



**UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL  
FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y  
POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**TEMA:  
INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL PARA MEJORAR  
LA CALIDAD DE VIDA DE UN GRUPO DE MADRES  
ADOLESCENTES EN EL SUR DE GUAYAQUIL.**

**AUTORA:  
OÑATE ALCÍVAR, EVELIN FABIOLA**

**COMPONENTE PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO  
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIATURA EN  
TRABAJO SOCIAL**

**TUTOR:  
FRANCO PALACIOS, JAIME FERNANDO**

**GUAYAQUIL - ECUADOR  
27 DE FEBRERO DEL 2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

### **CERTIFICACIÓN**

Certificamos que el presente componente práctico del examen complejo, fue realizado en su totalidad por **Oñate Alcívar, Evelin Fabiola**, como requerimiento para la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**.

#### **TUTOR**

f. 

**Franco Palacios, Jaime Fernando**

#### **DIRECTORA DE LA CARRERA**

f. 

**Quevedo Terán, Ana Maritza**

**Guayaquil, a los 27 días del mes de febrero del año 2020**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

## **DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD**

Yo, **Oñate Alcívar, Evelin Fabiola,**

### **DECLARAMOS QUE:**

El componente práctico del examen complejo, **“Intervención de Trabajo Social para Mejorar la Calidad de Vida de un Grupo de Madres Adolescentes en el Sur de Guayaquil”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, nos responsabilizamos del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

**Guayaquil, a los 27 días del mes de febrero del año 2020**

**LA AUTORA:**

f. 

**Oñate Alcívar, Evelin Fabiola**



UNIVERSIDAD CATÓLICA  
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA, CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

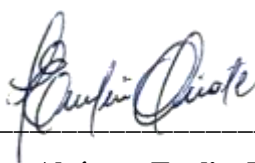
## **AUTORIZACIÓN**

**Yo, Oñate Alcívar, Evelin Fabiola,**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la publicación en la biblioteca de la institución el componente práctico del examen complejo, **“Intervención de Trabajo Social para Mejorar la Calidad de Vida de un Grupo de Madres Adolescentes en el Sur de Guayaquil”**, previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

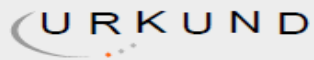
**Guayaquil, a los 27 días del mes de febrero del año 2020**

**LA AUTORA:**

f.   
\_\_\_\_\_

**Oñate Alcívar, Evelin Fabiola**

# REPORTE URKUND



## Urkund Analysis Result

Analysed Document: Oñate\_Alcívar\_Evelin\_Fabiola\_Componente\_Práctico.doc  
(D71019075)  
Submitted: 5/13/2020 5:58:00 AM  
Submitted By: jaimeffranco@gmail.com  
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

f.

A handwritten signature in blue ink that reads "Jaime F. Franco". The signature is written over a horizontal line.

**FRANCO PALACIOS, JAIME FERNANDO**  
TUTOR

## **AGRADECIMIENTO**

Mi agradecimiento infinito, primeramente, a Dios, por ser quien me provee y sostiene cada día, y a todas aquellas personas e instituciones que de una u otra forma han sido instrumentos de bendición en mi vida, formadores, educadores y apoyo en el transcurso de cada una de mis etapas. Sin ninguno de ellos, hoy no podría estar culminando ésta.

## **DEDICATORIA**


Dedico este trabajo a mi familia, en especial mi tía Elsy Bueno, quien por un tiempo desempeñó para mí el rol de madre, y sin su apoyo oportuno tal vez hoy no hubiera podido llegar hasta aquí. Gracias, querida tía, por su ayuda invaluable.



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE  
SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

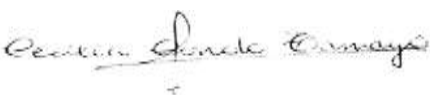
**FACULTAD DE JURISPRUDENCIA Y CIENCIAS SOCIALES Y POLÍTICAS  
CARRERA DE TRABAJO SOCIAL**

**TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN**

f.   
**FRANCO PALACIOS, JAIME FERNANDO**  
TUTOR

f.   
**QUEVEDO TERÁN, ANA MARITZA**  
DIRECTORA DE CARRERA

f.   
**DE LUCA URÍA, MARÍA FERNANDA**  
DOCENTE DE LA CARRERA

f.   
**CONDO TAMAYO, CECILIA**  
DOCENTE DE LA CARRERA



# ACTA DEL TRIBUNAL



FACULTAD SISTEMA DE EDUCACION A DISTANCIA.  
CARRERA TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO  
PERIODO UTE B/2019

## ACTA DE EXAMEN COMPLEXIVO

ESTUDIANTE: OÑATE ALCIVAR, EVELIN FABIOLA

COMPONENTE TEORICO 60%			
PRIMER INTENTO		SEGUNDO INTENTO	
NOTA SOBRE 10:	7.14	NOTA SOBRE 10:	0.00
NOTA COMPONENTE TEORICO 7.14			
COMPONENTE PRACTICO 40%			
JAIME FERNANDO FRANCO PALACIOS	ANA MARITZA QUEVEDO TERAN	MARIA FERNANDA DE LUCA URIA	CECILIA CONDO TAMAYO
NOTA SOBRE 10:	NOTA SOBRE 10:	NOTA SOBRE 10:	NOTA SOBRE 10:
9.71	9.44	9.88	8.88
TOTAL: 60%	TOTAL: 10%	TOTAL: 10%	TOTAL: 20%
NOTA COMPONENTE PRACTIC 9.53			

NOTA FINAL: 8.09

  
JAIME FERNANDO  
FRANCO PALACIOS

Tutor

  
ANA MARITZA  
QUEVEDO TERAN

Miembro 1 del Tribunal

  
MARIA FERNANDA  
DE LUCA URIA

Miembro 2 del Tribunal

  
CECILIA  
CONDO TAMAYO

Miembro 3 del Tribunal



# ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	2
DESCRIPCIÓN SUCINTA DE LA PROPUESTA .....	3
CONTEXTUALIZACIÓN.....	4
1.1.1 Contexto Institucional.....	6
1.1.2 Usuarios, Sujetos de Intervención .....	7
1.1.3 Campo Profesional al que Responde la Propuesta .....	7
1.2 SITUACIÓN DEL PAÍS ACERCA DE LA PROBLEMÁTICA QUE SE ABORDARÁ EN LA PROPUESTA .....	10
DIAGNÓSTICO.....	13
4.1 METODOLOGÍA UTILIZADA EN EL DIAGNÓSTICO .....	13
4.2 RESULTADOS.....	14
4.2.1 Descriptivos .....	14
4.2.2 Analíticos .....	19
PROPUESTA METODOLÓGICA .....	21
5.1 OBJETIVOS.....	21
5.2 MAPEO TEÓRICO, CONCEPTUAL Y OPERATIVO .....	21
5.2.1 Mapeo Teórico.....	21
5.2.2 Mapeo Conceptual.....	23
5.2.3 Mapeo Operativo.....	24
5.3 MÓDELO Y MÉTODOS DE TRABAJO SOCIAL QUE SE APLICARÁN EN LA PROPUESTA .....	26
5.4 PROCESO METODOLÓGICO.....	27
5.5 PLAN OPERATIVO DE LA INTERVENCIÓN .....	27
5.6 COORDINACIÓN INTERNA O EXTERNA REQUERIDA .....	29
BIBLIOGRAFÍA.....	30
ANEXO .....	34

## RESUMEN

La literatura de estudios realizados demuestra que el embarazo adolescente conlleva efectos negativos tanto sociales y económicos para las madres, familia y comunidades. A pesar de implementarse proyectos que atienden este fenómeno social, las estadísticas a nivel mundial de los partos de madres adolescentes continúan siendo altas.

En Ecuador, en respuesta a esta problemática, se han desarrollado programas enfocados en la prevención, principalmente en la educación y promoción del uso de métodos anticonceptivos dirigidos a este grupo etario. Pero la existencia de proyectos que atiendan de forma integral al número de madres adolescentes para minimizar el impacto negativo y brechas de inequidad en este grupo son escasos.

La siguiente propuesta se realizó con el objetivo de conocer los contextos psicosocial y económico en los que se desarrollan las madres adolescentes de un sector al sur de Guayaquil, y a la vez conocer la participación de las madres adolescentes en proyectos que las apoyen.

Posterior al diagnóstico social de la situación de este grupo de madres se elaboró un plan de intervención dirigido a fortalecer sus habilidades sociales y educativas, para desarrollar habilidades que les brinden oportunidades de inserción laboral, contribuyendo a un grado de independencia económica y, por ende, a la reducción de la brecha de inequidad existente.

**Palabras Claves:** Madres Adolescentes, Trabajo Social Sanitario, Salud Sexual y Reproductiva, Planificación Familiar, Trabajo Social de Grupo, Derechos.

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de componente práctico detalla el diagnóstico y propuesta de intervención relacionados a un grupo de madres adolescentes que habitan al sur de Guayaquil. El objetivo de esta propuesta es empoderar a un grupo de madres adolescentes en la práctica de sus derechos, y de esta manera contribuir a reducir factores sociales que afectan su salud, y fomentar la inclusión e igualdad de oportunidades de desarrollo en madres adolescentes.

El documento está conformado por cinco capítulos, siendo el primero una breve descripción de la propuesta, la cual fue elaborada en base a las necesidades detectadas en la población de madres adolescentes.

En el segundo capítulo encontraremos los antecedentes, estadísticas y prevalencia del embarazo adolescente en el Ecuador, con datos recolectados desde el año 2010 hasta la actualidad.

El tercer capítulo da cuenta del diagnóstico, realizado con un enfoque de investigación mixto, con datos descriptivos recogidos mediante trabajo de campo, y posteriormente analizados.

En el último capítulo se encuentra la propuesta de intervención, incluyendo la metodología a utilizar.

## DESCRIPCIÓN SUCINTA DE LA PROPUESTA

La siguiente propuesta está enfocada en contribuir a mejorar la calidad de vida de las madres adolescentes del sur de Guayaquil mediante acciones focalizadas que garanticen su inclusión y la garantía del uso de sus derechos.

La propuesta consta de un objetivo general, que apunta a mejorar la calidad de vida de las madres adolescentes, y tres objetivos específicos.

**El Primer Objetivo específico** se enfoca en concientizar a las madres adolescentes sobre la importancia y beneficios del uso de métodos anticonceptivos y planificación familiar, a fin de evitar nuevos embarazos no planificados en este grupo.

**El segundo Objetivo** se basa en el método de grupo, con la creación de un grupo de apoyo para madres adolescentes donde se busca fortalecer su autoestima y orientarlas en la creación de proyectos de vida.

**El tercer objetivo específico** está orientado a gestionar la vinculación de las madres adolescentes a proyectos de educación y de capacitación vocacional, para que desarrollen habilidades que a futuro aumenten sus oportunidades de inserción en el mercado laboral y, de esa manera, fomentar su autonomía.

Para esta propuesta se requiere de creación de redes de apoyo con instituciones, como Gobiernos Autónomos Descentralizados Municipales (GAD), Dirección de Acción Social y Educativos (DASE) Ministerio de Salud Pública (MSP).

La propuesta tendrá un tiempo de duración estimado de un año. Así mismo se requiere de acompañamiento a las madres, seguimientos y posterior evaluación de la misma, para garantizar que las madres adolescentes accedan a los servicios de las instituciones articuladas y así lograr el cumplimiento de los objetivos planteados.

## CONTEXTUALIZACIÓN

Según informes datos estadísticos a nivel mundial (UNFPA, 2013), una de cada cinco mujeres tuvo su primer hijo antes de cumplir los 18 años de edad, y en los países de ingresos bajos y medios es una de cada tres mujeres.

La mayor incidencia de estos embarazos se da en mujeres adolescentes, identificadas como afrodescendientes o indígenas, que viven en situación de pobreza, o pobreza extrema, en zonas rurales. (Ministerio de Salud Pública, 2018)

Debido a que la concentración de estos embarazos adolescentes se da en zonas de pobreza extrema o zonas rurales, este grupo de mujeres adolescentes están en desventaja desde antes de quedar embarazadas; situación que se agudiza aún más con la llegada de un niño al cual alimentar, educar y cuidar, sin contar con las herramientas necesarias para su buen desarrollo humano.

Los efectos negativos tanto para la salud física y emocional de la madre adolescente, sumados a las consecuencias sociales y económicas que se producen en la vida de ellas, hacen que el embarazo adolescente sea considerado un problema de salud pública. (CEPAL, 2019)

Las repercusiones sociales y económicas a largo plazo que conlleva el embarazo adolescente no sólo afectan a la mujer sino a sus familias, a sus comunidades e inclusive al estado. Estudios realizados afirman que una adolescente con un bajo nivel educativo tendrá menos aptitudes y oportunidades para vincularse al mercado laboral, lo que afectará el nivel de sus ingresos y, por consiguiente, su calidad de vida y la de sus hijos. (Mora & Hernández, 2015)

A su vez, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2018) indica que a nivel mundial 135 millones de nacidos vivos corresponden a mujeres adolescentes de 15 a 19 años, y que actualmente existen programas de prevención del embarazo adolescente.

Tomando en cuenta estos datos estadísticos, parece evidente que el número de madres adolescentes en la actualidad es considerable, por lo que se deben tomar medidas que les brinden herramientas que, empoderándolas, les provean de igualdad de oportunidades e impidan que sean víctimas de discriminación.

### ***1.1 CARACTERIZACIÓN DEL ESPACIO PROFESIONAL***

El Trabajo Social es una profesión reconocida por enfocarse, a lo largo de la historia, en fomentar cambios sociales. Las Naciones Unidas, en su documento “Derechos Humanos y Trabajo Social” (Naciones Unidas, 1995) reconoce nuestra profesión como una “dedicada y comprometida a efectuar cambios sociales, en la sociedad en general”. Su práctica se desarrolla con personas, grupos o comunidades buscando los factores que afectan o dificultan su normal desarrollo humano.

Alayón (1987) define al Trabajo Social como una intervención intencionada, científica, racional y organizada, que investiga la realidad social, para conocerla-transformarla, contribuyendo con otras profesiones a lograr el bienestar social de la población, con acciones que responden a las aspiraciones sociales, para mejorar la calidad de vida de una sociedad.

Kisnerman (citado por Alayón, 1987) define el Trabajo Social como una profesión que busca “capacitar acerca de las causas-efectos de los problemas con el objeto de que las personas asuman una acción organizada y transformadora que los supere” (p. 35).

Las definiciones de Trabajo Social la colocan como una profesión que, basada en los principios de inclusión, equidad y desarrollo comunitario, termina enfrentando constantes retos. Su práctica se da en varios contextos y campos donde debe aplicar métodos de investigación a fin de conocer la realidad de los afectados para transformarla, mediante estrategias y acciones que brinden soluciones a largo plazo, involucrando a los afectados para que adquieran habilidades y formen parte de la solución.

Podemos inferir, entonces, que la función del Trabajo Social es intervenir en un problema o necesidad a través de la investigación, diagnóstico, intervención, y seguimiento la cual la realiza a través de varios enfoques y teorías aplicando conocimientos metodológicos.

### 1.1.1 Contexto Institucional

La fundación *Por Cristo, Inc.* es una Organización No Gubernamental (ONG) sin fines de lucro, cuya oficina principal está ubicada en Boston (USA). Desde el año 1989 ella realiza acciones en coordinación con el hospital de niños Vaca Ortiz en Quito para traer cirujanos pediatras especializados, con el fin de operar a niños de bajos recursos de forma gratuita.

Desde el año 1996 *Por Cristo, Inc.* trabaja en la Isla Trinitaria con un centro de médico donde ofrece atención primaria en salud a las familias más necesitadas del sector. La fundación tiene como *misión* contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad en niños menores de cinco años y mujeres embarazadas, y su *visión* es ofrecer servicios de salud con calidad, buen trato, eficiencia, y dar atención a los más necesitados sin diferencia de raza, credo, o condición social, sin fomentar la dependencia.

Inicialmente, el enfoque de la *Por Cristo, Inc.* se concentraba en contribuir a la erradicación de la desnutrición infantil en niños menores de cinco años. Actualmente la fundación ha expandido la cobertura de los servicios médicos que brinda, entre los que están: Medicina General, Pediatría, Odontología, Ginecología, Terapias Respiratorias y Vacunas.

*Por Cristo, Inc.* ofrece, además:

- Atención integral gratuita a mujeres embarazadas con el fin de minimizar factores de riesgo que puedan ocasionar problemas durante el período de gestación y durante el parto: su dispensario realiza exámenes de anemia y VHI, les hace entrega de hierro y ácido fólico.
- Programas para desarrollo de autoestima para mujeres adolescentes en una escuela del sector.



- Programa de salud e higiene bucal en once escuelas del sector, con una cobertura de más dos mil niños.
- Visitas domiciliarias en casos donde se detectan condiciones sociales que podrían estar afectando, de forma directa o indirecta, la salud de las familias; especialmente en casos de mujeres embarazadas y de niños bajos de peso o cortos de talla para su edad.

Para la realización de la propuesta de intervención se tomó como población a las madres adolescentes que son atendidas en el dispensario.

### **1.1.2 Usuarios, Sujetos de Intervención**

El grupo con el que se realizó el diagnóstico social lo conformaron 21 madres adolescentes, con edades comprendidas entre 15 y 19 años, que habitan en el sector rural del sur de Guayaquil.

De este grupo, el 55 % son de 14 a 17 años, y el 45 % de 18 a 19 años. El 62% se identifican como afroecuatorianas, mientras que el 38% se consideran mestizas. Y, de acuerdo con las historias clínicas del centro médico, el 70% presentaron anemia durante su período de embarazo, y el 40% tiene al menos un hijo con problemas de bajo peso y corta talla (lo que podría estar hablando de malnutrición).

### **1.1.3 Campo Profesional al que Responde la Propuesta**

El campo profesional donde se desarrolla la propuesta es el de salud, el mismo que es definido por Amaya Ituarte (citada por Abreu, 2009) como “la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad.” (p. 74)

Esto quiere decir que el profesional de Trabajador Social en el área de salud debe (1) investigar el entorno donde se desarrolla el paciente, tanto el familiar como el psicosocial, los cuales son mayormente desconocidos por la parte clínica, pero que de una manera significativa influyen o afectan la salud de la población; (2) realizar un diagnóstico social, (3) elaborar y ejecutar un plan de intervención que, al

complementarse con el trabajo de los médicos, logre conseguir una mejoría en la situación total del paciente.

El profesional de Trabajo Social en el campo de salud labora en conjunto con un equipo interdisciplinario de médicos, enfermeros y otros profesionales, buscando un objetivo común: conservar y mejorar la salud de los pacientes, mediante acciones de atención, promoción y prevención. Él logra esto a través de un método especial que consiste, como dice Mary Richmond (1917), “en alcanzar al individuo por intermedio de su ambiente.” (p. 67)

### ***1.1.3.1 Área de Intervención***

El área de intervención al que responde la siguiente propuesta es la de atención primaria en el área de salud, que es el primer nivel de contacto entre el individuo y el sistema sanitario, donde se atienden las enfermedades más comunes y se desarrollan actividades preventivas y de educación para mejorar las condiciones de salud de la población.

En el Ecuador el sistema nacional de salud ha implementado el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS). Este es un modelo de atención integral, desde un enfoque familiar y comunitario, que busca desarrollar intervenciones orientadas a un resultado del impacto social.

De acuerdo con este enfoque de atención, la salud está en estrecha relación con la noción de desarrollo humano sustentable.

Según Díaz Herráiz (2003), las funciones del trabajador social en esta área de atención primaria son: promoción, prevención y asistencia. A continuación, se detallan las actividades a realizar en las diferentes funciones:

- Promoción de la Salud
  - Realizar estudios y análisis de los factores del medio en los procesos de salud-enfermedad.
  - Elaborar, ejecutar y evaluar programas de divulgación de los factores que inciden sobre la salud.

- Suministrar información sobre los derechos y deberes de la población con respecto a la salud.
- Promover la creación de grupos de autoayuda.
- Prevención:
  - Evaluar el aprovechamiento de los servicios de salud.
  - Investigar la incidencia de variables de socioeconómicas y culturales.
  - Investigar factores que obstaculicen la calidad en los servicios de salud.
  - Formar voluntarios.
- Asistencia:
  - Atender las necesidades sociales tanto individuales como familiares, grupales y comunitarias.

### ***1.1.3.2 El Quehacer del Trabajador Social en el Área***

En un estudio de la *Society for Social Work Leadership in Health Care* (citado por DHR, 2011), las funciones que realiza en trabajador social sanitario son las siguientes:

- Realizar estudios de los factores de riesgo y protección relacionados con la salud de los individuos las familias, los grupos y las comunidades.
- Planificar intervenciones enfocadas en desarrollar las capacidades individuales, específicas en función del género, de las familias, los grupos o las comunidades a que se dirijan.
- Desarrollar con el equipo de salud programas integrales de intervención en salud.
- Trabajar de forma efectiva con la comunidad, construyendo redes y grupos de trabajo con líderes comunitarios, organizaciones e instituciones del entorno para colaborar en la implementación de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Bracht (citado Colom Masfret, 2010) propone los siguientes roles que puede asumir el trabajador social en el campo sanitario:

- Diseñar y ejecutar programas preventivos.
- Promoción de conductas sanas para mantener la salud ganada con el tratamiento médico.

- Intervención de crisis en los cuidados de enfermos agudos ante determinadas enfermedades.
- Fomentar el apoyo a los grupos de ayuda formados por personas con diagnósticos médicos específicos (diabetes, insuficiencia renal u otros).

### ***1.1.3.3 Problema Objeto de Intervención***

Siendo que Ecuador tiene la tasa más alta de embarazo adolescente de América Latina y el Caribe, según el último informe del Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA, 2018), podemos imaginar que existe un considerable número de madres adolescentes que tendrá que lidiar no sólo con las repercusiones médicas y económicas de su embarazo, sino la con consecuente limitación de oportunidades para un desarrollo social equilibrado, en la vida de las madres adolescentes.

Como algunos sospecharían, los embarazos en la adolescencia, según el mencionado organismo internacional, son más comunes en los hogares más pobres y se deben más por falta de acceso a métodos anticonceptivos que por el deseo de tener hijos.

Preguntas de Investigación:

- ¿Qué porcentaje de madres adolescentes actualmente han retomado sus estudios?
- ¿Qué porcentaje de madres adolescentes están vinculadas laboralmente?
- ¿Cuál es el contexto socioeconómico de las madres adolescente?
- ¿En qué proyectos se encuentran vinculadas las madres adolescentes?

## **1.2 SITUACIÓN DEL PAÍS ACERCA DE LA PROBLEMÁTICA QUE SE ABORDARÁ EN LA PROPUESTA**

Hace cinco años el informe “Mujeres Ecuatorianas, dos décadas de Cambios 1995-2015” de la ONU Mujeres (citado por El Comercio, 2018) indicaba que Ecuador era para entonces el tercer país en la región con la tasa más alta de embarazos entre 10 y 19 años. Tres años después, el último informe del Fondo de las Naciones Unidas (UNFPA)(citado por Edición Médica, 2018) señalaba que nuestro país tenía la tasa más alta de embarazo adolescente de América Latina y el Caribe.

Las estadísticas mencionadas son por demás preocupantes, y lo son más todavía cuando se considera, como lo dice el mismo artículo de Edición Médica, que los embarazos no deseados estimulan la práctica del aborto en condiciones inseguras y de clandestinidad, en una región donde, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), 44 por 1.000 mujeres de 15 a 44 años abortaron entre 2010 y 2014, una tasa 9 puntos superior a la media mundial.

Los datos recogidos por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC, 2010) mediante el censo poblacional en el año 2010 indicaban que nuestro país contaba entonces con 122.301 madres adolescentes, de las cuales el 34.1 % tenían un nivel de estudios primarios, mientras que el 56.7% alcanzaba niveles de instrucción secundaria. El mismo censo señalaba que el 77.9% de estas madres no acudía a ningún establecimiento de enseñanza regular; en otras palabras, que 4 de cada 5 no estaban accediendo al derecho de la educación.

Otro dato significativo: del grupo de madres adolescentes apenas mencionado, el 20% eran solteras y un 7.6% se encontraban separadas. Es de suponer que, en aquellos casos donde ellas no contaban con el apoyo de sus padres, estábamos hablando de jefas de hogares monoparentales.

En el año 2007 el estado ecuatoriano resolvió reconocer las consecuencias del embarazo adolescente no planificado como problema de salud pública y declarar como prioritarios los planes para su prevención y atención integral. (UNFPA, 2011)

Estudios levantados en Ecuador en los últimos cinco años (Ubillus, Zambrano, Sánchez, & Villegas, 2016) indican que el 57.8% de mujeres entre 15 y 24 años eran estudiantes cuando supieron de su primer embarazo. Del grupo de ellas que interrumpieron sus estudios, solo un 16.5% volvió a retomarlos.

Según los datos del INEC (citado por El Telégrafo, 2013), desde el año 2001 hasta el año 2011, en Ecuador los embarazos en madres adolescentes tuvieron un incremento de 2.3 puntos. La mayor concentración de partos en adolescentes se registró en las provincias de la costa, con un 55.3%, seguido de aquellos en la sierra, con el 38,4%. Sólo en el 2011 se registraron 45.708 partos en mujeres adolescentes.

El “Anuario de Estadísticas Vitales—Nacimientos y Defunciones” del INEC (2014) indica que, en el 2013, el 20% de nacidos vivos correspondían a madres menores de 19 años.

Estudios de Costo de Omisión en Salud Sexual y Reproductiva realizados en nuestro país realizados en el 2015 (Ministerio de Salud Pública, 2018) indican que en ese año 6.487 adolescentes abandonaron sus estudios por un embarazo no planificado. El 56% de ellas cursaban estudios básicos. Es fácil imaginar que aquellas que no retoman sus estudios después de su maternidad tendrán, en su gran mayoría, debido a su bajo nivel educativo, tendrán un muy limitado acceso a trabajo bien remunerado.

Si bien la tasa de natalidad ha disminuido en el Ecuador en los últimos años (INEC, 2018), el porcentaje de partos en madres adolescentes se mantiene, o inclusive muestra un leve incremento, pues en el 2018 los registros de nacimiento y defunción indicaban que el 0.8% de nacidos vivos fueron de madres de 10 a 14 años y 18.8% de nacidos vivos son de madres de 15 a 19 años, mientras que el año 2010 el porcentaje de madres adolescentes era del 17 %.

El mayor número de nacidos vivos en mujeres de 10 a 14 años se da en la provincia de Morona Santiago, donde la tasa es de 6,9 nacidos vivos por cada mil mujeres. Le siguen la provincia de Orellana con 63 nacidos vivos, y Esmeraldas con 5,2 nacidos vivos, para esa misma unidad de comparación.

El mayor número de nacidos vivos en mujeres de 15 a 19 años se da en la provincia de Orellana, donde la tasa es de 103,7 nacidos vivos por cada mil mujeres, seguida de Morona Santiago con 99,4 y Esmeraldas con 96,3 nacidos vivos, para esa misma unidad de comparación.

# DIAGNÓSTICO

## 4.1 METODOLOGÍA UTILIZADA EN EL DIAGNÓSTICO

Para poder entender el contexto de las madres adolescentes y sus necesidades se realizó un diagnóstico social participativo con un enfoque mixto, el cual implica la recolección, análisis e integración de datos cuantitativos y cualitativos, de manera sistemática, y así obtener un mayor entendimiento del fenómeno que se estudia. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2010)

Los instrumentos utilizados fueron los siguientes:

- Encuesta: Según Manuel García Ferrando (citado por Chiner, 2011), es una investigación realizada sobre una muestra de sujetos que representan un colectivo más amplio, se lleva a cabo en el contexto de la vida cotidiana, utilizando instrumentos estandarizados de interrogación con fin de obtener mediciones cuantitativas de una variedad de características subjetivas de la población.
- Ficha de estratificación de nivel socioeconómico del INEC: Un instrumento utilizado por el Instituto Nacional de Estadistas y Censos, que sirve para clasificar los niveles socioeconómicos de los hogares de la población ecuatoriana. (INEC, 2011)
- Visita Domiciliaria: “Una técnica de actuación del Trabajo Social que incluye otras dos técnicas, la observación y la entrevista, y que tiene lugar en el ambiente donde se desarrolla la persona diariamente. Está basada en la comunicación verbal y no verbal, y sus objetivos pueden ser investigación, asesoramiento, seguimiento y cierre de la actuación profesional.” (Tonon, 2005, p. 57)
- APGAR Familiar: Un cuestionario que sirve para saber cómo una persona percibe el funcionamiento de su familia. Fue diseñado por Smilkstein en 1978 para explorar y diagnosticar la funcionalidad familiar. (Suárez & Alcalá, 2014)

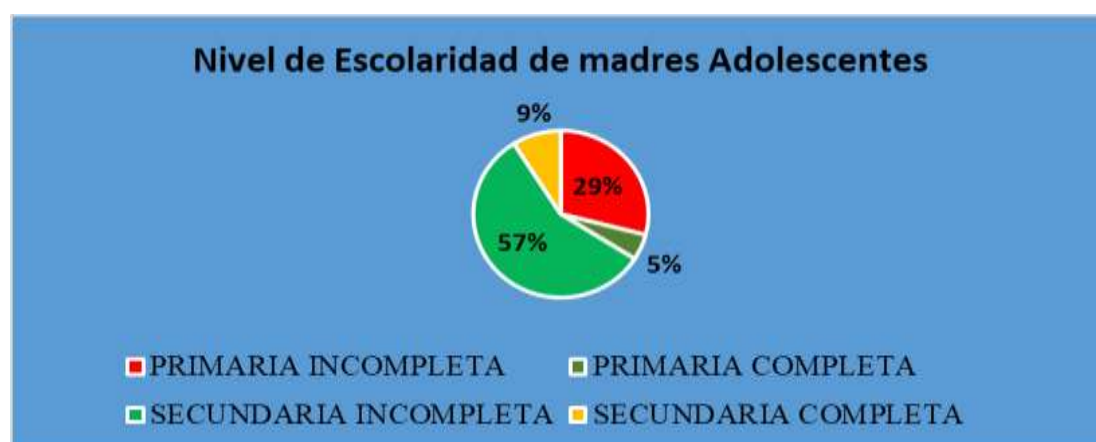
- Test de Autoestima de Rosenberg: Un instrumento unidireccional que sirve para medir el autoconcepto que tiene una persona. Su autor fue Morris Rosenberg. (Figueroba, 2020)

## 4.2 RESULTADOS

### 4.2.1 Descriptivos

A continuación, se detalla, en forma de gráficos, los datos más significativos recogidos con los instrumentos mencionados arriba.

**Gráfico 1: Nivel de Escolaridad**



**Fuente:** Encuesta Aplicada a Madres Adolescentes de la Isla Trinitaria

**Fecha:** Noviembre 2019

Apenas el 1 de cada 10 (9%) de las encuestadas ha culminado sus estudios secundarios. 6 de cada 10 (67%) todavía no terminan esos estudios. Y una de cada 3 (34%) no llegan a ese nivel de escolaridad.



## Gráfico 2: Contexto Educativo



**Fuente:** Encuesta Aplicada a Madres Adolescentes de la Isla Trinitaria

**Fecha:** Noviembre 2019

Nueve de cada diez madres adolescentes no participa en ninguna actividad educativa.

## Gráfico 3: Contexto Económico

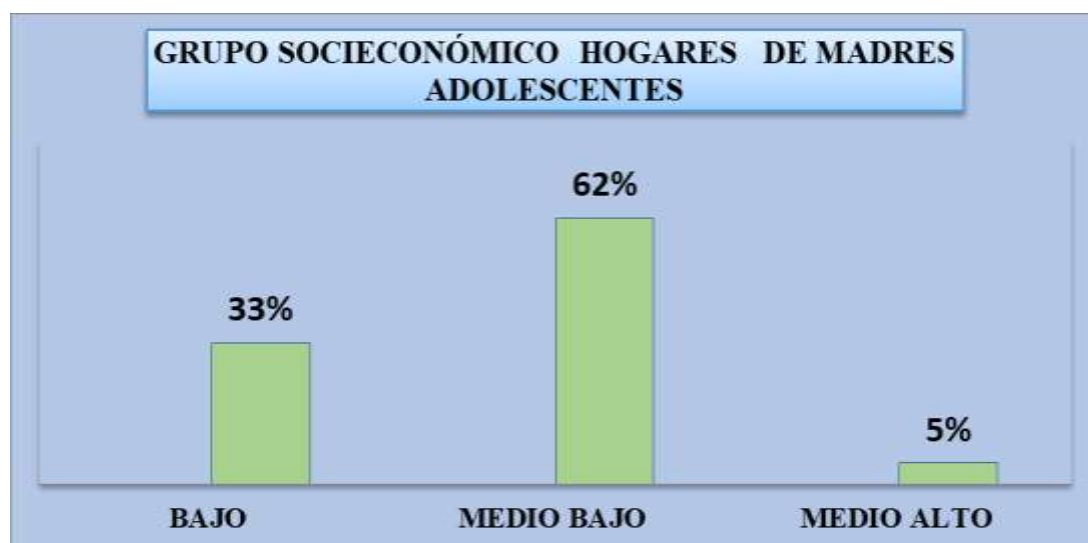


**Fuente:** Encuesta Aplicada a Madres Adolescentes de la Isla Trinitaria

**Fecha:** Noviembre 2019

6 de cada 10 de las madres encuestadas viven con \$200 (o menos) al mes. Y sólo 1 en 20 tienen un ingreso de más de \$400.

**Gráfico 4: Grupo Socioeconómico**

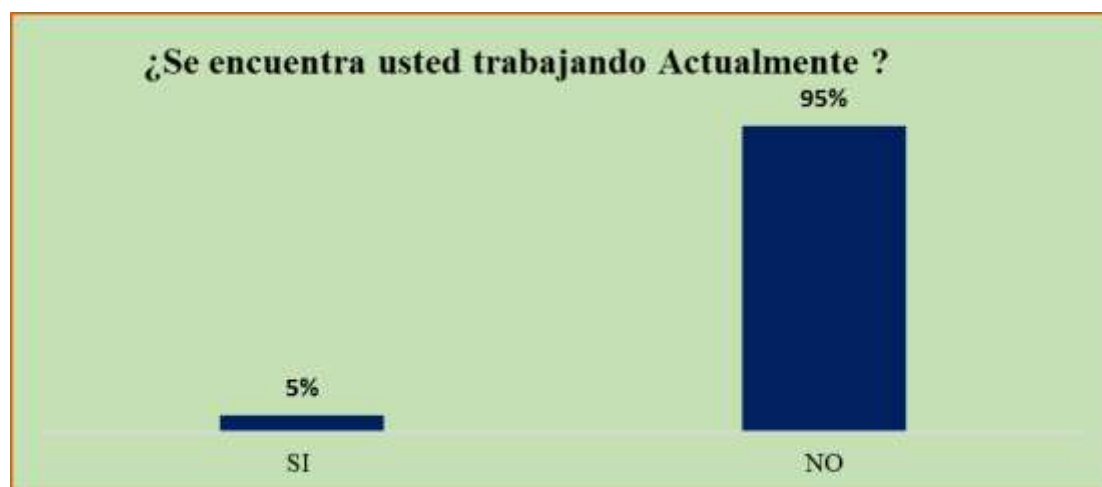


**Fuente:** Encuesta Aplicada a Madres Adolescentes de la Isla Trinitaria

**Fecha:** Noviembre 2019

Dos tercios de las madres adolescentes provienen de hogares de clase media baja, y el otro tercio de clase baja. Únicamente una de ellas pertenece a la clase media alta.

**Gráfico 5: Contexto Laboral (Usuaría)**

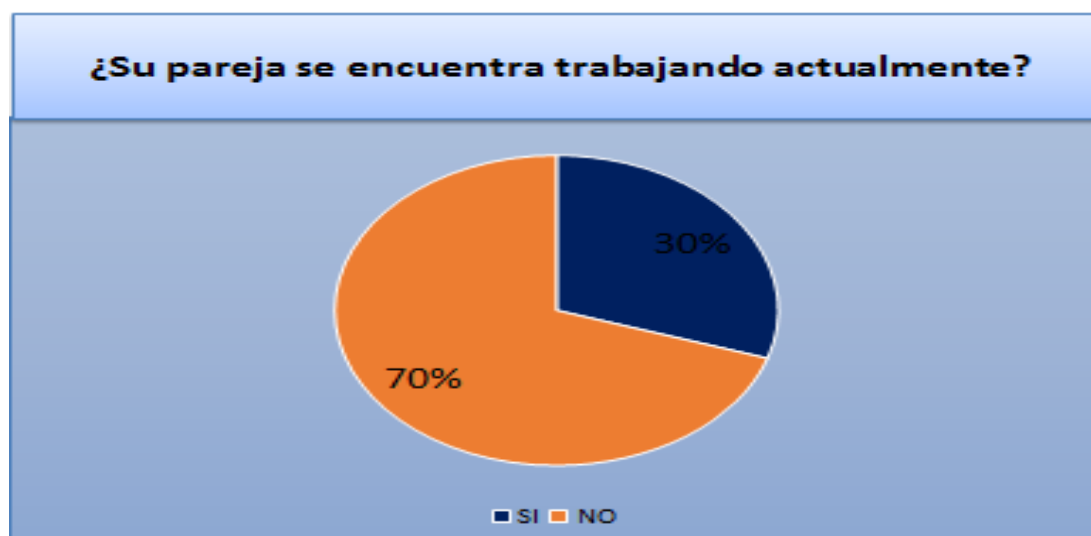


**Fuente:** Encuesta Aplicada a Madres Adolescentes de la Isla Trinitaria

**Fecha:** Noviembre 2019

Sólo una de nuestras madres está trabajando actualmente.

**Gráfico 6: Contexto Laboral (Pareja)**



**Fuente:** Encuesta Aplicada a Madres Adolescentes de la Isla Trinitaria

**Fecha:** Noviembre 2019

Casi un tercio de las madres adolescentes cuentan con una pareja que está trabajando, pero sólo un 10% de ellas cuenta con afiliación al seguro social, lo que indica que esos trabajos no se considerarían estables.

**Gráfico 7: Contexto Social: Número de Hijos**

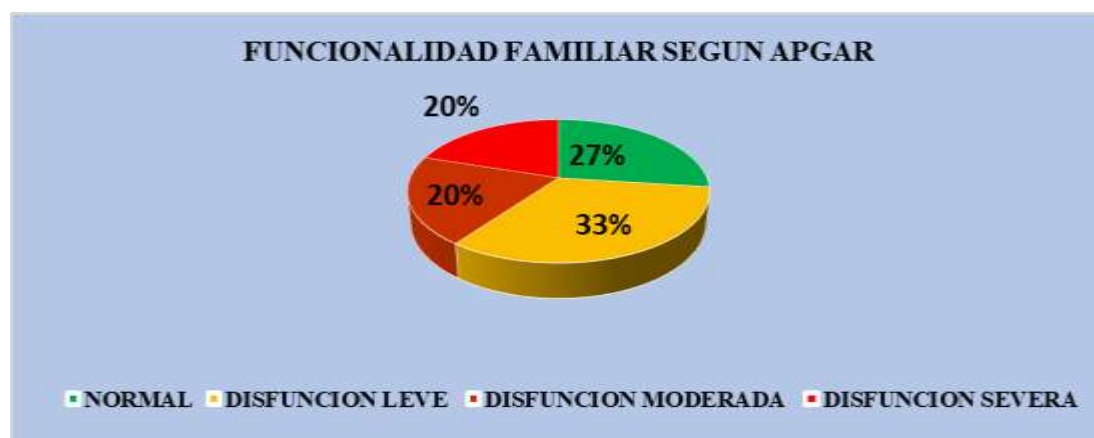


**Fuente:** Encuesta Aplicada a Madres Adolescentes de la Isla Trinitaria

**Fecha:** Noviembre 2019

El 30 % de estas madres adolescentes tiene 2 hijos, y, lo que es preocupante, un 10 % de ellas ya tienen su tercer hijo.

**Gráfico 8: Funcionalidad Familiar Según APGAR**



**Fuente:** Encuesta Aplicada a Madres Adolescentes de la Isla Trinitaria

**Fecha:** Noviembre 2019

Aproximadamente de cada tres madres una vive en una familia de funcionalidad normal, otra en una de disfunción leve, y la última en una de disfunción moderada o severa.

**Gráfico 9: Contexto de Salud: Método Anticonceptivo**



**Fuente:** Encuesta Aplicada a Madres Adolescentes de la Isla Trinitaria

**Fecha:** Noviembre 2019

Prácticamente cada dos de tres de nuestras madres no utilizan un método anticonceptivo para prevenir embarazos.

## **4.2.2 Analíticos**

### **Contexto Educativo**

Aunque el estado ecuatoriano ha propuesto garantizar el acceso universal a la educación (Constitución de la República del Ecuador, Art. 28) (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador de 2007-2008, 2008), estudios realizados en nuestro país en el 2016 (CEPAL, 2018) señalaron que del 56% de adolescentes que abandonan sus estudios debido a un embarazo sólo un 16% nuevamente retoman sus estudios, con lo que un considerable porcentaje de ellas quedan rezagadas del sistema educativo.

Considerando la información arriba mencionada, podemos concluir que un alto porcentaje de nuestras madres adolescentes, quienes han interrumpido sus estudios, no está haciendo uso de su derecho a la educación, una realidad que resalta la importancia de tomar medidas que garanticen que ellas se vinculen a proyectos educativos y no corten su ciclo de educación de forma permanente.

### **Contexto Socioeconómico**

El hecho de que 9 de cada 10 de nuestras madres (quienes casi en su totalidad pertenecen a un estrato social bajo y medio bajo) viven con menos de \$400 al día (es más, 6 de ellas con menos \$200) determina que ellas se encuentran en una situación económica de vulnerabilidad, que podría tener relación con los problemas de malnutrición de sus hijos.

Como lo bien lo explica Gloria García (2014), la pobreza influye para que las adolescentes queden embarazadas, y el embarazo, como hemos visto previamente, tiende a limitar las oportunidades de mejora económica, por lo que podríamos hablar de una continuidad del círculo de pobreza.

## **Contexto Laboral**

Según el INEC (Primicias, 2019) la tasa de desempleo juvenil en Ecuador es tres veces más alta que la tasa de desempleo nacional. Este dato estadístico, hay que subrayar, se refiere a jóvenes que han culminado sus estudios y están capacitados y preparados. Lo que significa que jóvenes sin la suficiente preparación académica están en una situación más precaria todavía.

Podemos concluir, entonces, que nuestras madres adolescentes, quienes, por tener que dedicar gran parte de su tiempo al cuidado de sus hijos, encuentran muy difícil regresar a sus estudios, encontrarán aún más difícil acceder a un empleo formal.

El análisis de este dato es triste, ya que todas ellas manifiestan el deseo de trabajar para obtener más ingresos que les permitan suplir sus propias necesidades y las de sus hijos.

## **Contexto de Salud (Métodos Anticonceptivos)**

Al parecer los jóvenes ecuatorianos sexualmente activos tendrían un grado suficiente de educación sexual y de apoyo gubernamental como para llevar adelante una planificación familiar adecuada:

- Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición en Ecuador realizada en el 2012 (Ministerio de Salud Pública, 2014), el 79% de mujeres de edad de 15 a 19 años tienen conocimientos sobre métodos anticonceptivos.
- En años recientes el estado ecuatoriano ha desarrollado políticas intersectoriales para prevenir el embarazo adolescente (UNFPA, 2018)

Sin embargo, los datos de nuestro grupo de madres (62% no usan ningún método anticonceptivo, y 40% de ellas tienen dos y tres hijos) sugerirían que la educación sexual y el apoyo gubernamental no son tan diseminados, o que no son, en sí mismos, suficientes para que la planificación familiar sea realmente practicada.

# PROPUESTA METODOLÓGICA

## 5.1 OBJETIVOS

**Objetivo General:** Mejorar la calidad de vida de las madres adolescentes mediante la promoción y uso de sus derechos en salud sexual y reproductiva y educación, a fin de disminuir determinantes sociales que afecten en su salud.

**Objetivos Específicos:**

1. Concientizar a las madres adolescentes en educación sexual y reproductiva y planificación familiar.
2. Fortalecer la autoestima de las madres adolescentes y orientarlas en el desarrollo de proyectos de vida.
3. Gestionar la vinculación de las madres adolescentes con centros de formación académica/vocacional.

## 5.2 MAPEO TEÓRICO, CONCEPTUAL Y OPERATIVO

### 5.2.1 Mapeo Teórico

#### **Teoría Ecológica de Urie Bronfenbrenner**

(Bronfenbrenner, 1987) definió su perspectiva ecológica de las relaciones humanas como un conjunto de series donde cada una cabe dentro de la siguiente. Ellas son: Macrosistema, Exosistema, Microsistema.

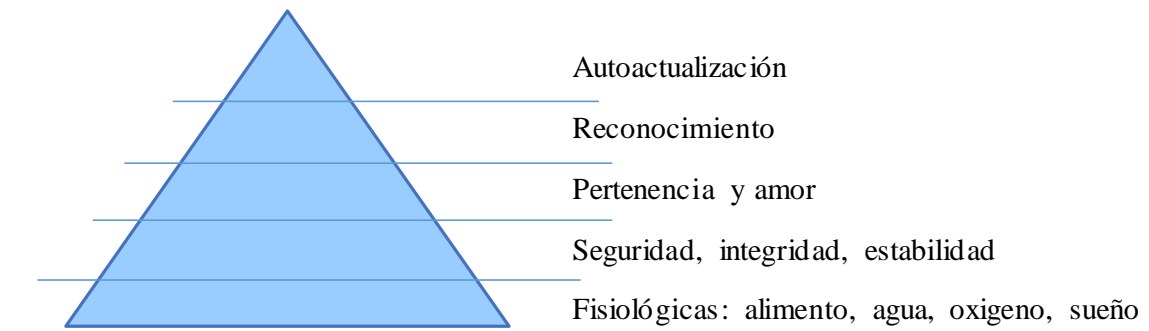
Desde esta perspectiva una persona enferma se ve afectada por contextos amplios, cuyos factores influyen en diversos niveles.

#### **Teoría de las Necesidades de Abraham Maslow**

Abraham Maslow (Quintero, 2007) propone la “Teoría de la Motivación Humana”, la cual trata de una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas.

Desde su perspectiva, una persona requiere de un entorno estable para que tenga un desarrollo saludable, y, además, no puede desconectarse de sus necesidades humanas ya que éstas son inherentes a ella.

Para Maslow, la privación de las necesidades básicas tarde o temprano producen enfermedades, y la única forma de curarlas es la satisfacción de la mismas.



Jerarquía de Necesidades de Maslow, (1970)

### **Teoría de las Necesidades Humanas Fundamentales de Max Neef**

Manfred Max Neef (Elizalde, Martí, & Martínez, 2006) comprende las necesidades humanas como un sistema que se relaciona e interactúan entre sí de forma permanente y dinámica. Para él, las personas son seres con necesidades múltiples e interdependientes. Estas necesidades humanas fundamentales están presentes en todos los periodos y en todas las culturas.

Neef ofrece la siguiente clasificación de las necesidades humanas fundamentales: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad.

Para Neef, la calidad de vida de las personas es el principal indicador del desarrollo, y ésta se mide de acuerdo con la posibilidad que tienen las personas de satisfacer sus necesidades humanas fundamentales. La salud, la alimentación, el abrigo y el trabajo no se ven como necesidades si no como los satisfactores de la necesidad fundamental de subsistencia.



## 5.2.2 Mapeo Conceptual

**Embarazo Adolescente:** La Organización Mundial de la Salud (OMS), define el embarazo en la adolescencia como: "el que sucede entre los dos años de su edad ginecológica, concibiéndose este en el que transcurre desde su menarquía y/o cuando la joven todavía depende del sustento de su familia". (Organización Mundial de la Salud, 2009)

**Adolescencia:** La OMS (citada por Wikipedia, 2020) considera la adolescencia como el período comprendido entre los 11-18 años, comprendida dentro del período de la juventud plena (entre los 11 y 24 años). La pubertad, preadolescencia o adolescencia inicial es la primera fase, comienza normalmente a los 11 años y llega hasta los 13 años. La adolescencia media, desde los 13 hasta los 18 años. A la adolescencia le sigue la juventud plena, desde los 18 hasta los 24 años de edad.

**Salud:** Según la OMS (1948), la salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

**Determinantes de la Salud:** Se denomina así al conjunto de procesos que tiene el potencial para generar protección o daño para la salud individual o colectiva. Son factores que cuando actúan en forma combinada influyen en los niveles de salud tanto a nivel individual como a nivel comunitario. (Ministerio de Salud Pública, 2012)

**Salud Sexual y Reproductiva:** Es un estado general de bienestar físico, mental y social en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no, cuándo y con qué frecuencia. (UNFPA, 2020)

**Planificación Familiar:** Es la aplicación de métodos que permite a las personas tener el número de hijos que deseen y decidir el intervalo entre cada embarazo. Se logra a través del uso de métodos anticonceptivos y tratamiento de esterilidad. Resulta esencial para lograr la autonomía de la mujer y al mismo tiempo apoyar la salud y el desarrollo de las comunidades. (Organización Mundial de la Salud, 2018)

### **5.2.3 Mapeo Operativo**

#### **El Plan Nacional Toda Una vida 2017-2021 (Secretaría Técnica Planifica Ecuador, 2017)**

Objetivo 1.- El estado ecuatoriano pretende garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas. Nuestra propuesta está enfocada en contribuir a este primer eje, enfocándose en una población vulnerable como es las madres en etapa de adolescencia, a fin de garantizar que ellas accedan a futuro a derechos como educación, salud sexual y reproductiva.

#### **Constitución de la República del Ecuador (Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador de 2007-2008, 2008)**

La Constitución de la República en su Artículo 32, manifiesta que el estado ecuatoriano garantizara el derecho a la salud y reconoce que la salud está vinculada a otros derechos entre los que se encuentran el derecho a la educación, alimentación, y derecho al trabajo.

#### **Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (Naciones Unidas, 1979)**

La “Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer” acordó lo siguiente: “Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer, a fin de asegurarle la igualdad de derechos con el hombre en la esfera de la educación, y en particular para asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres:

- a) Las mismas condiciones de orientación en materia de carreras y capacitación profesional, acceso a los estudios y obtención de diplomas en las instituciones de enseñanza de todas las categorías, tanto en zonas rurales como urbanas; esta igualdad deberá asegurarse en la enseñanza preescolar, general, técnica, profesional y técnica superior, así como en todos los tipos de capacitación profesional;

- b) Acceso a los mismos programas de estudios, a los mismos exámenes, a personal docente del mismo nivel profesional y a locales y equipos escolares de la misma calidad;
- c) Las mismas oportunidades para la obtención de becas y otras subvenciones para cursar estudios;
- d) Las mismas oportunidades de acceso a los programas de educación permanente, incluidos los programas de alfabetización funcional y de adultos, con miras en particular a reducir lo antes posible toda diferencia de conocimientos que exista entre hombres y mujeres;
- e) La reducción de la tasa de abandono femenino de los estudios y la organización de programas para aquellas jóvenes y mujeres que hayan dejado los estudios prematuramente;
- f) Acceso al material informativo específico que contribuya a asegurar la salud y el bienestar de la familia, incluida la información y el asesoramiento sobre planificación de la familia.

### **Organización Mundial de la Salud (Ministerio de Salud Pública, 2012)**

La OMS ha planteado la necesidad de implementar acciones orientadas al mejoramiento de la calidad de vida de la población como condición ineludible para el logro de la salud.

### **Ley Orgánica de la Salud del Ecuador (Congreso Nacional del Ecuador, 2015)**

La Ley Orgánica de Salud en su Artículo 3, indica que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y es un derecho humano inalienable, indivisible que el estado ecuatoriano tiene la responsabilidad de garantizar y proteger para lo cual se deben construir ambientes y entornos saludables en interacción del estado con la familia y la sociedad.

Refiriéndose a salud sexual y reproductiva, la misma ley, en su Artículo 20, estipula que las políticas y programas de salud sexual y reproductiva deben garantizar el acceso de hombres y mujeres, incluidos adolescentes, a acciones y servicios de salud que aseguren la equidad de género.

En el Artículo 26 se determina que todo el sistema nacional de salud debe implementar acciones de prevención y atención en salud integral y sexual, y que esto debe tener más énfasis en el caso de los adolescentes.

De acuerdo con el Artículo 28, los gobiernos seccionales, en coordinación con la autoridad sanitaria nacional de Salud, desarrollarán actividades de promoción, prevención, educación y participación comunitaria en salud sexual y reproductiva.

### **5.3 MÓDELO Y MÉTODOS DE TRABAJO SOCIAL QUE SE APLICARÁN EN LA PROPUESTA**

Para desarrollar la siguiente propuesta se aplicarán el modelo de gestión de casos y el método de trabajo social en grupo.

#### **Modelo de Gestión de Casos**

Para Rubin & Rubin (1992) la Gestión de Casos es un modelo de intervención utilizado en Trabajo Social que tiene por objetivo asegurar que los usuarios con problemas múltiples (con necesidades complejas) accedan a una asistencia integral. En este modelo el trabajador social es el encargado de vincular al cliente con la red de servicios que existen en su entorno y que puedan contribuir a sus necesidades.

#### **Método de Trabajo social en Grupo**

Trabajo social de grupo es un método utilizado en Trabajo Social con individuos. Su objetivo es fomentar el desempeño social de las personas por medio de experiencias grupales con objetivos específicos, (Gnecco, 2005)

Konopka (citada por Gnecco, 2005) define al trabajo social en grupo como “un método de Trabajo Social que ayuda a los individuos a elevar su funcionamiento social por medio de intencionadas experiencias de grupo y afrontar con más éxito sus problemas personales, grupales o comunitarios.”

Este método de trabajo social sirve para brindar servicios a individuos dentro de pequeños grupos, con el objetivo de generar cambios entre sus miembros y que sus participantes establezcan metas de cambio.

Grupo a desarrollar, con las madres adolescentes sería un grupo de socialización y crecimiento ya que este “permite buscar el desarrollo social de sus participantes y la satisfacción de sus necesidades socio emocionales.” (Gnecco, 2005, p. 60)

#### **5.4 PROCESO METODOLÓGICO**

Bermúdez (2010) define la intervención social como el conjunto de acciones organizadas. Esta propuesta va dirigida hacia el alcance de objetivos o resultados cuyo desarrollo requiere una serie secuencial de las siguientes fases:

- Fase 1: Investigación: Este es el primer paso a desarrollar en todo proceso de intervención.
- Fase 2: Diagnóstico: En esta fase analiza la información recolectada y se analizan las necesidades y problematiza intervenir.
- Fase 3: Planificación.
- Fase 4: Ejecución: En esta fase se actúa para llevar a cabo la realización de la propuesta.
- Fase 5: Evaluación: En esta fase se pretende conocer el alcance de los objetivos planteados.

#### **5.5 PLAN OPERATIVO DE LA INTERVENCIÓN**

## PLAN OPERATIVO

Fecha de Inicio	2020-02-01
Fecha de Finalización	2021-01-31

<b>Objetivo General:</b> Mejorar la Calidad de Vida de un Grupo de Madres Adolescentes en el Sur de Guayaquil.																		
Objetivos Específicos	Estrategias	Actividades	Cronograma												Recursos	Responsables	Medios de Verificación	Indicadores
			F	M	A	M	J	J	A	S	O	N	D	E				
Concientizar a las madres adolescentes en salud sexual y reproductiva	Talleres de Orientación en salud sexual y Reproductiva  Red de atención y referencia con Ministerio de Salud Pública  Red de referencia y atención con hospitales del día del Municipio	Preparar temas de talleres  Promocionar talleres de salud sexual y planificación familiar  Socializar talleres con madres adolescentes  Coordinar con personal del MSP  Crear Agenda de Citas y acompañamiento a madres adolescentes con MSP													Material informativo referente al tema  Infocus  Laptop.  Plumas  Hojas	Ginecóloga del Dispensario  Futuro Trabajador Social del Dispensario	Listado de asistencia  Fotos	Número de madres adolescentes que utilizan métodos de planificación familiar

Fortalecer la autoestima de las madres adolescentes y orientarlas en el desarrollo de proyectos de vida	Grupo de Apoyo con madres adolescentes  Orientación psicológica	Conformar grupo  Convocar a madres adolescentes  Promocionar grupo de apoyo  Realizar sesiones grupales con madres adolescentes										Sillas  Espacio físico  Material informativo referente a temas a tratar	Psicóloga de la institución  Futuro trabajador social		Número de madres con proyecto de vida y metas a corto y mediano plazo
Gestionar la vinculación de las madres adolescentes con centros de formación académica/vocacional	Creación de Redes con Dirección de Acción Social Y educación (DASE) del GAD Municipal	Coordinar reuniones con personas encargadas de proyectos sociales en DASE  Socialización de propuesta  Creación de acuerdo  Crear agenda de acompañamiento a madres al centro de formación										Sala de reuniones de la institución	Director técnico de Institución  Trabajador Social del Dispensario <i>Par Cristo, Inc.</i>	Carta de invitación firmada  Acta de reuniones y acuerdos logrados firmada por directivos	Número de madres que participan en el taller de capacitación (o que retomaran sus estudios)

## **5.6 COORDINACIÓN INTERNA O EXTERNA REQUERIDA**

Para la siguiente propuesta se requiere de una coordinación interna y externa con los siguientes departamentos y profesionales o actores:

### **Coordinación Interna**

- Director Ejecutivo de Fundación
- Psicóloga de Institución
- Ginecóloga de Institución
- Trabajador Social

### **Coordinación Externa**

- Madres adolescentes usuarias de Institución
- GAD municipales
- Clínicas del Día de Municipio
- Ministerio de salud Pública (MSP)
- Dirección de Acción Social y educación

### **Rol del Trabajador Social**

- Elaborar diagnósticos sociales
- Diseñar y ejecutar planes de intervención
- Trabajar directamente con grupos de usuarios
- Coordinar sesiones grupales
- Realizar Visitas domiciliarias
- Gestionar referencias a diferentes instituciones sociales
- Participar en actividades de evaluación y seguimiento de usuarios



## BIBLIOGRAFÍA

- Abreu, M. (2009). El Trabajo Social Sanitario en la Atención Primaria de Salud. *Enfermeros*, 70-79.
- Alayón, N. (1987). *Definiendo al Trabajo Social*. Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000054.pdf>
- Asamblea Nacional Constituyente de Ecuador de 2007-2008. (2008). *Constitución de la República del Ecuador 2008*. Obtenido de oas.org: [https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4\\_ecu\\_const.pdf](https://www.oas.org/juridico/pdfs/mesicic4_ecu_const.pdf)
- Bermúdez, C. (2010). *Intervención Social: Campos de Actuación*. Obtenido de studocu.com: <https://www.studocu.com/es/document/universidad-pablo-de-olavide/intervencion-social-y-educativa/apuntes/1-intervencion-social-y-educativa-campos-de-actuación/6206990/view>
- Bronfenbrenner, U. (1987). *La Ecología del Desarrollo Humano*. Obtenido de Bibliopsic.org: <http://www.bibliopsi.org/docs/carreras/electivas/ECFP/Orientacion-vocacional-Aisenson/bronfenbrenner%20-%20la%20ecologia%20del%20desarrollo%20humano.%20parte%20I.pdf>
- CEPAL. (2018). *Costos de Omisión en Salud Sexual y Reproductiva en Ecuador*. Obtenido de oig.cepal.org: <https://oig.cepal.org/es/documentos/costos-omision-salud-sexual-reproductiva-ecuador>
- CEPAL. (2019). *Maternidad en Adolescentes*. Obtenido de <https://oig.cepal.org/es/indicadores/maternidad-adolescentes>
- Chiner, E. (2011). *Tema 8: Investigación Descriptiva Mediante Encuestas*. Obtenido de rua.ua.es: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/19380/34/Tema%208-Encuestas.pdf>
- Colom Masfret, D. (2010). *El Trabajo Social Sanitario en el Marco de la Optimización y Sostenibilidad del Sistema Sanitario*. Obtenido de Zerbitzuan.net: <http://www.zerbitzuan.net/documentos/zerbitzuan/Trabajo%20social%20sanitario%20del%20sistema%20sanitario.pdf>
- Congreso Nacional del Ecuador. (2015). *Ley Orgánica de Salud*. Obtenido de MSP: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>
- DHR. (2011). *El Trabajo Social y la Atención en Salud: Las Competencias*. Obtenido de E-Voluntas: <https://evoluntas.wordpress.com/2011/04/14/el-trabajo-social-y-la-atención-en-salud-las-competencias/>
- Díaz Herráiz, E. (2003). *Los Ámbitos Profesionales del Trabajo Social*. Obtenido de [https://www.researchgate.net/publication/261364198\\_Los\\_ambitos\\_profesionales\\_del\\_Trabajo\\_Social](https://www.researchgate.net/publication/261364198_Los_ambitos_profesionales_del_Trabajo_Social)

- Edición Médica. (2018). *Ecuador con la Tasa Más Alta de Embarazo Adolescente de América Latina*. Obtenido de edicionmedica.ec:  
<https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-con-la-tasa-mas-alta-de-embarazo-adolescente-de-america-latina-93023>
- El Comercio. (2018). *Ecuador, Tercer País en la Región con la Tasa Más Alta de Embarazos entre 10 y 19 Años*. Obtenido de elcomercio.com:  
<https://www.elcomercio.com/actualidad/ecuador-estadisticas-embarazo-adolescente-mama.html>
- El Telégrafo. (2013). *La Realidad de las Madres Adolescentes en Ecuador*. Obtenido de eltelegrafo.com.ec: <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/regional/1/las-realidad-de-las-madres-adolescentes-en-ecuador>
- Elizalde, A., Martí, M., & Martínez, F. (2006). *Una Revisión Crítica del Debate Sobre las Necesidades Humanas Desde el Enfoque Centrado en la Persona*. Obtenido de Polis Revista Latinoamericana: <https://journals.openedition.org/polis/4887>
- Figueroba, A. (2020). *La Escala de Autoestima de Rosenberg*. Obtenido de psicologiaymente.com: <https://psicologiaymente.com/clinica/escala-autoestima-rosenberg>
- García, G. (2014). *Embarazo Adolescente y Pobreza, una Relación Compleja*. Obtenido de scielo.org.mx: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-91762014000200013](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-91762014000200013)
- Gnecco, M. (2005). *Trabajo Social con Grupos: Fundamentos y Tendencias*. Bogotá: Editorial Kimpres Ltda.
- Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw Hill.
- INEC. (2010). *El Ecuador Registra 122.301 Madres Adolescentes Según Censo 2010*. Obtenido de <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-registra-122-301-madres-adolescentes-segun-censo-2010/>
- INEC. (2011). *Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico*. Obtenido de ecuadorencifras.gob.ec: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/encuesta-de-estratificación-del-nivel-socioeconómico/>
- INEC. (2014). *Anuario de Estadísticas Vitales--Nacimientos y Defunciones*. Obtenido de ecuadorencifras.gob.ec: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Nacimientos\\_Defunciones/Publicaciones/Anuario\\_Nacimientos\\_y\\_Defunciones\\_2014.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2014.pdf)
- INEC. (2018). *Nacimientos y Defunciones*. Obtenido de ecuadorencifras.gob.ec: [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos\\_y\\_defunciones/](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacimientos_y_defunciones/)
- Ministerio de Salud Pública. (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral*. Obtenido de MSP:

[http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_M AIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_M AIS-MSP12.12.12.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2014). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT-ECU 2012)*. Obtenido de Ecuador en Cifras:

[https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas\\_Sociales/ENSANUT/MSP\\_ENSANUT-ECU\\_06-10-2014.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Estadisticas_Sociales/ENSANUT/MSP_ENSANUT-ECU_06-10-2014.pdf)

Ministerio de Salud Pública. (2018). *Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes*. Obtenido de salud.gob.ec: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/POL%C3%8DTICA-INTERSECTORIAL-DE-PREVENCI%C3%93N-DEL-EMBARAZO-EN-NI%C3%91AS-Y-ADOLESCENTES-para-registro-oficial.pdf>

Mora, A., & Hernández, M. (2015). *Embarazo en la Adolescencia: Cómo Ocurre en la Sociedad Actual*. Obtenido de sciencedirect.com:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0187533715000175>

Naciones Unidas. (1979). *Convención Sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer*. Obtenido de Naciones Unidas-Derechos Humanos: <https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cedaw.aspx>

Naciones Unidas. (1995). *Manual para Escuelas de Servicio Social y Trabajadores Social Profesionales*. Obtenido de <http://cdn.ifsw.org/>:

[http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw\\_104630-7.pdf](http://cdn.ifsw.org/assets/ifsw_104630-7.pdf)

OMS. (2018). *La Salud Sexual y su Relación con la Salud Reproductiva: Un Enfoque Operativo*. Obtenido de

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274656/9789243512884-spa.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (1948). *¿Cómo Define la OMS la Salud?* Obtenido de WHO: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>

Organización Mundial de la Salud. (2009). *Embarazo en Adolescentes: Un Problema Culturalmente Complejo*. Obtenido de OMS:

<https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Planificación Familiar*. Obtenido de WHO:

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>

Primicias. (2019). *El Desempleo Juvenil es Tres Veces más Alto que la Media Nacional*.

Obtenido de primicias.ec: <https://www.primicias.ec/noticias/economia/desempleo-juvenil-tres-veces-mas-alto-media-nacional/>

Quintero, J. (2007). *Abraham Maslow y su Teoría de la Motivación Humana*. Obtenido de psicopedagoiaaprendizajec:

<https://psicopedagogiaaprendizajec.wordpress.com/2012/06/29/abraham-maslow-y-su-teoria-de-la-motivacion-humana/>

- Richmond, M. (1922). *Caso Social Individual*. Obtenido de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/libros/libros-000029.pdf>
- Rubín, H., & Rubín, I. (1992). *Modelo de Gestión de Casos*. Obtenido de es.scribd.com: <https://es.scribd.com/document/404019730/Modelo-de-Gestion-de-Casos>
- Secretaría Técnica Planifica Ecuador. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021 Toda una Vida*. Obtenido de [planificacion.gob.ec](https://www.planificacion.gob.ec/): <https://www.planificacion.gob.ec/plan-nacional-de-desarrollo-2017-2021-toda-una-vida/>
- Suárez, M., & Alcalá, M. (2014). *Apgar Familiar: Una Herramienta para Detectar Disfunción Familiar*. [http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmllp/v20n1/v20n1\\_a10.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmllp/v20n1/v20n1_a10.pdf).
- Tonon, G. (. (2005). *Las Técnicas de Actuación del Trabajo Social*. Buenos Aires: Espacio Editorial.
- Ubillus, S., Zambrano, R., Sánchez, J., & Villegas, M. (2016). *Prevención Educativa del Embarazo Precoz en Estudiantes del Nivel Básico*. Obtenido de [Books.google.com.ec](https://books.google.com.ec/): <https://books.google.com.ec/books?id=HerADQAAQBAJ&pg=PA24&lpg=PA24&dq=el+57.8%25+de+mujeres+entre+15+y+24+a%C3%B1os+eran+estudiantes+cuando+supieron+de+su+primer+embarazo&source=bl&ots=8xtOb6Qvtp&sig=ACfU3U0VLha3Co1QKx5EY8Fhcp528mK5bA&hl=en&sa=X&ved=2ahUK>
- UNFPA. (2011). *Política Andina sobre Salud Sexual y Reproductiva para Adolescentes con énfasis en la Prevención del Embarazo*. Obtenido de <https://www.orasconhu.org/sites/default/files/Politica%20Andina%20SSR%20Adolescentes%2021Nov12%20Bog.pdf>
- UNFPA. (2013). *Maternidad en la Niñez*. Obtenido de <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/ES-SWOP2013.pdf>
- UNFPA. (2018). *Ecuador Presentó la Campaña de Prevención de Embarazo en Niñas y Adolescentes para el Sistema Educativo*. Obtenido de <https://ecuador.unfpa.org/es/news/ecuador-present%C3%B3-la-campa%C3%B1a-de-prevenci%C3%B3n-de-embarazo-en-ni%C3%B1as-y-adolescentes-para-el-sistema>
- UNFPA. (2018). *Política Intersectorial de Prevención del Embarazo en Niñas y Adolescentes*. Obtenido de [ecuador.unfpa.org](https://ecuador.unfpa.org/): [https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Politica\\_Interseccional%20%282%29.pdf](https://ecuador.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/Politica_Interseccional%20%282%29.pdf)
- UNFPA. (2020). *Salud Sexual y Reproductiva*. Obtenido de [unfpa.org](https://www.unfpa.org/): <https://www.unfpa.org/es/salud-sexual-y-reproductiva>
- Wikipedia. (2020). *Adolescencia*. Obtenido de [es.wikipedia.org](https://es.wikipedia.org/): <https://es.wikipedia.org/wiki/Adolescencia>

## ANEXO

### 7.1 INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN EL DIAGNÓSTICO

#### 7.1.1 APGAR Familiar

##### APGAR FAMILIAR

El APGAR familiar es un instrumento que muestra cómo perciben los miembros de la familia el nivel de funcionamiento de la unidad familiar de forma global.

Las preguntas abiertas valoran la dinámica familiar en las áreas de adaptación, vida en común, crecimiento, afecto y resolución. Posteriormente la Enfermera (o) obtiene información sobre la satisfacción familiar con cada uno de los componentes funcionales de la dinámica familiar.

La información obtenida proporciona datos básicos sobre el nivel de dinámica familiar, dando a la Enfermera una idea de qué áreas necesitan una valoración e intervención más detallada y de las fuerzas familiares que pueden utilizarse para solucionar otros problemas familiares.

La valoración del estado de salud incluye información sobre el estilo de vida y creencias sanitarias. La enfermera utiliza datos procedentes del estado de salud para formular un "perfil de salud", el que a su vez proporciona los datos necesarios para establecer un diagnóstico de enfermería y planificar intervenciones de enfermería apropiadas, encaminadas a promover un óptimo estado de salud mediante la modificación del estilo de vida.

El cliente anota una de las tres posibilidades, puntuándose de la siguiente manera:

Casi siempre: (2 puntos); Algunas veces. (1 punto); Casi nunca: (0 puntos).

Las puntuaciones de cada una de las cinco preguntas se suman posteriormente.

Una puntuación de 7 a 10 sugiere una familia muy funcional, una puntuación de 4 a 6 sugiere una familia moderadamente disfuncional. Una puntuación de 0 a 3 sugiere una familia con grave disfunción.

\* Se define familia como la (s) persona (s) que normalmente vive con usted. En caso de vivir solo, su familia está formada por aquellas personas con quienes tenga actualmente relaciones emocionales muy estrechas.

**CUESTIONARIO APGAR DE LA FAMILIA**

	<b>CASI SIEMPRE</b>	<b>ALGUNAS VECES</b>	<b>CASI NUNCA</b>
Estoy contento de pensar que puedo recurrir a mi familia en busca de ayuda cuando algo me preocupa.			
Estoy satisfecho con el modo que tiene mi familia de hablar las cosas conmigo y de cómo compartimos los problemas.			
Me agrada pensar que mi familia acepta y apoya mis deseos de llevar a cabo nuevas actividades o seguir una nueva dirección.			
Me satisface el modo que tiene mi familia de expresar su afecto y cómo responde a mis emociones, como cólera, tristeza y amor.			
Me satisface la forma en que mi familia y yo pasamos el tiempo juntos.			

## 7.1.2 Cuestionario

---

### CUESTIONARIO

**El siguiente cuestionario tiene como finalidad recabar información para objeto de estudio.  
Toda información que usted proporcione será guardada de manera confidencial.**

#### DATOS DEMOGRÁFICOS

1. Nombre: \_\_\_\_\_
2. Edad: \_\_\_\_\_
3. Estado Civil: Soltera \_\_\_\_\_ Casada \_\_\_\_\_ Unión Libre \_\_\_\_\_
4. Número de Hijos: \_\_\_\_\_
5. Edades de Hijos: \_\_\_\_\_

Por favor marque con una "X" la respuesta que más se ajuste a su realidad.

#### CONTEXTO EDUCATIVO

6. Nivel de Escolaridad:  
Primaria Incompleta  ( )  
Primaria Completa  ( )  
Secundaria Incompleta  ( )  
Secundaria Completa  ( )  
Otro \_\_\_\_\_
7. ¿Está usted participando en algún proyecto educativo (curso, taller, etc.)?  
SI  ( ) NO  ( )
8. ¿Piensa continuar con sus estudios?  
SI  ( ) NO  ( )
9. ¿Piensas que se te hace difícil continuar estudiando ahora que eres madre?  
SI  ( ) NO  ( )  
¿Por qué? \_\_\_\_\_

#### CONTEXTO ECONÓMICO

10. ¿Se encuentra usted trabajando actualmente?  
SI  ( ) NO  ( )
11. Si usted está trabajando, ¿está afiliada al Seguro Social?  
SI  ( ) NO  ( )

12. ¿Se encuentra su pareja trabajando actualmente?

SI  ) NO (  )

13. Si su pareja está trabajando, ¿está afiliada al Seguro Social?

SI  ) NO (  )

14. ¿Cuál es el ingreso mensual aproximado de su familia?

\$200  ) \$400 (  ) Más de \$400 (  )

#### CONTEXTO FAMILIAR & SOCIAL

15. ¿Con quién vive actualmente?

Padre/Madre \_\_\_\_\_ (  )

Pareja \_\_\_\_\_ (  )

Otro familiar \_\_\_\_\_ (  )

Independiente/Sola \_\_\_\_\_ (  )

Otro \_\_\_\_\_ (  )

16. ¿Recibe algún apoyo económico de sus padres?

SI  ) NO (  )

17. ¿Tiene amigas/amigos?

SI  ) NO (  )

18. ¿Se lleva bien con sus vecinas/vecinos?

SI  ) NO (  )

#### CONTEXTO DE SALUD

19. ¿Tiene algún problema de salud?

SI  ) NO (  )

Si tiene problemas de salud, ¿cuáles son? \_\_\_\_\_

20. En promedio, ¿cuántas veces al día se alimentan en su casa?

Una vez  ) Dos veces (  ) Tres veces (  )

21. ¿Está usted al momento usando algún método anticonceptivo?

SI  ) NO (  )



### 7.1.3 Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico del INEC



#### Encuesta de Estratificación del Nivel Socioeconómico

#### Conozca el nivel socioeconómico de su hogar

Marque una sola respuesta con una (x) en cada una de la siguientes preguntas:

Características de la vivienda		puntajes finales
<b>1 ¿Cuál es el tipo de vivienda?</b>		
Suite de lujo	<input type="checkbox"/>	59
Cuarto(s) en casa de inquilinato	<input type="checkbox"/>	59
Departamento en casa o edificio	<input type="checkbox"/>	59
Casa/Villa	<input type="checkbox"/>	59
Mediagua	<input type="checkbox"/>	40
Rancho	<input type="checkbox"/>	4
Choza/ Covacha/Otro	<input type="checkbox"/>	0
<b>2 El material predominante de las paredes exteriores de la vivienda es de:</b>		
Hormigón	<input type="checkbox"/>	59
Ladrillo o bloque	<input type="checkbox"/>	55
Adobe/ Tapia	<input type="checkbox"/>	47
Caña revestida o bahareque/ Madera	<input type="checkbox"/>	17
Caña no revestida/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
<b>3 El material predominante del piso de la vivienda es de:</b>		
Duela, parquet, tablón o piso flotante	<input type="checkbox"/>	48
Cerámica, baldosa, vinil o marmetón	<input type="checkbox"/>	46
Ladrillo o cemento	<input type="checkbox"/>	34
Tabla sin tratar	<input type="checkbox"/>	32
Tierra/ Caña/ Otros materiales	<input type="checkbox"/>	0
<b>4 ¿Cuántos cuartos de baño con ducha de uso exclusivo tiene este hogar?</b>		
No tiene cuarto de baño exclusivo con ducha en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 cuarto de baño exclusivo con ducha	<input type="checkbox"/>	12
Tiene 2 cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	24
Tiene 3 o más cuartos de baño exclusivos con ducha	<input type="checkbox"/>	32
<b>5 El tipo de servicio higiénico con que cuenta este hogar es:</b>		
No tiene	<input type="checkbox"/>	0
Letrina	<input type="checkbox"/>	15
Con descarga directa al mar, río, lago o quebrada	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo ciego	<input type="checkbox"/>	18
Conectado a pozo séptico	<input type="checkbox"/>	22
Conectado a red pública de alcantarillado	<input type="checkbox"/>	38
<b>Acceso a tecnología</b>		puntajes finales
<b>1 ¿Tiene este hogar servicio de internet?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	45
<b>2 ¿Tiene computadora de escritorio?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	35

<b>3 ¿Tiene computadora portátil?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	39
<b>4 ¿Cuántos celulares activados tienen en este hogar?</b>		
No tiene celular nadie en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 celular	<input type="checkbox"/>	8
Tiene 2 celulares	<input type="checkbox"/>	22
Tiene 3 celulares	<input type="checkbox"/>	32
Tiene 4 ó más celulares	<input type="checkbox"/>	42

Posesión de bienes		puntajes finales
<b>1 ¿Tiene este hogar servicio de teléfono convencional?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	19
<b>2 ¿Tiene cocina con horno?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	29
<b>3 ¿Tiene refrigeradora?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	30
<b>4 ¿Tiene lavadora?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	18
<b>5 ¿Tiene equipo de sonido?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	18
<b>6 ¿Cuántos TV a color tienen en este hogar?</b>		
No tiene TV a color en el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 TV a color	<input type="checkbox"/>	9
Tiene 2 TV a color	<input type="checkbox"/>	23
Tiene 3 ó más TV a color	<input type="checkbox"/>	34
<b>7 ¿Cuántos vehículos de uso exclusivo tiene este hogar?</b>		
No tiene vehículo exclusivo para el hogar	<input type="checkbox"/>	0
Tiene 1 vehículo exclusivo	<input type="checkbox"/>	6
Tiene 2 vehículos exclusivos	<input type="checkbox"/>	11
Tiene 3 ó más vehículos exclusivos	<input type="checkbox"/>	15

Hábitos de consumo		puntajes finales
<b>1 ¿Alguien en el hogar compra vestimenta en centros comerciales?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	6
<b>2 ¿En el hogar alguien ha usado internet en los últimos 6 meses?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0

Sí	<input type="checkbox"/>	26
<b>3 ¿En el hogar alguien utiliza correo electrónico que no es del trabajo?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	27
<b>4 ¿En el hogar alguien está registrado en una red social?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	28
<b>5 Exceptuando los libros de texto o manuales de estudio y lecturas de trabajo ¿Alguien del hogar ha leído algún libro completo en los últimos 3 meses?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	12

Nivel de educación		puntajes finales
<b>1 ¿Cuál es el nivel de instrucción del Jefe del hogar?</b>		
Sin estudios	<input type="checkbox"/>	0
Primaria incompleta	<input type="checkbox"/>	21
Primaria completa	<input type="checkbox"/>	39
Secundaria incompleta	<input type="checkbox"/>	41
Secundaria completa	<input type="checkbox"/>	65
Hasta 3 años de educación superior	<input type="checkbox"/>	91
4 ó más años de educación superior (sin post grado)	<input type="checkbox"/>	127
Post grado	<input type="checkbox"/>	171

Actividad económica del hogar		puntajes finales
<b>1 ¿Alguien en el hogar está afiliado o cubierto por el seguro del IESS (general, voluntario o campesino) y/o seguro del ISSFA o ISSPOL?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	39
<b>2 ¿Alguien en el hogar tiene seguro de salud privada con hospitalización, seguro de salud privada sin hospitalización, seguro internacional, seguros municipales y de Consejos Provinciales y/o seguro de vida?</b>		
No	<input type="checkbox"/>	0
Sí	<input type="checkbox"/>	55
<b>3 ¿Cuál es la ocupación del Jefe del hogar?</b>		
Personal directivo de la Administración Pública y de empresas	<input type="checkbox"/>	76
Profesionales científicos e intelectuales	<input type="checkbox"/>	69
Técnicos y profesionales de nivel medio	<input type="checkbox"/>	46
Empleados de oficina	<input type="checkbox"/>	31
Trabajador de los servicios y comerciantes	<input type="checkbox"/>	18
Trabajador calificados agropecuarios y pesqueros	<input type="checkbox"/>	17
Oficiales operarios y artesanos	<input type="checkbox"/>	17
Operadores de instalaciones y máquinas	<input type="checkbox"/>	17
Trabajadores no calificados	<input type="checkbox"/>	0
Fuerzas Armadas	<input type="checkbox"/>	54
Desocupados	<input type="checkbox"/>	14
Inactivos	<input type="checkbox"/>	17

Según la suma de puntaje final (Umbral),  
identifique a que grupo socioeconómico pertenece su hogar:

<b>Grupos socioeconómicos</b>	<b>Umbral</b>
A (alto)	De 845,1 a 1000 puntos
B (medio alto)	De 686,1 a 845 puntos
C+ (medio típico)	De 535,1 a 696 puntos
C- (medio bajo)	De 316,1 a 535 puntos
D (bajo)	De 0 a 316 puntos

↓

suma de puntajes finales

## 7.1.4 Escala de Autoestima de Rosenberg

### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

**Indicación:** Cuestionario para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo.

**Codificación proceso:** 1.1.1.2.1.1.4. Autoestima (CIPE-α).

**Administración:** La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia. Autoadministrada.

#### Interpretación:

De los ítems 1 al 5, las respuestas A a D se puntúan de 4 a 1. De los ítems del 6 al 10, las respuestas A a D se puntúan de 1 a 4.

**De 30 a 40 puntos:** Autoestima elevada. Considerada como autoestima normal.

**De 26 a 29 puntos:** Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarla.

**Menos de 25 puntos:** Autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

**Propiedades psicométricas:** La escala ha sido traducida y validada en castellano. La consistencia interna de la escalas se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80.

### ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Este test tiene por objeto evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada.

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				



Presidencia  
de la República  
del Ecuador



Plan Nacional  
de Ciencia, Tecnología,  
Innovación y Saberes



SENESCYT  
Secretaría Nacional de Educación Superior,  
Ciencia, Tecnología e Innovación

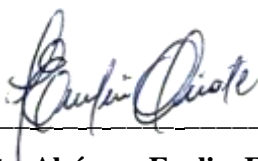
## DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Oñate Alcívar, Evelin Fabiola**, con C.C: # **0920654001**, autora del componente práctico del examen complejo, “**Intervención de Trabajo Social para Mejorar la Calidad de Vida de un Grupo de Madres Adolescentes en el Sur de Guayaquil**”, previo a la obtención del título de **Licenciada en Trabajo Social** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 27 de febrero de 2020

f. 

**Oñate Alcívar, Evelin Fabiola**  
C.C: **0920654001**



## REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

### FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

<b>TEMA Y SUBTEMA:</b>	<b>Intervención de Trabajo Social para Mejorar la Calidad de Vida de un Grupo de Madres Adolescentes en el Sur de Guayaquil.</b>		
<b>AUTORA</b>	Oñate Alcívar, Evelin Fabiola		
<b>TUTOR</b>	Franco Palacios, Jaime Fernando		
<b>INSTITUCIÓN:</b>	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
<b>FACULTAD:</b>	Jurisprudencia y Ciencias Sociales y Políticas		
<b>CARRERA:</b>	Trabajo Social		
<b>TITULO OBTENIDO:</b>	Licenciatura en Trabajo Social		
<b>FECHA DE PUBLICACIÓN:</b>	27 de febrero de 2020	<b>No. DE PÁGINAS:</b>	42
<b>ÁREAS TEMÁTICAS:</b>	Trabajo Social, Embarazo Precoz, Salud, Derechos.		
<b>PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:</b>	Madres Adolescentes, Trabajo Social Sanitario, Salud Sexual y Reproductiva, Planificación Familiar, Trabajo Social de Grupo, Derechos.		

La literatura de estudios realizados demuestra que el embarazo adolescente conlleva efectos negativos tanto sociales y económicos para las madres, familia y comunidades. A pesar de implementarse proyectos que atienden este fenómeno social, las estadísticas a nivel mundial de los partos de madres adolescentes continúan siendo altas en nuestro país.

En Ecuador, en respuesta a esta problemática, se han desarrollado programas enfocados en la prevención, principalmente en la educación y promoción del uso de métodos anticonceptivos dirigidos a este grupo etario. Pero la existencia de proyectos que atiendan de forma integral al número de madres adolescentes para minimizar el impacto negativo y brechas de inequidad en este grupo son escasos.

La siguiente propuesta se realizó con el objetivo de conocer los contextos psicosocial y económico en los que se desarrollan las madres adolescentes de un sector al sur de Guayaquil, y a la vez conocer la participación de las madres adolescentes en proyectos que las apoyen.

Se elaboró un plan de intervención dirigido a fortalecer sus habilidades sociales y educativas, para desarrollar habilidades que les brinden oportunidades de inserción laboral, contribuyendo a un grado de independencia económica y, por ende, a la reducción de la brecha de inequidad existente.

<b>ADJUNTO PDF:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<b>CONTACTO CON AUTOR/ES:</b>	Teléfono: +593-9-8527 7309	E-mail: evyonate@hotmail.com
<b>CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE):</b>	Nombre: Muñoz Sánchez, Christopher Fernando	
	Teléfono: +593-9-90331766	
	christopher.munoz@c.u.ucsg.edu.ec	

#### SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

<b>Nº. DE REGISTRO (en base a datos):</b>	
<b>Nº. DE CLASIFICACIÓN:</b>	
<b>DIRECCIÓN URL (tesis en la web):</b>	