

**THE SOCIAL WORKER AND THE MANAGEMENT PROCESSES IN
ADOLESCENT PREGNANCIES OF THE VERDI CEVALLOS BALDA
HOSPITAL**

**EL TRABAJADOR SOCIAL Y LOS PROCESOS DE GESTIÓN EN
EMBARAZOS DE ADOLESCENTES DEL HOSPITAL VERDI CEVALLOS
BALDA**

AUTORAS:

Egda. Iris María Sánchez Azúa.¹

Lcda. Ligia Estela Loor Lino Mg.²

Lcda. Tatiana Katiuska Moreira Chica. Mg³.

RESUMEN:

El Trabajo Social dentro de los procesos de gestión que requieren las adolescentes embarazadas, cumple con la estrategia de realizar un acompañamiento que sustituya el espacio y la seguridad integral de las mujeres que optan por ser madres en edades tempranas. La intervención y la guía de priorización, mantiene que el rol activo de este profesional contribuya de manera positiva y asertiva a mejorar la calidad de vida y el seguimiento para la futura madre. El objetivo de la investigación es determinar los procesos de gestión que aplica el Trabajador Social en embarazos de adolescentes del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo Provincia de Manabí. En esta investigación se aplica una metodología de carácter descriptiva, analítica, bibliográfica y estadística, que operan de manera interseccional dentro del estudio. Es importante resaltar que los procesos que realizan las profesionales dentro de esta área se encuentran estructuradas por protocolos de participación activa que parte desde las guías ya previstas y estructuradas a través de instrumentos aplicados como es el estudio socio – económico, las notas de seguimientos en casos especiales, las detección de pacientes que han sido dado de alta y el registro de nota del Trabajador Social.

¹ Egresada de la Escuela de Trabajo Social, de la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales, de la Universidad Técnica de Manabí, isanchez6498@utm.edu.ec , <https://orcid.org/0000-0002-2109-4435>

² Docente de la Escuela de Trabajo Social, de la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales, de la Universidad Técnica de Manabí, leloor@utm.edu.ec , <https://orcid.org/0000-0003-4651-2733>

³ Docente de la Escuela de Trabajo Social, de la Facultad de Ciencias Humanísticas y Sociales, de la Universidad Técnica de Manabí, tmoreira@utm.edu.ec, <https://orcid.org/0000-0001-5655-4721>

Palabras Clave: Trabajo Social⁴, Bienestar Social⁵, Programa Social⁶, Trabajo social Sanitario.

THE SOCIAL WORKER AND THE MANAGEMENT PROCESSES IN ADOLESCENT PREGNANCIES OF THE VERDI CEVALLOS BALDA HOSPITAL.

ABSTRACT:

Social Work within the management processes required by pregnant adolescents, complies with the strategy of providing accompaniment to replace the space and comprehensive security of women who choose to be mothers at an early age. The intervention and the prioritization guide maintains that the active role of this professional contributes positively and assertively to improve the quality of life and follow-up for the future mother. The objective of the investigation is to determine the management processes applied by the Social Worker in adolescent pregnancies at the Verdi Cevallos Balda Hospital in the city of Portoviejo, Manabí Province. In this research, a descriptive, analytical, bibliographic and statistical methodology is applied, which operate intersectionally within the study. It is important to highlight that the processes carried out by professionals within this area are structured by protocols of active participation that start from the guidelines already planned and structured through applied instruments such as socio-economic study, follow-up notes in cases special, the detection of patients who have been discharged and the note record of the Social Worker.

KEYWORDS:

Social Work, Social Welfare, Social Program, Health Social Work.

⁴ Recuperado de : <http://vocabularies.unesco.org/browser/thesaurus/es/page/concept416>

⁵ Recuperado de : <http://vocabularies.unesco.org/browser/thesaurus/es/page/concept415>

⁶ Recuperado de : <http://vocabularies.unesco.org/browser/thesaurus/es/page/concept7897>

INTRODUCCIÓN Y DESARROLLO:

El embarazo en adolescentes dentro del contexto social, es una realidad latente y preocupante; ya que, la adolescencia es una de las etapas en donde la exploración del cuerpo se encuentra en un estado activo, mientras que el nivel de riesgo hacia enfermedades puede ser un foco para una problemática.

Por una parte, el comprender la formación en las adolescentes sobre el tema de embarazo precoz y reconocer si tienen riesgos futuros, pueden alertar a esta población (...) Aunque la tasa de fecundidad total (número de hijos por mujer) ha ido disminuyendo en América Latina y el Caribe, a lo largo de los últimos años, aquella ha disminuido ligeramente durante ese período y sigue siendo la segunda más alta del mundo, solo superada por la de África subsahariana (OPS, 2018, p.13).

El tema del embarazo en adolescentes requiere más educación y apoyo para alentar a las niñas a retrasar la maternidad hasta que estén preparadas. Informa Theresa Braine. Las adolescentes menores de 16 años corren un riesgo de defunción materna, cuatro veces más alto que las mujeres de 20 a 30 años, no obstante, la tasa de mortalidad de sus neonatos es aproximadamente de un 50% superior, según lo establecido por el consultor en salud de los adolescentes James E Rosen, que está cargo de un estudio de investigación del departamento de Reducción de los riesgos del embarazo de la OMS.

Los expertos en salud consideran conveniente que las adolescentes embarazadas reciban atención física y psicológica especial durante el embarazo, el parto y el puerperio para poder preservar su propia salud y la de sus bebés. (OMS, 2009). En este contexto, el embarazo toma un proceso de actividad basado en las problemáticas que se afrontan, frente a la disminución, siendo esto reflejado en las tasas porcentuales expuestas.

Una realidad que se fecunda en la adolescencia es que la guía familiar puede ser unos de los principales factores para que las estadísticas expuestas no sobrepasen los niveles en niñas y jóvenes, asumiendo un rol activo en la línea de madres. Al respecto Camacho (2019), señala que la estadística se encuentra con un grado exponencial en América Latina, (ALC)- es la segunda región del mundo con la tasa de fecundidad específica más alta equivalente al 61 por 1,000 mujeres 15 -19 años.

La tasa mundial de embarazo adolescente se estima en 46 nacimientos por cada 1.000 niñas, mientras que las tasas de embarazo adolescente en América Latina y el

Caribe continúan siendo las segundas más altas en el mundo, estimadas en 66.5 nacimientos por cada 1,000 niñas de entre 15 y 19 años, y son sólo superadas por las de África subsahariana, indica el informe “Aceleración del progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe”. Aunque en los últimos 30 años en América Latina y el Caribe la fecundidad total, es decir que el número de hijos por mujer ha disminuido, e incluso las tasas de fecundidad en las adolescentes se han reducido ligeramente. Además, es la única región del mundo con una tendencia ascendente de embarazos en adolescentes menores de 15 años, según reporta UNFPA. Se estima que cada año, en la región, un 15% de todos los embarazos ocurre en adolescentes menores de 20 años y 2 millones de niños nacen de madres con edades entre los 15 y los 19 años. (OPS).

Las mujeres que llegar a quedar embarazadas a edades tempranas, desarrollan un impacto negativo sobre la condición educativa, económica y social de las jóvenes, quienes en la mayoría de las veces se ven obligadas a abandonar sus estudios y quedar a expensas del apoyo familiar, o por el contrario deben insertarse de manera prematura en el ámbito laboral con el fin de satisfacer sus necesidades básicas, lo que limita sus oportunidades de superación. Bibliomed. (2018).

Por otra parte, Pacheco (2015), manifiesta que los diversos autores ubican el principal determinante del embarazo adolescente en la desigualdad socioeconómica que conlleva pobreza, exclusión y vulnerabilidad. Éste se presenta diferencialmente según la clase social, configuraciones de género o identidad étnica y categorías de carácter dinámico a menudo correlacionadas.

Dentro del contexto de estudio, el encontrarse embaraza a edades tempranas puede llegar a ser definido como un "problema" al vincularse con consecuencias no deseadas ni previstas como el aborto ilegal, el abandono y maltrato de los niños, variados conflictos conyugales y familiares, dependencia económica del grupo familiar, delegación del cuidado de los hijos, uniones conyugales forzadas, abandono de los estudios, dificultades en la inserción laboral y variados problemas de salud del niño y madre, entre otras. Citado por Gálvez, 2016.

Para el autor García (2018) la forma más concreta y con un enfoque psicosocial se puede plantear que la adolescencia es una etapa que responde a patrones conductuales de la consolidación del carácter y la personalidad, donde se unen objetivos, acciones y

proyecciones que responden al patrón conductual del proceso formativo de la infancia. La ausencia de patrones educativos en las familias, así como el proceso social en que está inmerso la adolescente, favorece la aparición de diversas tendencias, de ahí que el surgimiento de madres adolescentes es un problema bio-psicosocial, que debe trabajárselo en todos los estratos sociales . (p.3).

En los proceso de aprendizaje que tiene el trabajador social, existe la relación con la gestión social es una forma de trabajo del profesional del Trabajo Social donde se promueve el desarrollo comunitario, municipal departamental, regional y nacional, dando lugar y espacio tanto a hombres como mujeres, ya que es importante la participación de ambos para que la organización sea de beneficio para todos los sectores de la comunidad atendida, pero esto no se podrá lograr si el profesional desconoce el proceso de gestión social a seguir para la capacitación y organización eficientes y eficaces que lleven al desarrollo de la comunidad. (Girón, 2006).

La práctica efectiva del Trabajo Social, en el escenario de la salud, presenta al menos dos dimensiones que se cruzan en el ejercicio profesional. La primera abarca las distintas perspectivas teóricas, metodológicas y técnicas con las que cada Trabajador Social construye su especificidad profesional, y la segunda se encuentra ubicada en la concepción de salud con la que escucha su demanda. Ésta es un catalizador de cómo estructurará su oferta profesional en este campo determinado de acción. (Sánchez, 2015, p.7). El aspecto clave para dirigir la práctica efectiva es que se puede manifestar vínculos estratégicamente claros, la forma de proceder es un ajuste dentro del sistema de oficio social, la contingencia de planeación para ejecutar el adecuado proceso posesionado la actividad de manera operante y circunstancial del área donde se ejecuta.

Como es necesario darle un aporte netamente dentro del área de gestión y de cuáles son las prácticas técnicas y situacionales del trabajador social su aporte es de manera interseccional y este el caso que presente la autora, Kromerinsky (2010). Indica que:

Además de atender situaciones provenientes de la demanda espontánea, muchas de ellas directamente asociadas a las variables financieras (autorizaciones para prácticas clínicas, evaluación de internaciones de pacientes sin obra social, etc.); las profesionales que integran el Departamento, intervienen en la evaluación, diagnóstico y seguimiento de diversas problemáticas sociales, a saber: situaciones

de vulnerabilidad social, violencia familiar, trastornos de la alimentación, HIV, discapacidad, población migratoria, salud mental; provenientes tanto de pacientes ambulatorios como de los internados (corto y mediano plazo) en las salas de esta dependencia. (Clínica Médica, Cirugía, Salud Mental, Unidad Coronaria y Terapia Intensiva). En este contexto la trabajadora social actúa como vehículo conector entre la institución de salud, el paciente y su grupo de referencia, articulando necesidades sentidas, demanda real y recursos humanos y/o materiales existentes. (4).

En concordancia con la autora, la funcionalidad activa del trabajador social, prioriza sus estados y nudos de atención como pertinencia de su práctica profesional, es una ejecución de procesos netamente de gestión que agilitan atenciones más precisas.

Para Carranza (2012). El trabajador social está capacitado para trabajar con individuos y familias para ayudarlos a superar la crisis causada por la hospitalización. La función del trabajador social es variada y compleja, y en el trabajador social desempeña una función importante en el bienestar de los pacientes durante la hospitalización y hace más fácil la transición del regreso al hogar, asilo, o centros de rehabilitación. (p. 3).

En este proceso de descripción teórico, un aporte que tiene el profesional de trabajo social para el cumplimiento de los procesos que se generan dentro de la asistencia del sector de salud, y en este caso como son dentro del Hospital. (...) para el autor Díaz, (2017), comenta que: Además de la responsabilidad individual, todos los sistemas del estado del bienestar por igual, bajo una gestión y planificación eficaz, deben promocionar y contribuir, directa o indirectamente, a la mejora o mantenimiento de la salud individual y colectiva.

La investigación realizó un abordaje netamente direccionalizado en conocer el proceso de gestión que realizan dentro del Hospital “Verdi Cevallos Balda”, para construir una teorización sobre la práctica profesional que tienen las trabajadoras sociales. Como primer aspecto se focaliza en la recopilación informacional, el contraste con los datos y al final el procesamiento de los datos, con un objetivo que fue enmarcado para conocer la gestión en los casos de adolescentes embarazadas, los resultados reflejan que la excelente gestión que llevan dentro del departamento es una de las eficaces y ponen al posicionamiento de este profesional como indispensable dentro de la gestión social.

Objetivo:

Determinar los procesos de gestión que aplica el Trabajador Social en embarazos adolescentes del Hospital Verdi Cevallos Balda de la ciudad de Portoviejo Provincia de Manabí - Ecuador periodo Enero a Julio del 2019.

Metodología:

Para el desarrollo de la investigación se aplicaron los métodos: descriptivo, analítico, bibliográfico y estadístico, que operan de manera interseccional dentro del estudio.

El proceso descriptivo pretendió a través de la entrevista estructurada el comentario afirmativo de las profesionales que laboran dentro del hospital para tener una perspectiva sobre su labor y los elementos más representativos sobre la función que ejecutan dentro del hospital; por otra parte con el proceso analítico se determinó los enfoques de trabajo de esta investigación como: Población de 30 madres atendidas en el periodo de Enero a Julio del 2019, desarrollando un análisis sobre estados sociológicos y de pertinencia dentro de la atención hospitalaria, además del contraste que se aplicaba a 5 trabajadores sociales como la contraparte teórica dentro de las experiencias de los referentes, los cuales cumplen una función en el desarrollo de la investigación.

El componente bibliográfico consta de la evaluación y amplitud de la investigación, no obstante, a través del método de bibliografía informacional y la ficha de evaluación bibliográfica, se constató el volumen de la información. La estadística está representada por los datos recopilados dentro del hospital, así como el nivel de atención que tienen las madres adolescentes que oscilan entre las edades de 15-18 años considerados los rangos de acción según lo declara las organizaciones mundiales; esto a su vez parte en el lapso del año 2019 entre los meses de enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio.

Se tomaron en cuenta 5 personas por cada mes, logrando una consolidación de los datos, exponiéndose en tres momentos: Estado conceptual de los procesos de gestión que realizan las Trabajadoras Sociales dentro del hospital, proceso estadístico sobre los casos seleccionados en mujeres embarazadas y por último el procesamiento descriptivo de las entrevistas.

Análisis e interpretación de resultado:**1- Proceso de gestión de las Trabajadoras Sociales , “Hospital Verdi Cevallos Balda”****Tabla 1-**

NIVEL DE INTERVENCIÓN	ITEMS DE INTERVENCION
TRABAJO SOCIAL HOSPITALIZACION	<ul style="list-style-type: none">• Registra notas de trabajo social y notas de seguimientos en caso especiales.• Detectar pacientes que sean dados de alta.• Realizar estudios socio-económicos formulario 038• Registro de actividades en hoja diaria.• Realiza constancia a pacientes hospitalizados cuando lo requieran.• Identificación de la problemática social del usuario.• Programas de sensibilización al paciente y sus familiares sobre temas de salud críticos y paliativos.• Brindar acompañamiento en visitas médicas.• Identifica y notifica los casos legales al departamento de atención a quien corresponda• Sensibilizar a la familiares para que brinden apoyo en la recuperación del paciente.• Identificar y notificar los casos legales al departamento corresponda
SERVICIOS DE EMERGENCIA	<ul style="list-style-type: none">• Registrar ingreso de pacientes en el formulario 038.• Brindar acompañamiento en visitas médicas.• Detectar la problemática de los pacientes.• Detectar a los pacientes con altas vigentes.• Registrar las actividades en la hoja diaria.• Elaborar estudios socio-económicos de los pacientes de ingreso.• Realizar llamadas para los estudios especiales que se realizan fuera de la unidad hospitalaria.• Gestionar los trámites correspondientes en caso de defunciones normales, caso médicos – legales o de indigentes.• Proporcionar información a familiares sobre el estado de salud del paciente.• Orientar al familiar sobre los trámites para la donación de sangre.• Sensibilizar a la familia para que brinden apoyo en la recuperación del paciente.

ACTIVIDAD DE GESTIÓN	<ul style="list-style-type: none">• Identificar y notificar los casos legales al departamento de atención a quien corresponda• Realizar seguimiento y monitoreo a las actividades del equipo de trabajo social.• Elaborar y consolidar informes mensuales sobre las Fichas socioeconómicas de los pacientes hospitalarios• Ingresar al sistema de la red pública integral de salud casos específicos de pacientes hospitalarios sin seguro• Identificar y notificar los casos de pacientes vulnerables• Sensibilizar a los familiares para que brinden apoyo en la recuperación del paciente• Intervención en crisis para casos de emergencia
-----------------------------	--

Nota: Procesos de gestión que realizan las trabajadoras sociales del “Hospital Verdi Cevallos Balda”, de la Ciudad de Portoviejo.

En esta tabla 1 se puede observar que el personal que labora en el área de Trabajo Social cumple con las actividades relacionadas netamente al proceso de acompañamiento a los usuarios que son atendidos dentro de las diferentes áreas del hospital, esto a su vez la guía de practicidad están emergidos en los protocolos de atención que son directos (...) Para la profesión resulta relevante el ejercicio de conocimiento y sistematización de su desempeño profesional en el ámbito de la salud, ya que le permite fortalecer su estructura teórico-metodológica como propuesta de intervención social.

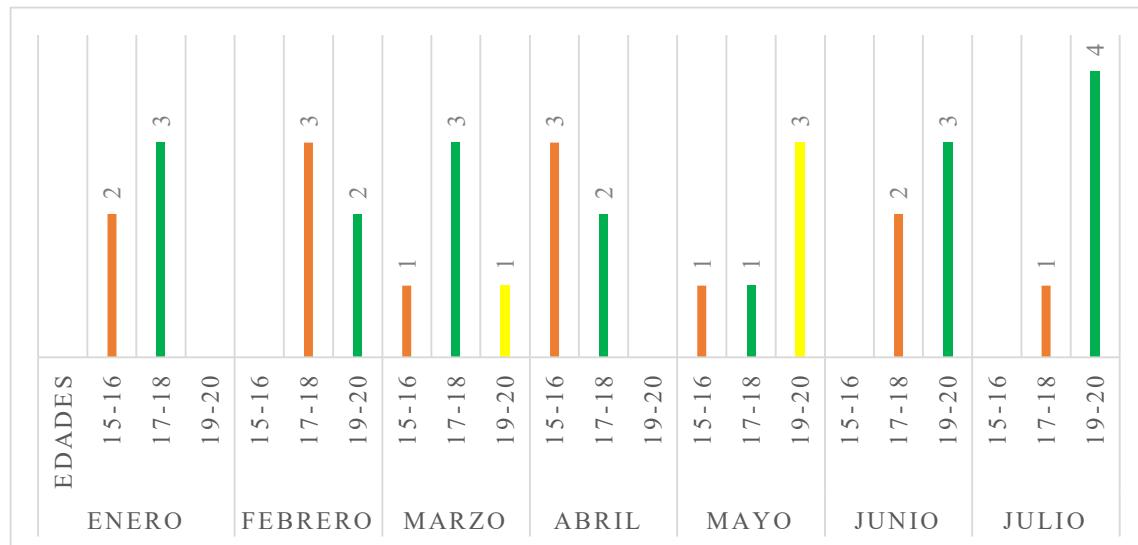
Si bien el trabajo social ha sido de tradición práctica-técnica, se propone que, sin perder esa fortaleza, mediante la investigación científica, se fortaleza la construcción de un saber reflexivo. (Correa, 2018, p.201). Esto simplifica que la actividad de este profesional se basa en las competencias o esferas de actuación dentro del área de salud de manera indispensable, dando a conocer un enfoque técnico con perspectiva humanista.

Por otra parte, la salud es un factor primordial para el bienestar y desarrollo de las naciones. En Ecuador, cada día desarrolla programas de atención que permiten asegurar la salud integral de los individuos, y dentro de estos programas se incluyen a los Trabajadores Sociales, quienes aportan con el diagnóstico social, elemento de gran importancia para el logro de las metas. (Rodríguez, 2017).

2- Estadística de las mujeres embarazadas**Tabla 2- Rango de edades de mujeres embarazadas atendidas. Datos 2019.**

MESES	ÍTEM	CANTIDAD	%	TOTAL
Edades				
Enero	15-16	2	40%	2
	17-18	3	60%	3
	19-20			
15-16				
Febrero	17-18	3	60%	3
	19-20	2	40%	2
15-16				
Marzo	17-18	3	60%	3
	19-20	1	20%	1
15-16				
Abril	17-18	2	40%	2
	19-20			
15-16				
Mayo	17-18	1	20%	1
	19-20	3	60%	3
15-16				
Junio	17-18	2	40%	2
	19-20	3	60%	3
15-16				
Julio	17-18	1	10%	1
	19-20	4	90%	4

Nota: Actividad de registro por edades de mujeres atendidas en el “Hospital Verdi Cevallos Balda”.

Grafico 1.- Rangos de edades.

En la tabla 2 se puede observar que existe una frecuencia entre las edades de 15 a 20 años, los cual revela que el embarazo en las adolescentes arranca en estas edades y su segmentación se establece por los estados de atención realizados en el hospital.

En Ecuador dos de cada tres adolescentes de 15 a 19 años sin instrucción, son madres o están embarazadas por primera vez. Las estadísticas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), recogidas por el Sistema Integrado de Indicadores Sociales del Ecuador señalan que, en el 2012, el 40% del total de fallecimientos de los adolescentes ocurrió por formas de muertes externas o denominadas también “evitables” (tales como embarazos precoces). Citado por Aguirre, 2014.⁷

En el caso de la estadística se tomaron muestras de cinco casos, que están correlacionados entre las edades de las usuarias.

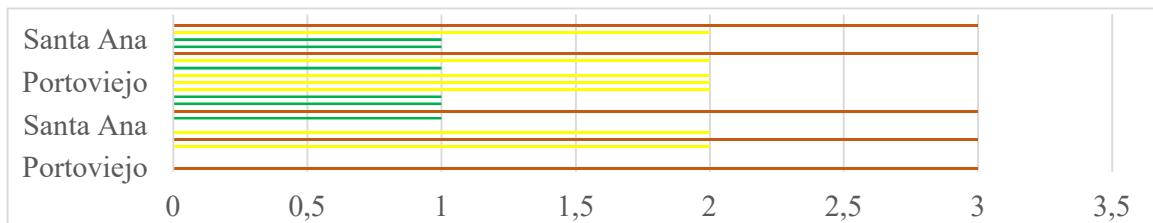
Tabla 3- Estados sociológicos de las usuarias. Datos 2019.

MESES	ÍTEM	CANTIDAD	%	TOTAL
Enero	Portoviejo	3	60%	3
	24 de Mayo			
	Santa Ana			
Febrero	Rocafuerte	2	40%	2
	Portoviejo	3	60%	3
	24 de Mayo	2	40%	2
Marzo	Santa Ana			
	Rocafuerte	1	20%	1
	Portoviejo	3	60%	3
Abril	24 de Mayo	1	20%	1
	Santa Ana	1	20%	1
	Rocafuerte	2	40%	2
Mayo	Portoviejo	2	40%	2
	24 de Mayo	2	40%	2
	Santa Ana	1	20%	1
Junio	Rocafuerte	2	40%	2
	Portoviejo	3	60%	3
	24 de Mayo	1	20%	1
Julio	Santa Ana	1	20%	1
	Rocafuerte	2	40%	2
	Portoviejo	3	60%	3
24 de Mayo				

Nota: Actividad de registro por edades de mujeres atendidas en el “Hospital Verdi Cevallos Balda”.

⁷ Recuperado de : <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/850/8/CD00175-TESIS.pdf>

Grafico 2- Lugares de residencia



En la tabla 3, se puede identificar que la mayoría de los casos que son atendidos en el hospital, se encuentra residentes en el cantón Portoviejo, demostrando un flujo de asistencia en el cantón, desarrollándose un indicador de investigación demográfico sobre porque la población de esta ciudad tiene una tendencia de adolescentes embarazadas.

3- Proceso descriptivo de las entrevistas de las Trabajadoras Sociales

El proceso de esta entrevista fue de carácter cualitativo y descriptivo, permitiendo conocer un panorama clave sobre la relación que tiene el Trabajo Social en sus actividades dentro del hospital.

Pregunta 1- ¿Qué tipo de gestión realiza cuando hay casos de embarazos de adolescentes en el Hospital Dr. Verdi Cevallos Balda?

Si tiene requerimiento de estudios de imagen o exámenes de laboratorio se les gestiona subiendo al sistema RPIS. Arelis, 2020⁸. Si tiene requerimiento de procedimientos, estudios de imagen o exámenes de laboratorio se les gestiona subiendo al sistema REPIS – Red Pública Integral de Salud. Inés, 2020⁹. Realizan estudio psicosocial con la familia o acompañante para no re victimizar a los usuarios. Teresa, 2020¹⁰. Aplicación de ficha socio económica formulario 038 del MSP seguimiento del caso con paciente y familia. Alexandra, 2020¹¹. Seguimiento en la sala de ginecología y con los de la sala de primera acogida. Ximena, 2020¹².

⁸ trabajadora social, Hospital Verdi Cevallos Balda, de Portoviejo.

⁹ trabajadora social, Hospital Verdi Cevallos Balda, de Portoviejo.

¹⁰ trabajadora social, Hospital Verdi Cevallos Balda, de Portoviejo. (Jefa del departamento).

¹¹ trabajadora social, Hospital Verdi Cevallos Balda, de Portoviejo.

¹² trabajadora social, Hospital Verdi Cevallos Balda, de Portoviejo.

Pregunta 2- ¿Cómo diagnostica usted el embarazo precoz de una paciente que ha sido abusada sexualmente, cuál sería el procedimiento que usted realiza como Trabajadora Social?

Como trabajadoras sociales no diagnosticamos, el personal de sala son los que quienes reportan el caso nos dan a conocerlos y luego se procede a informar a psicología y a la sala de primera acogida. Arelis, 2020. Como Trabajadoras Sociales no diagnosticamos, el personal de enfermería o médico son los que nos dan a conocer los casos y luego se procedemos a indicar a psicología si el caso lo requiere. Ya que la paciente no puede ser victimizada. Inés, 2020. Nosotros no diagnosticamos, cuando existen caso de abuso sexual el personal que identifica el caso hace el reporte a los procesos en los cuales interviene Trabajo Social, donde de manera inmediata se comunica a la sala de primera acogida para los procedimientos legales correspondientes. Alexandra, 2020. Reunión con la sala de la primera acogida. Ximena, 2020.

Pregunta 3- Dentro de las medidas preventivas en lo que es el embarazo de adolescentes ¿qué acciones o medidas desarrollan ustedes como Trabajadoras Sociales?

En esta casa de salud no realizamos campañas como medida preventiva hacia el embarazo en adolescencia. Lo realizan los centros de salud. Arelis, 2020. En esta casa de salud no realizamos ninguna campaña como medida preventiva hacia el embarazo en adolescencia. Sensibilizar con charlas educativas en relación a los suplementos a las enfermedades. Inés, 2020. Dentro de las acciones que se desarrollan en el MSP, para prevenir el embarazo adolescente todas las medidas la desarrollan de manera directa las unidades de primer nivel de atención, como Trabajo Social hospitalario no generamos ninguna acción o medida como campaña preventiva. Teresa, 2020. Tener en cuenta que hay que tener cuidado porque son adolescentes y muchos se arriesgan a abortar, por tanto, se debe hacer un seguimiento y monitoreo a ver cómo está el embarazo en conjunto con el médico y la familia, en el hospital no hay charlas preventivas, pero si se toma la acciones como son los implantes para estas madres y así no vuelvan a quedar embarazadas. Ximena, 2020.

Pregunta 4- ¿Qué hace usted como Trabajador Social cuando recibe casos de usuarios en estado vulnerable en su área?

Se mantiene conversación con el usuario para conocer qué tipo de vulnerabilidad tiene y luego se procede en direccionar al usuario o solventar si esta casa de salud les puede

brindar la ayuda que requiere. Arelis, 2020. Se dialoga con el usuario para conocer qué tipo de vulnerabilidad tiene, puede ser familiar, económica, social, partiendo de ello se procede en que se le puede gestionar y direccionar al usuario. Inés, 2020. Como Trabajadora Social se realiza la investigación respectiva del paciente y familia, además se aplica la ficha socioeconómica para conocer cuál es la problemática social y económica del paciente y familia y así poder buscar alternativas de solución al problema. Alexandra, 2020. Como Trabajadora Social se realiza la investigación respectiva del paciente y familia, se les aplica la ficha socioeconómica para así conocer cuál es la problemática social y económica del paciente y familia para de esta forma buscar alternativas de solución al problema establecido en el paciente. Ximena, 2020.

Conclusiones:

De acuerdo a los resultados obtenidos, se puede observar las siguientes situaciones que son expuestas de manera esencial y de forma directa frente a la gestión que realizan las profesionales de trabajo social, dentro de los procesos de gestión en hospital.

Como primer aspecto en la Tabla 1, se puede llegar a reconocer que los procesos de gestión de se generan en tres etapas: Trabajo social hospitalización, Servicios de emergencia y Actividad de gestión; cada uno de estos comprenden un esta circunstancial dentro del sistema de aporte profesionales del trabajador social, la esfera de actuación de este profesional llega a encaminar el resultado que la presencia de gestión dentro del hospital es un soporte que ayuda al sistema hospitalario brindando aspectos específicos que logran a ser beneficio para cada usuario que es atendido dentro de las diferentes líneas de atención hospitalaria.

En la tabla 2, se pudo enmarcar con una población de análisis al 1% de la población atendida, lo primero que debemos observar dentro de los resultados es que son variantes entre los rangos de edades y que como la ley lo establece están oscilan a partir de los 15 años en adelante, un paso que el trabajador social brinda es el aporte asistencial como objeto de su pertinencia, en la práctica profesional, el registrar llevar control y formar a través de estrategias sólida prioriza el desarrollar una línea segura para futuros casos en adolescentes embarazadas.

Un dato bastante predominante en la investigación es que la mayor ciudad en presentar casos de adolescentes se encuentra registrada por la capital de la Provincia de Manabí, el gestionar procesos investigativos que sean pertinentes dentro del área social

ayudaría a caracterizar el estado situacional del porque la ciudad afronta un índice elevado en embarazos en edades adolescente.

Los procesos de gestión que llevan las profesionales de trabajo social, dentro del hospital es una de la actividades con un numero de sistematización adecuada, producente y de carácter ético y asistencial, promoviendo una cultura de cuidados y de efectos positivos para la sociedad, y rescatando que la actividad social es uno de los principales foco de accionar alrededor de su práctica profesional.

Referencias bibliográficas:

- Carranza, C. (2012). TRABAJO SOCIAL Y EL PLAN DE ALTA DEL HOSPITAL. Recuperado de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/meri/md-00018.pdf>
- Kromerinsky, A, Lameiro, A, Serantes, M. (2015). La intervención del Trabajo Social en un hospital universitario de autogestión. *Margen*, 58. 1-5. Recuperado de <https://www.margen.org/suscri/margen58/clinicas.pdf>
- Sánchez, S. (2015). *LA PRÁCTICA DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD: MEDICALIZACION O REIVINDICACIÓN DE DERECHOS. El caso de siete hospitales públicos en la ciudad de La Plata.* (Tesis de Doctorado). UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA PLATA. Recuperado de http://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/sanchez_silvina_ines_la_practica_del_trabajo_social_en_salud_medicalizacion_o_reivindicacion_de_derechos_2015%20Trabajo%20Social%20%20%20en%20salud.pdf
- Girón, Y. (2006). “LA GESTIÓN SOCIAL Y EL TRABAJO SOCIAL”. (Tesis de pregrado). UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA. Guatemala. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/158623889.pdf>
- Díaz, E. (2017). El trabajo social sanitario y su integración en el sistema público de salud. Una propuesta desde el modelo de gestión sanitaria de las mutuas colaboradoras con la seguridad social en España. *Revista internacional de trabajo social y ciencias sociales*, 13. 103-120. doi: <http://dx.doi.org/10.5944/comunitania.13.5>
- Camacho, A. (2019). El Embarazo adolescente en América Latina y el Caribe: después de una década progresos y desafíos. Recuperado de <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Embarazo%20adolescente%20en%20Am%C3%A9rica%20Latina%20y%20el%20Caribe%20despu%C3%A9s%20de%20una%20d%C3%A9cada%20progresos%20y%20desaf%C3%ADos%20VickyCamacho.pdf>
- OPS. (2018). Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Recuperado de <https://www.everywomaneverychild-lac.org/wp-content/uploads/2018/02/Acelerar-el-progreso-hacia-la-reducci%C3%B3n-del-embarazo-en-la-adolescencia-en-ALC.pdf>

Rodríguez, Lino, L, Anchundia, V. (2017): “Las funciones del trabajador social en el campo de salud”, *Revista Contribuciones a las Ciencias Sociales*, Recuperado de: <http://www.eumed.net/rev/cccsl/2017/02/portoviejo.html>

Correa, M, Corena, A, Chavarriaga, C, García, k, Usme, S. (2018). 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. *Revista Eleuthera*, 20. 199-217. Doi: 10.17151/eleu.2019.20.1.

OMS. (Junio, 2009). Embarazo en adolescentes: un problema culturalmente complejo. [Mensaje de un blog]. Recuperado de <https://www.who.int/bulletin/volumes/87/6/09-020609/es/>

OPS. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. [Mensaje de un blog]. Recuperado de <http://files.sld.cu/bmn/files/2018/01/bibliomed-suplemento-enero-2018.pdf>

Bibliomed. (2018). Centro Nacional de Información de Ciencias Médicas. Biblioteca Médica Nacional. Embarazo en Adolescencia. Bibliomed Suplemento. Recuperado de <http://files.sld.cu/bmn/files/2018/01/bibliomed-suplemento-enero-2018.pdf>

Pacheco, C. (2015). Embarazo en menores de quince años: los motivos y la redefinición del curso de vida. *Salud pública de México*, 58 (1). 56-61. Recuperado de <https://scielosp.org/pdf/spm/2016.v58n1/56-61/es>

Gálvez, M, Rodríguez, L, Rodríguez, C. (2016). El embarazo en la adolescencia desde las perspectivas salud y sociedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 35 (2). 280-289. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v32n2/a15.pdf>

García, A, González, M. Factores de riesgos asociados a embarazadas adolescentes. *Rev Ciencias Médicas*, 22(3). Recuperado de: www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3459