

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Jurisprudencia y Ciencias Políticas y Sociales

Carrera de Trabajo Social

Condiciones sociales, culturales y económicas de las madres adolescentes del departamento de ginecología y obstetricia en hospital de Loja "Isidro Ayora", año 2022

Trabajo de titulación previo a la obtención del título de Licenciada en Trabajo Social

Autor:

Jhuliana Soledad Torres Andino

Director:

Wilson Fernando Sánchez Loja

ORCID: 0000-0001-8784-3446

Cuenca, Ecuador

2023-03-01

Resumen

En Ecuador, según el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, 2022, más de 41.000 niñas y adolescentes, entre 10 y 19 años, se convierten en madres cada año, convirtiéndose en una preocupación para la sociedad en general, es por ello que, la importancia de la investigación radica en el hecho de que el impacto de los embarazos en adolescentes comienza debido a las condiciones en las que se han desarrollado a lo largo de su vida, lo cual es determinante en el proceso psicosocial materno. Por todo lo antes mencionado, se identificó las condiciones sociales, culturales y económicas del contexto familiar de las madres adolescentes en el departamento de Ginecología y Obstetricia en el Hospital "Isidro Ayora" en la ciudad de Loja, año 2022, ya que es necesario conocer el contexto y las características están presentes en la familia para comprender cuál es la situación de la adolescente embarazada y cómo poder intervenir. Es por ello que, para la presente investigación se utilizó una metodología mixta, con un enfoque fenomenológico, de alcance descriptivo y con una muestra de 35 adolescentes embarazadas, con las cuales se obtuvo la información mediante la ficha de caracterización, por otro lado, se realizó la entrevista con las trabajadoras sociales de las diferentes casas de salud, además, la revisión bibliográfica que complementa a la información recopilada. Los resultados cuantitativos obtenidos fueron procesados mediante el software SPSS y el programa Excel, y los resultados cualitativos se codificaron en el software Atlas T.I, finalmente, los resultados fueron analizados e interpretados. Finalmente, se establecieron categorías para conocer sobre las condiciones sociales, culturales y económicas de las madres adolescentes, además, se especificaron cuáles son las redes de apoyo con las que las madres adolescentes cuentan para llevar a cabo su proceso de maternidad y continuar con su proyecto de vida. Y para finalizar, se dio a conocer la intervención del departamento de Trabajo Social con las madres adolescentes, desde los protocolos implementados del Ministerio de Salud Pública, los modelos, técnicas y herramientas que utilizan y la realización de seguimiento, y, por último, las limitantes que tienen como profesionales para realizar su proceso de intervención.

Palabras clave: embarazo adolescente, condiciones sociales, condiciones culturales, condiciones sociales, intervención social

Abstract

In Ecuador, according to the National Institute of Statistics and Census, 2022, more than 41,000 girls and adolescents, between 10 and 19 years old, become mothers every year, becoming a concern for society in general, which is why, the importance of the research lies in the fact that the impact of teenage pregnancies begins due to the conditions in which they have developed throughout their lives, which is determinant in the maternal psychosocial process. For all the above mentioned, the social, cultural and economic conditions of the family context of adolescent mothers in the Department of Gynecology and Obstetrics at the "Isidro Ayora" Hospital in the city of Loja, year 2022, were identified, since it is essential to take into account the context and the special characteristics of the family to understand the situation of the pregnant adolescent. For this reason, a mixed methodology was used for this research, with a phenomenological approach, descriptive in scope and with a sample of 35 pregnant adolescents, with whom the information was obtained through the characterization form, on the other hand, an interview was conducted with the social workers of the different health centers, in addition to the literature review that complements the information collected. The quantitative results obtained were processed using SPSS software and Excel, and the qualitative results were coded in the Atlas T.I. software, and finally, the results were analyzed and interpreted. Finally, categories were established to learn about the social, cultural and economic conditions of adolescent mothers, in addition, the support networks that adolescent mothers have to carry out their motherhood process and continue with their life project were specified. Finally, the intervention of the Social Work department with adolescent mothers was described, based on the protocols implemented by the Ministry of Public Health, the models, techniques and tools used and the follow-up, and finally, the limitations they have as professionals to carry out their intervention process.

Keywords: adolescent pregnancy, social conditions, cultural conditions, social conditions, social intervention.

Índice

Resumen2

Abstract3

Dedicatoria 10

Agradecimientos..... 11

Introducción..... 12

Capítulo I 14

1. Problema de investigación 14

1.1 Planteamiento del problema..... 15

1.2 Pregunta de investigación 17

1.3 Objetivos 17

1.3.1 Objetivo General..... 17

1.3.2 Objetivos Específicos..... 17

1.4 Justificación..... 17

Capítulo II 19

2. Marco teórico conceptual 19

2.1 Adolescencia..... 19

2.1.2 Teoría de la adolescencia 19

2.2 Embarazo adolescente..... 20

2.2.1 Cambios en la adolescente embarazada..... 21

2.2.2 Embarazo en adolescentes en América Latina.....	22
2.2.3 Embarazo en adolescentes en el Ecuador.....	24
2.2.4 Embarazo en adolescente en la ciudad de Loja.....	24
2.3 Condiciones sociales de las madres adolescentes.....	25
2.4 Condiciones culturales de las madres adolescentes.....	26
2.5 Condiciones económicas de las madres adolescentes.....	26
2.6 Intervención del Trabajo Social con madres adolescentes.....	27
2.7 Marco legal.....	28
2.7.1 Marco legal internacional.....	28
2.7.1.1 Convención Iberoamericana de derechos de los jóvenes.....	28
2.7.1.2 Ley General de protección a la madre adolescente.....	29
2.7.1.3 Ley para la maternidad saludable.....	29
2.7.2 Marco legal nacional.....	30
2.7.2.1 Constitución de la República del Ecuador.....	30
2.7.2.2 Código de la Niñez y Adolescencia.....	30
2.7.2.3 Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia.....	31
2.7.2.4 Ley Orgánica de Salud.....	31
2.7.2.5 Ordenanza para prevenir y erradicar la violencia de género en el cantón Loja, año 2021.....	32
Capítulo III.....	33
3. Metodología.....	33

Capítulo IV.....	35
4. Presentación, análisis e interpretación de resultados	35
4.1 Discusión de resultados.....	66
4.2 Conclusiones	70
5. Recomendaciones	73
6. Referencias.....	74
7. Anexos	82

Índice de tablas

Tabla 1. Edad de las madres adolescentes	35
Tabla 2. Nacionalidad de las madres adolescentes.....	35
Tabla 3. Autoidentificación étnica	36
Tabla 4. Zona de vivienda	36
Tabla 5. Estado civil de las madres adolescentes	37
Tabla 6. Religión de las madres adolescentes	37
Tabla 7. Convivencia de las madres adolescentes.....	38
Tabla 8. Número de hijos de la madre adolescente.....	38
Tabla 9. Situación educativa de la madre adolescente.....	39
Tabla 10. Curso actual que se encuentra estudiando la madre adolescente	39
Tabla 11. Desde cuando no se encuentra estudiando la madre adolescente.....	40
Tabla 12. ¿En la institución educativa recibía información sobre sexualidad?.....	41
Tabla 13. Situación laboral de la madre adolescente.....	42
Tabla 14. Situación económica de la madre adolescente.....	42
Tabla 15. Ingresos y Egresos de las madres adolescentes.....	43
Tabla 16. Tipo de familia a la que pertenecen las madres adolescentes.....	44
Tabla 17. Edad de la madre de la adolescente de tener su primer hijo.....	45
Tabla 18. Relación familiar.....	46
Tabla 19. ¿En su hogar se habla sobre sexualidad?.....	46
Tabla 20. Violencia intrafamiliar	47

Tabla 21. Relación con el padre del/la bebé.....	48
Tabla 22. Relación con los amigos.....	48
Tabla 23. Barrio/Comunidad.....	49
Tabla 24. Conocimiento de métodos anticonceptivos	49
Tabla 25. Uso de anticonceptivos	50
Tabla 26. Edades de los padres del/la bebé.....	51
Tabla 27. Situación educativa del padre del/la bebé.....	52
Tabla 28. Situación laboral del padre del/la bebé.....	52
Tabla 29. Apoyo económico del parte del/la bebé.....	52
Tabla 30. Valor económico con el que apoya el padre del/la bebé.....	53
Tabla 31. Proyecto de vida.....	53
Tabla 32. Contexto familiar	54
Tabla 33. Intervención del Trabajo Social.....	58

Índice de figuras

Figura 1. Temas abordados sobre sexualidad en las instituciones educativas	41
Figura 2. Apoyo en el proceso de gestación	43
Figura 3. Tipo de violencia intrafamiliar	47
Figura 4. Métodos anticonceptivos	50
Figura 5. Proyecto de vida.....	54

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación es dedicado a mis amados padres, Soledad y Freddy, por ser mi pilar fundamental, por brindarme su apoyo siempre en cada paso de mi vida, por sus sacrificios, esfuerzo y amor. Todo lo que he logrado es por y para ustedes.

A mis abuelitos, Gladys y Leonidas, que me han alentado siempre para cumplir mis sueños, y que me han dado el ejemplo de nunca rendirme a pesar de las adversidades.

A mis hermanos, Alexander y Rolando, por estar conmigo en los buenos y malos momentos, siempre procurando por mi bienestar.

A mis sobrinas, Sofía y Samantha, quienes son mi motivo para seguir alcanzado mis metas.

A Samira, Gabriela, Michelle y Alex quienes siempre estuvieron apoyándome con una palabra de aliento y nunca dejaron que me rindiera a lo largo del camino.

A mis amigas, amigos y compañeros de la universidad quienes siempre me brindaron apoyo, quienes han hecho de mi residencia en Cuenca más llevadera, por todos los momentos que voy a recordar siempre, el camino no fue fácil, pero ¡lo logramos!

A cada uno de ellos, les dedico mi esfuerzo, porque gracias a todos ellos he podido cumplir una meta más y convertirme en la persona que ahora soy.

Agradecimientos

Primeramente, a mis padres, abuelos, hermanos y sobrinas, por todo su apoyo, paciencia, comprensión y sobre todo por su amor incondicional y fe en mí para llegar a culminar con esta etapa de mi vida.

A mis amigos y compañeros, con los que recorrí todos estos años de Universidad, gracias por siempre haber sido ese apoyo incondicional.

Agradezco de todo corazón al Magíster Fernando Sánchez, docente de la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad de Cuenca y tutor del presente proyecto de investigación, quien con sus conocimientos y paciencia me ha guiado y apoyado para la culminación del trabajo de titulación.

Igualmente, agradezco al personal de ginecología y obstetricia del Hospital General “Isidro Ayora” por brindarme la apertura, facilidad y todo el apoyo para la realización del presente trabajo.

Finalmente, agradezco a la Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Sociales y Políticas de la Universidad de Cuenca, especialmente a todos mis profesores que a lo largo del camino marcaron con su conocimiento mi vida profesional y mi futuro.

Introducción

La adolescencia se reconoce como la edad biológica entre los 10 y 19 años de edad, convirtiéndose en una etapa fundamental para el progreso hacia una vida adulta propositiva, según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa de la vida que separa la niñez de la adultez, es un proceso universal que varía entre personas y culturas, donde ocurren diferentes cambios biológicos, psicológicos y sociales (OMS, 2018). Actualmente, el adolescente está dentro de un contexto social, económico y cultural que está en constante cambio, distinguido por la preocupación en sí mismos. El rol principal que tiene la familia como principal agente de socialización, debe de ser modificado en base a las diferentes circunstancias de cada adolescente y sus relaciones interpersonales. En esta etapa, probablemente los adolescentes se cuestionen su identidad sexual y la exploren, lo que podría resultar estresante si no tienen el apoyo de sus pares, de la familia o de la comunidad, y así mismo conlleva un riesgo de embarazo precoz, por la falta de orientación y de comunicación.

De igual forma, el informe de la Agencia de Comunicación-PANDI (2013), menciona que, América Latina y el Caribe, es el segundo continente con la tasa más alta de embarazos adolescentes, y de igual forma, se constituye como la principal causa de muerte entre adolescentes entre 15 y 19 años principalmente en regiones en vías de desarrollo.

El embarazo a temprana edad es considerado un problema de salud pública, generando un impacto negativo en la sociedad, en Ecuador, en base al último Censo de Población y Vivienda, 2010, en el país son alrededor 346.700 niñas y adolescentes, y 2.080 ya se han convertido en madres lo que representa un incremento del 74% en los 10 últimos años. En efecto, de 705.163 adolescentes censadas, 122.301 jóvenes, constituyen el 17,2% han sido madres (Instituto Nacional de estadísticas y censos , 2010). Por otro lado, se reconoce que el embarazo es un problema que abarca diferentes dimensiones, como salud, por la etapa biológica del cuerpo; no poder adaptarse para asumir este nuevo rol y cambios en su proyecto de vida; económico, por la falta de autonomía financiera del adolescente y en cuanto al contexto cultural se les asigna el rol de cuidadoras para sus hijos y su casa. (Quintero Rondón & Rojas Betancur, 2015)

Es por ello que, la importancia de investigar la temática del embarazo adolescente radica en profundizar el conocimiento existente sobre esta problemática, siendo el objetivo de la

investigación conocer cuáles son las condiciones sociales, culturales y económicas de las madres adolescentes nos dará un indicio de como poder apoyar al proceso de maternidad de las adolescentes y de cómo podemos aportar a su proyecto de vida, cuáles son las dificultades que atraviesan para que, mediante la intervención poder generar acompañamiento y simultáneamente con las redes de apoyo solucionar todas las inquietudes que se generen que las adolescentes puedan asumir con responsabilidad la crianza de su hijo/a.

Dentro de este marco, el presente proyecto de investigación se desarrolla a través del planteamiento y formulación del problema, los objetivos en los que se basa la investigación, y justificación, además de elaborar el marco teórico, conceptual y legal, obteniendo información de fuentes oficiales de diferentes autores y organizaciones, respondiendo a la problemática en cuestión, además, la descripción de la metodología utilizada, así mismo, el análisis, interpretación y discusión de resultados que se obtuvo mediante los instrumentos de recolección de datos, entre ellos la ficha de caracterización, la entrevista semi-estructurada y el empleo de otras técnicas para la colecta de datos como la observación, y la revisión bibliográfica , y finalmente las conclusiones y recomendaciones a la cual mediante la investigación se han alcanzado, adicionalmente, los anexos que permiten conocer cómo se llevó la investigación.

Capítulo I

1. Problema de investigación

De acuerdo a la nota descriptiva N° 364 proporcionada por la Organización Mundial de la Salud, detalla que aproximadamente 16 millones de mujeres jóvenes en edades que van de 15 a 19 años son madres y que más de un millón de niñas menores de 15 años dan a luz cada año, los mayores índices se presentan en países que tienen ingresos medios y bajos, el informe menciona que existen diferentes inconvenientes durante el proceso de gestación y sobre todo, en el parto, motivo por el cual se corrobora que es la segunda causa de muerte entre las jóvenes, y considera que más de tres millones de adolescentes entre 15 a 19 se practican un aborto (Palma, 2018).

Referente a América Latina y el Caribe, el Fondo Nacional de Naciones Unidas para la Población, menciona que, posee la segunda tasa de embarazos adolescentes más alta en el mundo, y se estima que, todos los nacimientos pertenecen a mujeres menores de 20 años de edad. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, s.f.)

En base al Ecuador, “Para 2019, 21. 725 adolescentes entre 15 y 17 años y 1.816 niñas de 10 a 14 dieron a luz, diariamente 5 niñas de 14 años y 136 adolescentes de 15 a 19 años son madres” (INEC 2019). Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), 2012, “8 de cada 100 adolescentes comprendidas en edades entre los 14 años o menos, estaban embarazadas de personas de edades superior a los 30 años y se estima que, el 80% de embarazos en esa edad fueron consecuencia de violencia sexual”.

Las cifras más recientes que revelan la gravedad del problema que vive Loja, este cantón del sur de Ecuador, en 2014, las estadísticas que revela Molinares, 2016, muestran que hubieron, 1.160 nacidos vivos de madres adolescentes, y en el año 2015, los registros se incrementaron en un 20%, llegando a 1.390 nacidos vivos. Lo que provoca que el embarazo adolescente sea una problemática silenciosa que se debe erradicar.

En cuanto a la situación social de las madres adolescentes González (2016) considera algunas consecuencias inmediatas de una madre adolescente como: abandono de los estudios, según datos del Ministerio de Educación de Ecuador, 6.847 adolescentes desertaron del sistema escolar por estar embarazadas. También, la búsqueda de trabajo para poder hacer frente a los

nuevos gastos económicos, estos suelen ser poco cualificados y mal remunerados. Además, se dan los casos de finalización de la relación de las parejas adolescentes, ya que esta suele ser de corta duración e inestables y la presencia de un hijo agrava la situación. Así mismo, en la mayoría de los casos, también terminan por finalizar esta relación sentimental de manera obligada, estas suelen ser situaciones que afecta a la adolescente mamá.

Por otro lado, muchos padres no se responsabilizan de su futuro hijo de manera emocional ni económicamente. Otros, ponen en duda su paternidad, por lo que también evitan responsabilizarse de lo ocurrido. Además, la autoestima de una madre soltera adolescente suele estar muy deteriorada (Heredía, et al. 2017).

En el sector rural ecuatoriano, las probabilidades de embarazo adolescente son mayores que en las zonas urbanas. Según el estudio Jóvenes Rurales, de Rimisp – Centro Latinoamericano para el Desarrollo Rural, “en Ecuador en el sector rural el 37% de jóvenes, entre 15 a 24 años quedan embarazadas en su primer encuentro sexual por no utilizar métodos anticonceptivos” (Cero Latitud, 2019).

1.1 Planteamiento del problema

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición, el 39.2% de adolescentes con edades comprendidas desde los 15 y 19 años ya han empezado con su vida sexual activa. El 7,5% tuvo su primera relación sexual antes de los 15 años, mientras que el 30,1% la tuvo antes de los 18 años” Bucheli et al. (2018). Entre los jóvenes, es más frecuente llegar a una relación coital desprotegida lo cual incrementa los riesgos asociados a un embarazo no deseado. De acuerdo con sus condiciones socioeconómicas, para un joven con un bajo nivel de escolaridad, pobre o desempleado, es menos accesible la anticoncepción por causas culturales y económicas (Welti Chanes, 2005).

Por otro lado, la familia es parte de un papel fundamental en el desarrollo de las adolescentes y deben adaptarse a las nuevas circunstancias, reconociendo que esto tiene repercusión en cómo se desarrolla la/el adolescente y su manera de socializar y crear sus nuevos vínculos. Se debe de reconocer que actualmente el adolescente actual sufre episodios de depresión por baja autoestima y con respecto a este problema, varios estudios sugieren que las adolescentes con una baja autoestima tienen una mayor tendencia a quedarse embarazadas, exactamente se da

un incremento del 50% en las probabilidades. Es decir, los adolescentes con una baja autoestima no tienen temor a un embarazo en la adolescencia, ya que sienten que no tienen nada que perder. Esto se debe a sus bajas expectativas respecto al futuro (Emler, 2001, como se citó en Levoyer y Maldondo, 2019)

El embarazo en la adolescencia trae consigo diferentes cambios y efectos negativos que en esta etapa suelen ser más difíciles de afrontar, sobre todo si no se cuenta con el apoyo del grupo social. Debido a que, física, psíquica y socialmente la adolescente no se encuentra capacitada para afrontar esta nueva situación. Es por ello que, empieza una etapa de adaptarse a los cambios que serán ahora parte de su vida y su desarrollo personal, donde necesitará el apoyo de las personas que están a su alrededor y especialmente de su familia.

De igual forma se reconoce que, la mayoría de los embarazos adolescentes no son planeados lo que genera entre otras consecuencias; insertarse en el sector laboral a temprana edad, o bien que se sometan a algún tratamiento peligroso para evitar que el embarazo llegue a su término. Tal es el caso de los abortos que en muchas ocasiones terminan generando la muerte, también en otros casos hay consecuencias con los recién nacidos de madres adolescentes debido a que corren mayor riesgo de morir.

Es por ello que, la adolescente descubre que en la institución hay un equipo de profesionales que las ayuda a afrontar las situaciones en las que más se siente sensible. Entre los profesionales se encuentra el Trabajador Social, el mismo que a través del trabajo interdisciplinario desarrolla las diferentes técnicas y herramientas realizan la intervención con las adolescentes y se puedan sentir acompañadas y acogidas por los profesionales. A través de sus conocimientos busca que cada adolescente logre la comprensión de sus derechos y obligaciones, preparándose para una etapa de maternidad, en donde pueda desplegar sus destrezas.

La intervención con este grupo vulnerable es fundamental y más si las futuras madres son adolescentes, todo con el fin de orientar a estas mujeres a superar los obstáculos que se presentan en la maternidad además de mejorar su calidad de vida y el futuro del bebé.

En cuanto a la entidad "National Association of Perinatal Social Worker (NAPSW)" define cuatro intervenciones vitales del profesional sobre la maternidad: trabajar con las mujeres embarazadas y las familias de la misma para fortalecer los lazos a medida que llega la maternidad; optimizar

los efectos psicosociales trabajando con las familias, al igual que se le ayuda con los servicios sociales que puede acceder cuando sea necesario; ayudar a crear espacios de armonía entre padres e hijos; defender a la mujer y su familia en lo que respecta a su atención prioritaria. (Miraba y Sandoval, 2020)

1.2 Pregunta de investigación

¿Cuáles son las condiciones sociales, culturales y económicas de las madres adolescentes que han recibido atención en el departamento de Ginecología y Obstetricia en el Hospital “Isidro Ayora” en la ciudad de Loja en el año 2022?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General.

Identificar las condiciones sociales, culturales y económicas de las madres adolescentes en el departamento de Ginecología y Obstetricia en el Hospital “Isidro Ayora” en la ciudad de Loja en el año 2022.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Caracterizar a las adolescentes embarazadas relacionadas con las condiciones sociales, culturales y económicas.
- Analizar las redes de apoyo con las que cuentan las madres adolescentes para llevar adelante el proceso de la maternidad y su proyecto de vida.
- Describir la intervención que realiza Trabajo Social en casos de madres adolescentes.

1.4 Justificación

El embarazo adolescente se ha convertido es una problemática importante en varias dimensiones, como son algunas, salud, cultural, económico, social, etcétera, debido a que esencialmente son las condiciones sociales y culturales las que han definido un aumento en esta problemática, ocurriendo con más continuidad en sectores socioeconómicos bajos, sin embargo, es importante mencionar que, se presenta en todos los estratos económicos de la sociedad.

Es por ello que, con el presente trabajo de investigación se busca que dentro del Hospital “Isidro Ayora”, especialmente en el departamento de Trabajo Social se tenga conocimiento de las condiciones sociales, culturales y económicas de las madres adolescentes, con el propósito de otorgar una gestión social oportuna y de calidad, para que se pueda partir de la detección de las necesidades y plasmen una intervención con eficacia, procurando que sus derechos sean salvaguardados y las madres adolescentes se sientan acompañadas, incluidas y protegidas.

Así mismo, el embarazo y la maternidad en adolescentes por una parte, es una experiencia difícil por la que pasan este grupo e impacta en distintos ámbitos de su vida, y por otra, es un tema complejo de abordar por parte de la sociedad, desde el Trabajo Social se entiende que tratar con las madres adolescentes es delicado, es por ello, que una concienciación en sus propias familias de que estamos ante una situación que precisa de mayor conocimiento e intervención y que por ello lo que se necesita es reconocer la problemática que derive de ella, es decir, el contexto del que proviene la futura mamá.

Además, la investigación a realizar es parte esencial para poder adquirir saberes teóricos-prácticos acerca del accionar de Trabajo Social en el área de salud, y de la misma manera aportar a la generación actual de Trabajadores Sociales conocimiento acerca de las habilidades, aptitudes y destrezas que se aplican en la intervención que se realiza con las madres adolescentes, y cómo proceder frente a cada situación tomando en cuenta que las pacientes presentan dificultades de diferente índole respecto a sus condiciones sociales, culturales y económicas.

Capítulo II

2. Marco teórico conceptual

2.1 Adolescencia

La Organización Mundial de la Salud considera adolescencia entre los 10 y 19 años, así mismo la SAHM (Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia) la sitúa entre los 10-21 años. Distinguiendo 3 fases de manera general que se cubren entre sí: adolescencia inicial (10-13 años) que se identifica por los cambios puberales, media (14-16 años) en donde se determina por los conflictos en su vida familiar, y el posible inicio con conductas de riesgo, y tardía (17-19 años) en donde se aceptan las tareas y responsabilidades propias de la madurez (Güemes et al., 2017).

La adolescencia se sitúa aproximadamente en el segundo período de la vida. Se define por ser la etapa que acontece entre la infancia y la edad adulta, y presenta características y necesidades propias. Es importante mencionar que, entre todos los adolescentes existen una variedad amplia de aspectos biológicos, intelectuales, emocionales o sociales, en cuanto a su desarrollo y que no se puede homogenizar este proceso, cada adolescente reconoce las circunstancias de la vida de manera personal, única e influenciada por los diferentes factores de riesgo y protección de su propia vida.

2.1.2 Teoría de la adolescencia

Basándonos en la teoría del adolescente, Piaget (1995), menciona que, “la personalidad que fue iniciada en la infancia se cristaliza en la adolescencia propiamente, debido a que este nivel supone la existencia de un pensamiento formal que permite construcciones reflexivas”. Así mismo, el psicólogo explica que, “la conquista social de la afectividad, está relacionada con un plan de vida o proyecto que se forma en el imaginario adolescente”, citado por (Ogliastri, 2014). Es por ello que la etapa de la adolescencia genera tensiones y confusiones frente al contexto real que los rodea.

Por lo cual, al trabajar con adolescentes se tendrá que comprender, entre otras cosas, el periodo actual que se encuentran atravesando, las necesidades que requieren, el rol que mantiene dentro del grupo social que influye en sus comportamientos, los efectos positivos y negativos de los

cambios físicos que desarrollarán, la influencia de los problemas derivados de la vida familiar y los problemas sociales que van obteniendo a lo largo de su periodo de desarrollo, las mismas que varían dependiendo de las condiciones económicas, sociales y culturales.

2.2 Embarazo adolescente

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012 (ENSANUT), se ha definido: “al embarazo adolescente también conocido como embarazo precoz, como aquel que se produce en una mujer entre el inicio a la adolescencia o en el proceso de pubertad, es decir el comienzo de la edad fértil, y el final de la adolescencia”, citado por (Loredo Abdalá et al., 2017). Por otro lado, según la organización Save the Children, anualmente nacen 13 millones de bebés de mujeres las cuales tienen edades menores de 20 años alrededor de todo el mundo, más del 90 % es decir, alrededor de 11,7 millones, se dan dentro de los países denominados en vías de desarrollo y en los países desarrollados se contaría con el 10% restante, casi 1,3 millones. (Menéndez et al., 2012).

Se considera al embarazo adolescente como un problema de salud pública mundial el cual puede afectar a la salud física y emocional principalmente de la madre adolescente y así mismo, a la pareja, a la situación académica de ambos y, en general, este contexto les puede causar consecuencias sobre todo de manera negativa que positiva en su cualquiera de sus entornos, como el familiar, escolar y social. De igual forma Mora menciona que, el embarazo en la adolescencia está vinculado a múltiples problemas de carácter biológico, psicológico y social tanto para la madre como para el hijo ya que indicadores propios de la edad generan altos riesgos, citado por (Bravo et al., 2020)

Como se ha venido mencionado, el embarazo trae consigo complicaciones especialmente en esta etapa de desarrollo físico y biológico, y es por ello que, constituyen la primera causa de muerte en mujeres de 15 a 19 años a nivel mundial, por lo que Gaete (2015) refiere que, se considera como una etapa de peligro, ya que es un cambio del que aún no se ha alcanzado en su totalidad el desarrollo físico y emocional propio de la madurez (Martinez et al, 2020), es por ello necesario implementar políticas públicas para llevar a cabo la prevención de los embarazos adolescentes, y así evitar los riesgos de salud que se presentan como pueden ser aborto, anemia, hipertensión arterial, parto prematuro, infecciones, esto en caso de la madre, y en caso del bebé, problemas neurológicos y riesgo de muerte en su primer año de vida.

Es importante mencionar que en muchas ocasiones la adolescente que no cuenta, ni se le ofrece toda la confianza suficiente, ocultará los síntomas de su embarazo, evitando que se dé un diagnóstico temprano y oportuno, lo que produce que no se realice los exámenes necesarios, los cuales ayudan a diagnosticar de forma rápida y oportuna las posibles complicaciones que pueden aparecer en dicho embarazo.

2.2.1 Cambios en la adolescente embarazada

De acuerdo al Fascículo II de las Aldeas Infantiles SOS LAAM (2017) en el aspecto psicosocial, los adolescentes dejan de identificarse con sus padres o quienes estuvieron bajo su cuidado, se vuelven egocéntricos, piensan que son seres especiales que no requieren de supervisión; y, que tienen libertad de llevar su sexualidad sin ningún control, buscando información en los medios de comunicación que presentan una práctica de la actividad sexual sin límites, donde todo está permitido: desenfreno y violencia.

La adolescencia es una época de cambios, convirtiéndose en uno de los periodos más difíciles del desarrollo, los adolescentes comienzan a experimentar una serie de modificaciones llevándolos a la madurez con autonomía física, social y emocional. Es por ello que, el embarazo en la vida de las adolescentes es parte de los momentos en que todavía no alcanzan su madurez física y mental, en ocasiones, se encuentran pasando por circunstancias desfavorables como son las carencias nutricionales, y en un medio familiar negativo para la adolescente. (Peláez Mendoza, 1997)

En el embarazo, las adolescentes pueden experimentar varios cambios en las emociones y sentimientos, son reacciones que se dan por las transformaciones que su cuerpo y mente están procesando. Al encontrarse en una situación de ser madre adolescente, se pueden desarrollar sentimientos contradictorios con respecto a su futuro hijo/a, como las preocupaciones y temor de no saber cómo llevar a cabo la crianza, el sentimiento de celos que se pueden manifestar al sentir que no se le presta atención a la adolescente o, por otro lado, la alegría, orgullo y preparación para la llegada de su hijo/a, y poder compartir con las personas más allegadas a la adolescente.

Por lo general, las adolescentes suelen tener cambios de humor muy notorios, se sienten irritadas, frustradas y sienten temor por la situación por la que están pasando. Sin embargo, es importante mencionar que, no todas las adolescentes embarazadas se sienten de la misma

forma, dependen mucho del carácter propio, las circunstancias en las que su embarazo se está desarrollando, y, sobre todo, del apoyo que obtienen de parte de sus familiares, y principalmente de la pareja.

La adolescencia se reconoce como una etapa de búsqueda, de cambios en la vida que orientan y definen la vida de adultos, de contradicciones al crear su propio criterio, los adolescentes se empiezan a preparar para adquirir el conocimiento de cómo desempeñarse en la sociedad, es donde comienzan las relaciones que permiten identificarse con ellos mismo y así, conocerse mejor.

La adolescente embarazada por su lado, se enfrenta a nuevas dificultades como en la relación con sus padres, a la dificultad de poder ajustar la vida laboral y familiar, las preocupaciones por su imagen física, desarrolla angustia por el día del parto, y suele generarse inestabilidad emocional por la actitud de su pareja, o el padre del hijo/a que está esperando. Además, muchas de las veces la adolescente toma la decisión de interrumpir sus estudios, lo que lleva a alejarse de su grupo de amistades. Por lo cual, su embarazo se convierte en una etapa muy difícil de sobrellevar.

2.2.2 Embarazo en adolescentes en América Latina

Como previamente se ha mencionado, los datos que refiere el Fondo de Población de las Naciones Unidas, menciona que, en América Latina y el Caribe registra el segundo lugar en la tasa más alta de embarazo adolescente. Siendo las madres con edades hasta los 20 años a quienes les corresponden los embarazos en la región. Cada año, alrededor de un millón y medio de adolescentes de entre 15 y 19 años dan a luz (UNFPA, s.f.).

(Azevedo et al, 2012) indica que existen diferencias significativas dentro de la región latinoamericana. Por ejemplo, México, Colombia y Guatemala registraron las mayores tasas de fecundidad adolescente en 2010 en América Latina, reflejándose las estadísticas 100 nacimientos por cada 1000 mujeres de entre 15 y 19 años. Además, Perú, Haití y Trinidad y Tobago obtuvieron las más bajas, con 50 nacimientos o menos por cada 1000 mujeres en el mismo rango etario (Mendoza y Palacios, 2018)

Además, es importante mencionar que, en el caso de América Latina, la modernidad sexual entre las y los adolescentes se ha desenvuelto de forma sutil y contradictoria. Por una parte, la iniciación sexual se ha adelantado de forma significativa, sostenida y desviada, lo que no ha acontecido en otras regiones en desarrollo (Bongaarts y et al, 2017).

La problemática del embarazo en Latinoamérica ha sido abordada más que como un problema de salud como un tema de valores, en el que confluyen factores psicológicos, culturales y sociales, la familia, las instituciones educativas y los medios de comunicación social, debido a que generalmente, la idea social es que la gente joven por lo menos cumpla su preparación académica, que sean económicamente independientes y que se casen antes de ser padres, dado que una pareja en donde por lo menos alguno ha terminado una profesión, y que cuentan con un empleo bien remunerado, serán más capaces de cuidar y educar a un niño, que aquellos adolescentes que han dejado la escuela, que no cuentan con un empleo y sobretodo no han llegado a una edad adulta.

Petito y Fostik, 2001, estudian el caso del Uruguay (1990-2008) y encuentran que la maternidad en la adolescencia se caracteriza por condiciones de exclusión social, pobreza, bajo clima educativo del hogar y bajo logro educacional de las adolescentes, y que el inicio de la reproducción en la adolescencia introduce a las mujeres de manera anticipada y precaria a la vida adulta, porque el nacimiento del primer hijo no se acompaña de una mayor inserción en el mercado de trabajo o de mayores niveles de autonomía en la formación de una familia propia.

Actualmente para nadie es un secreto el incremento que se viene presentando en los embarazos en adolescentes a nivel mundial y sobre todo América Latina y el Caribe, este hecho ha obligado a que las diferentes entidades responsables en cada país, ciudad y región lideren el tema y lo desarrollen a través de diferentes tipos de programas y proyectos encaminados para la prevención de los embarazos a temprana edad y promover una sexualidad responsable. Este es uno de los problemas más relevantes en la salud reproductiva en el mundo, se ha calculado que 15 millones de adolescentes dan a luz cada año, algunos con alto riesgo tanto para él bebe o la madre.

En función de estos datos, se menciona que en Latinoamérica el número de embarazos adolescentes es creciente, lo cual indica que algo está fallando en la educación sobre el manejo

de la sexualidad a temprana edad. Esta es la razón por la que se hace necesario que los estados revisen sus políticas de salud pública en cuanto a la prevención de embarazos adolescentes y adoptar programas de educación en salud que involucren a los adolescentes, la familia, la escuela y la comunidad.

2.2.3 Embarazo en adolescentes en el Ecuador

Ecuador tiene la tasa más alta de embarazo en adolescentes a nivel de América Latina y El Caribe, según el último informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), denominado “El poder de decidir. Los derechos reproductivos y la transición demográfica” (2018): 111 de cada mil jóvenes entre 15 y 19 años han estado embarazadas. La edad predominante de mujeres adolescentes embarazadas lo constituye entre 17 a 19 años de edad, sin embargo, se presentan también embarazos en edades que van entre los 14 y 16 años, registrando una problemática que requiere atención desde todas las instancias, como salud, educación, contexto social, convirtiéndose a esta población en un grupo etario vulnerable por sus características psicológicas y sociales. Por otro lado, se hace referencia a que las tasas son inversamente proporcionales; a mayor calidad de servicios, educación y cultura será menor el número de embarazos.

Autores como Sánchez et al. (2019) mencionan que “en Ecuador el embarazo en la adolescencia es considerado por parte de las autoridades sanitarias, como un problema de salud, dada sus consecuencias sociales y de salud de las gestantes”, constituyéndose en grupos de riesgos al presentar complicaciones obstétricas, generando mayor gasto económico al Estado en la atención de salud, citado por (Martinez et al, 2020).

2.2.4 Embarazo en adolescente en la ciudad de Loja

En cuanto a la ciudad de Loja, entre las cifras más recientes que se han registrado en esta provincia del sur de Ecuador, se menciona que, en 2014, 1.160 nacidos vivos de madres adolescentes, y en el 2015, los registros se incrementaron en un 20%, llegando a 1.390 nacidos vivos (Yamberla y Rogel, 2016). Así mismo, el porcentaje de embarazos de niñas y adolescentes en la provincia de Loja, en esta pandemia, no ha disminuido pese a las restricciones por la emergencia sanitaria que vive el país desde 2020. Solo en el cantón Loja, según las cifras del

Ministerio de Salud, existen más de 300 adolescentes de 13 a 17 años de edad, en estado de gestación (La Hora, 2021).

Los datos de partos adolescentes y nacidos vivos en la provincia de Loja exponen que las políticas públicas nacionales no han logrado que este problema disminuya. Se reconoce que es una problemática a la que el Estado, las autoridades, la sociedad y los jóvenes ecuatorianos aún no le han encontrado una solución.

2.3 Condiciones sociales de las madres adolescentes

Al hablar de las condiciones sociales de la adolescente embarazadas se hace mención sobre el modelo de crianza establecido en cada familia. Asimismo, la escuela y la comunidad, ya que estas desempeñan un rol determinante en el desarrollo y vida de este grupo prioritario, puesto que la sociedad en la actualidad todavía las vulnera y excluye.

Varios autores de los estudios previamente revisados plantean sus puntos de vista sobre las características de las familias de las adolescentes embarazadas en Latinoamérica y el Caribe y se asemejan porque encontraron variables como: la mayoría tenían dinámicas disfuncionales como son la violencia intrafamiliar, tratos discriminatorios, bajo nivel educativo, es decir formación académica nula, básica primaria o bachillerato, además, la mayoría vive con familias extensas, aunque de igual forma, hay familias monoparentales, que hace referencia a que viven con sus padres o madres, también se encuentran familias reconstituidas, es decir que, están constituidas por el padrastro o madrastra y los hijos de estos. Es importante mencionar que, los estudios que relacionan estas variables fueron de Colombia, Argentina, Ecuador, Bolivia, Paraguay, México y Cuba, citado por (Mendoza y Palacios, 2018). De igual forma, hay que acotar que las familias a las cuales pertenecen estas adolescentes suelen vivir en familias desestructuradas y conflictivas, y también donde su madre se encuentra ausente.

En base a los artículos previamente revisados, se puede mencionar la situación que las adolescentes embarazadas presentan en esta etapa, que es conocido como un “síndrome del fracaso” determinado por sentir que han fracasado por no cumplir funciones que se dan en la etapa de la adolescencia, como, por ejemplo, el fracaso escolar, debido a que, existe una desorientación total de las metas que tenían como adolescentes antes y después de estar embarazadas. También de manera general se habla del abandono de sus frecuentes relaciones

sociales. Por otro lado, sienten que están quedando en una situación perjudicial en cuanto a posibilidades laborales que se desencadenarían en pobreza. También se menciona el hecho de que hay hijos/as no deseados, frustración que afectan su desarrollo futuro y aumentan el riesgo social. Además, se habla del fracaso social por la exclusión y la estigmatización social del que es objeto la adolescente embarazada.

2.4 Condiciones culturales de las madres adolescentes

Es necesario señalar y considerar que las condiciones culturales de las adolescentes embarazadas dependerán de las costumbres familiares y del entorno social, puesto que, En numerosos lugares, el embarazo adolescente se aprecia como un error que tiene, severas críticas sociales, por lo tanto, la situación de riesgo de la joven embarazada es latente y permanente. Esta condición habitualmente es diferente en la población indígena, en donde el embarazo temprano es parte de los patrones culturales.

Es por lo antes mencionado, que primeramente el hablar del uso oportuno y eficiente de los anticonceptivos, ya que, entre los y las adolescentes sigue siendo bajo y mucho menos frecuente que entre sus contrapartes de los países desarrollados (Rodríguez, 2016). Estas tendencias tienen como trasfondo un contexto cultural e institucional que dificulta la plena expresión de la modernidad sexual. Más concretamente, los grupos pobres suelen ser los más afectados por las barreras de acceso a la anticoncepción y también los que registran mayores niveles de unión temprana. Además, las prácticas de las sociedades tradicionales (rurales, indígenas), la cultura actual de los sectores populares (machismo, “familismo”, papel femenino centrado en el hogar y la maternidad, entre otros), y la religiosidad, sea la católica tradicional o la evangélica emergente, serían favorables a la maternidad y al papel doméstico y criador de las mujeres, lo que incentivaría la maternidad entre las adolescentes pobres, en general, los grupos tradicionales normalizan los embarazos adolescentes, y que esta maternidad sea deseada.

2.5 Condiciones económicas de las madres adolescentes

Se debe de reconocer que, un embarazo a temprana edad es una fase difícil para las adolescentes, debido a que no tienen las posibilidades económicas para el sustento ni para sí mismo, ni del bebé, por lo que, en el caso de que la madre decida quedarse con el hijo, las responsabilidades parentales, su bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula

experiencia laboral, hacen más fácil que no encuentre un trabajo. Como consecuencia de ello, muchas de estas jóvenes viven en hogares con reducidos, ingresos, incluso por debajo del nivel de la pobreza. En algunos casos, la situación económica es tan precaria que pasan a depender del acompañamiento del trabajador/a social.

En relación a los ingresos anuales que pierde el Estado por la pérdida de los ingresos que podría haber generado la adolescente a lo largo de su vida si esta no hubiera tenido un embarazo adolescente, convirtiéndose en un costo económico para el país.

El Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), con el apoyo técnico del Ministerio de Salud Pública, realizaron el estudio, en el cual se concluye que el embarazo adolescente tiene un alto costo económico para el Estado, no solo por los costos de la atención en salud, sino por la pérdida de oportunidades. Según la investigación, los costos totales anuales debido al embarazo en la adolescencia y la maternidad temprana ascienden a cerca de \$270 millones de dólares, equivalentes al 0,26% del PIB nominal. Son aproximadamente \$83 millones de dólares, es el costo sanitario para el Estado debido a los gastos de atención en salud por embarazo, parto y posparto en la adolescencia y la pérdida social o productiva por la mortalidad materna en adolescentes. Además, según este estudio, el Estado ecuatoriano deja de percibir \$9,6 millones de dólares por año en ingresos fiscales. El costo de oportunidad de la educación debido al embarazo en adolescencia y la maternidad temprana por abandono y rezago escolar representó una pérdida económica para el país de \$59,6 millones de dólares al año 2017. Esta pérdida se da debido a las diferencias en el nivel de educación alcanzado y sus efectos sobre los ingresos laborales, citado por (UNFPA y UNICEF, 2020)

2.6 Intervención del Trabajo Social con madres adolescentes.

El Trabajo Social, es una de las profesiones que en sus prácticas aborda la problemática del embarazo adolescente en forma integral, haciendo un importante aporte a los equipos de Salud, en los Centros de Atención Primaria de la Salud, desde una metodología de carácter general (Guillen, 2005). Por lo cual, es importante destacar el aporte del enfoque resiliente en la promoción de la salud por medio de acciones que impulsen el desarrollo del adolescente, lo cual significa apoyar y promover, mediante la intervención del Trabajo Social.

El trabajador social que se desempeña en el área de salud, se encuentra hoy con un gran desafío, el comprender la complejidad del mundo del adolescente actual, en contextos que cambian constantemente y en el que nuevas problemáticas afectan no solo a su integridad física si no también, psicológica y emocional, donde los profesionales deben trabajar conjuntamente con las familias el desarrollo de mecanismos de solución a estas problemáticas (Carricondo y Bleisen, 2013).

2.7 Marco legal

2.7.1 Marco legal internacional

2.7.1.1 Convención Iberoamericana de derechos de los jóvenes

Es importante rescatar, la Convención Iberoamericana de derechos de los jóvenes, donde en el artículo 20 inciso 1 hace referencia a que,

Los jóvenes tienen derecho a la libre elección de la pareja, a la vida en común y a la constitución del matrimonio dentro de un marco de igualdad de sus miembros, así como a la maternidad y paternidad responsables, y a la disolución de aquel de acuerdo a la capacidad civil establecida en la legislación interna de cada país (Organismo Internacional de Juventud, 2008).

Es importante rescatar que los adolescentes tienen autonomía en decidir si quieren vivir o no con sus parejas, ya que, en relación a lo investigado, los adolescentes no están listos para empezar una vida en pareja. Por otro lado, el cumplir con sus responsabilidades cuando se vuelven padres adolescentes es algo importante, debido a que, al no estar preparado o preparada para esta nueva etapa genera que los bebés crezcan en un ambiente no apropiado para su desarrollo (Fleming, 2005).

Además, en el inciso 2 de la convención Iberoamericana de derechos de los jóvenes, menciona que,

Los Estados Parte promoverán todas las medidas legislativas que garanticen la conciliación de la vida laboral y familiar y el ejercicio responsable de la paternidad y

maternidad y permitan su continuo desarrollo personal, educativo, formativo y laboral (Organismo Internacional de Juventud, 2008).

Al entrar en un proceso de gestación en la etapa de la juventud, las madres adolescentes suelen retirarse de su proceso de formación académica, por lo que es de gran importancia que conozcan que dentro de sus derechos ellas pueden seguir con su educación e incluso entrar ámbito laboral para poder generar ingresos para cubrir sus gastos económicos.

Por otro lado, en el artículo 23, inciso 2, refiere que,

La educación sexual se ofrecerá en todos los grados educativos y promoverá una conducta responsable en el tema de la sexualidad, orientada a la aceptación de la identidad, así como, a la prevención de las enfermedades de transmisión sexual, el VIH (Sida), los embarazos no deseados y el abuso o violencia sexual (Organismo Internacional de Juventud, 2008).

Es importante que los adolescentes reciban educación sexual, para su desarrollo personal y afectiva y, además, obtener conocimiento de los temas relacionados a la sexualidad para que, se genere información plena y puedan actuar de manera responsable.

2.7.1.2 Ley General de protección a la madre adolescente

En la Ley general de protección a la madre adolescente de Costa Rica, se regulan las políticas de apoyo a la madre adolescente, mediante la creación y promoción de programas, organizaciones, albergues, entre otros, en donde se genera asesoramiento de todo el equipo multidisciplinario, como son, medicina, psicología, trabajo social, así mismo, capacitaciones en temas de relevancia para su nueva etapa de vida, además, beneficios tanto, económico y social, todo esto se lleva a cabo con el apoyo de ministerios e instituciones para la ejecución y cumplimiento de las políticas (Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica, 2002).

2.7.1.3 Ley para la maternidad saludable

La ley para la maternidad saludable, creó un marco jurídico para garantizar que todas las mujeres tengan acceso universal, oportuno y gratuito a información veraz y completa, además acceso a servicios de calidad antes y durante el embarazo, el parto y el posparto, con el propósito de

prevenir y erradicar progresivamente la mortalidad materna y neonatal (Congreso de la república de guatemala, 2010).

2.7.2 Marco legal nacional

2.7.2.1 Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de Ecuador establece que, “los derechos y garantías establecidas en la Constitución y en los instrumentos internacionales de derechos humanos serán de directa e inmediata aplicación. Todos los principios y los derechos son inalienables, irrenunciables, indivisible” (Art. 11. inciso 3 y 6). En el art. 32, se reconoce la salud como un derecho que garantiza el Estado y relacionado con otros derechos. El Estado responde a este derecho a través de políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, mediante el acceso permanente, oportuno y no exclusivo a programas, actividades y servicios para promover la salud, la salud sexual y reproductiva y promover la atención integral.

Bajo la denominación de derechos de libertad, se establece que el Estado reconoce y garantiza el derecho a tomar decisiones libres, informadas, voluntarias y responsables sobre la propia sexualidad, vida y orientación sexual. El Estado es responsable de garantizar las medidas y servicios de salud sexual y reproductiva, y promueve la disponibilidad de los recursos necesarios para tomar estas decisiones en condiciones seguras y el derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida reproductiva. cuándo y cuántos hijos e hijas nacen. (Constitución de la República del Ecuador, 2008)

En cuanto a la educación, se señala en la Constitución como responsabilidad del Estado el garantizar que todas las instituciones educativas brinden ciudadanía y sexualidad con un enfoque de derechos (Art 347) (Constitución de la República del Ecuador, 2008).

2.7.2.2 Código de la Niñez y Adolescencia

El Código de la Niñez y Adolescencia (2008) dispone que sus normas sean aplicables a todo ser humano, desde su concepción hasta que cumpla dieciocho años de edad. (Art. 2). Asimismo, en el art. 4 se distingue entre niño y niña, como las personas que no ha cumplido doce años de edad, y adolescentes, como las personas de ambos sexos entre doce y dieciocho años de edad

y en el art. 27 sobre derecho a la salud se destaca que los NNA tienen derecho a disfrutar del más alto nivel de salud física y sexual.

Es importante destacar lo estipulado en el art. 30, que establece que, los establecimientos de salud, ya sean privados o públicos, están obligados a facilitar los servicios médicos de emergencia a todo niño, niña y adolescente que los requieran y no se podrá negar esta atención a excusa de la ausencia del representante legal. Finalmente, el art. 65 establece que, “las personas adolescentes podrán ejercer directamente aquellas acciones judiciales encaminadas al ejercicio y protección de sus derechos y garantías”. Los niños y niñas podrán pedir directamente auxilio para el resguardo de sus derechos cuando deban dirigir la acción contra su representante legal.

2.7.2.3 Ley de maternidad gratuita y atención a la infancia

En la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia, se establece que toda mujer ecuatoriana tiene derecho a la atención de salud durante su embarazo y posteriormente, así como debe garantizarse el acceso a programas de salud sexual y reproductiva. Además, se establece que las políticas y programas de salud sexual y salud reproductiva garantizarán el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género, con enfoque pluricultural, y se reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia. (Art 21 y 22).

2.7.2.4 Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud (2006) establece que las políticas, programas y actividades de promoción, prevención y atención integral de la salud sexual y reproductiva deben formularse e implementarse de acuerdo con un ciclo de vida que permita el ejercicio, respeto y goce de los derechos. tanto sexual como reproductivamente capaces y declaran su atención a la necesidad en las condiciones de la realidad epidemiológica nacional y local. Toda persona, sin discriminación alguna, tiene derecho a la salud, derecho al respeto de su dignidad humana,

autonomía, privacidad e intimidad; con su cultura, las prácticas y usos de su cultura; y sus derechos sexuales y reproductivos (Art. 7 d).

El art. 26 de la ley se enfatiza “los integrantes del sistema de salud realizan acciones preventivas y curativas integrales de salud sexual y reproductiva para mujeres y hombres, con énfasis en los jóvenes”.

2.7.2.5 Ordenanza para prevenir y erradicar la violencia de género en el cantón Loja, año 2021.

Dentro del art. 28, funciones, en cuanto acciones de fomento para la autonomía económica de las mujeres en situación de violencia de género, en el inciso a, se establece

Elaborar y ejecutar proyectos de fortalecimiento, desarrollo económico, emprendimiento, empleo y formación en competencias laborales y profesionales, dirigidos a personas en situación de violencia, especialmente, a mujeres, con pertinencia cultural y tendiendo las particularidades de mujeres embarazadas. (Concejo Municipal de Loja, 2021)

Capítulo III

3. Metodología

La presente investigación se basa en una metodología mixta con un enfoque fenomenológico, ya que se identificó y obtuvo información sobre las condiciones, sociales, culturales y económicas de las madres adolescentes ingresadas en el hospital general “Isidro Ayora” en la ciudad de Loja, además se conoció la intervención de parte del departamento de Trabajo Social con este grupo prioritario, y se analizó las redes de apoyo con la que cuentan para su proceso de maternidad y proyecto de vida. Además, es una investigación de alcance descriptivo, ya que se realizó caracterizaciones de las madres adolescentes asociadas a diferentes aspectos sociales, culturales y económicos y que involucran a diversos actores sociales en un contexto que cambia constantemente.

El universo de estudio de esta investigación fueron las madres adolescentes que estuvieron ingresadas en el Hospital General “Isidro Ayora” en el proceso de levantamiento de información, por tal motivo, se utilizó el método de muestreo no probabilístico causal, y como resultado, la muestra se conformó sin establecer previamente un número específico, lo cual en total fueron 35 pacientes.

En cuanto a las técnicas de investigación, se procedió a la aplicación de una ficha de caracterización de donde se obtuvo la información respecto a las madres adolescentes y sus condiciones sociales, culturales y económicas, por otro lado, las entrevistas semiestructuradas que fueron realizadas a cuatro Trabajadoras Sociales de las diferentes casas de salud de la ciudad de Loja. Así mismo, la revisión bibliográfica para conocer previamente la información aportada desde el punto de vista de los diferentes autores respecto al tema de maternidad adolescentes y sus redes de apoyo, finalmente la observación no participante, ya que de esta manera al ingresar al departamento de ginecología y obstetricia se pudo observar a las madres adolescentes, el apoyo que reciben y su atención dentro de la institución y el accionar del Trabajador Social.

Para la aplicación de estas técnicas, se procedió a usar los siguientes instrumentos; en primer lugar, está la ficha de caracterización de datos, en la cual se registró los datos rescatados de la madre adolescente respecto a sus condiciones sociales, culturales y económicas, y se procesó

la información mediante el software SPSS y el programa Excel. Además, la guía de entrevista semiestructurada que se analizó e interpretó la información mediante la creación de códigos en el software Atlas T.I.

En cuanto al proceso de recolección de información, se inició con la aprobación de los instrumentos que se aplicaron, posteriormente se realizó un pilotaje para conocer si existen dificultades al momento de aplicar la ficha de caracterización con un grupo de madres adolescentes, luego de conocer las dificultades se realizaron los cambios respectivos en la ficha de caracterización y se procedió al Hospital de Loja “Isidro Ayora” donde se llevó a cabo la investigación para la aplicación de la ficha de caracterización a las madres adolescentes que fueron parte de la investigación con su debido consentimiento. Además, se procedió con la entrevista a las Trabajadoras Sociales en donde se permitió conocer su perspectiva desde lo profesional en el tema de la intervención con las madres adolescentes. Luego de obtener la información, se llevó a cabo el registro de los resultados en los softwares previamente mencionados para su posterior análisis e interpretación.

Capítulo IV

4. Presentación, análisis e interpretación de resultados

Tabla 1. Edad de las madres adolescentes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
14	2	5,7	5,7
15	3	8,6	8,6
16	12	34,3	34,3
17	8	22,9	22,9
18	10	28,6	28,6
TTotal	35	100,0	100,0

Del total de las adolescentes caracterizadas, como se puede observar en la tabla 1, las edades más recurrentes en madres adolescentes son de 16 años y el menos recurrente es de 14 años, lo cual comprende dentro de la clasificación de la adolescencia como adolescencia media, la cual según (Espinoza Espinoza, Guamán Atariguana, y García Pavón, 2015) está caracterizada por la etapa de experiencia y actividad sexual, así mismo los adolescentes buscan independencia social, se sienten invulnerables, asumiendo conductas de riesgo.

Tabla 2. Nacionalidad de las madres adolescentes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Ecuatoriana	29	82,9	82,9
Peruana	3	8,6	8,6
Venezolana	3	8,6	8,6
Total	35	100,0	100,0

Se reconoce en la tabla 2 que, la mayoría de las adolescentes embarazadas que fueron parte de la investigación tienen nacionalidad ecuatoriana, mientras que, en minoría son de nacionalidad

peruana y venezolana. Según la Comisión Económica para América Latina y el Caribe, 2016, los países latinoamericanos y caribeños poseen una tasa de maternidad en adolescentes que está por encima del 12%, en el caso de Ecuador, este es uno de los países que supera el 15% en la tasa de madres adolescentes.

Tabla 3. Autoidentificación étnica.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Indígena	3	8,6	8,6	8,6
Blanco	1	2,9	2,9	11,4
Mestiza	31	88,6	88,6	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Del grupo de estudio, en la tabla 3, la autoidentificación étnica mestiza es quien está en mayor proporción, mientras que, también hay casos autoidentificadas como indígena, y finalmente, en su minoría, se autoidentifican como blanco.

Tabla 4. Zona de vivienda

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Urbano	17	48,6	48,6	48,6
Rural	18	51,4	51,4	100,0
Total	35	100,0	100,0	

En la tabla 4, se puede observar que, las madres adolescentes residen en su mayoría en el área rural, dónde se comprende que existe un déficit de conocimientos en la salud sexual y reproductiva, sin embargo, no existe diferencia notoria de casos entre las zonas de vivienda

Tabla 5. Estado civil de las madres adolescentes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Soltera	20	57,1	57,1
Casada	4	11,4	11,4
Unión Libre	11	31,4	31,4
Total	35	100,0	100,0

Del grupo de estudio, en la tabla 5, gran parte su estado civil es soltero, lo cual, según Rico de Alonso, 1986 el estado civil de las madres adolescentes es producto de relaciones inestables, esporádicas, además no han recibido una socialización orientada a valorar la sexualidad, ni la procreación y menos, a responder adecuadamente por la descendencia habida fuera de los marcos de la legalidad.

Tabla 6. Religión de las madres adolescentes.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Católica	26	74,3	74,3	74,3
Cristiana	1	2,9	2,9	77,1
Otro	1	2,9	2,9	80,0
No cree	7	20,0	20,0	100,0
Total	35	100,0	100,0	

De acuerdo a la tabla 6, se determina que, en su mayoría tienen religión católica, sin embargo, como refiere González A.y Molina G., 2017 un importante porcentaje de la población adolescente se adscriben a la religión católica, la mayoría solo lo es nominalmente, es decir, no practican estrictamente todos los ritos y normas del catolicismo. Adicionalmente, por los datos obtenidos, las madres adolescentes no creen en ninguna religión, además, se recogió información de que existen casos de religión cristiana y religión judía.

Tabla 7. Convivencia de las madres adolescentes.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Pareja	14	40,0	40,0	40,0
	Padres	16	45,7	45,7	85,7
	Pareja y padres	2	5,7	5,7	91,4
	Suegros	1	2,9	2,9	94,3
	Otros	2	5,7	5,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Otra convivencia

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Amigos	2	5,7	100,0	100,0

Podemos observar en la tabla 7 que, las madres adolescentes en su mayoría conviven con sus padres, lo cual, según Peña E., Villavicencio, Palacios , y Mora, 2015, la madre adolescente en esta etapa no consigue entender lo que le sucede, por lo que resulta beneficioso que la familia acompañe y explique lo que va a suceder, ya que a esta edad tiene muchos conflictos para asumir completamente el cuidado de los hijos/hijas, siendo necesario sentirse refugiadas para este rol, tomando en muchos casos las abuelas el papel de cuidadoras como si fuera su hijo/hija.

Tabla 8. Número de hijos de la madre adolescente.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	1	27	77,1	77,1	77,1
	2	8	22,9	22,9	100,0
Total		35	100,0	100,0	

Del total de casos, en la tabla 8, se evidencia que las madres adolescentes gran parte poseen 1 hijo.

Tabla 9. Situación educativa de la madre adolescente.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	13	37,1	37,1	37,1
Válidos No	22	62,9	62,9	100,0
Total	35	100,0	100,0	

En cuanto a la situación educativa, en la tabla 9, las madres adolescentes, se puede observar que, gran parte no acuden han continuado con su desarrollo académico. Según la American Academy of Pediatrics, 2021, “es poco probable que las madres adolescentes se gradúen de la escuela secundaria o vayan a la universidad. Esto puede tener un impacto negativo en el futuro de ellas y en el de sus hijos”.

Tabla 10. Curso actual que se encuentra estudiando la madre adolescente.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Noveno de básica	3	8,6	23,1	23,1
Primero de bachillerato	1	2,9	7,7	30,8
Válidos Segundo de bachillerato	7	20,0	53,8	84,6
Tercero de bachillerato	1	5,8	15,4	100,0
Total	13	37,1	100,0	
No aplica	22	62,9		
Perdidos	35	100,0		

Dentro de la tabla 10, las madres adolescentes que continúan con su periodo académico, en su mayoría se encuentran en segundo de bachillerato, Cubillos Romo, 2017, menciona que, la proyección personal de algunas madres adolescentes va de la mano con completar estudios secundarios e incluso de continuar estudios superiores. En algunos casos, la maternidad refuerza

esta idea o contribuye a que se genere dicha proyección, y cuando dicho proyecto educativo ya existía, se fortalece con la maternidad, debido a la asunción de responsabilidad por la vida de otro afectivamente significativo.

Tabla 11. Desde cuando no se encuentra estudiando la madre adolescente.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
1 año	5	14,3	22,7	22,7
1 mes	1	2,9	4,5	27,3
10 meses	2	5,7	9,1	36,4
11 meses	3	8,6	13,6	50,0
Válidos 2 años	3	8,6	13,6	63,6
3 años	3	8,6	13,6	77,3
4 años	2	5,7	9,1	86,4
4 meses	1	2,9	4,5	90,9
6 meses	2	5,7	9,1	100,0
Total	22	62,9	100,0	
Perdidos No aplica	13	37,1		
Total	35	100,0		

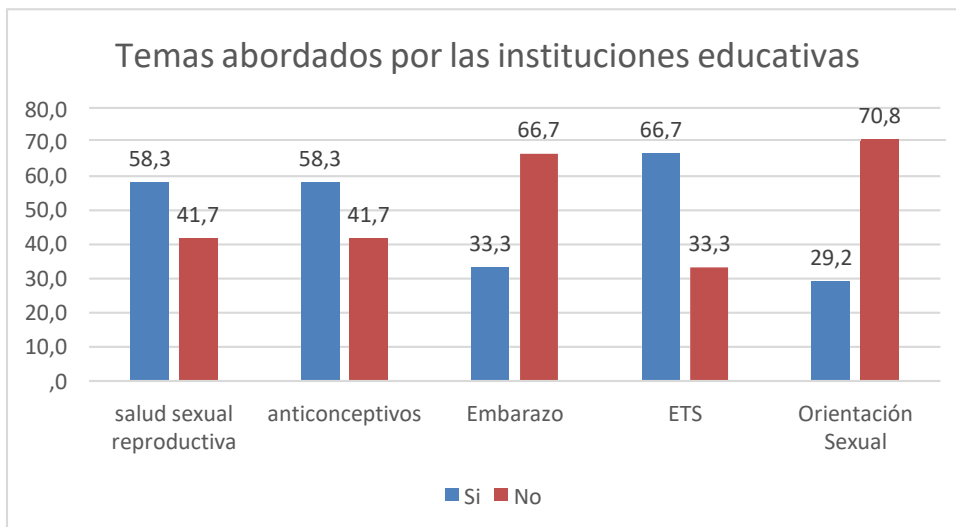
En la tabla 11, de las madres que no se encuentran estudiando actualmente, la mayor cantidad dejó sus estudios hace 1 año, desde la perspectiva sociocultural, la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo que no le permite acceder a un trabajo digno que le permita satisfacer, al menos, sus necesidades básicas. (Molina S, et al, 2004).

Tabla 12. ¿En la institución educativa recibía información sobre sexualidad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	24	68,6	68,6	68,6
Válidos No	11	31,4	31,4	100,0
Total	35	100,0	100,0	

En cuanto a si en su institución educativa se brindaba información sobre sexualidad, en la tabla 12 se evidencia que, en su mayoría si han recibido esta información, para la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO), la educación sexual integral es parte de una educación completa e indispensable a la que todo ser humano tiene derecho, más allá de adquirir conocimientos, ya que proporciona competencias y habilidades para la vida (2020). Además, se debe entender que la sexualidad es parte de la vida de las personas en sus diferentes etapas o edades, y en toda su diversidad, y que contribuye al desarrollo de su identidad. Por lo tanto, a su desarrollo social.

Figura 1. Temas abordados sobre sexualidad en las instituciones educativas.



En base a, los temas que las instituciones educativas abordaban acerca de la sexualidad, en la figura 1 podemos observar que, sobresale el tema de enfermedades de transmisión sexual. Mientras que, orientación sexual es el tema menos abordado, los cuales, según Hernández

Cabrera y Pérez Rodríguez, 2005, el conocimiento de estos temas y las vías preferenciales para recibir información, posibilitan a los actores de la comunidad tomar medidas que faciliten darle al adolescente todo lo que necesite saber sobre sexualidad.

Tabla 13. Situación laboral de la madre adolescente.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos No trabaja	28	80,0	80,0	80,0
Empleo fijo	3	8,6	8,6	88,6
Empleo temporal	4	11,4	11,4	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Acerca de la situación laboral de las madres adolescentes, en la tabla 13 se evidencia que en mayor cantidad no cuentan con un trabajo, a lo que menciona Binstock y Näslund-Hadley, 2013 particularmente el ser madre durante la adolescencia afecta los patrones de participación laboral, las opciones ocupacionales y, por ende, sus trayectorias laborales.

Tabla 14. Situación económica de la madre adolescente.

¿En caso de NO trabajar quien cubre económicamente sus gastos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Padres	15	42,9	53,6	53,6
Pareja	13	37,1	46,4	100,0
Total	28	80,0	100,0	
Perdidos No aplica	7	20,0		
Total	35	100,0		

En la tabla 14, se puede evidenciar que, al no contar con un empleo, los padres de las madres adolescentes son quienes solventan sus gastos económicos para Chacón O'Farril, Cortes Alfaro, Álvarez García, y Sotonavarro Gómez, 2015, en caso de las madres adolescentes, el

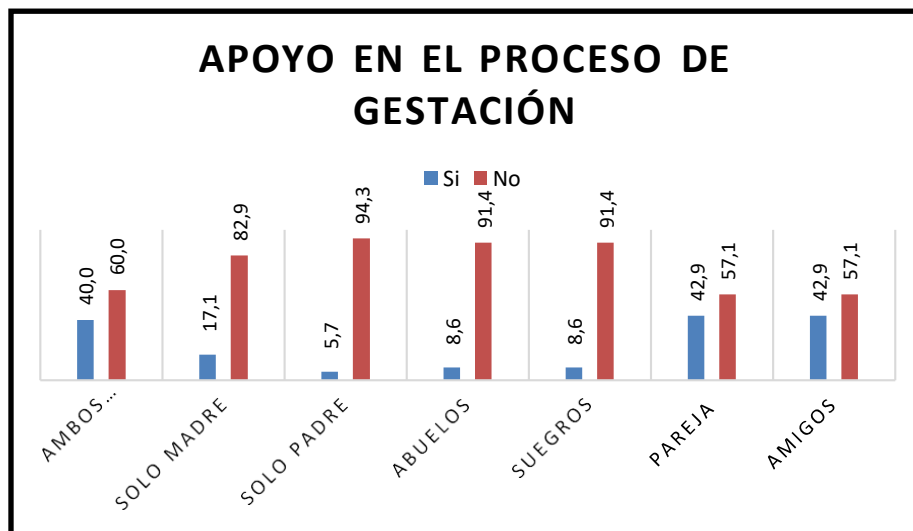
funcionamiento de la familia incluye el cumplimiento de las funciones básicas en las esferas económicas, educativa, afectiva y reproductiva.

Tabla 15. Ingresos y Egresos de las madres adolescentes.

		Ingresos aproximados	Egresos aproximados
N	Válidos	35	35
	Perdidos	0	0
Mediana		\$300.00	\$250.00
Moda		\$100	\$100
Mínimo		\$100	\$70
Máximo		\$1,000	\$650

En base a la tabla 15, se puede manifestar que, los ingresos y egresos que tienen las madres adolescentes son en su mayoría 100 dólares.

Figura 2. Apoyo en el proceso de gestación.



En relación a la figura 2, se puede observar que, en el apoyo en el proceso de gestación, las madres adolescentes cuentan en gran mayoría con su pareja y ambos progenitores. Como se refiere Alva Salinas, 2016, la familia constituye la principal red de apoyo para las adolescentes

en esta etapa de vida, donde tienen que afrontar la maternidad. Al principio no es nada fácil, pues los padres, se sienten molestos y decepcionados, porque su hija traicionó la confianza que ellos les brindaron; sin embargo, el nuevo ser trae consigo muchas esperanzas, y este juego de emociones hace que la familia termine ayudando a la madre adolescente en algunos casos.

Tabla 16. Tipo de familia a la que pertenecen las madres adolescentes

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Núcleo	16	45,7	45,7	45,7
	Monoparental	8	22,9	22,9	68,6
	Reconstituida	10	28,6	28,6	97,1
	Extensa	1	2,9	2,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Los datos obtenidos en la tabla 16, proyecta que el tipo de familia a la que la mayoría de madres adolescentes pertenecen es nuclear, para Navarrete Cueto , et a ,menciona que: luego de analizar los contextos familiares dentro de los cuales la adolescente soltera queda embarazada, advierte que debe tomarse en cuenta la organización de la sociedad, la composición de la familia, la personalidad y la historia de cada una, así como el tipo de relaciones entre los padres como pareja, y entre padres e hijos

Tabla 17. Edad de la madre de la adolescente de tener su primer hijo.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	15	3	8,6	8,6	8,6
	16	6	17,1	17,1	25,7
	17	6	17,1	17,1	42,9
	18	2	5,7	5,7	48,6
	19	6	17,1	17,1	65,7
	20	6	17,1	17,1	82,9
	21	5	14,3	14,3	97,1
	23	1	2,9	2,9	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

En cuanto las edades de las madres de las adolescentes en la tabla 17, se puede observar que de igual porcentaje las edades donde tuvieron su primer hijo son 16, 17, 19 y 20 años, como expone González A, Leal F, Molina G., y Chacón C, 2013, existe una fuerte relación entre embarazo adolescente en una generación con embarazo adolescente con la siguiente generación, es decir, es muy probable que una mujer que fue madre adolescente sea hija de una mujer que también fue madre adolescente.

Tabla 18. Relación familiar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Excelente	8	22,9	22,9	22,9
Buena	18	51,4	51,4	74,3
Regular	7	20,0	20,0	94,3
Mala	2	5,7	5,7	100,0
Total	35	100,0	100,0	

En la tabla 18, se visualiza que la relación que tienen las madres adolescentes con su familia en su generalidad es buena, lo cual es importante porque la familia es el núcleo de acogida y de amor para cada uno de sus miembros, permitiéndoles a los adolescentes alcanzar un desarrollo completo y constituyéndose así en un verdadero refugio del mundo exterior.

Tabla 19. ¿En su hogar se habla sobre sexualidad?

¿En su hogar se hablaba sobre sexualidad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	13	37,1	37,1	37,1
No	22	62,9	62,9	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Se identifica en la tabla 19, que, en el hogar de las madres adolescentes en mayor cantidad, no se habla de sexualidad, lo cual es perjudicial debido que, según Caricote Agreda, 2008 “es necesario para la adolescente contar con el apoyo, la confianza y la comprensión a sus dudas y conflictos, que solo un canal de comunicación afectiva y efectiva entre padres e hijos puede lograr”.

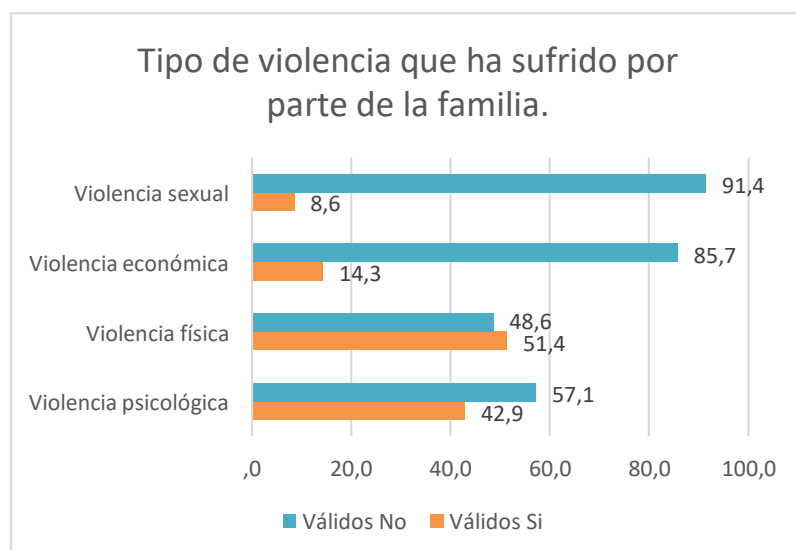
Tabla 20. Violencia intrafamiliar

¿Ha sufrido alguna situación de violencia en su familia?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	19	54,3	54,3	54,3
No	16	45,7	45,7	100,0
Total	35	100,0	100,0	

En la tabla 20 se evidencia que, las madres adolescentes en mayoría han sufrido violencia intrafamiliar, por lo tanto, se expone que, por su condición de vulnerabilidad física y psicológica estas madres son más propensas a sufrir de abusos o violencia, siendo los principales agresores sus padres, hermanos o la pareja (Mejía, et al, 2018).

Figura 3. Tipo de violencia intrafamiliar.



En cuanto al tipo de violencia que han sufrido las madres adolescentes por parte de su familia, en la figura 3 se observa que, la violencia física y la violencia psicológica son la que en mayor cantidad manifestaron las participantes.

Tabla 21. Relación con el padre del/la bebé

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Excelente	6	17,1	17,1	17,1
Buena	16	45,7	45,7	62,9
Regular	8	22,9	22,9	85,7
Mala	3	8,6	8,6	94,3
Pésima	2	5,7	5,7	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Los datos obtenidos en cuanto a la relación con el padre del bebé, en la tabla 21, las madres adolescentes mencionaron que, en gran parte, es buena. Para Molina Gutiérrez, 2011, la idea de vínculo paterno estrecho se manifiesta bajo la expresión de “estar presente”. El “estar presente” tiene varias lecturas, la primera de ellas dice relación con la decisión de asumir la responsabilidad de ser padre de un hijo/a y de declarar la voluntad de ser un padre presente en la vida de su hijo/a.

Tabla 22. Relación con los amigos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Excelente	2	5,7	5,7	5,7
Buena	12	34,3	34,3	40,0
Regular	16	45,7	45,7	85,7
Mala	5	14,3	14,3	100,0
Total	35	100,0	100,0	

En la tabla 22, se puede establecer que, las madres adolescentes refirieron que la relación con sus amigos en mayor cantidad es regular. Como explica Banchón Palma, 2018, el distanciamiento y separación de sus grupos social es otra de las dificultades o consecuencias

que se suman a la experiencia de ser madre adolescente por las responsabilidades que debe asumir como madre que generalmente son muy difíciles de compatibilizar con las necesidades propias de su edad, en muchas ocasiones suelen abandonar el proceso educativo para asumir nuevos roles.

Tabla 23. Barrio/Comunidad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	19	54,3	54,3	54,3
No	3	8,6	8,6	62,9
No sabe	13	37,1	37,1	100,0
Total	35	100,0	100,0	

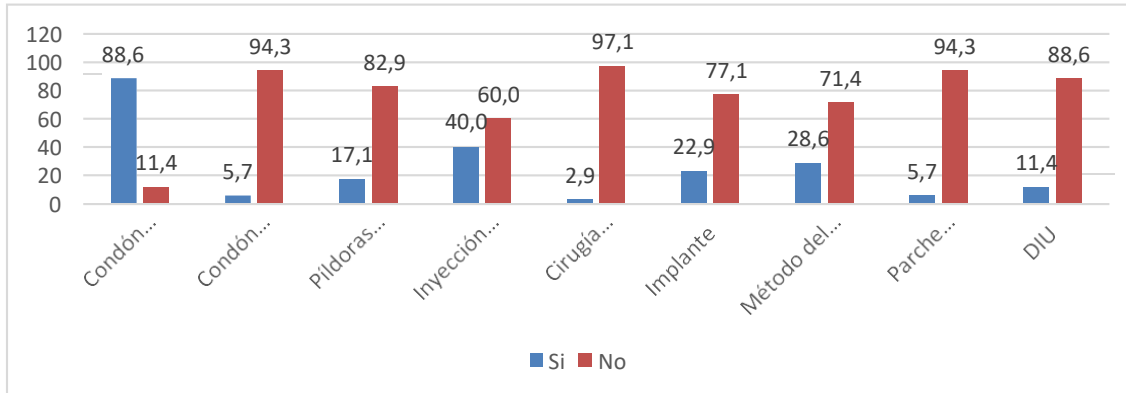
Dentro de los datos obtenidos, en la tabla 23, las participantes aludieron que, en su barrio o comunidad existen en gran parte más casos de madres adolescentes, por lo cual, Fernández Urgilés, 2019, recomienda que, mediante la gestión social realizar el acercamiento, comprensión y acción para trabajar dentro de las diferentes temáticas que aquejan a los actores sociales o comunidades, desde y para los actores sociales, que mayormente son grupos en estado de vulnerabilidad

Tabla 24. Conocimiento de métodos anticonceptivos.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	32	91,4	91,4	91,4
No	3	8,6	8,6	100,0
Total	35	100,0	100,0	

En cuanto al conocimiento de anticonceptivos, en la tabla 24, se demuestra que en generalidad las madres adolescentes si conocen de este tema. Sin embargo, para Gutiérrez Izurieta, et al, 2021, un embarazo precoz es el resultado del escaso o erróneo conocimiento que tienen los y las adolescentes respecto al tema de la educación sexual.

Figura 4. Métodos anticonceptivos.



Los métodos anticonceptivos que más conocimiento tienen las madres adolescentes, como se demuestra en la figura 4, es el condón masculino. Aunque los preservativos masculinos o condones son el método de contracepción más frecuente, todavía hay prejuicios que reducen su uso constante (Levy, 2022)

Tabla 25. Uso de anticonceptivos

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Si	19	54,3	54,3	54,3
	No	16	45,7	45,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0	
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Condón masculino	14	40,0	40,0	40,0
	Píldoras anticonceptivas	2	5,7	5,7	45,7
	Inyección anticonceptiva	1	2,9	2,9	48,6
	Implante	2	5,7	5,7	54,3
	No aplica	16	45,7	45,7	100,0

En base al uso de anticonceptivos, en la tabla 25, se puede indicar que en gran mayoría si usan métodos anticonceptivos, siendo el condón masculino el que las participantes más suelen utilizar. Así mismo, Levy, 2022, menciona que, los adolescentes pueden pensar que los condones disminuyen el placer e interrumpen el "amor romántico". Algunos adolescentes también son tímidos a la hora de pedirle a la pareja que use condones durante las relaciones sexuales

Tabla 26. Edades de los padres del/la bebé

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
16	1	2,9	2,9	2,9
17	8	22,9	22,9	25,7
18	3	8,6	8,6	34,3
19	2	5,7	5,7	40,0
21	2	5,7	5,7	45,7
22	3	8,6	8,6	54,3
23	4	11,4	11,4	65,7
24	1	2,9	2,9	68,6
Válidos 25	3	8,6	8,6	77,1
26	1	2,9	2,9	80,0
27	1	2,9	2,9	82,9
30	1	2,9	2,9	85,7
32	1	2,9	2,9	88,6
35	2	5,7	5,7	94,3
36	1	2,9	2,9	97,1
41	1	2,9	2,9	100,0
Total	35	100,0	100,0	

La edad de los padres de los bebés que más se evidencia en la tabla 26, es de 17 años, siendo estos también menores de edad. En base a lo antes mencionado, Rodríguez González, 2009, indica que, el varón adolescente con respecto al conocimiento del embarazo, a la experiencia del embarazo en sí y al fenómeno de la paternidad, se enfrenta a un desafío que puede ser visto como una amenaza peligrosa o como una condición que brindará madurez y oportunidades.

Tabla 27. Situación educativa del padre del/la bebé

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	15	42,9	42,9	42,9
No	20	57,1	57,1	100,0
Total	35	100,0	100,0	

En cuanto a la situación educativa de los padres de los bebés, se interpreta con la tabla 27 que, no se encuentran siguiendo con su proceso académico.

Tabla 28. Situación laboral del padre del/la bebé.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	28	80,0	80,0	80,0
No	7	20,0	20,0	100,0
Total	35	100,0	100,0	

En cuanto a la situación laboral de los padres de los bebés, se puede sea través de la tabla 28, se puede señalar que en su mayoría si trabajan. Un elemento central de la responsabilidad de ser padre es cumplir con el rol de proveedor y para esto el trabajo y la inserción laboral son centrales para estos jóvenes (Molina Gutiérrez, 2011).

Tabla 29. Apoyo económico del parte del/la bebé.

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	27	77,1	77,1	77,1
No	8	22,9	22,9	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Refiriéndose al apoyo económico del parte del padre del/la bebé, las madres adolescentes manifiestan que en gran parte si lo realizan, como se puede observar en la tabla 29, es por ello

que Molina Gutiérrez, 2011 explica que, en general aparece una distinción en el discurso de estos jóvenes entre proveer y trabajar. Proveer es la respuesta inmediata a su paternidad.

Tabla 30. Valor económico con el que apoya el padre del/la bebé.

N	Válidos	27
	Perdidos	8
Mediana		\$300.00
Moda		\$100 ^a
Mínimo		\$50
Máximo		\$1,000

a. Existen varias modas. Se mostrará el menor de los valores.

Como se puede observar en la tabla 30, los valores económicos con que generalmente apoyan los padres de los/las bebés, son 100 y 400\$

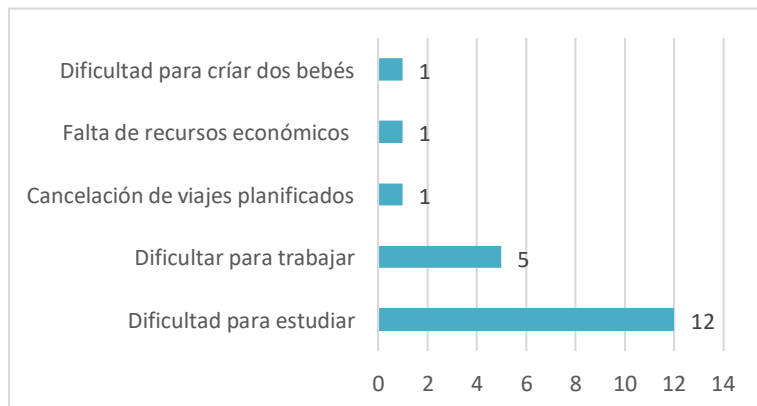
Tabla 31. Proyecto de vida.

¿Sientes que tu embarazo influyó de manera negativa en tus planes a futuro?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Si	18	51,4	51,4	51,4
No	17	48,6	48,6	100,0
Total	35	100,0	100,0	

Los datos recolectados y como se puede evidenciar en la tabla 31, la mayor parte de madres adolescentes manifestaron que su embarazo si influyó negativamente en los planes a futuro, respecto a esta información, Rivero y Acosta, 2006, señala que el embarazo adolescente afecta y cambia el proyecto de vida de las madres jóvenes, provocando un abandono obligatorio de sus metas y objetivos planteados, por la necesidad de afrontar responsabilidades y obligaciones relativas al desarrollo del/la bebé.

Figura 5. Proyecto de vida.



Al ser una pregunta libre se crearon 5 variables en base a lo expresado por parte de las madres adolescentes, en donde en su mayoría revelaron que el motivo por el cual su embarazo influyó negativamente es por la dificultad para estudiar. De acuerdo a esta categoría, Molina S, et al, 2004, indican que, desde la perspectiva sociocultural, la adolescente embarazada limita sus oportunidades de estudio y trabajo, puesto que la mayoría de ellas se ve obligada a desertar del sistema escolar, quedando la adolescente con un nivel de escolaridad muy bajo.

A continuación, se presentan y analizan los resultados obtenidos de la aplicación de la entrevista mediante una guía semiestructurada a las trabajadoras sociales que intervienen con las madres adolescentes, mismas que permitieron cumplir los objetivos planteados en la investigación. Para el análisis e interpretación de la información cualitativa se realiza la codificación de datos mediante el software Atlas.Ti, lo que permitió crear una lista de familia de códigos y códigos asignadas al texto de las entrevistas

Tabla 32. Contexto familiar

Código	Comunicación	Vínculo familiar
	TS1-M.C.N	TS1-M.C.N
	“Los vínculos dentro del núcleo familiar en la comunicación no son asertivos”	“El vínculo o la condición familiar de las pacientes no es afectivo, que, dentro de lo socio económico, existe pobreza, falta de educación en los padres, existe ciertos factores de riesgo lo cual ocasionan que pase

		<p>esta situación, que mucha de las veces hay discapacidad en mucho de los miembros de la familia y eso hace que abusen de los menores de edad”</p>
<p>Contexto familiar</p>	<p style="text-align: center;">TS3-M.C.G.G</p> <p>“Las adolescentes no pasan con sus padres, el sistema que existe que los padres tienen que salir y trabajar y las dejan solas a las guaguas hacen que no tengan ese apoyo, esa comunicación, y eso es lo que falla”</p>	<p style="text-align: center;">TS2-M.S.H</p> <p>“En la gran mayoría de adolescentes que están en embarazos prematuros se puede decir son en el tema específico cuando existe un desequilibrio social, familiar, también de estructuración familiar, también podemos darnos cuenta que son adolescentes que están con una discapacidad específicamente intelectual, también se está viendo que ellas también son víctimas de muchos abusos y por ende a embarazos no deseados”</p>
	<p style="text-align: center;">TS4-C.M.R</p> <p>“No hay comunicación, la falta de cariño hacen que las niñas, porque son niñas prácticamente, se sientan solas, se sientan abandonadas y buscan el cariño en otra persona”</p>	<p style="text-align: center;">TS4-C.M.R</p> <p>“Tienen una situación familiar complicada”</p>
		<p style="text-align: center;">TS1-M.C.N</p> <p>“Hay también muchos casos donde el acompañamiento familiar no hay, que las adolescentes ellas tienen que ver, a veces ellas asumir solas, y cuando hay violencia, alcoholismo, drogadicción es un poco más complejo ese tema”</p> <p style="text-align: center;">TS3-M.C.G.G</p>

“Los padres tienen que salir y trabajar y las dejan solas a las guaguas hacen que no tengan ese apoyo, esa comunicación, y eso es lo que falla, la falta de comunicación, la falta de cariño, los valores que desde la cuna nos enseñan”

Educación sexual	Rol del padre
<p data-bbox="526 674 675 701">TS1-M.C.N</p> <p data-bbox="431 737 911 863">“No estamos educando a nuestros hijos sexualmente, por ende, se está viendo a las adolescentes en los embarazos precoz”</p>	<p data-bbox="1032 674 1182 701">TS1-M.C.N</p> <p data-bbox="938 737 1417 961">“Muchas de las veces no hay ni padre, porque puede ser violación o puede ser que los papás autorizaron que vayan a vivir con la pareja, pero cuando hay casos que, si hay el padre, y ellos se hacen responsables de la situación”</p>
<p data-bbox="526 995 704 1022">TS3-M.C.G.G</p> <p data-bbox="431 1058 911 1184">“También depende de la educación que reciben en sus hogares del cuidado que les dan sus padres a los hijos”</p>	<p data-bbox="1032 995 1179 1022">TS2-M.S.H</p> <p data-bbox="938 1058 1417 1220">“El padre de la bebé mucha de las veces la deja o desaparece en el proceso de gestación entonces no existe un rol que tome, más esos casos y de abuso”</p>
	<p data-bbox="1032 1289 1211 1316">TS3-M.C.G.G</p> <p data-bbox="938 1352 1417 1507">“En algunos casos los padres se hacen responsables, están pendientes y en el acompañamiento, pero estos casos son pocos, no se ven”</p>
	<p data-bbox="1032 1541 1179 1568">TS4-C.M.R</p> <p data-bbox="938 1604 1417 1692">“Es que son niños, no pueden tener esa responsabilidad, no hay ese rol de padre”</p>

Se ha creado la familia de códigos **contexto familiar**, debido a que contiene elementos que permiten establecer categorías y analizar si existe un desarrollo íntegro de las adolescentes que forman parte de su círculo familiar, dentro de estas categorías están:

Comunicación:

Las trabajadoras sociales concuerdan que, en la familia de las adolescentes no existe esa relación de comunicación con sus padres, por lo cual no existe una relación positiva, ni confianza en su círculo familiar y las adolescentes optan por relacionarse con otras personas.

Educación sexual:

Con respecto a la importancia de la educación sexual dentro del contexto familiar, las trabajadoras sociales refieren ya que consideran primordial que, dentro del vínculo familiar se cultive la confianza en las adolescentes y así poder evitar los embarazos precoces

Rol del padre

De acuerdo a las entrevistas realizadas, las trabajadoras sociales concuerdan que no se considera que exista ese rol de padre, con respecto a esta categoría existen diferentes circunstancias por lo cual las profesionales consideran que no se observa el rol del padre, debido a que es rechazado por el mismo, y esto suele ocasionar efectos negativos en el proceso de gestación de la adolescente.

Vínculo familiar

Esta categoría se ha considerado la más importante, debido a que la familia es el primer contacto social y de ellos se aprenden diferentes habilidades, hábitos, valores, maneras de ver y actuar con la sociedad. Las entrevistadas consideran que actualmente se vive en una sociedad compleja, debido a los diferentes tipos de dificultades, como los horarios de trabajo, divorcios, la falta de comprensión entre los miembros de la familia, adicciones, entre otros, por lo cual, en este caso, afecta directamente a la adolescente y su integración familiar y el embarazo a temprana edad suele ser una consecuencia de esta falta de vínculo familiar. Por todo lo antes mencionado, se alude que, el embarazo en las adolescentes admite causas de tipo familiar y es determinante por el comportamiento de sus miembros.

Tabla 33. Intervención del Trabajo Social

Códigos	Protocolos del MSP	Intervención
Intervención del Trabajo Social	<p style="text-align: center;">TS1-M.C.N</p> <p>“El protocolo que manejamos es del segundo nivel de atención, donde tenemos la visita del equipo multidisciplinario, que sería la visita médico social, catar el caso de internación, consulta o de emergencia, dependiendo de donde se procede, nos notifican a nosotros y nosotros aplicamos el estudio social, dependiendo del caso, este reportamos a la DINAPEN, para que ellos hagan el trabajo que les corresponden y nosotros el nuestro, la orientación al familiar para trámites si se necesita compra de servicios o no, si llegará a necesitar, reportar el ingreso a la unidad de donde va a estar hospitalizada y enviar documentos habilitantes cuando se va a realizar la denuncia, tenemos la coordinación de la compra de servicios”</p>	<p style="text-align: center;">TS1-M.C.N</p> <p>“Nosotros como institución pública es obligación nuestra hacer todo el trámite legal, para dar a conocer el caso, de ahí, si la familia acepta o niega la situación, ya es responsabilidad de la parte familiar, pero como institución nosotros nos encargamos de informar todo el proceso que hay que hacer dentro de lo legal, se realiza el acompañamiento y orientación, siempre y cuando no exista negativa de la familia”</p>
	<p style="text-align: center;">TS2-M.S.H</p> <p>“Dentro de los protocolos que nosotros tenemos es primeramente el acercamiento al paciente, en mi caso, yo hago el primer acercamiento que es conocer los datos de identificación, datos de contactos y luego de acuerdo al proceso de acuerdo a como está la situación de la adolescente es cuando yo intervengo”</p>	<p style="text-align: center;">TS2-M.S.H</p> <p>“En mi caso sí, hago mi intervención, seguimiento familiar, acompañamiento a la víctima, seguimiento al proceso judicial. Se hace todo el tema de seguimiento y acompañamiento”</p>

TS3-M.C.G.G

“Cuando ingresa el caso, se me envía por ventanilla única para que pueda hacer la investigación respectiva y yo pueda emitir el informe”

TS3-M.C.G.G

“Nosotros como casa de salud se hace la intervención conjuntamente con el médico ocupacional o quién esté a cargo de la zona de la adolescente. Se realiza directamente un acompañamiento directo en caso de que quieran denunciar”

TS4-C.M.R

“En cuanto a los protocolos, se realiza la primera intervención, conocer la situación de la paciente, verificar que no se estén vulnerando sus derechos”

TS4-C.M.R

“Bueno, yo primero entrevisto a los familiares, a la paciente, les hago un acompañamiento a la entidad judicial, en este caso a fiscalía, que es como primera instancia, y son ellos quienes se encargan de hacer las investigaciones pertinentes, aquí tomamos datos, como la ficha socioeconómica, y para el monitoreo, dirección de casa, estructura familiar”

Modelos	Técnicas
----------------	-----------------

TS1-M.C.N

“Cada caso es una situación diferente, tú no puedes manejar tal y cual como te dicen o como está escrito, no lo manejamos, lo manejamos a consideración de cada uno de nosotras, y cada una maneja su caso”

TS1-M.C.N

“La más importante que es el levantamiento de la información mediante acercamiento, la escucha empática, en sí la entrevista para la ficha que se utiliza”

TS2-M.S.H

“Mi diseño de intervención propio mío, si obviamente con algunos anexos del Ministerio, solo en caso de abuso sexual cuando la paciente se acerca específicamente con trabajo

TS2-M.S.H

“Como le digo, igual es el acercamiento, la conversación con la paciente”

social es donde se procede a usar el formulario 001”

TS3-M.C.G.G

“No se trabaja en sí con un esquema planteado, son modelos que uno usa de acuerdo a la situación de la paciente”

TS3-M.C.G.G

“Bueno en los acercamientos siempre están las entrevistas, la observación, informes sociales creo que esas son las primordiales”

TS4-C.M.R

“Dentro de cómo se interviene no se puede establecer en si un modelo”

TS4-C.M.R

“La entrevista como principal, ya que se debe de conversar con la paciente, conocer su posición y su opinión respecto a la situación que está llevando a cabo y la observación”

TS1-M.C.N

“Cada caso es una situación diferente, tú no puedes manejar tal y cual como te dicen o como está escrito, no lo manejamos, lo manejamos a consideración de cada uno de nosotras, y cada una maneja su caso”

TS1-M.C.N

“La más importante que es el levantamiento de la información mediante acercamiento, la escucha empática, en sí la entrevista para la ficha que se utiliza”

Herramientas	Red de apoyo
--------------	--------------

TS1-M.C.N

“Nosotros nos manejamos directamente con el protocolo y los formularios del Ministerio de Salud Pública”

TS1-M.C.N

“Al ser una institución pública, nosotros nos tenemos que manejar solo con instituciones públicas, en este momento no tenemos ninguna red de apoyo donde se cuente para salvaguardar los derechos de estas madres adolescentes”

TS2-M.S.H

TS2-M.S.H

“El informe social que se entrega, y los formularios en caso de que utilizaran”

“Nosotros como Ministerio no tenemos en sí una red de apoyo, o de acogida para las madres adolescentes ya que debemos seguir un protocolo”.

TS3-M.C.G.G

TS3-M.C.G.G

“Los formularios, como le mencioné anteriormente el formulario obligatorio de notificación de casos de presunta violencia de género y graves violaciones a los derechos humanos, y el 001”

“El Ministerio de salud no cuenta con las redes para gestionar, sin embargo, dentro de la institución se cuenta con los médicos familiares y ginecólogos”

TS4-C.M.R

TS4-C.M.R

“A través de la ficha socioeconómica, ya que por ese medio conozco la situación de las pacientes. La ficha de visita domiciliaria, el cuaderno de campo”

“No se tiene, no”

TS1-M.C.N

“Al ser una institución pública, nosotros nos tenemos que manejar solo con instituciones públicas, en este momento no tenemos ninguna red de apoyo donde se cuente para salvaguardar los derechos de estas madres adolescentes”

TS2-M.S.H

“Nosotros como Ministerio no tenemos en sí una red de apoyo, o de acogida para las madres adolescentes ya que debemos seguir un protocolo”.

Seguimiento	Mejorar la intervención
TS1-M.C.N	TS1-M.C.N

“No, eso se notifica directamente a los centros de salud, ellos hacen el seguimiento, o si no se encarga lo que sería la DINAPEN o la junta cantonal, dependiendo de la situación del paciente”

TS2-M.S.H

“Si cuando se realiza el proceso de acompañamiento, para que asistan a sus terapias y revisiones médicas” (TS2)

TS3-M.C.G.G

“Se realiza el seguimiento cuando se detectó situaciones de violencia sexual, de vulneración”

TS4-C.M.R

“Seguimiento en sí nosotros no realizamos, en caso de que la denuncia procediera, es fiscalía quién hace el seguimiento de caso”

TS1-M.C.N

“No, eso se notifica directamente a los centros de salud, ellos hacen el

“Sería muy importante que se crea este tipo de ayuda para ellas, donde se les brinde atención psicosocial, psicológico, y que también se pueda educar en el sentido de que se sepa aceptar la responsabilidad del acto que hicieron”

TS2-M.S.H

“Como trabajadoras sociales es podernos tener más empatía con el paciente, y fortalecer un plan o un proyecto de vida, o sea trabajarlo como se debe al proyecto de vida, cuando se desempeña laboralmente se da cuenta que usted es ciertas instituciones puede desarrollar ciertas cosas y en otras no las puede hacer, es limitante”

TS3-M.C.G.G

“Coordinar con entidades de apoyo para que exista más atención, que las adolescentes se sientan más protegida”

TS4-C.M.R

“Las trabajadoras sociales deberían empoderarse del caso, de todos los casos y que den solución, porque muchos de los casos se quedan a medias, no hay seguimiento, dejan todo en el primer paso, y se nos limita. Se trata de dar lo mejor”

TS1-M.C.N

“Sería muy importante que se crea este tipo de ayuda para ellas, donde se les brinde

seguimiento, o si no se encarga lo que sería la DINAPEN o la junta cantonal, dependiendo de la situación del paciente”

atención psicológico, y que también se pueda educar en el sentido de que se sepa aceptar la responsabilidad del acto que hicieron”

TS2-M.S.H

“Como trabajadoras sociales es podernos tener más empatía con el paciente, y fortalecer un plan o un proyecto de vida, o sea trabajarlo como se debe al proyecto de vida, cuando se desempeña laboralmente se da cuenta que usted es ciertas instituciones puede desarrollar ciertas cosas y en otras no las puede hacer, es limitante”

Del mismo modo, se ha creado la familia de código **intervención del trabajo social**, la cual es una categoría relevante dentro de la investigación, debido a que, las trabajadoras sociales refieren como es su accionar con las madres adolescentes y su entorno familiar, así también las limitantes que suelen tener por ser parte de una institución pública y las habilidades que han desarrollado a lo largo de su experiencia laboral, en base a la información se han creado los siguientes códigos:

Protocolos del MSP

Dentro del Ministerio de Salud Pública, la intervención con los pacientes debe de realizarse en base a los protocolos implementados, y estos permitan evidenciar una acción profesional con la paciente para que así tanto ellas como familiares, sientan el acompañamiento por parte del departamento de Trabajo Social, quien no se encarga de simplemente trabajar con el eje del problema que es la persona, sino con todos quienes forman parte de su convivir diario.

Intervención

En cuanto a la intervención de trabajo social que realizan con las madres adolescentes, en síntesis, refieren que, se realiza un acompañamiento desde que ingresan al Hospital, continuando en el proceso legal, ya que estos casos deben de ser inmediatamente notificados a

las entidades judiciales, y en caso de dar continuidad al proceso se realiza la orientación a la familia y a la madre adolescente.

Modelos

En base a las entrevistas realizadas, las profesionales concuerdan en que no usan un modelo en específico, debido a que las realidades de las adolescentes varían en torno a la situación, de tal manera, las profesionales ajustan su modelo de intervención referente a la situación que aqueja cada caso atendido y así poder lograr resultados favorables entorno a las necesidades de la paciente.

Técnicas

Las técnicas según lo mencionado por las trabajadoras sociales, en términos generales se basan en las habilidades, destrezas, los recursos que les brindan y todo el conocimiento adquirido en su aprendizaje y práctica profesional. Las entrevistadas coinciden en que, es primordial que exista la entrevista para conocer la situación de cada madre adolescente, conocer cómo se sienten, y saber de qué manera ellas se van a sentir atendidas, protegidas y acompañadas, de esa forma poder realizar su informe social del primer acercamiento y proceder con la intervención de acuerdo a cada situación.

Herramientas

Conocer las herramientas aplicadas por las trabajadoras sociales cuando intervienen con un caso de madre adolescentes es importante, debido a que son las vías tangibles y eso es un elemento que mejora la intervención, a través de las herramientas mencionadas, las trabajadoras sociales registran los datos importantes sobre la realidad de cada paciente, permitiéndoles efectuar diagnósticos y posibles soluciones para una intervención con resultados positivos para la madre adolescente y su entorno familiar.

Red de apoyo

Es importante contar con un elemento de bienestar, que exista un área determinada para que las madres adolescentes puedan llevar su proceso de maternidad y se sientan seguras y protegidas.

Sin embargo, a través de las entrevistas se indicó que las redes de apoyo primordiales es la familia, y que no se cuenta con redes formales, es decir con instituciones.

Seguimiento

El seguimiento de manera general, consiste en un acompañamiento posterior a la intervención realizada, es importante tomar en cuenta que, en los casos de madres adolescentes no se realiza seguimiento por parte de las trabajadoras sociales sino se detectan situaciones de vulnerabilidad de derechos y en las instituciones legales se llega a realizar cuando la denuncia procede, es decir, luego de la intervención y el acompañamiento se cierra el expediente.

Mejorar la intervención

Esta categoría es clave, debido que es necesario conocer desde el punto de vista profesional, que más se puede realizar con este grupo prioritario para que se sienta acompañado en todo el proceso de la maternidad. De lo antes mencionado, se puede reflejar que, en las instituciones públicas, al ya tener protocolos previamente establecidos para el departamento de trabajo social es limitante trabajar con las madres adolescentes, además, es de vital importancia de que se vinculen con otras entidades para generar gestiones de derivación para que las pacientes acudan a un proceso de apoyo de nivel psicosocial y continuar hasta finalizar el proceso con el acompañamiento de trabajo social.

4.1 Discusión de resultados

El propósito fundamental de esta investigación fue identificar las condiciones sociales, culturales y económicas de las madres adolescentes, y dentro de ello analizar las redes de apoyo con las que cuentan para su proceso de maternidad y proyecto de vida, además, describir la intervención del departamento de trabajo social con este grupo de atención prioritaria.

Con relación a las condiciones sociales, se encontró que las madres adolescentes en su mayoría pertenecen a la etapa de adolescencia media (14-16 años), desde la perspectiva de Gaete, 2015, en este período se toma conciencia de la orientación sexual, aumenta el involucramiento en relaciones de pareja, predominando en ellas la exploración, la búsqueda, la descarga de impulsos sexuales y el egocentrismo. Es por ello que, se convierte en la etapa en la cual se debe tener mayor comunicación con los adolescentes educándolos en el tema sexual y evitar los embarazos a temprana edad.

Por otro lado, no se evidenció diferencias notorias en la zona de vivienda, por lo cual no es un factor que incide en el fenómeno de maternidad adolescente, sin embargo, se reconoce que, la zona rural es más vulnerable a tener un embarazo precoz por el déficit de información que reciben sobre sexualidad.

En relación a su estado civil, se puede mencionar que, el 57,1% de las participantes son solteras, esto se relaciona a lo mencionado por Flórez, et al., 2004, el inicio de las relaciones sexuales a temprana edad lleva a que aumente la maternidad de las adolescentes solteras. En consecuencia, conlleva que sigan conviviendo con sus padres, ya que de esta forma se sienten apoyadas, y, además, cuentan con la instrucción para el cuidado de sus bebés.

En cuanto a la situación educativa de las madres adolescentes, el 62,9%, refieren que dejaron sus estudios, lo cual influye directamente con su proyecto de vida, ya que en su mayoría aludieron que, deseaban seguir estudiando si no que, al estar embarazadas y tener un bebé a edad temprana este proceso educativo se les dificulta. Lo cual se contradice con, Cubillos Romo, 2017, debido a que ella refiere que, a pesar de que tienden a tener mayor vulnerabilidad, existe una proporción de adolescentes que asume la maternidad y a su vez, permanece escolarizada.

Además, mencionan que, en sus instituciones educativas, el 68,6% si recibían información sobre sexualidad, y así mismo la mayoría de las adolescentes conocen los métodos de planificación familiar pero aun así existen vacíos sobre la salud sexual y reproductiva y el uso de métodos anticonceptivos de manera adecuada. En concordancia con Hernández Ramos, Guamán Chcha, & Ochoa, 2018, una educación sexual desde temprana edad es de gran importancia en los adolescentes, no solo por la acción del sexo sino todo su entorno, la información que es entregada sea de un nivel adecuada con el que no se deje dudas a los adolescentes y se debe de reconocer, que la cantidad de embarazos no deseados o en edad temprana son también causa de la influenciadel entorno en el que vivimos.

Referente a la situación laboral de las madres adolescentes, los datos arrojan que el 80% de las participantes no trabajan, esto según la Organización Internacional del Trabajo (OIT), 2016, se da debido a que las mujeres y más aún las jóvenes, se enfrentan a un mayor riesgo de desempleo, esto se debería a causas como son la falta de recursos, la maternidad precoz, o el trabajo doméstico el cual no está reconocido ni económicamente ni socialmente y que ocupa gran parte del tiempo de la mujer que se encarga de ello.

En cuanto a todo el proceso de la gestación, el 42,9% de las madres adolescentes manifiestan contar con el apoyo de la pareja, y el 40,0% con el apoyo de sus familiares, y en ambos casos resultando tener una buena relación con la adolescente, lo cual según la investigación realizada Carballo, et al, 2013, el soporte familiar y relacional con el que puedan contar y el trabajo de los equipos de salud que las acompañen serán los factores protectores que les permitirán llevar adelante su proceso de gestación, con mejores logros. En cambio, la información recuperada de las entrevistas, las trabajadoras sociales en su trayecto profesional indican que, el padre del/la bebé no suele apoyar a la madre adolescente en el proceso de gestación, al contrario, las dejan solas. Con respecto a las relaciones de amistad, se puede observar en los resultados que el 45,71% de las madres adolescentes manifiestan tener una relación regular con sus amigos.

Menéndez Guerrero, et al 2012, indican que, las madres adolescentes por su condición de vulnerabilidad física y psicológica estas madres son más propensas a sufrir de abusos o violencia, siendo los principales agresores sus padres, hermanos o la pareja, lo cual es visibilizado en la investigación debido a que, el 54,29% de las participantes refieren haber sufrido violencia intrafamiliar, siendo el 51,4% violencia física y el 42,9% violencia psicológica. Además,

las entrevistadas refieren a que la violencia intrafamiliar es un factor transcendental en el fenómeno de maternidad adolescente, al igual que las adicciones o la falta de comunicación entre los padres y los adolescentes.

Por otra parte, dentro de las condiciones culturales de la madre adolescente, se menciona la religión, la cual en su mayoría son de creencia católica lo cual contradice la investigación de González A. y Molina G., 2017 ya que explican que, la afiliación religiosa influye en los comportamientos sexuales en adolescentes, disminuyendo el riesgo en el inicio sexual y en el número de parejas sexuales, aumenta la posibilidad del no uso de condón por lo consecuente se producen los embarazos precoces.

Así mismo, en la investigación se observa que, podría ser un tema transgeneracional, respecto a que las madres de las adolescentes de igual forma tuvieron un embarazo precoz.

Por otro lado, con respecto a la comunidad se ha observado que el 54,29% de las embarazadas mencionan que existen más casos de embarazo adolescente y esto en relación a su zona de vivienda el Fondo de Población para las Naciones Unidas, s.f., menciona que, “de grupos marginados, y de áreas remotas y rurales, tienen tres veces más riesgo de quedar embarazadas”, lo cual se relaciona con los resultados obtenidos.

Las condiciones económicas de las madres adolescentes se basan generalmente en el apoyo de sus padres y de su pareja, el 53,57% menciona que sus padres son quienes solventan sus gastos económicos, mientras que el 46,43% refiere que es su pareja el que la apoya económicamente, de manera general, la situación económica de la madre adolescente es difícil, los gastos son bastantes con la llegada del bebé, su capacidad económica permite satisfacer únicamente lo inmediato. Así como se ha mencionado en el estudio de Estupiñán Aponte y Vela Correa, 2012 el apoyo económico de uno de los padres se enfoca en el estudio, costos del arriendo, comida y vestido; en ocasiones ayudan también con los gastos del bebé, si bien esperan que el padre del niño(a) cumpla con sus deberes tanto económicos como afectivos.

En relación a las redes de apoyo, se puede evidenciar que existe un rol fundamental por parte de la familia y de la pareja de las adolescentes, sin embargo, las entrevistadas recalcan la falta de apoyo institucional como una red formal, lo cual, en sus recomendaciones de mejoramiento,

principalmente se encuentra el contar con el apoyo de entidades siendo este un factor crucial para el proceso de su maternidad y proyecto de vida.

Con respecto a la intervención del departamento de trabajo social, las profesionales mencionaron que, al momento de que ingresa una paciente menor de edad se tiene que llenar el formulario obligatorio de notificación de casos de presunta violencia de género y graves violaciones a los derechos humanos, posterior a esto, realizan un primer acercamiento, en donde obtienen información personal de la adolescente, además se orienta a los familiares respecto al proceso legal y también a la prestación de servicios, para ello, las entrevistadas coinciden en que no se rigen un modelo de intervención, en cuanto a las técnicas que utilizan, refieren a la entrevista, observación, escucha empática, de igual forma, con respecto a las herramientas, mencionan el uso de los formularios implementados por el Ministerio de Salud Pública, los cuales en el caso de madres adolescentes es, el formulario 001, y el formulario 038, además, la ficha socioeconómica, ficha de visita domiciliaria y el diario de campo. Por otro lado, en cuanto al seguimiento, se menciona que, el departamento de trabajo social del Hospital General “Isidro Ayora” por ser nivel dos de atención, no realiza seguimientos a los casos de maternidad adolescente, estos se derivan al primer nivel de atención, que se conocen como los sub-centros de salud, para que las trabajadoras sociales empiecen con el seguimiento dependiendo de la situación de la paciente, realizan su acompañamiento y verificación de asistencia a terapias y revisiones médicas, y se aseguran de que las situaciones de vulnerabilidad disminuyan.

4.2 Conclusiones

Como resultado de la ficha de caracterización, en relación al primer objetivo específico, en base a las condiciones sociales, se establece que mayormente las madres adolescentes corresponden a los 14 años, siendo la etapa de la adolescencia media la que resalta en la investigación. Con respecto a la procedencia del grupo de estudio, no existen diferencias en magnitud de su zona de vivienda, por otro lado, el estado civil de las adolescentes generalmente corresponde a soltera, debido a que, respecto a lo investigado, las adolescentes no están psicológicamente ni emocionalmente preparadas para formalizar una relación formal, y en minoría, las adolescentes se encuentran casadas, con la finalidad de crear un vínculo emocional y familiar a su bebé.

El resultado en cuanto a la convivencia de las madres adolescentes resalta el vivir con sus padres, lo cual se puede evidenciar al mantener una buena relación con familia, y que en el proceso de gestación las adolescentes cuentan con el apoyo de ambos progenitores, sin embargo existe una contradicción debido a que los datos arrojan que la madre adolescente sufre de violencia intrafamiliar, además en las entrevistas se rescata información respecto a vinculación familiar, donde se menciona que, factores como la falta de comunicación, adicciones, el desequilibrio familiar y el descuido por sus padres son causas del embarazo precoz en las adolescentes.

Por otro lado, existe convivencia con su pareja, así como también la mayoría de adolescentes mantienen una buena relación con el padre del bebé, apoyándola en el embarazo, además, en ciertos casos se menciona vivir con sus padres y su pareja, lo cual aumenta el apoyo para la madre adolescente, que genera en ella sentirse segura y con confianza para la crianza de su bebé. En cuanto a sus relaciones de amistad, las madres adolescentes concuerdan que, tienen una relación regular con los amigos, esto se puede originar por las nuevas responsabilidades que adquiere la adolescente al convertirse en mamá, y en las actividades en las que están interesadas las adolescentes.

Es importante mencionar que en mayor cantidad son madres primerizas lo cual puede provocar que se vuelva proceso más difícil de aceptación, mientras que para las madres que ya tienen experiencia su proceso de maternidad es más tolerable, aunque no reduce la dificultad en la crianza de los/las bebés.

En cuanto a la situación educativa de las madres adolescentes, principalmente no están continuando con sus estudios, y refieren que dejaron hace un año su proceso académico. Por otro lado, se menciona que en sus instituciones educativas si recibían información sobre sexualidad, sin embargo, el tema que más abordaban era las enfermedades transmisión sexual, a pesar de esto, las adolescentes conocen algún método de anticoncepción, siendo el condón masculino, el método que con más frecuencia utilizan las madres adolescentes, sin embargo, según el Instituto Mexicano de Seguridad Social, 2015, la efectividad como método anticonceptivo es del 85 al 95%. Si se usa incorrectamente la posibilidad de que falle aumenta, por lo que también está estrechamente ligado a si se habla en el hogar sobre sexualidad, lo cual, las adolescentes alegaron que no lo hacían.

Se observa que, de acuerdo a las condiciones culturales, las nacionalidades de madres adolescentes corresponden a la nacionalidad ecuatoriana, En cuanto a la autoidentificación étnica, generalmente se cómo mestiza, De acuerdo a la religión, las adolescentes caracterizadas son inclinadas, es la religión católica. Se menciona al embarazo adolescente como un factor transgeneracional, debido a que sus madres han tenido embarazos a temprana edad.

Las condiciones económicas de las madres adolescentes, están estrechamente ligadas al apoyo de sus padres, quienes solventan los gastos de las adolescentes, además del apoyo económico que reciben de parte del padre del bebé, esto está relacionado a que las adolescentes no cuentan con un trabajo.

En relación al segundo objetivo específico, mediante las entrevistas se especifica que las redes de apoyo con las que cuentan las madres adolescentes son netamente redes de apoyo informales, es decir, cuentan con su familia, con el padre de su bebé, incluso con sus abuelos o suegros, convirtiéndose en quienes guían y apoyan en su proceso de maternidad, además las adolescentes están en su espacio habitual para poder seguir con sus planes a futuro. Sin embargo, con relación a las redes de apoyo formal, siendo estas instituciones con ayuda profesionalizada, las trabajadoras sociales coinciden en la falta de ellas en la cuestión de salud pública en la ciudad de Loja, y la limitante que tienen al solo poder relacionarse con las entidades públicas, por lo que, para las adolescentes es difícil buscar ayudar fuera de su hogar quienes le brinden ese apoyo y seguridad para su maternidad y futuro. Para las profesionales es

indispensable que existan estos centros de apoyo, ya que buscan que la adolescente se fortalezca para crear un plan de vida, y obtengan ayuda desde lo profesional.

Para finalizar, en cuanto al último objetivo específico, la intervención del departamento de trabajo social con las madres adolescentes, se basa en primer lugar, en la recepción del caso, debido a que todo caso que sea menor a los 18 años, tiene que ser informado por el médico, previo a eso se llena el formulario obligatorio de notificación de casos de presunta violación de género y graves violaciones a los derechos humanos, que es enviado a la DINAPEN, luego la profesional procede a hacer el acercamiento con la adolescente y la familia para conocer la situación del caso, datos de identificación y verificar si existe o no vulneración de derechos, esto hace mediante la escucha empática y la entrevista, se llena el formulario 001, y se emite el informe social, Además, si en caso del que proceso legal se procediera las trabajadoras sociales realizan el acompañamiento y orientación a la adolescente y los familiares, y en caso de que, su bebé naciera con problemas de salud, y no se cuente con la medicación o instrumentos necesarios para su atención, se lleva a cabo el proceso de prestación de servicios. Para poder seguir con el caso de la madre adolescente el departamento de trabajo social del hospital general “Isidro Ayora”, deriva el mismo a las casad de salud, donde las/los trabajadores sociales continúan con el seguimiento donde se verifica que las adolescentes asistan a sus revisiones médicas, y terapias psicológicas, se realiza la visita domiciliaria, y se mantiene registro de que las adolescentes estén acompañadas y sus derechos no se estén vulnerando.

5. Recomendaciones

Se recomienda incrementar programas de ayuda psicosocial para los adolescentes con la finalidad de ayudar enfrentar sus miedos para desenvolverse dentro del grupo familiar y cumplir el rol de madre. Además, solicitar la presencia de los padres de la adolescente en todo el proceso de acompañamiento, para que mejore la comunicación entre los mismos, y explicar los cambios que se dará en todo el proceso de gestación y post parto. Así mismo, programas de reinserción a la sociedad, debido a que se ha detectado en ciertos casos que existe desintegración familiar, descuido en los estudios y que sean vulnerables a los peligros del círculo social.

Para los establecimientos educativos, poner a disposición grupos especializados en los temas de educación sexual y reproductiva para brindar información eficaz y segura a los adolescentes, con el propósito de reducir los embarazos y generar confianza en el grupo previamente mencionando, alejándolos de tabúes y de esa manera puedan expresarse abiertamente, considerando que se encuentran en una etapa de experimentación.

Dentro de la intervención se pudo comprender que es importante que él o la Trabajador/a Social genere acompañamiento en todo momento en los casos de las adolescentes embarazadas, se debe profundizar en las estrategias principales de toda intervención de relación de ayuda que, sin duda, puede mejorar la calidad de las intervenciones profesionales, por lo que resulta en un vínculo de confianza paciente-Trabajador/a Social, y de esta forma se podrá desarrollar un proyecto de vida y una maternidad saludable, conjuntamente con la adolescente para su proyecto de vida. Así mismo, para las profesionales se recomienda permanecer en capacitación continua sobre los programas de salud sexual y reproductiva, con la finalidad promover una atención de calidad y calidez, lo que permitirá diseñar programas adecuados de educación, promoción y prevención en cuestión de salud sexual y reproductiva, y maternidad adolescente.

Referencias

- Alva Salinas, A. (2016). Nivel de apoyo social percibido en la familia por la adolescente embarazada usuaria de un Hospital General de Lima Metropolitana 2015. *CORE Repository Dashboard*. oai:cybertesis.unmsm.edu.pe:20.500.12672/4939
- American Academy of Pediatrics. (2021). *Ayudar a los padres adolescentes y a sus hijos a construir un futuro saludable*. Healthy Children Organization: <https://n9.cl/6s89>
- Ander Egg, E. (2011). *Aprender a investigar: nociones básicas para la investigación social*. de ABACO en Red: <https://acortar.link/56lZA>
- Ander-Egg, E. (2017). Intervención. En *Diccionario de Trabajo Social* (págs. 1-87). <https://acortar.link/Q9txHZ>
- Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. (2002). *Artículo 4. Fines*. Ley General de Protección a la Madre Adolescente Ley N°7735.
- Banchón Palma, R. A. (2018). Efectos sociales de embarazo en las adolescentes del barrio Carlos Rubia Infante. *Repositorio Universidad Estatal Península de Santa Elena*. <https://n9.cl/fsh86k>
- Binstock , G., y Näslund-Hadley, E. (2013). Maternidad adolescente y su impacto sobre las trayectorias educativas y laborales de mujeres de sectores populares urbanos de Paraguay. *Papepeles de población*, 19(78), 15-40. <https://n9.cl/u8rdb>
- Bravo Saquicela, D., Bravo Saquicela, H., y Bravo Loor, S. (2020). Embarazo en adolescentes y alteraciones psicosociales. *Recimundo*, 337-345. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/965/1543>
- Carballo, V., Gadea, S., González, L., Riva, L., y Vieyto, R. (2013). *Percepción de los integrantes del equipo de salud sobre el apoyo familiar a la embarazada adolescente*. Colibrí. Conocimiento libre repositorio institucional: <https://www.bvsenf.org.uy/local/tesis/2013/FE-0511TG.pdf>
- Caricote Agreda, E. A. (2008). Influencia de los padres en la educación sexual de los adolescentes. *Educere*, 12(40), 79-87.
- Castellanos, L. R. (2 de March de 2017). Técnica de Observación - Metodología de la Investigación, de Metodología de la Investigación: <https://acortar.link/qzycFt>
- Chacón O'Farril, D., Cortes Alfaro, A., Álvarez García, A., t Sotomayor Gómez, Y. (2015). Embarazo en la adolescencia, su repercusión familiar y en la sociedad. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 41(1), 50-58.

- Cero Latitud. (8 de Marzo de 2019). El embarazo adolescente en el sector rural es mayor que en las zonas urbanas. Cero Latitud. <https://n9.cl/7pmcg>
- Código de la niñez y adolescencia. (2013). Código de la niñez y adolescencia. Ediciones legales. <https://n9.cl/fokgg>
- Congreso Nacional. (2014). Derechos de supervivencia. En Código de la niñez y adolescencia. <https://n9.cl/y13e>
- Congreso Nacional. (2015). De la salud sexual y la salud reproductiva. En LEY ORGANICA DE SALUD. Obtenido de <https://n9.cl/4kfc>
- Congreso de la república de guatemala. (2010). *Ley para la maternidad saludable*. Centro Nacional de análisis y documentación judicial : https://oig.cepal.org/sites/default/files/2010_d32-2010_gtm.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Derechos*. (A. Nacional, Ed.) Montecristi. Constitución de la República del Ecuador: https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Derechos de libertad*. (A. Nacional, Ed.) Montecristi. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Inclusión y equidad*. Montecristi. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Constitución de la República del Ecuador. (2008). *Salud*. (A. Nacional, Ed.) Montecristi. https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. (2016). *Maternidad en adolescentes*. Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe: <https://oig.cepal.org/es/indicadores/maternidad-adolescentes>
- Correa Arango, M., Correa Argota, A., Chavarriaga Estrada, C., García Valencia, K., & Usme Baena, S. Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. *Eleuthera*, 20, 199-217. <http://www.scielo.org.co/pdf/eleut/v20/2011-4532-eleut-20-00199>
- Cubillos Romo, J. E. (2017). Maternidad adolescente, entre la escolarización y el fracaso escolar. *Actualidades Investigativas en Educación*, 17(1), 1-22. doi:10.15517/aie.v17i1.27292
- Espinoza Espinoza, L. E., Guamán Atariguana, N. M., y García Pavón, S. J. (2015). *“Consecuencias psicológicas y socioeconómicas en las adolescentes embarazadas atendidas en el área de gineco-obstetricia del centro de salud Biblián-Cañar 2015*. Repositorio digital Universidad de Cuenca: <https://n9.cl/zib3d>

- Estupiñán Aponte, M. R., y Vela Correa, D. R. (2012). Calidad de vida de madres adolescentes estudiantes universitarias. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(3), 536-549. <https://n9.cl/uxnq6>
- Fernández Urgilés, J. M. (2019). Factores culturales asociados con el embarazo en la adolescencia media, en el sub centro de salud número seis de la parroquia de amaguaña. *Repositorio de tesis de grado y posgrado. Pontificia Universidad Católica del Ecuador*. <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16358>
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. (s.f.). *Embarazo en Adolescentes*. Fondo de Población de las Naciones Unidas, América Latina y el Caribe: <https://n9.cl/swuac>
- Gaete, V. (2015). Desarrollo psicosocial del adolescente. *Revista chilena de pediatría*, 86(6), 436-443.
- Gambling Research Exchange Ontario. (Noviembre de 2018). *Factores culturales*. Greo: <https://n9.cl/6iam6>
- García, E. M. (2018). La Violencia Obstétrica como Violencia de Género. *Repositorio de la Universidad autónoma de Madrid*. Obtenido de https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/684184/garcia_garcia_eva_margarita.pdf
- Gobierno de la República del Ecuador. (15 de Julio de 2021). *Gobierno del Encuentro fortalece políticas para prevenir embarazos en niñas y adolescentes – Ministerio de Salud Pública*. <https://www.salud.gob.ec/gobierno-del-encuentro-fortalece-politicas-para-prevenir-embarazos-en-ninas-y-adolescentes/>
- Gómez, M. I., Pérez, S., Mas, P., y Russo, S. (2002). INFORME SOCIAL ANÁLISIS Y PERSPECTIVAS. *Repositorio de la Universidad Nacional de la Plata*. Obtenido de https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/informe_social_analisis_y_perspectivas.pdf
- Gonzales, G. (2018). *Transparencia Focalizada*. Expediente Clínico: <http://incmnsz.mx/opencms/contenido/transparencia/ExpedienteClinico.html>
- González López, A., & Cortez Castillo, C. (diciembre de 2007). Análisis de los factores sociales que influyen en el empoderamiento de los actores locales previo a la implementación de proyectos de desarrollo rural. *Repositorio del Centro Nacional de Información y Documentación Agropecuaria*. <https://cenida.una.edu.ni/Tesis/tne14g643.pdf>
- González A, E., Leal F, I., Molina G., T., y Chacón C, P. (2013). Patrón intergeneracional del embarazo adolescente en las hijas de una cohorte de mujeres que controlaron su primer embarazo en un centro integral para adolescentes embarazadas. *Revista chilena de*

- obstetricia y ginecología*, 78(4), 282-289. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000400006>
- González A., E., y Molina G., T. (2017). Religiosidad juvenil y su asociación a comportamientos sexuales en adolescentes consultores en un centro de salud sexual y reproductiva en la Región Metropolitana. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 82(4), 396-407. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262017000400396>
- Güemes-Hidalgo, M., Ceñal, M., y Hidalgo, M. (2017). Pubertad y adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 7-22. <https://n9.cl/kaxd9>
- Gutiérrez Izurieta, B. N., Llor Bravo, J. L., Fonseca Liermo, L. A., y Molina Santos, A. M. (2021). Los adolescentes y la educación en el uso de métodos anticonceptivos. *Higía de la salud*, 5(2), 12-31. doi:2773-7705
- Heredía Burbano, V., Bedoya Gutiérrez, A., Heredia Yáñez, M., & Macías Mero, T. (2017). El embarazo en la adolescencia, causas y consecuencias desde el ámbito psicológico. *Polo del conocimiento*, 2(11), 198-200.
- Hernández Cabrera, J., y Pérez Rodríguez, O. (2005). Temas sobre sexualidad que interesan a un grupo de adolescentes en el área de salud Iguará. *Revista Cubana de Enfermería*, 21(2), 1. <https://n9.cl/zbxwq>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (P. Baptista Lucio, Ed.) McGraw-Hill Education. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Instituto Ecuatoriano de estadísticas y censos. (s.f.). *Población y Demografía*. Instituto Nacional de Estadística y Censos: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/censo-de-poblacion-y-vivienda/>
- Instituto Mexicano de Segurad Social. (2015). *Preservativo o Condón Masculino*. Gobierno de México: <https://n9.cl/88yl6>
- Instituto Nacional de estadísticas y censos. (2010). *Ecuador registra 122.301 madres adolescentes según Censo 2010*. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. INEC: <https://n9.cl/326in>
- LA ESTRATEGIA MUNDIAL PARA LA SALUD DE LA MUJER, EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE (2016-2030). (s.f.). Every Woman Every Child: https://www.everywomaneverychild.org/images/EWEC_GS_BROCHURE_ES_WEB.pdf
- La Hora. (17 de septiembre de 2021). *Pandemia no frenó embarazos en adolescentes en Loja*. La Hora: <https://www.lahora.com.ec/loja/pandemia-embarazos-adolescentes-loja/>

- Levoyer Escobar, N., y Maldonado Espinoza, A. (10 de mayo de 2019). Construcción de una autoestima saludable durante la adolescencia en la era digital. *Repositorio de la Universidad San Francisco de Quito*.
- Levy, S. (2022). *Anticoncepción y embarazo adolescente*. Manual MSD para el profesional: <https://n9.cl/pl399>
- Loredo Abdalá, A., Vargas Campuzano, E., Casas Muñoz, A., González Corona, J., y Gutiérrez Leyva, C. (2017). Embarazo adolescente: sus causas y repercusiones en la diada. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 223-229. <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2017/im172o.pdf>
- Martinez, E., Montero, G., y Zambrano, R. (2020). El embarazo adolescente como un problema de salud pública en Latinoamérica. *Revista espacios*, 41(47), 1-10. <http://w.revistaespacios.com/a20v41n47/a20v41n47p01.pdf>
- Mazuera Arias, R., Uribe, P. M., Albornoz Arias, N., Cuberos de Quintero, M. A., Vivas Garcia, M., y Carreño Paredes, M. T. (2018). *Adolescencia: Su relación con la familia, educación y sexualidad*. Táchira (Venezuela) y Norte de Santander (Colombia). doi:10.17081/bonga.2817.c2
- Mejía, C. R., Delgado, M., Mostto, F., Torres, R., Verastegui-Díaz, A., Cárdenas, M. M., y Almanza-Mio, C. (2018). Maltrato durante el embarazo adolescente: Un estudio descriptivo en gestantes que se atienden en un hospital público de Lima. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 83(1), 15-21. <https://dx.doi.org/10.4067/s0717-75262018000100015>
- Mendoza Maestre, C. P., y Palacios Maestre, L. C. (2018). Embarazo en adolescentes de América Latina y el Caribe: Características sociodemográficas y de sus familias. *Repositorio Universidad Cooperativa de Colombia*. <https://n9.cl/f1r5a>
- Menéndez Guerrero, G., Navas Cabrera, I., Hidalgo Rodríguez, Y., y Espert Castellano, J. (2012). El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 333-342. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubobsgin/cog-2012/cog123f.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2018). *POLÍTICA INTERSECTORIAL DE PREVENCIÓN DEL EMBARAZO EN NIÑAS Y ADOLESCENTES - Ecuador 2018 – 2025*. Ministerio de Salud Pública. <https://n9.cl/efhtf>
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2017). *Plan Nacional de Salud Sexual y Salud Reproductiva 2017 - 2021 | UNFPA Ecuador*. UNFPA Ecuador: <https://n9.cl/bh9m>
- Miraba, L., & Sandoval, A. (31 de January de 2020). *FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES CARRERA DE TRABAJO SOCIAL*. Repositorio Digital de la UTMACH: <https://n9.cl/xpvzr>

- Molina Gutiérrez, R. (2011). El padre adolescente, su relación parental y de pareja. *Ultima década*, 19(35), 89-110. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22362011000200005>
- Moix Martínez, M. (2004). El Trabajo Social y los Servicios Sociales. Su concepto. *Revistas científicas complutenses*, 17, 131-141. <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS>
- Molina S, M. F., Ferrada N, C., Pérez V, R., Cid S, L., Casanueva E, V., y García C, A. (2004). Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Revista médica de Chile*, 132(1), 65-70.
- Molina S, M., Ferrada N, C., Pérez V, R., Cid S, L., Casanueva E, V., y García C, A. (2004). Embarazo en la adolescencia y su relación con la deserción escolar. *Revista médica de Chile*, 65-70. <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004000100010>
- Navarrete Cueto , C., Flores Peña, M., Rojas García, B., Guzmán Pérez , M., y Castañeda González , A. G. (2019). Características de las familias de adolescentes embarazadas pertenecientes a un contexto escolar. *Revista arbitrada del centro de investigación y estudios gerenciales*, 263-275. doi:2244-8330
- Ogliastri, M. (2014). La sexualidad del adolescente con discapacidad intelectual y la danza movimiento terapia como herramienta que facilita la comunicación. *Primeras jornadas universitarias*, 291.
- OMS. (2018). *Adolescencia*. Organización Mundial de la salud : <https://www.who.int/es>
- Organismo Internacional de Juventud. (2008). *Convención Iberoamericana de derechos de los jóvenes*. Artículo 20. Derecho a la formación de una familia: <https://n9.cl/7dae5>
- Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. (2020). *Por una educación sexual integral en los colegios*. UNESCO: <https://es.unesco.org/fieldoffice/lima/educacionsexualintegral>
- Peinado Martínez, M. A. (2017). *Inserción laboral de madres adolescentes y jóvenes*. Repositorio Institucional de Producción Científica de la Universidad de Jaén: <https://n9.cl/gdk4q>
- Peña E., P. A., Villavicencio, L. F., Palacios , M. D., y Mora, J. C. (2015). Maternidad adolescente y estilo de crianza actual. *Acción Pedagógica*, 62-72.
- Perea Canchares, O. (2019). Factores laborales, académicos y sociales relacionados con la trayectoria académica de los estudiantes del programa de especialización en enfermería en una universidad de lima, 2016. *Repositorio de la Universidad Peruana Cayetano Heredia*. <https://n9.cl/nces0>
- Petito , C., y Fostik, A. (2011). Maternidad adolescente en el Uruguay: ¿transición anticipada y precaria a la adultez? *Revista Lationamericana de Población*, 5(8), 115-140. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5349593>

- Pineda, E. B., y Hernández de Canales, F. (1994). *Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud*. Organización Panamericana de la Salud. <https://n9.cl/fuwx>
- Pucha, J. (2016). *Influencia de los proyectos sociales en salud sexual y reproductiva en los procesos de vinculación con la colectividad en la carrera de obstetricia de la facultad de ciencias médicas de la universidad de Guayaquil, año 2014*. Repositorio Institucional de la Universidad de Guayaquil: <https://n9.cl/1v2os>
- Rico de Alonso, A. (1986). Madres solteras adolescentes. En A. R. Alonso, *Relación con el padre del niño*. Plaza and Janés. <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/57411>
- Rodríguez González, E. (2009). La paternidad en el adolescente: Un problema social. *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría*, 72(3), 86-91. <https://n9.cl/snyaja>
- Tonon, G., Alvarado, S., Ospina, H., Lucero, P., Botero, P., Luna, M. T., y Fabris, F. (2013). Reflexiones latinoamericanas sobre investigación cualitativa. *Colegio Colombo Fránces*. <https://n9.cl/lzbn>
- Trujillo Paccha, A. (2021). Intervención del Trabajo Social con madres adolescentes en el área de hebiatría en el Hospital Gineco Obstétrico Nueva Aurora “Luz Elena Arismendi”. En el periodo noviembre 2019-marzo 2020. *Repositorio digital de la Universidad Central del Ecuador*, 17. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/25350>
- UNFPA y UNICEF. (octubre de 2020). “*Consecuencias socioeconómicas del embarazo en la adolescencia en Ecuador - Implementación de la metodología para estimar el impacto socioeconómico del embarazo y la maternidad adolescentes en países de América Latina y el Caribe – Milena 1.0*”. El Fondo de Población de las Naciones Unidas-Ecuador: <https://n9.cl/prx4h>
- Urquijo, S., y Gonzalez, G. (1997). *Adolescencia y Teorías del Aprendizaje. Fundamentos. Documento Base*. Acta Académica: <https://www.aacademica.org/sebastian.urquijo/57.pdf>
- Vides Torres, S. J., Delcid Morazan, A., Barcan Batchvaroff, M. E., y Barahona Zalaya, W. (2017). Caracterización Sociodemográfica Clínica de Adolescentes Embarazadas. *Archivos de medicina*, 13(1), 0-0.
- Vincens Martín, E. (03 de 10 de 2013). Madres adolescentes e intervención de Unidad de Trabajo Social: Hospital Universitario Son Espases. *Repositorio Institucional UIB*, 19. <https://dspace.uib.es/xmlui/handle/11201/202?show=full>
- Vinueza Lescano, M., y Bello Zambrano, H. (2018). Embarazo en la adolescencia. Características epidemiológicas. *Dominio de las Ciencias*, 4(1), 311-321. <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/index>

Yamberla, L. A., y Rogel Encalada, H. (2016). *Al norte y al sur, dos miradas al embarazo adolescente en el Ecuador*. Consejo de redacción; Open Data 2016:
<https://consejoderedaccion.org/webs/opendata/a3.html>

Yáñez, L. (2017). *Diferencias entre situación económica y financiera*. Universidad de Alicante.
<https://n9.cl/bp0af>

Anexos

Anexo A. Entrevista semiestructurada a las trabajadoras sociales.

Firma _____

Fecha de entrevista:

Nombre de la o el Trabajador/a Social:.....

Lugar de trabajo:

Objetivo: Conocer cuál es el proceso de intervención que se realiza desde Trabajo Social con las madres adolescentes que llegan al hospital.

- En primer lugar, me gustaría conocer su opinión sobre el fenómeno de maternidad adolescente
- ¿Cree usted que actualmente está aumentando o disminuyendo el número de casos atendidos de madres adolescentes por el departamento de ginecológica y obstetricia?
- En su mayoría, ¿Qué perfil tienen las madres adolescentes con las que usted interviene? (edad, situación escolar, situación familiar, pareja...)
- Cuando llega un caso de madre adolescente al Hospital, sea por emergencia o por consulta externa, ¿cómo se lleva a cabo el registro de la madre adolescente para el ingreso al Hospital?
- ¿Al ser un caso de una menor de 14 años, ¿Cómo realiza usted la orientación al paciente y familiares en trámites legales respectivo al caso?
- ¿Existe un programa o grupo de madres adolescentes dentro de esta área de salud?
- ¿Cuáles son los protocolos implementados por parte del Ministerio de Salud para realizar su intervención con las madres adolescentes?
- ¿Cuáles son los modelos desde trabajo social que usted usa al momento de intervenir con las madres adolescentes? (¿Ej. sistémico, modelo centrado en tareas, psicosocial, gestión de caso?)
- ¿Cuáles son las técnicas que usa al momento de intervenir con las madres adolescentes?
- ¿Cuáles son las herramientas que usted utiliza para obtener información cuando se interviene con las madres adolescentes?

- ¿Se realiza algún seguimiento para conocer las situaciones post intervención?
- ¿Cuenta usted con redes de apoyo para las madres adolescentes? ¿cuáles son estas?
- ¿Cuáles son las principales fortalezas que ha podido identificar en la intervención del trabajo social con madres adolescentes?

- ¿Cuáles son las principales debilidades que considera usted que existen en la intervención del trabajo social con las madres adolescentes?
- ¿Cuál es el rol que toma el padre del bebé con la madre adolescente?
- ¿Cuál es el rol que toma la familia de la madre adolescente?
- ¿Qué recomendaciones plantearía para mejorar la intervención del trabajo social con las madres adolescentes?

Anexo B. Consentimiento Informado

Universidad de Cuenca

Facultad de Jurisprudencia, Ciencias Políticas y Sociales

Trabajo Social

Consentimiento Informado

Yo _____

declaro que he sido informado e invitado a participar en una entrevista para una investigación denominada “Condiciones sociales, culturales y económicas en las madres adolescentes del departamento de Ginecología y Obstetricia en el Hospital de Loja “Isidro Ayora”, año 2022.”. Se me ha explicado que la información registrada será confidencial y que tiene fines académicos, Asimismo, sé que puedo negar la participación o retirarme en cualquier momento de no sentirme cómoda/o, sin expresión de causa ni consecuencias negativas para mí.

Sí. Acepto voluntariamente participar en esta entrevista.

Firma _____

Anexo C. Ficha de caracterización

FICHA DE CARACTERIZACIÓN	Condiciones sociales, culturales y económicas de las madres adolescentes del departamento de ginecología y obstetricia en el hospital de Loja "Isidro Ayora", año 2022.								
N° de Ficha:	Edad:			Nacionalidad:					
Auto identificación étnica	Indígena	Montubia	Blanco		Afro ecuatoriano	Mestizo	Otro		
Zona de vivienda	Urbano		Rural						
Estado civil	Soltera		Casada		Divorciada		Viuda		Unión libre
Religión	Católica		Cristiana		Evangélica		Testigo de Jehová	Otro	No cree
Convivencia	Pareja		Padres		Pareja y padres		Suegros		Otros
N° de hijos									
Situación educativa	Si		Curso:						
	No		Desde cuándo:						
	¿A qué nivel pertenece el último grado aprobado?								
	Ninguno		Inicial		Primaria		Secundaria		Bachillerato
Educación sexual	¿En la institución educativa recibía información sobre sexualidad?				Si		No		
	¿Cuáles son los temas que abordaba la institución sobre sexualidad? (puede marcar más de uno)								
	Salud sexual y reproductiva		Anticonceptivos		Embarazo		Enfermedades de transmisión sexual		Orientación sexual
Situación laboral de la madre	No trabaja		Empleo fijo		Empleo temporal		Otros		
	¿En caso de NO trabajar quien cubre económicamente sus gastos?		Padres		Abuelos		Tíos		Pareja
Situación económica de la madre	Ingresos aproximados:		Egresos aproximados:						
Apoyo en el proceso de gestación	Apoyo de ambos progenitores	Apoyo solo de madre	Apoyo solo de padre		Apoyo de abuelos	Apoyo de los suegros	Apoyo de la pareja	Apoyo de amigos/as	No tiene apoyo

UCUENCA

Tipo de familia a la que pertenece la madre	Nuclear	Monoparental	Reconstituida	Extensa	Unipersonal	Otro				
	N° de hermanos									
	¿Alguna persona de su familia posee discapacidad?			Si		No				
	¿A qué edad su madre tuvo su primer hijo?									
Relación con su familia	Excelente	Buena	Regular	Mala	Pésima					
	¿En su hogar se hablaba sobre sexualidad?			Si		No				
	¿Ha sufrido alguna situación de violencia en su familia?			Si		No				
	¿Qué tipo de violencia ha sufrido?			Psicológica	Física	Económica	Sexual	Otra		
Relación con el padre del bebé	Excelente	Buena	Regular	Mala	Pésima					
	¿Ha sufrido alguna situación de violencia por parte del padre de su hijo/a?			Si		No				
	¿Qué tipo de violencia ha sufrido?			Psicológica	Física	Económica	Sexual	Otra		
Relación con sus amigos	Excelente	Buena	Regular	Mala	Pésima					
Dentro de su barrio/comunidad, ¿Existe más casos de madres adolescentes?	Si		No		No sabe					
Métodos de planificación familiar	Conocimiento de anticonceptivos (Puede marcar más de uno)						Si	No		
	Condón masculino	Condón femenino	Píldoras anticonceptivas	Anillo hormonal	Inyección anticonceptiva	Cirugía esterilizadora	Implante	Método del ritmo	Parche anticonceptivo	Diu
	Uso de anticonceptivos con más frecuencia						Si	No		
	Condón masculino	Condón femenino	Píldoras anticonceptivas	Anillo hormonal	Inyección anticonceptiva	Cirugía esterilizadora	Implante	Método del ritmo	Parche anticonceptivo	Diu

UCUENCA

Padre del bebé	Edad						
	Estudia	Si				No	
	Año de educación aprobado	Ninguno	Inicial	Primaria	Secundaria	Bachillerato	
	Trabaja	Si				No	
	Apoya económicamente	Si		Valor Aproximado	No		
Proyecto de vida	¿Sientes que tu embarazo influyó de manera negativa en tus planes a futuro?	Si			No		
	¿Por qué?						

Anexo D. Imágenes



Llenado de ficha de caracterización



Realizando la entrevista



Realizando la entrevista



Realizando la entrevista



Llenado de ficha de caracterización