecto Hernández (2006) afirma que la investigación no experimental “es aquella que se realiza sin manipular deliberadamente las variables, porque los fenómenos se observan tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos” (p.189). La problemática será observada tal cual como sucede en el Hospital Joaquina Rotondaro de Tinaquillo, específicamente en el área de obstetricia.

Asimismo, se ubicó dentro de un tipo de investigación descriptiva, debido a que se tomó en cuenta las características de la población escogida, que de acuerdo con Hernández (2006), ha sido definido como: “...los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis”.(p.88).

Cabe señalar que, se apoyó en una investigación tipo de campo, Palella y Martins (2010) indican que: “La investigación de campo, consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable. Estudia los fenómenos sociales en su ambiente natural”. (p. 97). Tiene como base, las informaciones o datos obtenidos directamente de la realidad donde ocurre la problemática planteada.

En este sentido, se ubicó dentro de la modalidad de Proyecto factible, ya que permite proponer alternativas a la problemática en estudio. Según, la Universidad Pedagógica Experimental Libertador (UPEL) (2012), es un “...modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organizaciones o grupos sociales, pueden referirse a la formulación de políticas, programas, tecnología, método o proceso, en el caso de maestría puede llegar hasta el estudio de la

viabilidad” (p. 21). En consecuencia, un proyecto factible lleva a ejecución una investigación viable que pueda desarrollarse para contribuir con soluciones al problema que se investiga, partiendo de un diagnóstico.

En concordancia con lo expuesto, se atenderá a los requisitos bajo la modalidad de proyecto factible de la presente investigación, se organizó en tres grandes fases, (a) la diagnóstica, (b) estudio de factibilidad y (c) diseño de la propuesta.

Fase I: Se llevó a cabo, a través de la observación directa el estudio de la problemática, a lo que le siguió la técnica de la encuesta aplicando un instrumento tipo cuestionario, utilizando la información relacionada con el ámbito de estudio, en esta fase se aplicó la investigación de campo. El instrumento fue entregado a las adolescentes que conformaron la muestra para ser respondido de forma escrita por ellas

Fase II: Se determinó la factibilidad de la propuesta a través del análisis de los resultados que suministraron los encuestados. Igualmente, se revisaron las condiciones que harán posible la elaboración de las estrategias y acciones, teniendo en cuenta la importancia del mismo, y su viabilidad concebida esta, como el potencial de realización y efectividad en su aplicación, a través de los aspectos técnicos, humanos y económicos.

Fase III: Se diseñó la propuesta del programa partiendo de los resultados arrojados por el diagnóstico.

POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

De acuerdo a lo expresado por, Palella y Martins (2010), la población “...es el conjunto de unidades que se desea obtener información y sobre las que se van a

generar conclusiones” (p. 105). Es decir, es el conjunto integrado por las unidades que aportan datos o información, que generarán las conclusiones. En virtud de lo planteado, la población estuvo conformada por un total de veintiocho (28) mujeres que tuvieron abortos inducidos o espontáneos pacientes del área de obstetricia del Hospital Joaquina Rotondaro Tinaquillo estado Cojedes.

Muestra

Para Hernández, Fernández y Baptista, (2010), “La muestra es, en esencia, un subgrupo de la población. Es un subconjunto de elementos que pertenecen a ese conjunto definido en sus características de la población” (pag.174), es decir, es el conjunto de personas, contextos, eventos o sucesos sobre el cual se recolectan los datos y es representativo de la población, por lo que debe tener la mismas características.

En el caso de la presente investigación la muestra a utilizar fue de tipo intencional, definida por Arias (2006) como “selección de elementos con base en criterios o juicios del investigador” (p.52). Por tanto estuvo constituida por 12 adolescentes que tuvieron aborto espontáneo o inducido, pacientes del área de obstetricia del Hospital Joaquina Rotondaro.

TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS CUANTITATIVOS

Para la obtención de los datos se utilizó la técnica de la encuesta que según Arias (2006). “es una técnica que pretende recoger información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular” (p.72). Según el autor la encuesta puede ser oral o escrita. En el caso de esta investigación, se utilizó la encuesta escrita.

En cuanto, al instrumento se usó el cuestionario, que según Tamayo y Tamayo (2005), “Es aquél que contiene aspectos del fenómeno que se consideran esenciales; permite además, aislar ciertos problemas que nos interesan principalmente, reduce la realidad a cierto número de datos esenciales y precisa el objeto de estudio” (p.185). El mismo fue tipo Lickert con tres (3) alternativas de respuestas Siempre, algunas veces, Nunca, conformado por dieciocho (18) ítems

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Validez del Instrumento

Para, efecto de la validez la presente investigación, se partirá de la definición de la misma de Palella y Martins (2010), quienes expresan que, “La validez del instrumento se define como la ausencia de sesgos. Representa la relación entre lo que se mide y aquello que realmente se quiere medir”. (p. 160). En este sentido, la validez se obtendrá empleando la técnica del juicio de experto, quienes determinaron la validez de los Ítems. De ahí que, los instrumentos fueron sometidos a la consideración de tres (3) profesionales con título de maestría a quienes se les entregó el instrumento, para su revisión, corrección análisis y finalmente para su ejecución.

Confiabilidad del Instrumento

Según Hernández, Fernández y Baptista (2010), la confiabilidad se refiere “al grado en que su aplicación repetida al mismo sujeto produce resultados iguales”. Es decir, es cuando se obtiene los mismos resultados aplicando repetidas veces el instrumento a las unidades de estudio en idénticas condiciones.

Para obtener los resultados se aplicará el método de Alfa de Cronbach que producirá valores que oscilan entre cero y uno, lo que significará la confiabilidad del

instrumento, si es cero será nula y mientras se acerque más a uno (1) será más confiable.

$$\alpha = \left[\frac{k}{k-1} \right] \left[1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_t^2} \right],$$

Donde:

K = Numero de ítems

Uno = Constante

Si = Sumatoria de la varianza de los ítems

St = Sumatoria de la varianza total del instrumento

Alfa = Coeficiente de Confiabilidad

Criterios de decisión para la confiabilidad de un instrumento

Cuadro 3.

Escala de valores del coeficiente de confiabilidad.

RANGO	CONFIABILIDAD
0,81 – 1	Muy Alta
0,61 – 0,80	Alta
0,41 – 0,60	Media
0,21 – 0,40	Baja
0 – 0,20	Muy Baja

Fuente: Palella y Martins (2003)

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Presentación de los resultados

En el presente capítulo se exponen los resultados obtenidos mediante la aplicación del instrumento de recolección de datos, que se recopiló a través de un instrumento aplicado a la muestra. La información recabada fue sistematizada y analizada mediante la aplicación de la estadística descriptiva. Al respecto Arias (2006), explica que la presentación y análisis de resultados "... permite resumir y comparar las observaciones efectuadas en relación a una determinada variable estudiada; así como describir la asociación que existe entre dos variables..." (p.184).

El estudio estadístico se realizó a través de estadísticas porcentuales, frecuencia y porcentaje, representada en gráficos de barras posteriormente se presentan los análisis y su respectiva contrastación teórica, quedando los resultados de la siguiente manera:

Dimensión: Actividad sexual

Indicador: Orientación

Ítem 1: Como adolescente ha tenido orientación en cuanto a tu sexualidad

Alternativas de respuesta			
Alternativas	S	AV	N
Porcentajes	30	50	20

Tabla 1. Fuente. Barrios (2020)

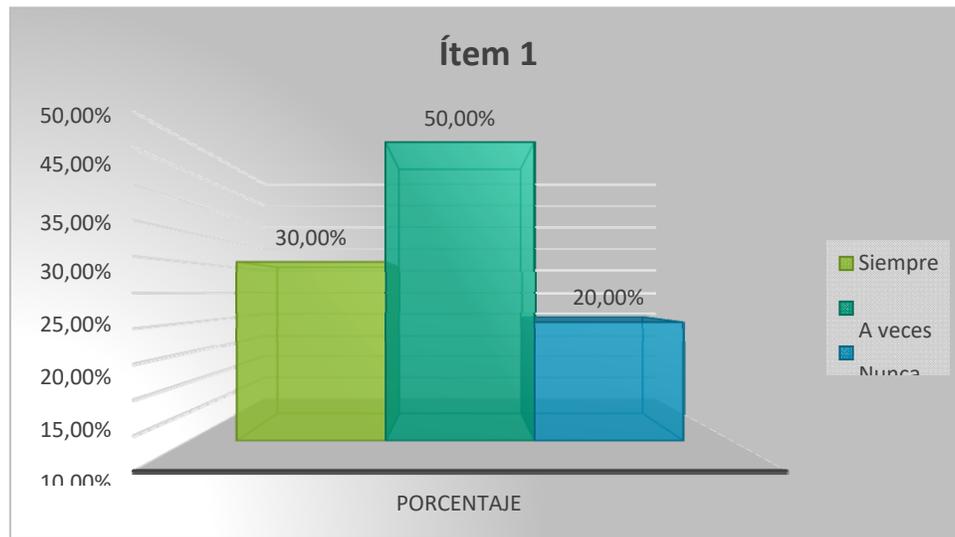


Gráfico 1: Distribución porcentual ítem 1

Análisis e interpretación

Las adolescentes expresaron en un 30% que siempre ha tenido orientación en cuanto a su sexualidad, un 50% indicaron que a veces y 20% que nunca. Es importante resaltar que la orientación en cuanto a la sexualidad abarca muchos aspectos que conducen entre otros aspectos a evitar embarazos no deseados y en consecuencia muchos abortos. Calera, Rodríguez y Trumbull (2017), indican que “Las acciones educativas sobre sexualidad en la adolescencia permiten a los jóvenes tomar decisiones fundamentadas sobre su sexualidad y su salud, prepararse para la vida y mejorar su conducta hacia modos de actuación responsables (p.3)

Dimensión: Actividad sexual

Indicador: Orientación

Ítem 2: Maneja información acerca de métodos anticonceptivos y formas de evitar embarazos

Alternativas de respuesta			
Alternativas	S	AV	N
Porcentajes	50	40	10

Tabla 2. Fuente. Barrios (2020)

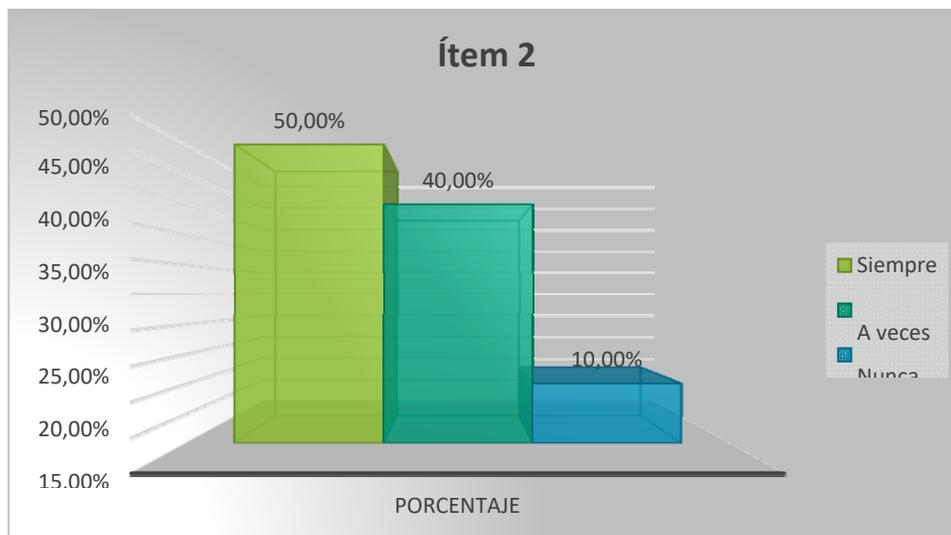


Gráfico 2: Distribución porcentual ítem 2

Análisis e interpretación

En este ítem el 50% de las adolescentes indicaron que siempre ha manejado información acerca de métodos anticonceptivos y formas de evitar embarazos, mientras que un 40% señaló que a veces y un 10% respondió que nunca. El conocimiento y manejo de información respecto a métodos anticonceptivos es un aspecto fundamental. Las adolescentes deben conocer acerca de este tema, así lo afirma Hun (2000) “El embarazo en edades cada vez más tempranas, predomina en la clase de bajo nivel socioeconómico, en parte debido a la falta de educación sexual, y al desconocimiento de los métodos de control de la natalidad. (p.10)

Dimensión: Actividad sexual

Indicador: Información de riesgo

Ítem 3: Tiene conocimiento acerca de los riesgos físicos que ocasiona el aborto

Alternativas de respuesta			
Alternativas	S	AV	N
Porcentajes	30	60	10

Tabla 3. Fuente. Barrios (2020)

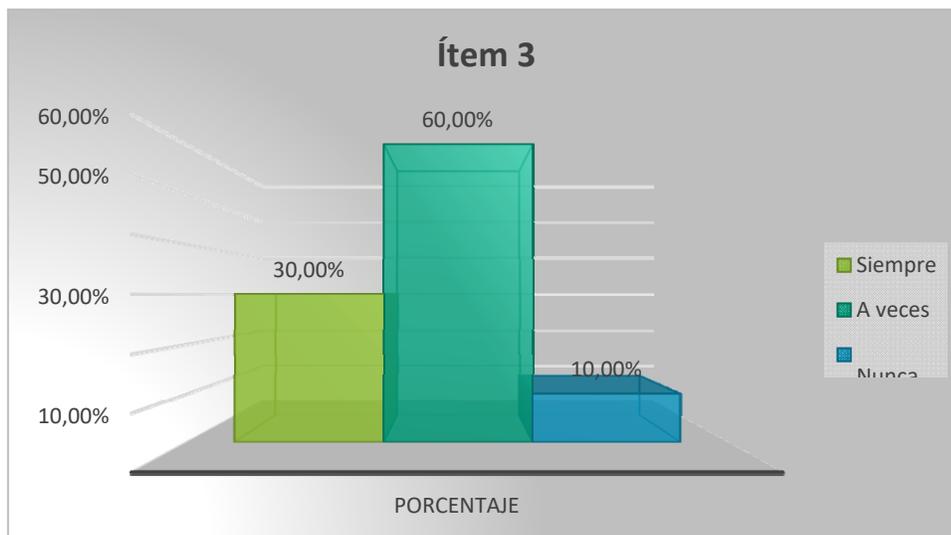


Gráfico 3: Distribución porcentual ítem 3

Análisis e interpretación

Respecto al conocimiento que tienen las adolescentes acerca los riesgos físicos que ocasiona el aborto, el 30% respondió siempre, el 60% a veces y un 10% nunca. Es significativo el hecho de que exista un porcentaje así sea pequeño que desconocen los riesgos que acarrea un aborto. Navarro y Ramos (1998), especifican que “El aborto en la adolescencia sigue constituyendo un serio problema de salud por las secuelas que produce en esta población, es el riesgo y las consecuencias mayores, cuando el mismo se realiza de forma reiterada” (p.44)

Dimensión: Actividad sexual

Indicador: Información de riesgo

Ítem 4: Tiene información acerca del alto riesgo que corre una adolescente embarazada

Alternativas de respuesta			
Alternativas	S	AV	N
Porcentajes	20	70	10

Tabla 4. Fuente. Barrios (2020)

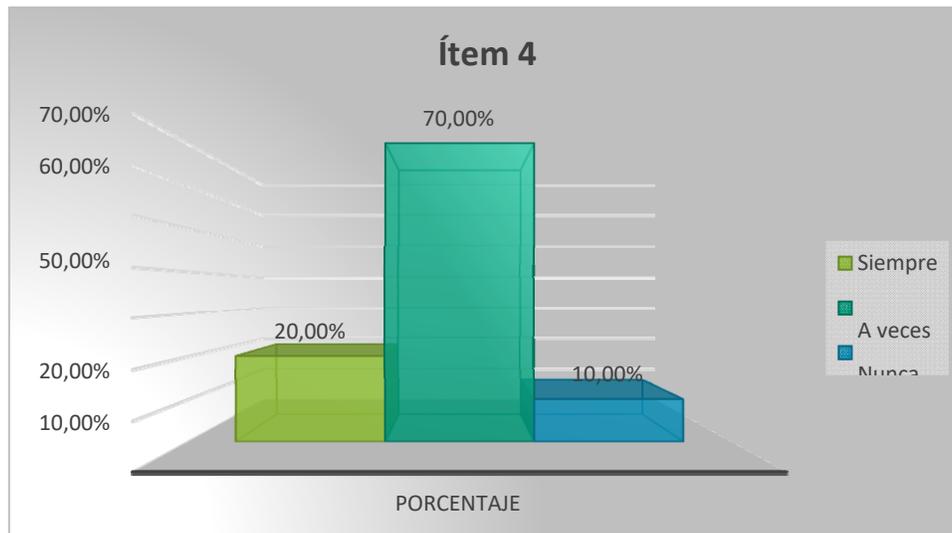


Gráfico 4: Distribución porcentual ítem 4

Análisis e interpretación

Solo el 20% de las adolescentes consultadas expreso siempre tener información acerca del alto riesgo que corre una adolescente embarazada, el 70% indicó que a veces y un 10% respondió nunca .El manejo escaso de información las hace propensas a correr riesgos. Estos son descritos por Vásquez (2019), indicando que “las mujeres adolescentes embarazadas están más predispuestas a complicaciones, como la hipertensión inducida por el embarazo, la preclamsia, la eclampsia, la poca ganancia de peso, la anemia...” (p.16)

Dimensión: Actividad sexual

Indicador: embarazo

Ítem 5: Piensa usted que, es responsabilidad de la pareja planificar el embarazo

Alternativas de respuesta			
Alternativas	S	AV	N
Porcentajes	70	30	0

Tabla 5. Fuente. Barrios (2020)

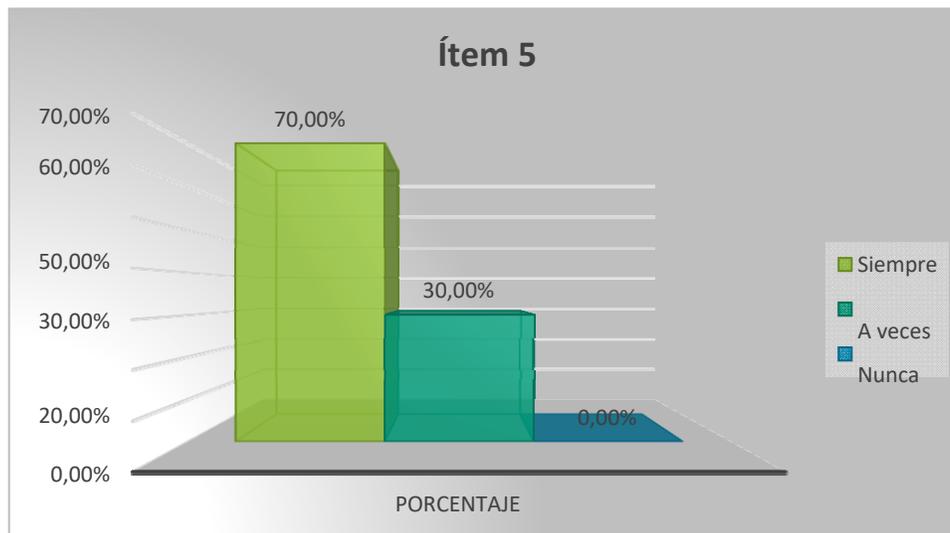


Gráfico 5: Distribución porcentual ítem 5

Análisis e interpretación

El 70% de las consultadas expreso que siempre, es responsabilidad de la pareja planificar el embarazo y un 30% que a veces, quedando en cero la alternativa nunca. Resalta la responsabilidad que tiene la pareja de buscar el método anticonceptivos adecuados que les permitan evitar un embarazo. Así lo exponen Guzmán y Medina (2012) “El mejor método será aquel que la adolescente y, en el mejor de los casos, ambos miembros de la pareja, escojan,

una vez que hubiesen recibido una completa y detallada información” (p.28)

Dimensión: Actividad sexual

Indicador: Embarazo

Ítem 6: Considera que los proyectos personales de una adolescente se ven afectados por un embarazo

Alternativas de respuesta			
Alternativas	S	AV	N
Porcentajes	80	10	10

Tabla 6. Fuente. Barrios (2020)

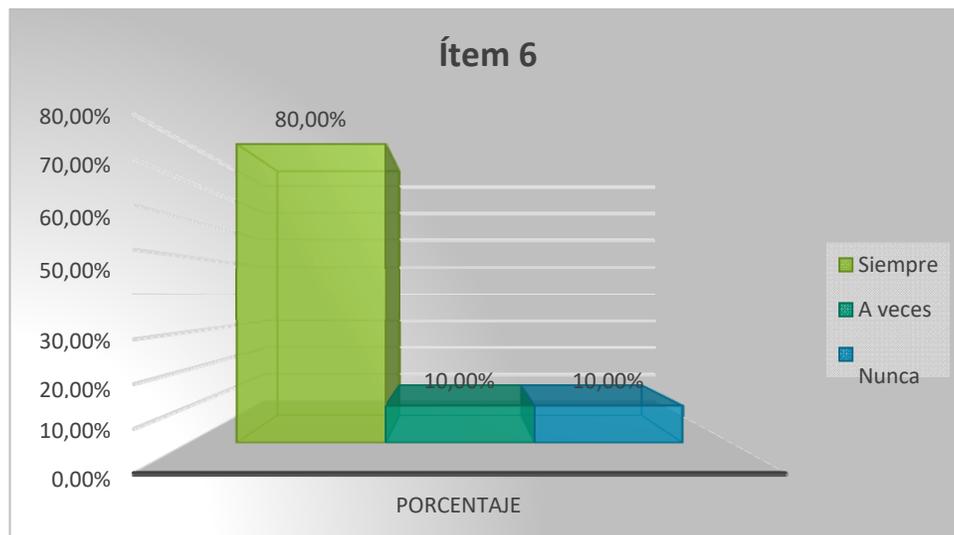


Gráfico 6: Distribución porcentual ítem 6

Análisis e interpretación

En cuanto a el ítem relacionado con, los proyectos personales de una adolescente se ven afectados por un embarazo, 80% respondió que siempre, 10% a veces y otro 10%, dijo que nunca. Es de notar que un porcentaje alto piensa que si se ven afectados sus proyectos personales al salir embarazada. Al respecto Soto y Contreras (2017), señalan “sin preparación alguna para la maternidad, las adolescentes llegan a ella y esa imprevista situación desencadena una serie de

frustraciones sociales y personales provocando con ello que su proyecto de vida cambie en forma radical”. (p.4)

Dimensión: Tipos de aborto

Indicador: Inducido

Ítem 7: Considera el aborto como única posibilidad ante un embarazo no planificado

Alternativas de respuesta			
Alternativas	S	AV	N
Porcentajes	10	30	60

Tabla 7. Fuente. Barrios (2020)

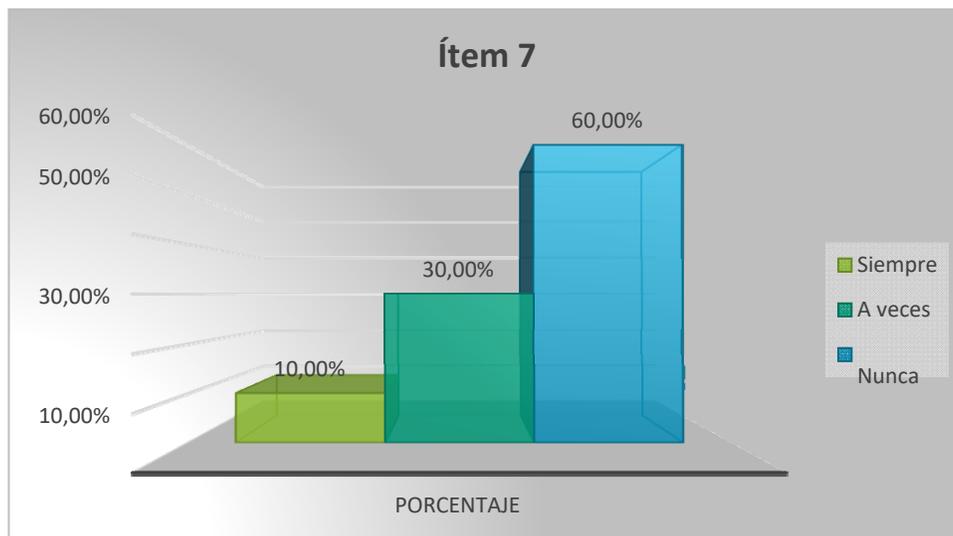


Gráfico 7: Distribución porcentual ítem 7

Análisis e interpretación

El 10% opino que siempre considera el aborto como única posibilidad ante un embarazo no planificado, un 30% expresó que a veces, mientras que el 60% indicó que nunca. Esto permite observar que entre las adolescentes consultadas existe un alto porcentaje que dice no considerar el aborto como una posibilidad ante un embarazo no planificado. Es importante resaltar lo aportado por Doblado, De la Rosa y Junco (2010) “el aborto provocado es un problema

social, consecuencia generalmente de un embarazo no deseado” (p.33)

Dimensión: Tipos de aborto

Indicador: Espontáneo

Ítem 8: Ante un aborto espontáneo, hay frustración y tristeza por la pérdida

Alternativas de respuesta			
Alternativas	S	AV	N
Porcentajes	80	20	0

Tabla 8. Fuente. Barrios (2020)

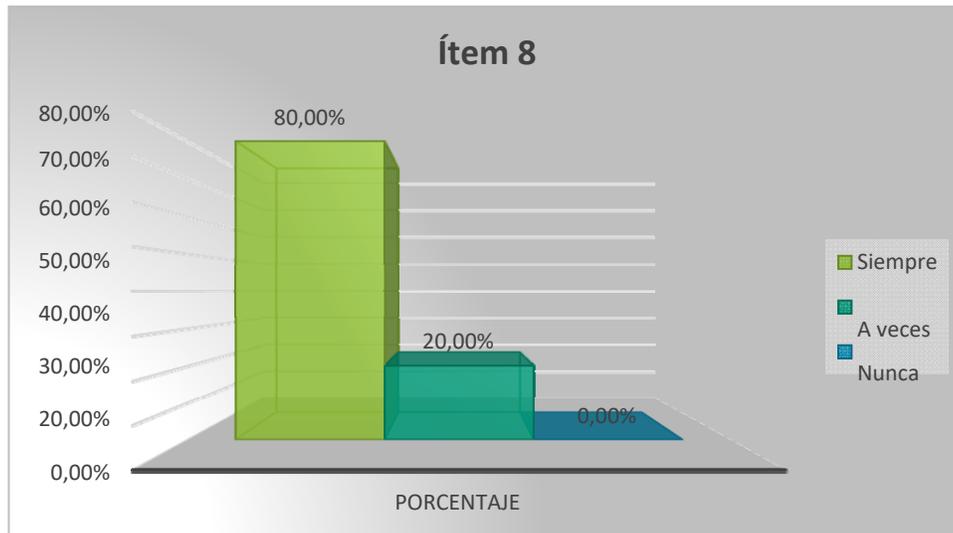


Gráfico 8: Distribución porcentual ítem 8

Análisis e interpretación

El 80% de las consultadas indicaron que ante un aborto espontáneo, hay frustración y tristeza por la pérdida, el 20% contestó que a veces y la alternativa nunca quedó en cero. Evidenciándose un alto porcentaje de adolescentes que tienen sentimientos de frustración y tristeza ante la pérdida, en concordancia con White y Bouvier (2005) quienes comentan “la paciente, y su pareja pueden sentirse culpables pensando erróneamente que de alguna manera ellos

provocaron la pérdida” (p. 5).

Dimensión: Situación emocional

Indicador: Sensación de vacío

Ítem 9: Considera que hay o puede haber la existencia de un vacío emocional tras haber sufrido un aborto

Alternativas de respuesta			
Alternativas	S	AV	N
Porcentajes	90	10	0

Tabla 9. Fuente. Barrios (2020)

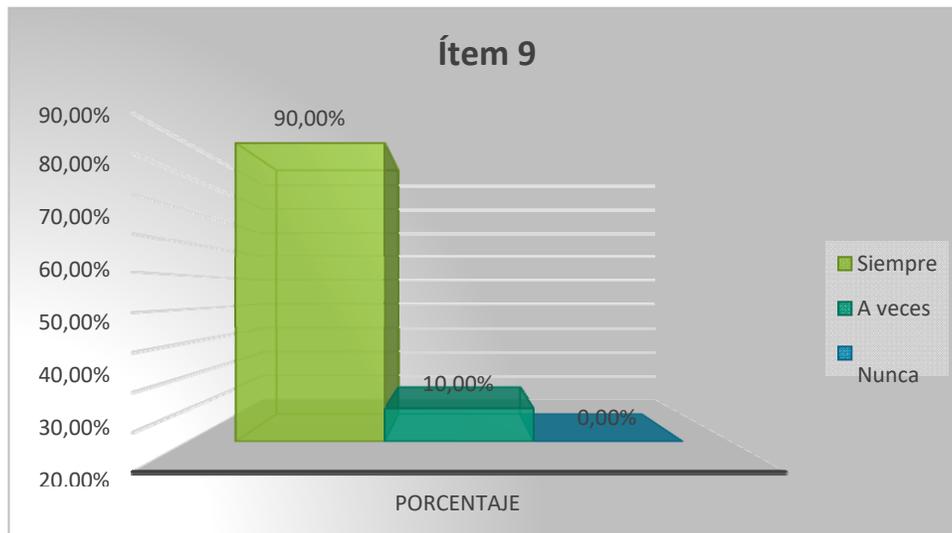


Gráfico 9: Distribución porcentual ítem 9

Análisis e interpretación

El 90% de las consultadas expreso que, considera que hay o puede haber la existencia de un vacío emocional tras haber sufrido un aborto, el 10% indico que a veces, la opción nunca quedo en cero. Las emociones que puede experimentar una mujer al tener un aborto afectan de su vida de una u otra forma. En este sentido, Arnar y Cerda (2014), señalan “tras el aborto, en muchas mujeres se pueden presentar objetivos trastornos psicológicos”. (p.13)

Dimensión: Situación emocional

Indicador: Pérdida de autoestima

Ítem 10: Piensa usted que hay rechazo hacia las adolescentes que han sufrido aborto

Alternativas de respuesta			
Alternativas	S	AV	N
Porcentajes	30	50	20

Tabla 10. Fuente. Barrios (2020)

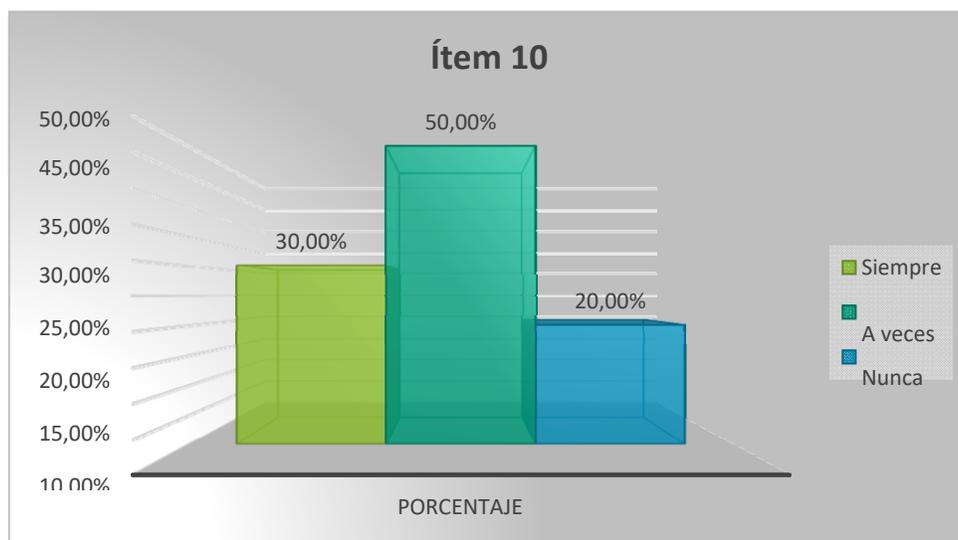


Gráfico 10: Distribución porcentual ítem 10

Análisis e interpretación

El 30% de las consultadas señalaron que siempre existe rechazo hacia las adolescentes que han sufrido abortos, un 50% expresó que a veces, mientras que el 20% dijo que nunca. Los porcentajes que se observan son altos en las alternativas siempre y a veces, evidenciándose lo que las adolescentes viven situaciones dolorosas adicionales a la pérdida, al sentirse juzgadas o señaladas. En concordancia con lo aportado por Alcalde y Gramzow (1999), quienes señalan que; “se establece una antítesis entre lo que socialmente se habla y los silencios o la ocultación que se establece para no juzgarse a sí mismas o no ser juzgadas, de ahí que muchas mujeres que han tenido un aborto se sientan vulnerables a ser estigmatizadas por otras, por su

acción. (p.77)

Dimensión: Situación emocional

Indicador Pérdida de autoestima

Ítem 11: Después de una adolescente haber sufrido un aborto espontáneo o inducido puede llegar a tener problemas de seguridad y autoestima

Alternativas de respuesta			
Alternativas	S	AV	N
Porcentajes	50	40	10

Tabla 11. Fuente. Barrios (2020)

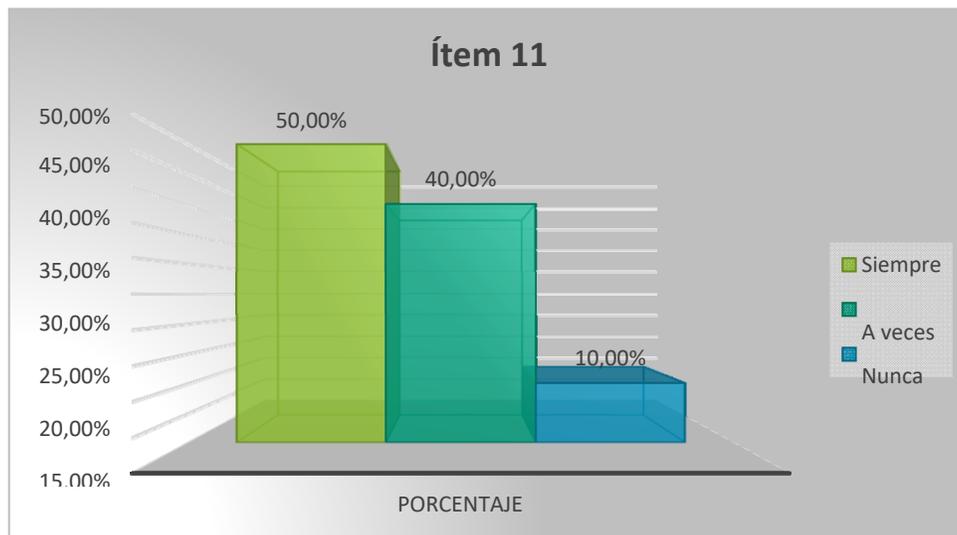


Gráfico 11: Distribución porcentual ítem 11

Análisis e interpretación

El 50% indicó que siempre después de una adolescente haber sufrido un aborto espontáneo o inducido puede llegar a tener problemas de seguridad y autoestima, el 40% expreso que a veces y 10% que nunca. En la adolescencia existen momentos en los cuales los jóvenes presentan algunas inseguridades y problemas de autoestima, esto ligado a la situación que se presenta por sufrir un aborto pudiera acentuarse. Teniendo en cuenta que de acuerdo con Sánchez,

Jiménez y Merino (1997) la autoestima, “es un conjunto de actitudes, valoraciones y juicios de los demás que, repercutiendo directa o indirectamente, nos hacen formar una opinión acerca de nosotros mismos implicando con ello un comportamiento y actitud consecuente”(p.23)

Dimensión: Situación emocional

Indicador: culpa

Ítem 12: Ante un aborto espontáneo o inducido la madre experimenta sensación de culpa

Alternativas de respuesta			
Alternativas	S	AV	N
Porcentajes	40	50	10

Tabla 12. Fuente. Barrios (2020)

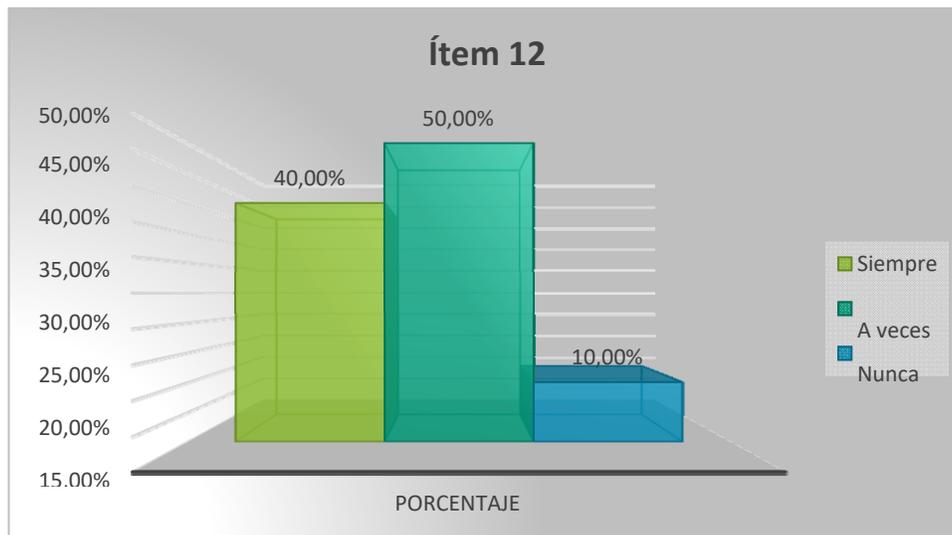


Gráfico 12: Distribución porcentual ítem 12

Análisis e interpretación

El 40% de las adolescentes indicó que ante un aborto espontáneo o inducido la madre experimenta sensación de culpa, el 50% respondió a veces y un 10% dijo que nunca. Es significativo el porcentaje que manifiesta experimentar sensación de culpa. En este sentido es preciso considerar la concordancia existente con lo aportado por

Félix (2013) “el sentimiento de culpa generado por el aborto afecta tanto a la madre como al padre. En la madre se crea una situación de conflicto entre su papel de madre y el papel que desempeña en la destrucción de la vida de su niño no nacido. (p.113)

Dimensión: Situación emocional

Indicador: Negación

Ítem 13: Luego del aborto hay un rechazo inconsciente de la realidad que está viviendo.

Alternativas de respuesta			
Alternativas	S	AV	N
Porcentajes	50	40	10

Tabla 13. Fuente. Barrios (2020)

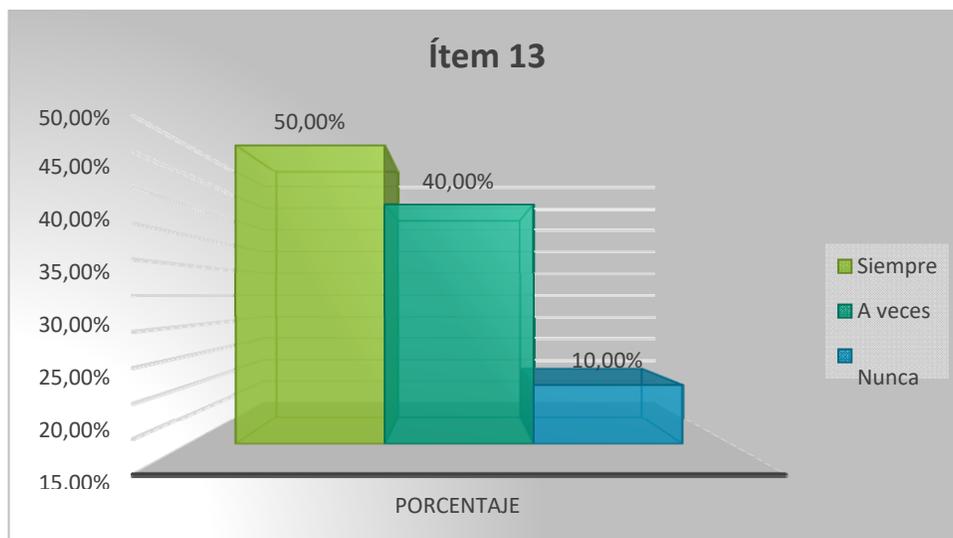


Gráfico 13: Distribución porcentual ítem 13

Análisis e interpretación

El 50% de las jóvenes indicaron que luego del aborto hay un rechazo inconsciente de la realidad que está viviendo, un 40% expresó que a veces y un 10% apuntó que nunca. Un elevado porcentaje se encuentra entre las alternativas siempre y a veces, lo que permite ubicarse ante la presencia de una negación,

definida por Kübler-Ross (1969) “rechazo consciente o inconsciente de los hechos o la realidad de la situación” (p.52).

Dimensión: Situación emocional

Indicador: Ira

Ítem 14: Considera que es normal el sentimiento de tristeza, rabia o enojo en una adolescente que ha sufrido aborto.

Alternativas de respuesta			
Alternativas	S	AV	N
Porcentajes	30	60	10

Tabla 14. Fuente. Barrios (2020)

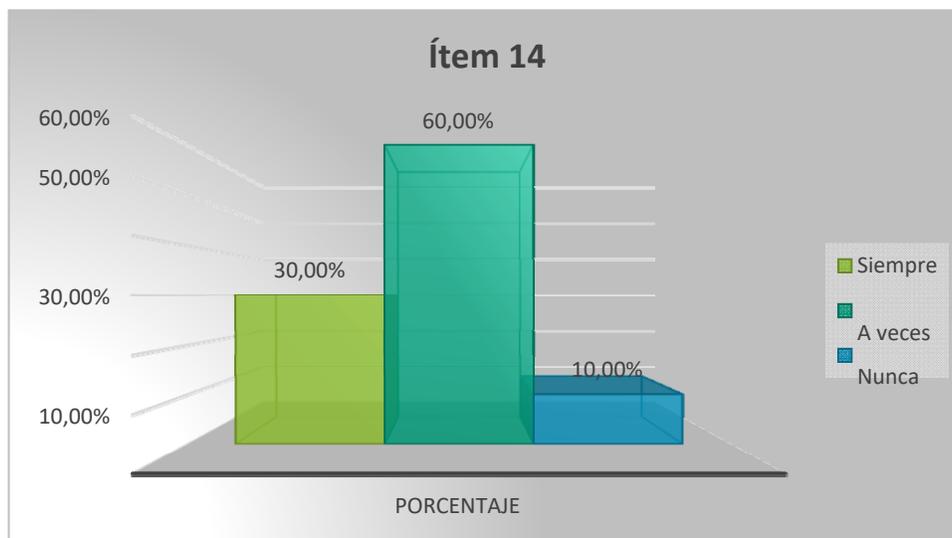


Gráfico 14: Distribución porcentual ítem 14

Análisis e interpretación

A este ítem las jóvenes consultadas respondieron un 30% siempre considera que es normal el sentimiento de tristeza, rabia o enojo en una adolescente que ha sufrido aborto, 60% dijo que a veces y un 10% expreso que nunca. Estos sentimientos coinciden con lo expresado por Kübler-Ross (1969) en las etapas del duelo, denominada ira “resentimiento hacia la persona que parte, causando dolor y

culpabilidad” (p.52)

Dimensión: Situación emocional

Indicador: Negociación

Ítem 15: Posterior al aborto hay un proceso de reflexión acerca de lo acontecido

Alternativas de respuesta			
Alternativas	S	AV	N
Porcentajes	30	60	10

Tabla 15. Fuente. Barrios (2020)

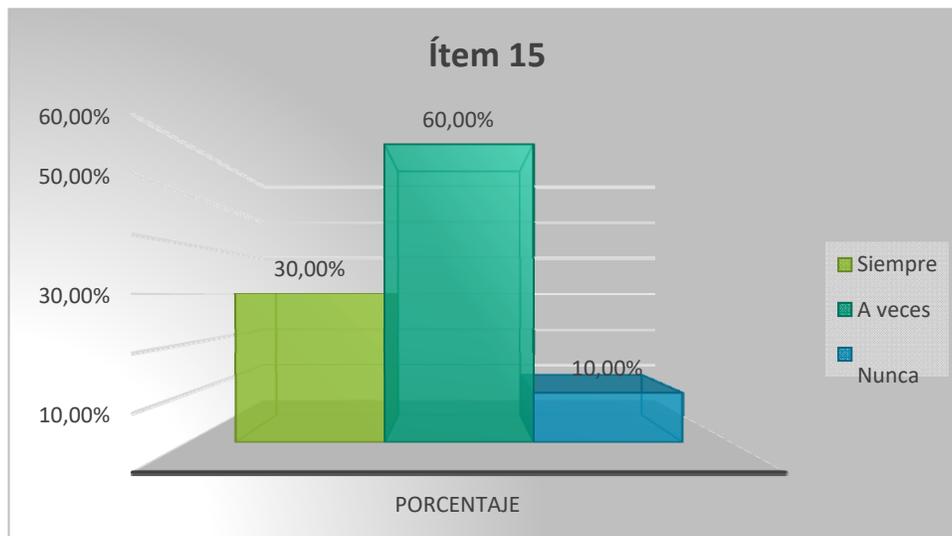


Gráfico 15: Distribución porcentual ítem 15

Análisis e interpretación

Las consultadas respondieron en un 30% siempre, que posterior al aborto hay un proceso de reflexión acerca de lo acontecido, 60% expresan que a veces, mientras que el 10% dijeron que nunca. Tal como lo expresa, Kübler-Ross (1969), en el proceso de duelo hay una etapa de reflexión conocida como negociación en la que “se piensa en lo que se pudo haber hecho diferente para evitar la pérdida” (p.52)

Dimensión: Situación emocional

Indicador: Desprecio

Ítem 16: Luego del aborto se experimentan deseos de estar sola, rechazando la compañía de familiares y amigos

Alternativas de respuesta			
Alternativas	S	AV	N
Porcentajes	40	50	10

Tabla 16. Fuente. Barrios (2020)

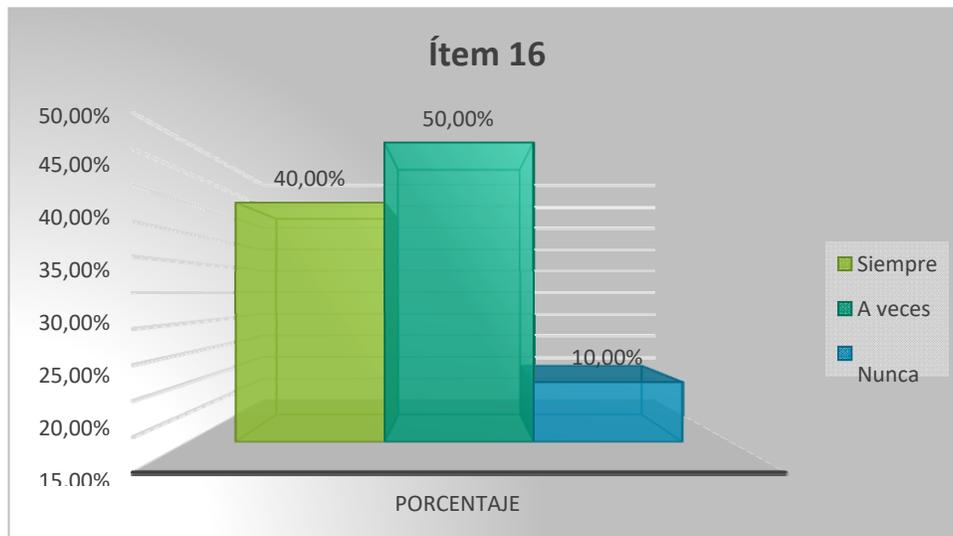


Gráfico 16: Distribución porcentual ítem 16

Análisis e interpretación

Las consultadas en un 40% expreso que siempre después de un aborto se experimentan deseos de estar sola, rechazando la compañía de familiares y amigos, 50% señalo que a veces y un 10% indico que nunca. Estos sentimientos y emociones concuerdan con lo aportado por Kübler-Ross (1969), cuando explica la etapa de depresión como “Se comprende la certeza de la muerte, se rechaza visita de seres queridos, se siente tristeza, miedo, incertidumbre frente al futuro” (p.52).

Dimensión: Situación emocional

Indicador: Aceptación

Ítem 17: Tiempo después del aborto se experimenta pensamientos de aceptación hacia lo ocurrido desde una reflexión profunda.

Alternativas de respuesta			
Alternativas	S	AV	N
Porcentajes	50	50	0

Tabla 17. Fuente. Barrios (2020)

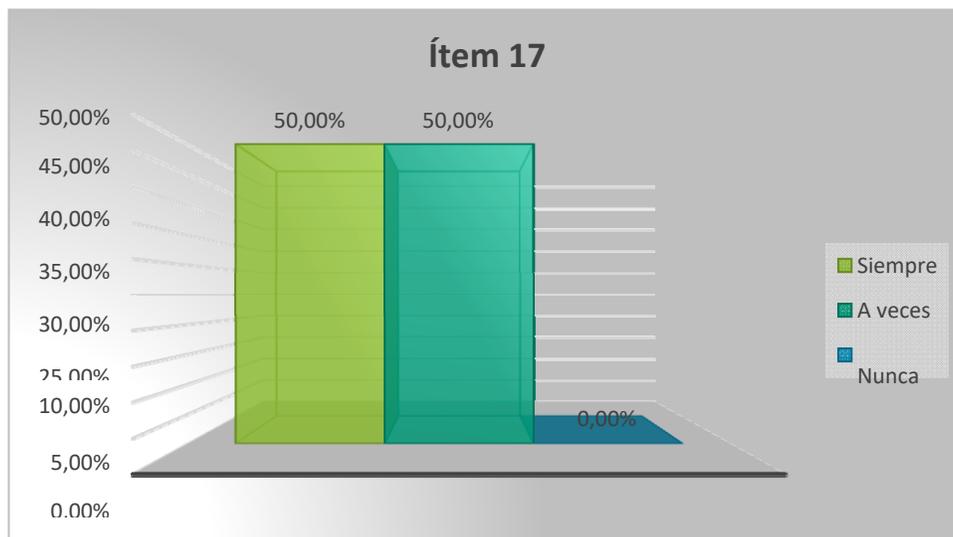


Gráfico 17: Distribución porcentual ítem 17

Análisis e interpretación

El 50% de las adolescentes manifiesta que un tiempo después del aborto se experimenta pensamientos de aceptación hacia lo ocurrido desde una reflexión profunda y 50% dice que expresó que a veces, quedando la alternativa nunca en cero. En este sentido es preciso citar la definición de aceptación expresada por Kübler-Ross (1969) "Se establece un acuerdo con el acontecimiento trágico, se permite reflexionar acerca del sentido de la vida" (p.52).

Dimensión: Situación emocional

Indicador: Ayuda

Ítem 18: Considera necesario la ayuda de un profesional en orientación para abordar las secuelas emocionales que origina el aborto espontaneo o inducido

Alternativas de respuesta			
Alternativas	S	AV	N
Porcentajes	80	20	0

Tabla 18. Fuente. Barrios (2020)

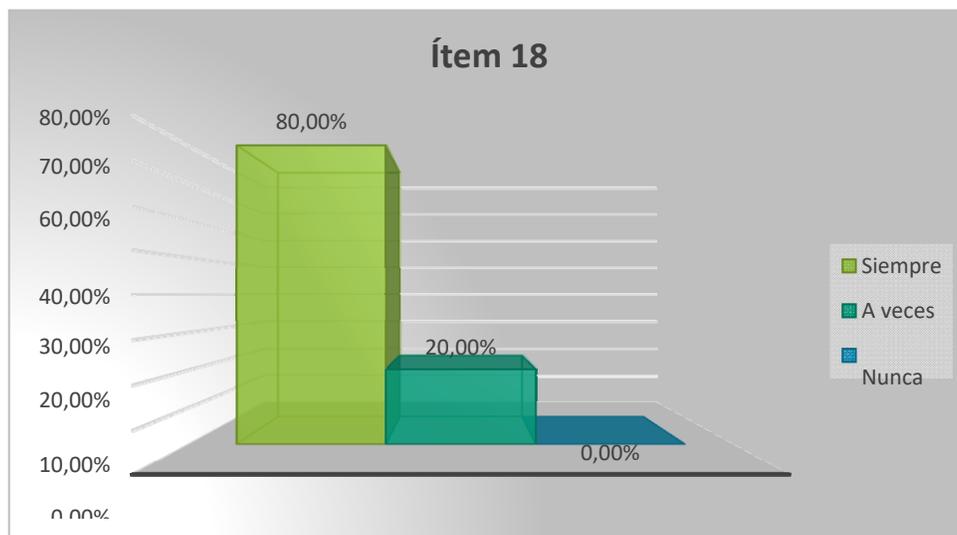


Gráfico 18: Distribución porcentual ítem 18

Análisis e interpretación

El 80% respondió que siempre considera necesario la ayuda de un profesional en orientación para abordar las secuelas emocionales que origina el aborto espontaneo o inducido y el 20% expreso que a veces. Quedando la alternativa nunca en cero. Se evidencia la necesidad de orientación inminente que requieren las adolescentes después de haber sufrido aborto, tal como lo señalan Marquina y Bracho (2007) “Las adolescentes que han vivido la experiencia de un aborto necesitan del cuidado humo en todo su significado” (p.10)

Conclusiones

A continuación se presenta en este espacio las conclusiones fundadas en el desarrollo de la investigación, posterior al análisis de la información a través del cuestionario aplicado con el fin de Diagnosticar la situación emocional en que se encuentran las adolescentes que han sufrido aborto inducido o espontáneo, en el Hospital Joaquina Rotondaro, Tinaquillo estado Cojedes.

En su mayoría las adolescentes han tenido orientación en cuanto a la sexualidad y han manejado información acerca de métodos anticonceptivos, sin embargo es significativo el número de estas jóvenes que desconoce los riesgos físicos del aborto y el alto riesgo que corre una adolescente embarazada. Igualmente los resultados obtenidos apuntan hacia la idea que tienen las adolescentes consultadas respecto a la responsabilidad de la pareja en relación a la planificación de un embarazo y del elevado número de jóvenes cómo sus proyectos personales se ven afectados por un embarazo no esperado.

En relación al aborto, los resultados dejan ver que la mayoría de las adolescentes no ven el aborto, como la única posibilidad ante un embarazo no deseado, adicional a esto se destaca lo revelado por las adolescentes, quienes expresan que ante un aborto espontáneo hay frustración y tristeza, acompañada de sensación de vacío.

Por otra parte, existe la percepción de rechazo de las adolescentes después de haber tenido un aborto, presentando problemas de inseguridad y de autoestima, cabe destacar que un elevado número de jóvenes que han sufrido aborto, presentan sensación de culpa, rechazo inconsciente de la realidad, acompañado de rabia y tristeza al que sigue un proceso de reflexión profunda.

Asimismo, gran parte de estas jóvenes experimentan deseos de estar solas, sin embargo finalmente existe un proceso de aceptación. Todo esto conduce a

las jóvenes a considerar necesaria la ayuda de un profesional en orientación para abordar las secuelas emocionales que origina el aborto inducido o espontáneo.

Recomendaciones:

El servicio de obstetricia del Hospital Joaquina Rotondaro de Tinaquillo, precisa prestar una atención a las adolescentes que ingresan por aborto, que vaya más allá de las implicaciones médicas o inherentes a la salud física, una atención encaminada hacia la orientación educativa que requieren estas jóvenes.

Las jóvenes adolescentes deben tener la disposición de recibir orientaciones que las conduzcan al manejo y superación de las emociones que se presentan posterior a un aborto.

Es importante el apoyo familiar además de un control y seguimiento como parte de la atención que debe brindar el hospital a las adolescentes que han sufrido aborto.

CAPÍTULO V

PROPUESTA

Programa de orientación educativa en el área de obstetricia como alternativa para la atención de adolescentes que han sufrido aborto inducido o espontáneo.

Introducción:

La capacidad reproductiva se pone de manifiesto en la adolescencia, momento en que en muchos casos la irreverencia e ignorancia de los jóvenes los lleva a tener relaciones sexuales sin protección, lo que trae en muchos casos como consecuencia, embarazos no deseados. Estos embarazos en muchos casos terminan en abortos inducidos por decisión de la adolescente y otros espontáneos por falta de control prenatal que no permiten a los médicos determinar las condiciones de salud que tiene la joven embarazada.

Siendo el aborto inducido o espontáneo, las adolescentes que lo viven, precisan atenciones adicionales a las dadas desde la parte médica, en cuanto a su salud física. Por tanto el diseño de un programa de orientación educativa en el área de obstetricia como alternativa para la atención de adolescentes que han sufrido aborto inducido o espontáneo, ofrece guiarlas y proporcionarles herramientas que les permitan afrontar la situación con base en las emociones que experimentan.

Diagnóstico de la situación

La situación detectada vincula su naturaleza con la información aportada por las adolescentes que conformaron la muestra para la recolección de datos a

través del cuestionario aplicado, esta información paso por un proceso de análisis, discusión e interpretación, llegando de esta forma a detectar la necesidad de diseñar un programa de orientación educativa en el área de obstetricia como alternativa para la atención de adolescentes que han sufrido aborto inducido o espontáneo.

Entre los aspectos resaltantes se destaca, la sensación de frustración, culpa, tristeza y sentimientos asociados con el duelo que experimentan las jóvenes, así como también la sensación de rechazo del entorno que las rodea, no obstante de acuerdo al diagnóstico estas jóvenes asumen un proceso de reflexión respecto a lo acontecido.

Las adolescentes que han sufrido aborto sea espontáneo o inducido, reciben la atención médica necesaria, no obstante egresan del hospital con las secuelas emocionales que ocasiona el aborto, por lo que se precisa la necesidad de un programa que les proporcione las herramientas para afrontar la perdida y continuar con su vida.

Justificación

Este programa obedece a la necesidad de dar respuesta a la problemática encontrada en el área de obstetricia del Hospital Joaquina Rotondaro de Tinaquillo estado Cojedes, en donde se evidenció que las jóvenes que han sufrido aborto provocado o espontáneo, presentan problemas de inseguridad y de autoestima, así como también sensación de culpa, rechazo inconsciente de la realidad, acompañado de rabia y tristeza al que sigue un proceso de reflexión profunda.

En este sentido el programa permitirá a las adolescentes apropiarse de herramientas que las conduzcan a, expresar sus emociones y vivencias individuales, para afrontar el duelo, para superar la perdida, permitiéndoles aumentar su autoestima y fortaleciéndolas para continuar con su vida de una manera sana física y emocionalmente.

Descripción del programa

El programa de orientación educativa en el área de obstetricia como alternativa para la atención de adolescentes que han sufrido aborto inducido o espontáneo, que consiste en proporcionar herramientas a estas jóvenes adolescentes.

Para la ejecución del programa serán desarrolladas actividades basadas en tres (3) talleres y un conversatorio, dirigidos a las adolescentes recibidas como pacientes, en el servicio de obstetricia, esto como una forma de atender la situación detectada. Esto para viabilizar su calidad de vida en adelante, sobrellevando la pérdida y asumiendo el duelo de manera tal que puedan superarlo, para continuar su vida.

Fundamentos teóricos de la propuesta

Teoría del afrontamiento de Lazarus y Folkman (1986)

Los eventos que pueda vivir una persona, le generan de alguna manera situaciones de estrés, y cada persona los asume y enfrenta de manera distinta, estos pueden ser la perdida de un familiar, divorcio, desempleo o un aborto. Lazarus y Folkman, autores de la teoría de afrontamiento, explican que este se refiere a “aquellos procesos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/ o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo” (p.164).

Los autores citados, expresan que existen estrategias de afrontamiento que son:

1. Estrategias de resolución de problemas: son aquellas directamente dirigidas a manejar o alterar el problema que está causando el malestar.
2. Estrategias de regulación emocional: son los métodos dirigidos a regular la respuesta emocional ante el problema.

A su vez existen acciones que involucran las estrategias antes mencionadas dentro de otras, (las dos primeras más centradas en la solución del problema, las cinco siguientes en la regulación emocional, mientras que la última se focaliza

en ambas áreas):

1. Confrontación: intentos de solucionar directamente la situación mediante acciones directas, agresivas, o potencialmente arriesgadas.
2. Planificación: pensar y desarrollar estrategias para solucionar el problema.
3. Distanciamiento: intentos de apartarse del problema, no pensar en él, o evitar que le afecte a uno.
4. Autocontrol: esfuerzos para controlar los propios sentimientos y respuestas emocionales.
5. Aceptación de responsabilidad: reconocer el papel que uno haya tenido en el origen o mantenimiento del problema.
6. Escape-evitación: empleo de un pensamiento irreal improductivo (p. ej., «Ojalá hubiese desaparecido esta situación») o de estrategias como comer, beber, usar drogas o tomar medicamentos.
7. Reevaluación positiva: percibir los posibles aspectos positivos que tenga o haya tenido la situación estresante.
8. Búsqueda de apoyo social: acudir a otras personas (amigos, familiares, etc.) para buscar ayuda, información o también comprensión y apoyo emocional.

Con base en las estrategias de afrontamiento aportadas por los autores de la teoría, se planificaron las actividades del programa de orientación educativa en el área de obstetricia como alternativa para la atención de adolescentes que han sufrido aborto inducido o espontáneo.

Teoría A-B-C de la perturbación emocional de Ellis (1981)

Ellis (1981), afirma que a causa de nuestras tendencias innatas adquiridas, nosotros en gran medida (aunque no exclusivamente) controlamos nuestros

propios destinos y especialmente los emocionales. Y lo hacemos así por nuestros valores básicos y creencias, según la forma en que interpretamos o consideremos los acontecimientos que ocurren en nuestras vidas y según las acciones que elegimos para que así sucedan. Por lo tanto, la teoría A-B-C mantiene que las personas directamente no reaccionan emocionalmente o conductualmente ante los acontecimientos que encuentran en su vida; más bien, las personas causan sus propias reacciones según la forma que interpretan o valoran los acontecimientos que experimentan.

Esta teoría es la base que sustenta la Reestructuración cognitiva, de acuerdo con Ellis (ob.cit), defiende que la perturbación emocional no está provocada de forma directa por la situación, sino por la interpretación que se hace de ella. Y cuando las situaciones se interpretan a partir de creencias irracionales aparece el malestar. Esta restauración se lleva a cabo a través del debate socrático o persuasión verbal, van haciendo una serie de preguntas para analizar la evidencia empírica del pensamiento irracional. Se evalúan las consecuencias de ese pensamiento y la utilidad de éste.

Es imperante resaltar la definición de creencias irracionales de acuerdo con Ellis (ob.cit), “exigencias absolutistas acerca de uno mismo, otras personas y el mundo”. (p, 21), Ellis (1997), señala una lista de algunas creencias irracionales, estas son:

- a. Tengo que ser amado/a y aceptado/a por toda la gente que sea importante para mí
- b. Tengo que ser totalmente competente, adecuado/a y capaz de lograr cualquier cosa o, al menos, ser competente o con talento en algún área importante.
- c. Cuando la gente actúa de manera ofensiva e injusta, deben ser culpabilizados y condenados por ello, y ser considerados como individuos viles, malvados e infames.
- d. Es tremendo y catastrófico cuando las cosas no van por el camino que a mi

me gustaría que fuesen.

e. La desgracia emocional se origina por causas externas y yo tengo poca capacidad para controlar o cambiar mis sentimientos.

f. Si algo parece peligroso o temible, tengo que estar preocupado por ello y sentirme ansioso.

g. Es más fácil evitar afrontar ciertas dificultades y responsabilidades de la vida que emprender formas más reforzantes de autodisciplina.

h. Las personas y las cosas deberían funcionar mejor y si no encuentro soluciones perfectas a las duras realidades de la vida tengo que considerarlo como terrible y catastrófico.

i. Puedo lograr la felicidad por medio de la inercia y la falta de acción o tratando de disfrutar pasivamente y sin compromiso.

Contexto Institucional

El Programa de orientación educativa en el área de obstetricia como alternativa para la atención de adolescentes que han sufrido aborto inducido o espontáneo, está dirigido a adolescentes pacientes del área de obstetricia del Hospital Joaquina Rotondaro de Tinaquillo estado Cojedes.

Fundamentación legal

Ley Orgánica de protección del niño, niña y adolescente, Artículo 43: Derecho a información en materia de salud. Todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a ser informados e informadas y educados o educadas sobre los principios básicos de prevención en materia de salud, nutrición, ventajas de la lactancia materna, estimulación temprana en el desarrollo, salud sexual y reproductiva, higiene, saneamiento sanitario ambiental y accidentes. Asimismo, tienen el derecho de ser informados e informadas de forma veraz y oportuna sobre su estado de salud, de acuerdo a su desarrollo. El Estado, con la participación activa de la sociedad, debe garantizar programas de información y educación

sobre estas materias, dirigidos a los niños, niñas, adolescentes y sus familias.

Estudio de Factibilidad

Hablar de factibilidad es referirse a la posibilidad que hay de llevar a cabo el proyecto, esto en concordancia con lo aportado por Gómez (2000), quien indica que la factibilidad se refiere a “la posibilidad de desarrollar un proyecto, tomando en consideración la necesidad detectada, beneficios, recursos humanos, técnicos, financieros, estudio de mercado, y beneficiarios (p.24), esto conduce a verificar que tratándose de un proyecto factible se precisa, talento humano, recursos económicos y por supuesto el apoyo institucional. En este sentido, es a través del estudio de factibilidad que se obtendrá la información que marcará el sendero hacia la consecución de la propuesta.

A continuación se exponen los aspectos que se discurren para establecer la factibilidad del diseño del estudio, quedando explicados de la siguiente manera:

Estudio Técnico

El estudio técnico consiste en verificar la factibilidad que constituye el uso de equipos, materiales y espacios físicos, computador, video, pizarra magnética, hojas blancas, marcadores, lápices, bolígrafos, marcadores acrílicos y borrador, para ser utilizados por los facilitadores y participantes estos elementos serán proporcionados por la administración del hospital,. De esta forma tal se indica la viabilidad técnica del proyecto por concordar con los criterios establecidos.

Estudio Financiero

Los elementos que componen este estudio son los que mostraran la viabilidad de llevar a cabo el Programa de orientación educativa en el área de obstetricia como alternativa para la atención de adolescentes que han sufrido aborto inducido o espontáneo. Desde el punto de vista financiero, por tanto se visualizan los gastos que generará la propuesta.

En este sentido los gastos serán asumidos en primera instancia por la

administración del hospital y la investigadora, es preciso hacer la salvedad que las actividades terapéuticas que requieren la participación de un profesional de la psicología, serán llevadas a cabo por la investigadora, quien es Licenciada en psicología.

Cuadro 4. Costos de los recursos materiales

Descripción	Costo Unitario	Costo Total
Material informativo	7.000,00	35.000,00
Impresiones de material de apoyo(dípticos)	10.000,00	100.000,00
Uso de Internet	2.000,00	8.000,00
Fotocopias varias	3.0000,00	60.000,00
Refrigerios	15.000,00	150.000,00
Fuente: Barrios (2020)	Total General:	353.000,00

Visión

Ser una alternativa en la presentación y suministro de herramientas para el afrontamiento de la pérdida por aborto espontaneo o inducido, partiendo de la consolidación de una base sólida que sirva de punto de arranque y continuidad de la vida de estas jóvenes desde una perspectiva de calidad.

Misión

Diseñar un programa de orientación educativa para la atención de adolescentes que han sufrido aborto, pacientes del área de obstetricia del Hospital Joaquina Rotondaro de Tinaquillo estado Cojedes.

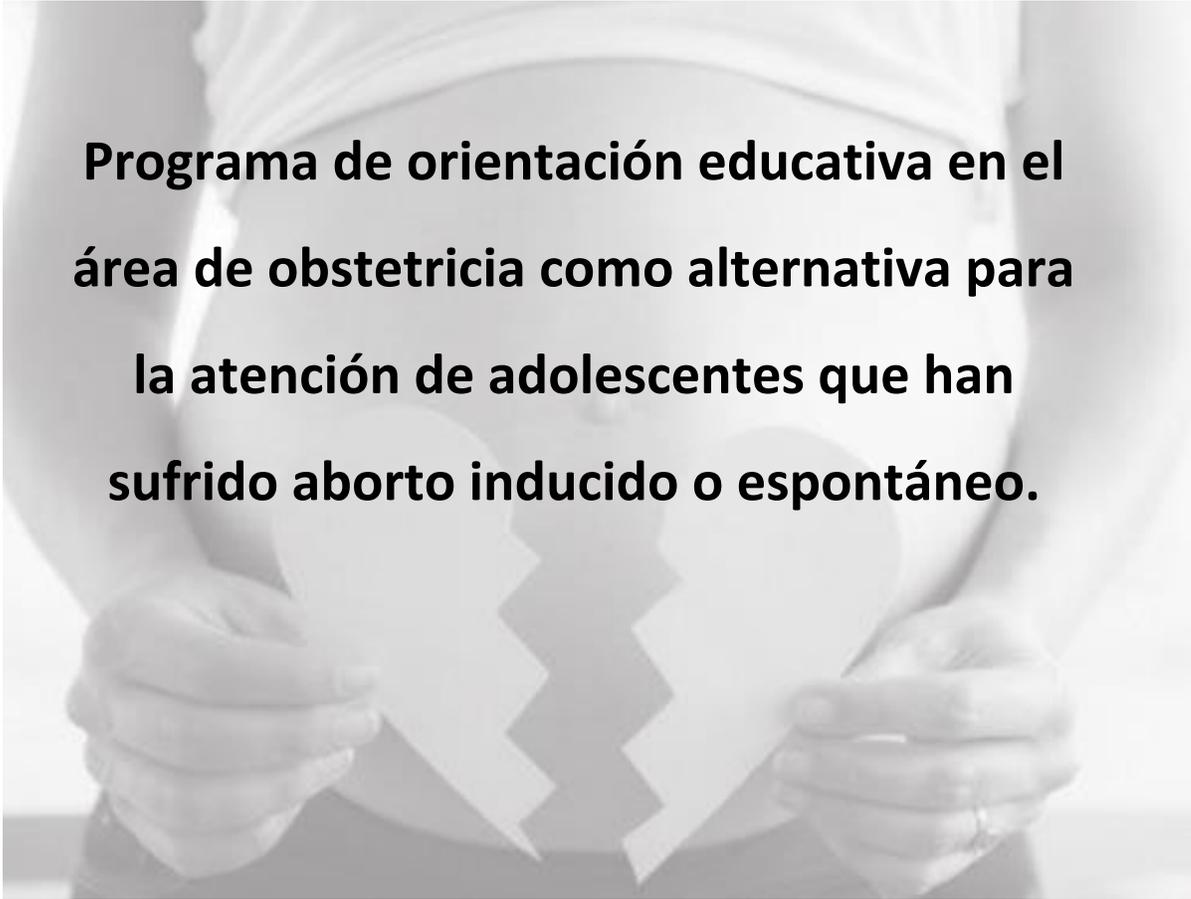
Objetivos del programa

Objetivo general

Proporcionar orientaciones educativas a las adolescentes que han sufrido aborto inducido o espontáneo, que le sirvan de herramientas en la superación de la pérdida.

Objetivos específicos:

- Ofrecer a las adolescentes de información relacionada con el aborto y sus consecuencias.
- Suministrar herramientas que les permitan a las adolescentes regular sus emociones y afrontar la pérdida después de un aborto.
- Dotar a las adolescentes de estrategias que les permitan manejar los pensamientos irracionales, para continuar su vida después de un aborto
- Propiciar el compromiso de las adolescentes para la aplicación de las herramientas suministradas



**Programa de orientación educativa en el
área de obstetricia como alternativa para
la atención de adolescentes que han
sufrido aborto inducido o espontáneo.**

Objetivo General: Proporcionar orientaciones educativas a las adolescentes que han sufrido aborto inducido o espontáneo, que le sirvan de herramientas en la superación de la pérdida.

Objetivo específico	Contenido	Estrategias	Tiempo	Recursos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> Ofrecer a las Adolescentes de información relacionada con el aborto y sus consecuencias. 	<p>Aborto Tipos Consecuencias Riesgos</p>	<p>Taller Conversatorio</p>	<p>4 horas</p>	<p>Lapto, video beam, pizarra magnética Dípticos Psicólogo, adolescentes</p>	<p>Técnica de preguntas</p>

Cuadro 5. Programa de orientación educativa. **Fuente.** Barrios (2020)

Objetivo específico	Contenido	Estrategias	Tiempo	Recursos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> Dotar a las adolescentes de estrategias que les permitan manejar los pensamiento negativos o irracionales para continuar su vida después del aborto 	Reestructuración Cognitiva	Taller Teórico Practico	6 horas	Lápices, hojas Pizarra acrílica Marcadores	Conversación Preguntas

Cuadro 6. Programa de orientación educativa. **Fuente.** Barrios (2020)

Objetivo específico	Contenido	Estrategias	Tiempo	Recursos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> Suministrar herramientas que le permitan a las adolescentes regular sus emociones y afrontar la pérdida después de un aborto 	Afrontamiento Estrategias	Taller teórico practico	6 horas	Laptop, video beam, lápices, hojas blancas,	Conversación Preguntas

Cuadro 7. Programa de orientación educativa. **Fuente.** Barrios (2020)

Objetivo específico	Contenido	Estrategias	Tiempo	Recursos	Evaluación
<ul style="list-style-type: none"> Propiciar el compromiso de las adolescentes para la aplicación de las estrategias suministradas 	Aplicación de estrategias	Conversatorio Relato	4 horas	Hojas blancas, lápices Investigadora/ Psicólogo Adolescentes	Preguntas

Cuadro 8. Programa de orientación educativa. **Fuente.** Barrios (2020)

Taller 1: Aborto

Contenido

- Aborto
- Tipos
- Consecuencia física
- Consecuencias emocionales

Estrategias y actividades

Inicio

- Presentación de la facilitadora
- Conversación acerca de la temática a presentar
- Presentación de las participantes

Desarrollo

La facilitadora hace una presentación acerca del aborto, conversación y planteamiento de inquietudes por parte de las participantes.

Cierre

- Preguntas y respuestas
- Reflexión
- Evaluación
- Entrega de dípticos

Recursos

- Lapto, video beam, pizarra magnética Dípticos
- Psicólogo, adolescentes

Figura1. Taller Aborto. **Fuente. Barrios (2020)**

Taller 2: Reestructuración Cognitiva

Contenido

- Reestructuración Cognitiva (definición)
- Emociones negativas
- Registro de pensamientos (ejercicios)
- Pensamiento alternativo (ejercicios prácticos)

Estrategias y actividades

Inicio

Conversación acerca de la Reestructuración cognitiva, la facilitadora indaga conocimientos previos.

Desarrollo

La facilitadora presenta la definición de reestructuración cognitiva y de qué manera puede ser utilizada.

Conversación y participación de las adolescentes, expresando las emociones negativas posteriores al aborto.

Con orientación de la facilitadora las docentes elaboran lista de pensamientos negativos que experimentan posteriores al aborto.

La facilitadora explica lo que son los pensamientos alternativos.

Con ayuda de la facilitadora las adolescentes escriben los pensamientos negativos en un formato, en donde deben completar la información hasta llegar a los pensamientos alternativos.

Cierre

Lectura y orientación de los datos aportados en el formato

Reflexión sobre los ejercicios realizados

Evaluación

Recursos

Lapto, video beam, pizarra magnética Dípticos

Psicólogo, adolescentes

Figura 2. Taller Reestructuración cognitiva. **Fuente. Barrios (2020)**

Taller 3: Estrategias de afrontamiento

Contenido

Afrontamiento (Definición)

Estrategias de afrontamiento:

Con base en el problema

Con base en la emoción

Estrategias y actividades

Inicio

La facilitadora propicia una conversación para entrar en el tema de afrontamiento.

Desarrollo

Presentación de la definición de afrontamiento, las adolescentes plantearán los problemas y emociones que sienten después de haber tenido un aborto.

Con la participación de las adolescentes la facilitadora elaborará una lista de problemas que se generan luego de un aborto. Posteriormente estos problemas, serán asociados con estrategias de afrontamiento como: Confrontación, apoyo social, búsqueda de soluciones.

Las adolescentes expresarán las emociones experimentadas después del aborto, el afrontamiento de estas emociones serán orientadas por la facilitadora a través del autocontrol, distanciamiento, reevaluación positiva.

Cierre

Repaso lectura y revisión de las estrategias de afrontamiento

Preguntas

Recursos

Lapto, video beam, pizarra magnética Dípticos

Psicólogo, adolescentes

Figura3. Taller Estrategias de afrontamiento. **Fuente. Barrios (2020)**

CONVERSATORIO

La facilitadora conversa con las adolescentes respecto a los talleres, las prácticas para la reestructuración cognitiva y afrontamiento, propiciará la participación de las jóvenes para que expresen su experiencia en el desarrollo de los talleres.

Con base en las experiencias vividas en los talleres y en lo expresado por las jóvenes, la facilitadora expresará recomendaciones que les permitan hacer uso de las herramientas suministradas en los talleres, teniendo en cuenta también la información acerca del aborto.

Partiendo de un proceso de orientación la facilitadora conduce a las participantes a asumir como compromiso la puesta en práctica de las estrategias como forma de enfrentar los problemas y emociones experimentados como consecuencia del aborto.

Utilizando hojas blancas las participantes escribirán la manera como las herramientas suministradas en los talleres, le servirán para trabajar la pérdida ocasionada por el aborto.

Figura 4. Conversatorio. Fuente. Barrios (2020)

REFERENCIAS

- Alcalde, B; Gramzow, R. (1999) Aborto como estigma: implicaciones cognitivas y emocionales del ocultamiento. *Revista de Personalidad y Psicología Social Santa Bárbara* (EEUU).
- Alonso, O. (2009): *El aborto como único recurso*. Conc. Latinoamericano. Vol. VII.
- Arias, F. (2006). El proyecto de investigación, introducción a la metodología científica. Caracas, Venezuela. 5^{ta} Edición. Editorial Espíteme.
- Balestrini, M. (2010). *Cómo se Elabora el Proyecto de Investigación*. Caracas: Séptima Edición. BL Consultores Asociados.
- Bisquerra, R. y Álvarez González, M. (1998). *Concepto de orientación e intervención Psicopedagógica*. En R. Bisquerra (coord.), *Modelos de orientación e intervención Psicopedagógica* (PP. 9-22). Barcelona: Praxis.
- Burroughs, A., & Leider, G. (2008). *Enfermería materno infantil* (Octava ed.). México.
- Calera, E., Rodríguez, S. y Trumbull, A. (2017): Abordaje de la sexualidad en la adolescencia. Disponible en [\[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010\]](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202017000300010)
- Casado, E. (1987). *De la Orientación al Asesoramiento Psicológico: Una*
- Casanueva, N. (2017). *Adaptación psicosocial al embarazo en la adolescencia. Un programa de intervención*. Universidad de Extremadura. España
- Cook TD, Reichart Ch. (2004) *Hacia una superación del enfrentamiento entre los métodos cualitativos y cuantitativos*.
- Covelo, I. (2012). *La sexualidad humana*. Editorial Revolución. La Habana.
- Delgado, V. (2009). *Decisiones sobre la natalidad en mujeres con experiencia de aborto inducido*. Tesis para optar el Título de Licenciada en Antropología, Pontificia Universidad Católica del Perú, Facultad de Ciencias Sociales.
- Doblado Donis NI, De la Rosa Batista I, Junco Manrique A. Aborto en la adolescencia un problema de salud. *Rev Cubana ObstetGinecol*. 2010 [citado 16 Abr 2013]; 6(3). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_03_10/gin11310.htm

- Ellis, A. (1980). Razón y emoción en psicoterapia. Bilbao: Desclée de Brouwe
- Enciclopedia de Psicología Océano (2001). *Diccionario de psicología*. Tomo 4. Editorial Océano. Barcelona.
- Enríquez, B., Bermúdez, R., Puentes, E. M., & Jiménez, M. C. (2010). *Comportamiento del aborto inducido en la adolescencia*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, 36(2), 145-159.
- Felix M. (2013) “Aborto y sentimiento de culpa” (estudio realizado en el hospital nacional de Quetzaltenango). Trabajo de Grado presentado en la Universidad Rafael Landiva “Guatemala
- Finol M, Camacho H (2008) El proceso de investigación científica. 2da edición. EDILUZ-Venezuela.
- Galvis N, Ochoa A, Rojas A. Frecuencia del aborto incompleto, factores asociados y complicaciones en mujeres adolescentes entre 14 y 19 años que llegan a la sección de gineco-obstetricia de un hospital de tercer nivel en una ciudad de Cuba. Rev. ECM 2003; 8:45-53.
- González., Marlo, J. (2010). *Obstetricia Tercera Edición*. Salvat Editores, S.A. México.
- Guzmán G., y Medina S (2012) Uso de los métodos de planificación familiar en adolescentes y su relación con la prevención de embarazos no deseados. Trabajo de grado presentado en la Universidad Técnica de Babahoyo Ecuador.
- Harold; (2006). *Efectos sociales y psicológicos del Aborto*. Editorial Globo. España.
- Hernández S. (2006). Metodología de la Investigación. México. 4ta edición. Editorial McGraw-Hill.
- Hernández, R. Fernández, C. Y Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación cuantitativa. México. Educación.
- Hun , S. M. (2000). El embarazo en la adolescencia precoz. Instantáneas. RevPanam Salud Pública; 4(2):262-3.
- Institute Guttmacher (2017). *Aborto a nivel mundial 2017—Resumen ejecutivo*. En: <https://www.guttmacher.org/es/report/aborto-a-nivel-mundial-2017-resumen-ejecutivo>
- Iris; (2002). *Tratado materno infantil*. Volumen III. Editorial Globalta. España.

- Justo A, y Cerda G (2014) **Aborto y salud mental de la mujer**. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2014000200006
- Kübler-Ross, E. (2009) A la muerte y al morir. Abingdon, U.K.: Routledge, Cuarta Edición
- Laurente, L. (2017). Factores Socio reproductivos relacionados con el Aborto Incompleto en el Hospital de Baja Complejidad Vitarte De Enero A Diciembre 2015. Universidad Ricardo Palma Facultad de Medicina Humana. Lima – Perú
- Luparello, R. (2014) Embarazo adolescente no planificado y determinantes de la salud presentes en adolescentes embarazadas registrados en el Hospital Municipal Dr. Pascual A. Tirro de la comunidad de Hernando, durante el año 2010. Universidad Nacional de Córdoba Facultad de Ciencias Médicas. Argentina
- Marquina M, y Bracho C. (2007): El significado del aborto para la adolescente que ha vivido la experiencia
- Navarro M, Ramos M. (1998) El aborto provocado desde una perspectiva sociológica. Rev Sex Soc.
- Neira, J. (2002). Aborto, aspectos clínicos y epidemiológicos. *Revista de Estudios Médico Humanísticos*, 6(6), 77-82.
- Organización de las Naciones Unidas para el Desarrollo Industrial (**ONUDI**) / **UNESCO (2010)**, Departamento De Asuntos Económicos y Sociales de la División de Población de la Secretaría de las Naciones Unidas.
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura **UNESCO (2013)**. Fundación Grupo Iberoamericano de Editores.
- Organización Panamericana de la Salud**. (2012). Serie Paltex.
- Oviedo. S; Parra. F; Marquina. V. (2006). La muerte y el duelo. Enfermería global, revista electrónica cuatrimestral de enfermería. ISSN 1695-6141.
- Palella, S. y Martins, F. (2003). Metodología de la Investigación Cuantitativa. Editorial FEDUPEL.
- Palella, S. y Martins, F. (2010). Metodología de la Investigación Cuantitativa. 3ra Edición. Editorial FEDUPEL.
- Palomino, M. L. (2009). Qué saben sobre el aborto inducido y que actitudes se evidencian en los adolescentes I.E. Micaela Bastidas. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana

- Papalia, D., Olds, S., Feldman, R. (2009). *Desarrollo humano*. Editorial: Mc Graw-Hill. Palomino, M. L. (2009). *Qué saben sobre el aborto inducido y que actitudes se evidencian en los adolescentes I.E. Micaela Bastidas*.
- Paredes, N. (2014). *RPP*. Recuperado el 14 de Enero de 2019, de Erá Tabú: http://www.rpp.com.pe/2014-01-07-el-aborto-y-sus-consecuencias-fisicas-y-psicologicas-noticia_660191.html
- Periódico El Nacional. (2018). **Falta de anticonceptivos aumenta embarazos adolescentes en Venezuela**. El Nacional Web - Caracas-Venezuela. Disponible en: http://www.el-nacional.com/noticias/sociedad/falta-anticonceptivos-aumenta-embarazos-adolescentes-venezuela_235261
- Rodríguez, M. (2015). Educación Sexual como Estrategia de Prevención en el Embarazo de Adolescentes. Universidad de Carabobo. Bárbula.
- Sánchez G. Jiménez F. y Merino V. (1997) Autoestima y auto concepto en adolescentes: una reflexión para la orientación educativa. Revista de Psicología de la PUCP. Vol. XV
- Schorge, J. (2009). *Williams Ginecología*. México: McGraw-Hill. Selección de Lecturas. Caracas. Universidad Central de Venezuela Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico.
- Simons, R. (2012). *Aprender de la pérdida*. España: Paidós.
- Soto M y Contreras M. Los cambios en el proyecto de vida de la adolescente embarazada, Disponible en <https://www.adolescenciasema.org/los-cambios-en-el-proyecto-de-vida-de-la-adolescente-embarazada/>
- Tamayo y Tamayo, M. (2005). *Proceso de la Investigación Científica*. 4^{ta} Edición. México. Limusa.
- Terán, A. (2015). Programa Preventivo de Orientación para El Embarazo en la Adolescencia. Universidad de Carabobo. Guanare.
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador (2012). *Manual de Trabajos de Grado de Especialización y Maestría y Tesis Doctorales*. Vicerrectorado de Investigación y Postgrado. Caracas. Venezuela.
- Vásquez A. (2019) Algunas consideraciones acerca del embarazo precoz en estudiantes universitarios. Provincia Manabí, Ecuador
- White, H. y Bouvier, D. (2005). *Cuidar a un paciente que tiene aborto espontáneo*. Enfermería

ANEXOS



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN



MAESTRIA EN EDUCACIÓN MENCIÓN ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO

VALIDACIÓN DE LA PROPUESTA

A continuación se presenta un instrumento para validar la propuesta de un Programa de Orientación, el cual tiene como objetivo Proponer un programa de orientación educativa en el área de obstetricia como alternativa para la atención de adolescentes que han sufrido aborto inducido o espontáneo, en el Hospital Joaquina Rotondaro, Tinaquillo estado Cojedes. El instrumento, presenta tres (3) aspectos a evaluar con una escala dicotómica (si – no), de cada actividad contenida en el programa propuesto, donde usted debe señalar marcando con una X la respuesta adecuada, de acuerdo a su criterio como profesional experto en el área. Además, debe señalar su opinión en cuanto a la aplicabilidad de la propuesta y, de ser necesario puede agregar observaciones que considere pertinentes.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EXPERTO

Nombres y Apellido: María A. García

Cedula de Identidad: 8.674.128

Título que posee: Magister en educación especial integral

Institución donde labora: IEE San Carlos, ULAC

Cargo que ejerce: Directora y profesora de Seminario de investigación

Firma del experto

ASPECTOS A EVALUAR						
ACTIVIDADES	La propuesta es acorde con los objetivos que se desean alcanzar		Existe coherencia entre objetivos, contenidos y estrategias		Las estrategias son suficientes para cubrir las necesidades	
	Si	No	Si	No	Si	No
1. Taller sobre el aborto, definición, tipos, riesgos	X		X		X	
2. Taller teórico practico; reestructuración cognitiva	X		X		X	
3. Taller teórico practico: afrontamiento	X		X		X	
4. Conversatorio: Compromiso para la aplicación de estrategias	X		X		X	

VALIDEZ DE LA PROPUESTA		
Aplicable	Aplicable atendiendo observaciones	No aplicable
X		

Observaciones:



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MAESTRIA EN EDUCACIÓN MENCIÓN ORIENTACIÓN Y
ASESORAMIENTO



ESTIMADA ADOLESCENTE

A continuación se le presenta un instrumento, con una serie de preguntas orientadas a recoger información de la investigación titulada: Orientación educativa en el área de obstetricia como alternativa para la atención de adolescentes que han sufrido aborto inducido o espontáneo. Se le agradece, toda su colaboración, al momento de responder; la información suministrada por usted, será utilizada solo con fines educativos, para esta investigación.

Marque con una equis (X) la alternativa de respuesta que usted considere sea la correcta.

Nº	ÍTEMS	S	AV	N
1	Como adolescente ha tenido orientación en cuanto a tu sexualidad			
2	Maneja información acerca de métodos anticonceptivos y formas de evitar embarazos			
3	Tiene conocimiento acerca de los riesgos físicos que ocasiona el aborto			
4	Tiene información acerca del alto riesgo que corre una adolescente embarazada.			
5	Piensa usted que, es responsabilidad de la pareja planificar el embarazo			
6	Considera que los proyectos personales de una adolescente se ven afectados por un embarazo			
7	Considera el aborto como única posibilidad ante un embarazo no planificado			
8	Ante un aborto espontáneo, hay frustración y tristeza por la pérdida			
9	Considera que hay o puede haber un vacío emocional tras haber sufrido un aborto			
10	Piensa usted que hay rechazo hacia las adolescentes que han sufrido aborto			
11	Después de una adolescente haber sufrido un aborto espontáneo o inducido puede llegar a tener problemas de seguridad y autoestima			
12	Ante un aborto espontáneo o inducido la madre experimenta sensación de culpa			
13	Luego del aborto hay un rechazo inconsciente de la realidad que está viviendo			
14	Considera que es normal el sentimiento de tristeza, rabia o enojo en una adolescente que ha sufrido aborto			
15	Posterior al aborto hay un proceso de reflexión acerca de lo acontecido			
16	Luego del aborto se experimentan deseos de estar sola, rechazando la compañía de familiares y amigos.			
17	Tiempo después del aborto se experimentan pensamientos de aceptación hacia lo ocurrido desde una reflexión profunda.			
18	Considera necesario la ayuda de un profesional en orientación para abordar las secuelas emocionales que origina el aborto espontaneo o inducido			

Leyenda: **S:** Siempre **AV:** A veces **N:** Nunca



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MAESTRIA EN EDUCACIÓN MENCIÓN ORIENTACIÓN Y
ASESORAMIENTO



FORMATO DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO

Evaluador: Yexica Parada
Cédula de identidad V- 12769397
Grado Académico: Magister

N°	Los ítems presentados presentan una redacción:			Considera que guardan relación con los objetivos de investigación:	
	Clara	Confusa	Tendenciosa	SI	NO
1	X			X	
2	X			X	
3	X			X	
4	X			X	
5	X			X	
6	X			X	
7	X			X	
8	X			X	
9	X			X	
10	X			X	
11	X			X	
12	X			X	
13	X			X	
14	X			X	
15	X			X	
16	X			X	
17	X			X	
18	X			X	

Observaciones:



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MAESTRIA EN EDUCACIÓN MENCIÓN ORIENTACIÓN Y
ASESORAMIENTO



FORMATO DE VALIDACIÓN INSTRUMENTO

Evaluador: José Ángel Vilera

Cédula de identidad V-,16.424.950

Grado Académico: Magister

N°	Los ítems presentados presentan una redacción:			Considera que guardan relación con los objetivos de investigación:	
	Clara	Confusa	Tendenciosa	SI	NO
1	X			X	
2	X			X	
3	X			X	
4	X			X	
5	X			X	
6	X			X	
7	X			X	
8	X			X	
9	X			X	
10	X			X	
11	X			X	
12	X			X	
13	X			X	
14	X			X	
15	X			X	
16	X			X	
17	X			X	
18	X			X	

Observaciones:

Firma del Evaluador:



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MAESTRIA EN EDUCACIÓN MENCIÓN ORIENTACIÓN Y
ASESORAMIENTO



FORMATO DE VALIDACIÓN CUESTIONARIO CONSEJO EDUCATIVO

Evaluador: Beatriz Terán,
Cédula de identidad V-17.328.293
Grado Académico: Magister

N°	Los ítems presentados presentan una redacción:			Considera que guardan relación con los objetivos de investigación:	
	Clara	Confusa	Tendenciosa	SI	NO
1	X			X	
2	X			X	
3	X			X	
4	X			X	
5	X			X	
6	X			X	
7	X			X	
8	X			X	
9	X			X	
10	X			X	
11	X			X	
12	X			X	
13	X			X	
14	X			X	
15	X			X	
16	X			X	
17	X			X	
18	X			X	

Observaciones:

Firma del Evaluador:

Análisis de fiabilidad

Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	12	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	12	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,769	18

Estadísticos de la escala

Media	Varianza	Desviación típica	N de elementos
33,17	24,879	4,988	18