



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

RELACIONES INTRAFAMILIARES DE LAS USUARIAS ADOLESCENTES

EMBARAZADAS EN PAMPLONA ALTA - 2023

Línea de investigación:

Salud mental

Trabajo Académico para optar el título de Segunda Especialidad en Terapia

Familiar Sistémica

Autora

Tellez Sebastián, Clara Guadalupe

Asesora

Aguirre Ricaldi, Fabiola

ORCID: 0000-0002-7779-0712

Jurado

Camacho Manrique, Nora Amalia

Fuentes Pizarro, Carmen del Pilar

Otoya Ramírez, Hilda

Lima - Perú

2024

“RELACIONES INTRAFAMILIARES DE LAS USUARIAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN PAMPLONA ALTA - 2023”

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

28%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

18%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	3%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	cdn.www.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Nacional Federico Villarreal Trabajo del estudiante	1%
6	Submitted to Universidad San Francisco de Quito Trabajo del estudiante	1%
7	worldwidescience.org Fuente de Internet	1%
8	www.slideshare.net Fuente de Internet	1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

RELACIONES INTRAFAMILIARES DE LAS USUARIAS ADOLESCENTES EMBARAZADAS EN PAMPLONA ALTA - 2023

Línea de investigación

Salud mental

Trabajo Académico para optar el título de Segunda Especialidad en

Terapia Familiar Sistémica

Autora:

Tellez Sebastián, Clara Guadalupe

Asesora:

Aguirre Ricaldi, Fabiola

(ORCID: 0000-0002-7779-0712)

Jurado:

Camacho Manrique, Nora Amalia

Fuentes Pizarro, Carmen del Pilar

Otoya Ramírez, Hilda

Lima – Perú

2024

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
1.1. Descripción del problema.....	8
1.2. Antecedentes	10
<i>1.2.1. Internacionales.....</i>	<i>10</i>
<i>1.2.2. Nacionales.....</i>	<i>11</i>
<i>1.2.3. Fundamentación Teórica</i>	<i>14</i>
1.3. Objetivos:	23
<i>1.3.1. Objetivo General.....</i>	<i>23</i>
<i>1.3.2. Objetivos Específicos</i>	<i>23</i>
1.4. Justificación.....	24
1.5. Impactos esperados del Trabajo Académico	24
II. METODOLOGÍA.....	26
2.1. Tipo y diseño de Investigación	26
2.2. Ámbito temporal espacial.....	26
<i>2.2.1. Ámbito Espacial</i>	<i>26</i>
<i>2.2.2. Ámbito Temporal.....</i>	<i>28</i>
2.3. Variables de la investigación.....	28
<i>2.3.1. Variable dependiente: Embarazo adolescente,.....</i>	<i>28</i>

2.3.2. <i>Variable independiente: Relaciones Intrafamiliares.</i>	28
2.4. Participantes	28
2.5. Técnicas e instrumentos	29
2.5.1. <i>Técnicas</i>	29
2.5.2. <i>Instrumentos</i>	30
2.6. Procedimientos	31
2.7. Consideraciones Éticas.....	32
2.7.1. <i>Criterios de inclusión:</i>	32
2.7.2. <i>Criterios de exclusión:</i>	32
III. RESULTADOS.....	33
IV. CONCLUSIONES.....	39
V. RECOMENDACIONES.....	40
VI. REFERENCIAS.....	41
VII. ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de la población de estudio	33
Tabla 2. Datos demográficos de la población de estudio.....	33
Tabla 3. Relaciones Intrafamiliares	35

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Ficha de Riesgo Social – Datos	34
Figura 2. Riesgo Social en las Adolescentes Embarazadas Encuestadas	35
Figura 3. Datos obtenidos de la Escala de Valoración de las Relaciones Intrafamiliares E.R.I	36
Figura 4. Nivel de las Relaciones Intrafamiliares en las Adolescentes Embarazad	37
Figura 5. Comparativo entre el Riesgo Social y las Relaciones Intrafamiliares, en las Adolescentes Embarazadas de Pamplona Alta 2023	37

RESUMEN

El presente trabajo de Investigación, tiene por objetivo conocer el motivo del incremento de Adolescentes embarazadas, en el sector poblacional Virgen del Buen Paso, de la zona urbano marginal de Pamplona Alta, del distrito de San Juan de Miraflores. Asumiendo que el origen de dicha problemática, podía encontrarse en el núcleo familiar de cada adolescente, como es en la funcionalidad y las relaciones intrafamiliares, que desde el punto de vista sistémico, forman parte del sistema familiar y se definen como las interconexiones entre los integrantes de cada familia, considerando la unión familiar, el estilo que tiene la familia para afrontar sus problemas, expresar sus emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio, en la adolescencia. Por ello se determinó trabajar con adolescentes que quedaron embarazadas en el periodo Enero - agosto del año 2023 y que llegan en busca de atención al Establecimiento de Salud. Siendo 12 Adolescentes embarazadas, cantidad de muestra. El tipo de investigación es No experimental, aplicada y descriptiva, por cuanto estuvo basada en la observación y recolección de datos, obteniéndose como resultados que siete (7) del total de población evaluada presenta un nivel de riesgo social alto, mientras que cinco (5) presenta un nivel de riesgo medio. De igual forma, respecto a los factores de relaciones intrafamiliares una (1) de las adolescentes presento un nivel de riesgo alto, siete (7) un nivel medio y cuatro (4) un nivel bajo. Concluyendo, un riesgo social por presentar deficiencias en sus relaciones intrafamiliares.

Palabras clave: embarazo adolescente, relaciones intrafamiliares, unión familiar

ABSTRACT

The objective of this research work is to know the reason for the increase in pregnant adolescents in the Virgen del Buen Paso population sector, in the marginal urban area of Pamplona Alta, in the district of San Juan de Miraflores. Assuming that the origin of said problem could be found in the family nucleus of each adolescent, such as in the functionality and intra-family relationships, which from a systemic point of view, are part of the family system and are defined as the interconnections between the members. of each family, considering the family union, the style that the family has to face its problems, express its emotions, manage the rules of coexistence and adapt to changing situations, in adolescence. For this reason, it was determined to work with adolescents who became pregnant in the period January - August 2023 and who come seeking care at the Health Establishment. Being 12 pregnant adolescents, sample quantity. The type of research is Non-experimental, applied and descriptive, since it was based on observation and data collection, obtaining as results that seven (7) of the total population evaluated presents a high level of social risk, while five (5) presents a medium risk level. Similarly, with respect to intra-family relationship factors, one (1) of the adolescents presented a high level of risk, seven (7) a medium level and four (4) a low level. Concluding, a social risk for presenting deficiencies in their intra-family relationships.

Keywords: Teenage pregnancy, intrafamily relationships, family union

I. INTRODUCCIÓN

Todo ser humano desde que nace pasa por un ciclo de vida, proceso en el cual debe adquirir el suficiente desarrollo y madurez para poder enfrentar las diversas problemáticas y/o cambios que en su vida cotidiana se le presenten, sin embargo no siempre es así la mayoría de las veces los adolescentes o jóvenes se ven forzados a asumir retos y responsabilidades que no están de acuerdo a su edad, como es afrontar una paternidad temprana o precoz, que puede haber sido originada por diversos factores, y que a corto plazo puede perturbar su equilibrio sociofamiliar.

Hablamos específicamente del Embarazo Adolescente que en los últimos años ha evidenciado un incremento preocupante y forma parte de los tantos problemas sociales y de salud pública que afronta la población más joven de nuestra sociedad.

Debido a este incremento de Embarazos Adolescentes en los últimos años en el sector Virgen del Buen Paso de Pamplona Alta del distrito de San Juan de Miraflores, materia del presente trabajo de investigación, se propone indagar sobre uno de los factores incidentes al origen de esta problemática del Embarazo, como son, las Relaciones Intrafamiliares del Adolescente, su comportamiento y actitudes frente a determinados cambios en el proceso de su desarrollo, a fin de poder contribuir de manera estratégica y multisectorial a mitigar el incremento de este flagelo social.

1.1. Descripción del problema

La Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano entre las edades de 10 a 19 años donde un niño llega a la edad adulta, asimismo se experimentan cambios de maduración física y sexual. Sin embargo, la adolescencia también constituye enfrentar una etapa de riesgos considerables como son, la deserción escolar, el alcoholismo, drogadicciones, embarazos no deseados, infecciones de transmisión sexual, entre otros.

El embarazo es uno de los riesgos a los que se encuentran sometidos los adolescentes, además, se ha convertido en uno de los tantos problemas sociales y de salud pública que aquejan a nuestro país en estos días y desde hace unos años atrás, siendo muchas veces no perceptible.

El sector Virgen del Buen Paso, de Pamplona Alta del distrito de San Juan de Miraflores, zona urbano marginal, comprendido por pequeños Asentamientos Humanos los cuales se caracterizan por estar compuestos por personas de condición socioeconómica y cultural media baja, y donde se ha observado un incremento significativo de estos casos.

Diversos pueden ser los factores que pueden ser condicionantes en el tema del Embarazo Adolescente, y en este caso en particular, materia de la investigación será el indagar sobre uno de los factores de riesgo que inciden que, en los últimos años el Embarazo en la población adolescente este en aumento en el sector Virgen del Buen Paso de Pamplona Alta, y los cuales están repercutiendo en el cambio de la estructura familiar y sus funciones.

Las adolescentes embarazadas enfrentan muchos problemas, como el ser abandonadas por sus parejas, la violencia intrafamiliar, la inadecuada comunicación dentro de su familia, los cambios emocionales, los escasos recursos económicos, la deserción escolar y la escasa e inadecuada educación sexual en los colegios coadyuvando al riesgo de infecciones de transmisión sexual como el VIH y el SIDA lo que le impide el no poder completar sus estudios, y le limita sus planes de vida y desarrollo. Además de su vulnerabilidad, la capacidad de cuidar a los bebés también es muy limitada. (Ministerio de Salud [Minsa], 2019).

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacionales

Venegas y Valles (2019) en su artículo científico “Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas”. Señalan que el objetivo del trabajo es dar a conocer los factores de riesgo que inciden sobre la ocurrencia de embarazos adolescentes desde la perspectiva de estudiantes embarazadas, mediante un método cualitativo, que se basa en la perspectiva fenomenológica. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 6 estudiantes embarazadas entre 16 y 19 provenientes de un sector rural de Chile. Los resultados obtenidos señalan que la inexistencia de un programa de educación sexual en el colegio, la estructura familiar, el nivel educativo, nivel socioeconómico, cultura local y escasa vida social con su grupo de pares constituyen las causales del embarazo adolescente producido en las entrevistadas por lo que se hace un llamado de alerta y un incentivo a la revisión y promoción de estrategias para prevención del embarazo adolescente.

Gómez y Montoya (2012) en su artículo de investigación llamado “Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes”. Área urbana, Briceño, 2012” tiene como objetivo principal establecer una relación entre los factores sociales, demográficos, familiares y económicos con el embarazo adolescente de 13 a 19 años del área urbana en el municipio de Briceño. Se tuvo una muestra en la investigación de 193 mujeres entre 13 y 19 años. En este estudio se llegó a la conclusión de que los diferentes factores como la edad, el estrato social, el nivel de escolaridad de los padres, los ingresos económicos y el inicio temprano de las relaciones sexuales están asociadas con el embarazo adolescente en área urbana de Briceño.

Nava et al. (2020) en su artículo científico “Retos en la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, un estudio desde la perspectiva de madres adolescentes”. Con el objetivo fue documentar los obstáculos percibidos para prevenir embarazos subsiguientes en

madres adolescentes. La información se obtuvo entre 2016-2018, mediante entrevistas individuales en los domicilios de jóvenes usuarias de servicios públicos de salud. El análisis de la información se hizo a partir de la propuesta de Strauss y Corbin para teoría fundamentada. Se concluye que las limitaciones más importantes tienen que ver con el hecho de que la estrategia de servicios amigables para adolescentes deja de implementarse en aquellas que han sido madres, sin considerar el impacto biológico y psicosocial que tienen los embarazos subsiguientes en la adolescencia y la necesidad de postergar la reproducción hasta la edad adulta.

En el estudio realizado por Cruz et al. (2018) el embarazo adolescente es una situación compleja en el que se encuentran un número de factores de riesgo relacionados con las pautas de crianza y el tipo de relaciones que los adolescentes construyen en su vida cotidiana, además de las escasas respuestas efectivas de las instituciones y, más directamente de los padres de estas mujeres (p. 7).

La problemática del embarazo en Latinoamérica ha sido abordada más que como un problema de salud como un tema de valores, en el que confluyen factores psicológicos, culturales y sociales, la familia, las instituciones educativas y los medios de comunicación social. El contenido estudiado está relacionado con las condiciones socio ambientales y culturales que propician el embarazo adolescente y los riesgos de salud propios de esta etapa que se originan de las condiciones antes mencionadas.

1.2.2. Nacionales.

Surichaqui y Vera (2018) en su tesis para optar al título profesional de licenciada en enfermería “Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes de los consultorios externos del hospital regional docente materno infantil El Carmen – Huancayo, 2018” tuvo como objetivo principal determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y embarazo

adolescente atendidas en los consultorios externos del “Hospital Regional Docente Materno Infantil el Carmen”, para la investigación se usó una muestra de 97 adolescentes embarazadas, en los cuales tuvimos como resultado que la mayoría de las familias, alrededor de un 55,67%, presentan disfuncionalidad familiar moderada, un 39.18% presentan disfuncionalidad leve, el 1.03% disfuncionalidad grave y el resto una familia funcional, lo cual da como resultado de la investigación que la funcionalidad familiar y el embarazo adolescente están relacionada significativamente.

Flores y Schirmer (2006) realizaron un estudio de tipo epidemiológico con diseño de caso – controle, cuyo objetivo es describir “El perfil epidemiológico de la violencia intrafamiliar sufrida por adolescentes embarazadas y no embarazadas”. El estudio fue realizado en el servicio integral al adolescente del Hospital Manuel Núñez Butron y colegios de educación secundaria de la ciudad de Puno – Perú. Los resultados fueron obtenidos por medio del análisis estadístico, encontrándose diferencia estadísticamente significativa en la ocurrencia de violencia física ($p = 0,008$) y violencia sexual-estupro ($p = 0,01$). El estudio nos permitió concluir que la mayoría de las adolescentes fue víctima de violencia en sus diversas formas de agresión, perpetrada tanto por los miembros de la propia familia (intrafamiliar) como por personas ajenas a la familia (extrafamiliar). Las causas más frecuentes asociadas a la agresión física y psicológica fueron: desobediencia, llegar tarde a casa, tener amigos o enamorados y realizar el trabajo doméstico lentamente.

Sánchez (2019) en sus tesis para optar por el título profesional de médico cirujano. “Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el instituto nacional materno perinatal, 2019”. Tuvo como objetivo determinar los principales factores en el embarazo de adolescentes atendidas en los consultorios externos de Obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal de julio a diciembre del 2018. Se realizó un estudio observacional, descriptivo donde se pudo obtener 250 encuestas de adolescentes embarazadas en los

consultorios de obstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal. Se usó como instrumento una ficha de recolección de datos, se procesó la información con ayuda de Excel y el paquete estadístico SPSS V.23. Donde se concluye que uno de los principales factores es la alta tasa de familias desintegradas en las adolescentes gestantes, relacionándosele con el presente trabajo de investigación al ser concluyente la variable seleccionada como disfunción familiar.

Sanca et al. (2022) en su artículo titulado “Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú.”. Tuvo por objetivo evaluar los factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú, mediante encuestas de población ENDES 2009 a 2018 en Perú. Donde participaron mujeres adolescentes entre 12 y 19 años de edad. Se recogió información de condición de embarazo y características sociales y demográficas. Se aplicó la prueba de χ^2 y se calculó la razón de prevalencia ajustada con su intervalo de confianza al 95% usando regresión de Poisson con varianza robusta donde los niveles educativo y económico inferiores presentaron una mayor razón de prevalencia de embarazo adolescente, siendo mayor incluso en situaciones de dos o más embarazos.

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES, 2021) en el año 2018, amplió el rango de edad de las mujeres en edad fértil (de 12 a 49 años de edad), lo que permite en este acápite, considerar como adolescentes a 2 grupos de edades: mujeres de 15 a 19 años y mujeres de 12 a 17 años de edad. Del total de adolescentes de 15 a 19 años de edad, el 8,9% estuvieron alguna vez embarazadas, de las cuales el 6,6% ya eran madres y el 2,3% estaban gestando por primera vez. Los mayores porcentajes de adolescentes que eran madres o que estaban embarazadas con el primer hijo se presentan en las residentes en la selva (14,6%) y las que se ubican en el quintil inferior de riqueza (16,5%); en el otro extremo, se encuentra a las adolescentes residentes en la costa (7,7%) y las ubicadas en el quintil superior de riqueza (1,3%).

1.2.3. Fundamentación Teórica

A. Factores de riesgo en adolescentes. Según la Lic. Patricia Herrera del policlínico docente “E.B. Neninger” en Alamar, Habana Este, nos dice que “se considera factor de riesgo a la característica o cualidad de una persona o comunidad que se sabe va unida a una mayor probabilidad de daño a la salud” (p.1).

De acuerdo con León et al. (2008) se ha logrado identificar factores de riesgo sociales asociados al embarazo adolescente, tales como:

Bajo nivel socioeconómico, hacinamiento, estrés, delincuencia, alcoholismo, trabajo no calificado, vivir en un área rural, ingreso precoz a la fuerza de trabajo, mitos y tabúes sobre sexualidad, marginación social y predominio del “amor romántico” en las relaciones sentimentales de los adolescentes.

La Revista Ayuda en Acción (2022) en el blog “Embarazo en la adolescencia, causas y riesgos”, señala que existen algunos indicadores que pueden aumentar el riesgo del embarazo adolescente, como son: un desarrollo sexual temprano, carencias en el núcleo familiar, padres y madres adolescentes, abusos sexuales o violaciones. Así mismo señala al consumo de drogas y bebidas alcohólicas, la presión social e idealización del embarazo en la adolescencia como forma de lograr aceptación en sus círculos más cercanos (amistades y compañeros de clase principalmente) y la falta de información y difícil acceso a una buena educación sexual, así como a la desatención o rechazo de los padres para hablar de estos temas de una forma abierta y natural.

B. Adolescencia. Resolución Ministerial N° 538 – 2009 / MINSA, del Ministerio de Salud, del 14 de Agosto de 2009, art 1. determina el nuevo rango de edades para definir la etapa de vida adolescente de los 12 a los 17 años, 11 meses y 29 días.

Según la Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2002) en su libro “Adolescencia: Una etapa fundamental” nos dice que “en la adolescencia, los jóvenes establecen su independencia emocional y psicológica, aprenden a entender y vivir su sexualidad, este proceso es gradual, emocional y perturbador” (p. 4).

C. Embarazo adolescente. La Organización mundial de la Salud (OMS, s.f.) nos define a la etapa de la adolescencia como: El periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años.

Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Asimismo, la OMS nos dice que en esta etapa las personas están sometidas a varias presiones tales como la presión por el consumo de alcohol, drogas o a tener relaciones sexuales. Según Issler (2001) en la revista de posgrado de la Cátedra VIa de medicina, nos dice que el embarazo adolescente se define como “el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen”(p.15). Además, a esta definición dada por el Dr. Issler, la especialista en terapia familiar Montoya (2019), nos dice que:

En ese momento, la adolescente, todavía no reúne completamente las condiciones fisiológicas y psicológicas necesarias para convertirse en madre. A

ello se suma, que la adolescente sigue en dependencia económica de su núcleo familiar de origen, es decir, que todavía no puede autoabastecerse ni satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, salud, vestido, vivienda, entre otros. (p.32)

De lo que nos dice Montoya podemos deducir que el embarazo adolescente trae consecuencias no solo para la adolescente sino también para su entorno: padres, hermanos, pares, colegio y a la sociedad en general.

La OMS ha catalogado al embarazo adolescente como un problema de salud pública y un problema social que afecta a los adolescentes a nivel mundial. En una nota de la OMS en el año 2020 nos habla acerca del embarazo adolescente y nos dice que “Las complicaciones durante el embarazo y el parto son la segunda causa de muerte entre las muchachas de 15 a 19 años en todo el mundo. Asimismo, nos dice que las complicaciones no son solo para las adolescentes sino para los recién nacidos, también la OMS señala que “los recién nacidos de madres adolescentes tienen una mayor probabilidad de registrar peso bajo al nacer, con el consiguiente riesgo de efectos a largo plazo.” (párr.7). y que las consecuencias no se quedan solo en la salud, sino también en consecuencias económicas y sociales.

Así mismo la OMS, refiere que muchas adolescentes que se quedan embarazadas se ven obligadas a dejar la escuela. Una adolescente con escasa o ninguna educación tiene menos aptitudes y oportunidades para encontrar un trabajo. Esto puede también tener un costo económico para el país, puesto que se pierden los ingresos anuales que una mujer joven hubiera ganado a lo largo de su vida de no haber tenido un embarazo precoz, (párr.9). Y entre los factores de riesgo que considera la OMS, en la Gestante Adolescente está el factor cultural (Bajo nivel educativo y desconocimiento de educación sexual), el factor social o de entorno que conlleva al consumo de alcohol, drogas y al comportamiento sexual precoz del adolescente, el abuso sexual, la familia

disfuncional (o abandono en la infancia) y el factor socioeconómico (Pobreza). La Organización Mundial de la Salud (OMS) calcula que aproximadamente 17 millones de adolescentes dan a luz cada año. No es ninguna casualidad que el embarazo precoz sea la segunda causa de mortalidad en chicas de 15 a 19 años.

D. Familia. Palacios y Rodrigo afirman que la familia es concebida como la asociación de personas que comparten propósito de vida y que desean mantenerse unidos en el tiempo.

Ortega et al. (2008) la familia es un sistema de interrelación biopsicosocial que media entre el individuo y la sociedad y se encuentra integrada por un número variable de individuos, unidos por vínculos de consanguinidad, unión, matrimonio o adopción.

Para Flaquer (1988) la familia es “un grupo humano cuya razón de ser es la procreación, la crianza y la socialización de los hijos” (p. 24). Al respecto subraya Alberdi (1982) la familia es el “conjunto de dos o más personas unidas por el matrimonio o la filiación, que viven juntos, ponen sus recursos económicos en común y consumen juntos una serie de bienes” (p. 90). En esta línea se vislumbra una visión de familia que lucha mancomunadamente sin importar si existen o no lazos de consanguinidad por el bienestar de todos sus integrantes proponiéndose como meta interna la potencialización de las diferentes dimensiones, afectiva, económica, psicológica, social y de consumo.

Minuchin (1982) considera que la familia es un sistema que se transforma a partir de la influencia de los elementos externos que la circundan los cuales modifican su dinámica interna. Asimismo, este autor resalta que la estructura familiar es “el conjunto invisible de demandas funcionales que organizan los modos en que interactúan

los miembros de una familia” (p. 86), y que las relaciones e interacciones de los integrantes están condicionadas a determinadas reglas de comportamiento.

Para Quintero (2007) la familia como grupo primario se caracteriza porque sus miembros están unidos por vínculos sanguíneos, jurídicos y por alianzas que establecen sus integrantes lo que conlleva a crear relaciones de dependencia y solidaridad. Señala Quintero que la familia es “el espacio para la socialización del individuo, el desarrollo del afecto y la satisfacción de necesidades sexuales, sociales, emocionales y económicas, y el primer agente trasmisor de normas.

E. Relaciones Intrafamiliares. Cusinato (1992) define las relaciones Intrafamiliares: “Como un proceso de interacción entre los miembros de la familia las cuales se manifiestan a través de la comunicación, observando los conflictos, las reglas y normas que regulan el sistema familiar”. Según Rivera y Andrade (2010) indican que las “interacciones familiares son enlaces internos que se facilitan dentro del medio familiar e incluye la apreciación que cada integrante tiene del nivel de unión del círculo familiar, concerniente a la manera de enfrentar las dificultades y expresar sus emociones”. Estas relaciones se forman mediante el intercambio de conductas que manifiestan los que integran el grupo familiar.

Las relaciones intrafamiliares se establecen mediante la sociabilidad que se muestra por los sujetos que conforman la familia. Dichas vinculaciones involucran apreciación del nivel de unidad o cohesión familiar, del modo en que el círculo familiar enfrenta diversas dificultades de manifestar emociones, así como establecer normas para coexistir y ajustarse a condiciones de vida diferentes.

Las relaciones Intrafamiliares, encierra la apreciación hacia el estado de unidad del círculo familiar, la manera como esta afronta sus conflictos, muestra sus emociones,

dirigir sus normas para coexistir en familia y ajustarse a las circunstancias de cambio necesarios. De igual modo menciona que el termino relaciones intrafamiliares se relaciona al “ambiente familiar” y al de “recursos familiares”.

Rivera (2010) las define como: “Interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia incluyendo la unión familiar, del estilo de la familia para afrontar problemas, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio, este término está cercanamente asociado al de “ambiente familiar” y al de “recursos familiares”²⁰, Según Rivera (2010) las relaciones intrafamiliares se dividen en tres dimensiones, las cuales se detalla a continuación ;

- Dimensión de Unión y apoyo, se refiere a que la familia realiza actividades en conjunto, convive y se apoyan mutuamente, existe un sentido de solidaridad, y de pertenencia con el sistema familiar.
- Dimensión de dificultad, aspectos de socialización y relaciones intrafamiliares como indeseables, negativas, problemáticas o difíciles, lo que identifica conflicto en la familia.
- Dimensión de expresión. Posibilidad de comunicar verbalmente las emociones, ideas y acontecimientos de los miembros de la familia, dentro de un ambiente de respeto.

F. Disfunción Familiar. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, s.f.) los adolescentes dependen de su familia, su comunidad, su escuela, sus servicios de salud y su lugar de trabajo para adquirir toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta. Los padres, los miembros de la comunidad, los proveedores de servicios y las instituciones sociales tienen la responsabilidad de promover el desarrollo y la adaptación de los adolescentes y de intervenir eficazmente cuando surjan problemas. (párr. 9)

En ese sentido, la familia y demás influencias sociales externas son puentes de socialización y aprendizaje de modelos de conducta para los adolescentes, los cuales muchas veces, podrían estar sometidos a presiones de su entorno para iniciar o posponer sus experiencias sexuales, lo cual podría generar un embarazo adolescente no planificado. (Montoya, 2018).

G. Riesgo Social. El concepto de riesgo social fue introducido por el Banco Mundial en el año 2000 bajo el esquema de Gestión del Riesgo Social, como enfoque alternativo para evaluar y desarrollar instrumentos de protección social que prevengan la ocurrencia de situaciones negativas o que mitiguen sus efectos (Thomasz et al., 2014, p. 33). De acuerdo con Márquez (citado, Yucra, 2019). El embarazo en la adolescencia es un problema de salud, pero también tiene una repercusión social y económica, ya que implica menores oportunidades educativas o el abandono total de los estudios por parte de la madre adolescente, y todo esto incrementa la exclusión y las desigualdades de género.

H. Pobreza. El embarazo adolescente es considerado como un problema público pues se consideran diversos factores como el crecimiento de la población adolescente, la persistencia de las condiciones de pobreza, la falta de oportunidades para las mujeres al tener a la maternidad como único proyecto viable de vida (Monroy, 2019, p. 26).

Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (2020) afirma que: Los embarazos en la adolescencia es más probable en comunidades pobres, poco instruidas y rurales y los riesgos son asociados no solo en la madre, sino también en el niño y en su impacto familiar.

En algunos países, los embarazos fuera del matrimonio no son raros. En cambio, algunas muchachas pueden recibir presión social para contraer matrimonio y, una vez casadas, para tener hijos. En países de ingresos medianos y bajos más del 30% de las muchachas contraen matrimonio antes de los 18 años, y cerca del 14% antes de los 15 años.

Perrotta citado por Diaz (2020) en su investigación realizada con adolescentes de bajos recursos de la ciudad de Buenos Aires, encuentra que ellas vivencian la

experiencia de ser madres como una posibilidad de convertirse en mujeres, de poder crecer y surgir, influyendo esa visión en la construcción de su proyecto de vida. (pp. 14).

I. Atención integral de salud de adolescentes. Comprende la provisión continua, integrada y con calidad de una atención orientada a la promoción, prevención de riesgos, recuperación y rehabilitación de la salud de la población adolescente, en el contexto de su vida en familia, en la institución educativa y en la comunidad; brindándole las prestaciones de salud establecidas en el plan individualizado de atención integral de salud. (NTS N° 157 – MINSA/2019/DGIESP)

J. Captación temprana de gestantes. Captación por búsqueda activa de embarazadas en el primer trimestre por Agentes Comunitarios de Salud y/o Actores Sociales quienes personalmente las identifican, y las refieren al Centro de Salud más cercano para su atención y también por el personal de salud que realiza labor extramural en la comunidad, siguiendo la estrategia de sectorización de calles, manzanas, barrios, comunidades, caseríos o anexos, haciendo uso del mapeo o radar de gestantes y del sistema de vigilancia comunitaria, u otro utilizado por la institución, con el objetivo de prevenir la morbilidad materna y fetal durante la gestación (N° 130 – MINSA/2017/DGIESP).

K. Visita Domiciliaria. El establecimiento de salud identifica a las familias con adolescentes y programa con anticipación las visitas domiciliarias integrales para realizar la captación, seguimiento y fortalecimiento oportuno de la salud y el desarrollo del adolescente.

Se realizan al menos dos visitas para conocer el entorno familiar y social de la población adolescente y para el seguimiento de riesgos identificados (aquellos adolescentes que dejaron inconcluso su plan de atención integral de salud, con

patologías o enfermedades transmisibles y no transmisibles que han abandonado el tratamiento, adolescentes con problemas psicosociales que han dejado su terapia, adolescentes embarazadas que han abandonado la atención post natal, entre otros).(N° 157 – MINSA/2019/DGIESP).

L. Consejería Integral. Es un proceso de diálogo e interacción entre el consejero y el/la consultante, orientado a facilitar la comprensión y solución de problemas físicos, nutricionales, psicológicos y de salud sexual y reproductiva, generando un espacio educativo, de orientación y apoyo que busca promover cambios de comportamiento y el desarrollo de potencialidades para la toma de decisiones en favor de su salud integral. Asimismo, busca proporcionar apoyo en momentos de crisis, responde a necesidades específicas de la población adolescente que consulta y se centra en el tratamiento de un tema específico de manera integral. (N° 157-MINSA/2019/DGIES)

1.3. Objetivos:

1.3.1. *Objetivo General*

Identificar las relaciones intrafamiliares que predominan en las usuarias adolescentes embarazadas en Pamplona Alta -2023

1.3.2. *Objetivos Específicos*

- Identificar el nivel de unión y apoyo familiar que tiene las usuarias adolescentes embarazadas de Pamplona Alta, 2023.
- Identificar el tipo de expresión y afecto que existe en las familias de las usuarias adolescentes embarazadas de Pamplona Alta, 2023.
- Identificar las relaciones de conflictos o dificultad familiar que tienen las usuarias adolescentes embarazadas de Pamplona Alta, 2023.

1.4. Justificación

Todo adolescente sea hombre o mujer, a lo largo de su vida tiene derecho a crecer y desarrollarse en todos los aspectos, para forjarse un futuro prometedor, no siempre se observa ello en todos los lugares de nuestra sociedad, ya que cada lugar conserva características particulares de convivencia como de estructura, que los hace diferentes en la esfera social, y ello es lo que se observa específicamente en el sector Virgen del Buen Paso, de Pamplona Alta, del distrito de San Juan de Miraflores, donde desde unos tres años atrás aproximadamente se observa un incremento preocupante de Gestantes Adolescentes, en niñas de 12 a 19 años de edad, que muchas veces llegan solas (Sin apoyo de la pareja o de la familia nuclear) y en avanzado estado de gestación al Establecimiento de Salud más cercano a su domicilio, en busca de ayuda y atención para el control de su embarazo, a fin de llegar a buen término y conservar su salud, así como el de asumir la temprana responsabilidad de la maternidad.

Por ello, es de vital importancia no dejar pasar esta problemática de salud pública y social que está aquejando a nuestra joven población, sino más bien centrarnos en indagar lo que está pasando y porque, cuáles son las causas o factores de riesgo que lo están originando, que está sucediendo en las familias cuyos jóvenes hijos están poniendo en riesgo su salud, su desarrollo intelectual, su vida social, su futuro, u otras oportunidades de vida,

Y en base a ello estratégicamente poder intervenir a fin de contribuir en mitigar el aumento de este flagelo social, específicamente en la citada comunidad.

1.5. Impactos esperados del Trabajo Académico

Si bien es cierto la familia es el núcleo esencial donde el adolescente debe encontrar apoyo, protección, respeto y el cariño necesario, para su formación y desarrollo personal, los jóvenes en su entorno familiar necesitan que este les brinde estabilidad y una base segura desde la cual puedan explorar y experimentar el mundo. Realidad que en el sector de Virgen del Buen Paso no se observa, por ello la interrogante del presente trabajo de investigación, descubrir Que

está pasando en las familias de los Adolescentes del lugar en mención, que se están viendo forzados a asumir retos y responsabilidades que no están de acuerdo a su edad, como es el afrontar una paternidad temprana. Considerándose en este caso, la hipótesis que las relaciones intrafamiliares no son adecuadas, se pretende por medio del trabajo con la adolescente embarazada y sus familias, entender la relación que existe entre cada persona que la integra, la forma de comunicación que tienen entre ellos y el tipo de problemas que se producen cuando las relaciones intrafamiliares no son adecuadas dentro del sistema familiar. Así mismo dar a conocer lo importante que es tener una relación intrafamiliar optima entre todos los miembros de la familia y específicamente con los adolescentes quienes se encuentran atravesando un proceso de cambio que muchas veces les es difícil asimilar y de esta manera contribuir con las pautas necesarias en fortalecer el sistema familiar.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

El tipo de investigación es aplicada y descriptiva, el cual es básico para la solución de los problemas planteados, a través de diferentes enfoques. Bunge (2000), y porque utiliza conocimientos teóricos existentes para aplicarlos en la solución de problemas, como es en este caso, los resultados obtenidos y las recomendaciones correspondientes se traducirán en programas dirigidos a fortalecer el sistema familiar y prevenir la incidencia o incremento de gestantes adolescentes en la zona.

La investigación es No experimental, ya que, el diseño de esta investigación está basada en la observación y en la no manipulación de las variables. (Hernández et al., 2014). Asimismo, es Transversal, ya que, el diseño de esta investigación está basada en un tiempo y espacio determinado. (Hernández, 2014).

2.2. *Ámbito temporal espacial*

2.2.1. *Ámbito espacial*

El presente trabajo de Investigación se desarrollará en el primer semestre del presente año 2023, en la zona urbano marginal Pamplona Alta, parte alta del distrito de San Juan de Miraflores, (Cono Sur de Lima), específicamente en el sector de Virgen del Buen Paso. Su ubicación geográfica se da la altura del Km. 15 de la Panamericana Sur, con una altitud de 141 msnm, con una extensión geográfica distrital de 23.98 Km².

El sector, Limita por el:

NORTE: Sector los Ángeles y su Ampliación

SUR: Av. Defensores de Lima

ESTE: Distrito de Villa María Triunfo

OESTE: Sector 28 de Julio.

Vías de comunicación:

El sector Virgen del Buen Paso, en su mayoría cuenta con pistas y calles no pavimentadas; sin embargo, colinda con una avenida principal por donde transitan varias líneas de transporte que se dirigen a diferentes zonas de la capital; pero el medio de transporte interno más utilizada por la población del sector para acceder a las avenidas principales son las unidades de mototaxis y colectivos. En las laderas de los cerros de las partes altas del sector Virgen del Buen Paso es difícil la accesibilidad, con viviendas que no cuentan con un acceso directo a una vía pública.

Características poblacionales:

Los mencionados sectores poblacionales se caracterizan por pertenecer al quintil más bajo en recursos, ingresos económicos bajos, la mayoría de la población se dedica a la actividad informal, trabajos eventuales en construcción civil, técnicos electricistas, taxistas, empleadas del hogar, pequeños comerciantes, etc.

La población estimada para el distrito de San Juan de Miraflores, para el año 2023 es de 436.772 habitantes, su densidad poblacional es de 16,560 Hab/Km² presentándose en los últimos años un incremento de la población. La población asignada para el sector Virgen Del Buen Paso, es de 8120 habitantes, representando el 2% de la población del distrito de San Juan de Miraflores.

Población por etapa de vida:

La distribución de la población por etapas de ciclo de vida en la jurisdicción del sector Virgen Del Buen Paso, está representada en su mayor proporción por la población adulta y joven que juntos hacen un porcentaje del 60% de toda la jurisdicción.

2.2.2. *Ámbito temporal*

El estudio se llevará a cabo durante un periodo de 6 meses (Marzo -Agosto 2023)

2.3. Variables de la investigación

2.3.1. *Variable dependiente:* Embarazo adolescente,

Que, de acuerdo a la Organización mundial de la Salud (OMS, s.f.) define a la etapa de la adolescencia como: El periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años, y el Embarazo adolescente considerado también como “precoz” es el que se produce cuando ni el cuerpo ni la mente del adolescente están preparados para ello, ya que se presenta entre la adolescencia inicial o pubertad, comienzo de la edad fértil y el final de la adolescencia, y que la OMS establece en los 19 años de edad.

Y según Issler (2001) en la revista de posgrado de la Cátedra VIa de medicina, nos dice que el embarazo adolescente se define como “el que ocurre dentro de los dos años de edad ginecológica, entendiéndose por tal al tiempo transcurrido desde la menarca, y/o cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen" (p.15).

2.3.2. *Variable independiente:* Relaciones Intrafamiliares.

Rivera (2010) las define como: “Interconexiones que se dan entre los integrantes de cada familia incluyendo la unión familiar, del estilo de la familia para afrontar problemas, para expresar emociones, manejar las reglas de convivencia y adaptarse a las situaciones de cambio, este término está cercanamente asociado al de “ambiente familiar” y al de “recursos familiares”.

2.4. Participantes

La población estimada a estudiar en el presente trabajo de investigación está focalizada en las Adolescentes del sector Virgen del Buen Paso de Pamplona Alta, que quedaron

embarazadas en el transcurso del presente año 2023 y han sido atendidas en el Establecimiento de Salud de la zona.

De acuerdo a lo que señala Hernández et al. (2014) en el libro Metodología de la Investigación, el muestreo es no probabilístico y por conveniencia, por cuanto se utiliza para determinados diseños de estudio que requieren no tanto una “representatividad” de elementos de una población, sino de una cuidadosa y controlada elección de casos con características específicas. Las muestras no pirobalísticas o dirigidas son de gran valor, pues logran obtener los casos (personas, objetos, contextos, situaciones), que interesan al investigador y que llegan a ofrecer una gran riqueza para la recolección y el análisis de datos.

2.5. Técnicas e instrumentos

2.5.1. Técnicas

Se utilizará la técnica de Observación y Entrevista, al primer contacto visual con la usuaria (Adolescente Embarazada), generando un dialogo coloquial y de escucha, a fin de reunir los datos básicos, tanto de su persona como de la problemática que trae o situación que afronta para posteriormente verificar a través de la Visita Domiciliaria, su entorno familiar y social.

A través de la técnica de Observación, desde el primer contacto con la adolescente, con la finalidad de identificar en el contexto, conceptos, lenguaje, maneras de expresión, gestos, actitudes, historias y las relaciones con sus allegados con los que llega al Establecimiento de Salud en busca de ayuda y atención. La observación me va a permitir evaluar directamente los patrones de la interacción familiar.

Durante la observación se pueden recabar datos muy importantes sobre un caso, es el primer paso para un estudio de investigación.

Y otra técnica que se utilizara es la Entrevista personal, que se inicia durante el primer momento o contacto cara a cara con la adolescente embarazada y su familia o acompañante, en un ambiente físico adecuado y que a través de un diálogo cordial y de confianza, se origina con la finalidad de obtener datos acerca de la situación o problemática que trae. Cabe recalcar en este aspecto, que se ha de considerar los principios de una entrevista, como son la privacidad, neutralidad, el respeto y la escucha activa, los mismos que nos facilitara, el aplicar una encuesta o ficha de estudio.

Según Savin et al. (2010) definen a la entrevista como una reunión para conversar e intercambiar información entre una persona y otra, y que, a través de preguntas y respuestas, se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema (Janesick, 1998).

2.5.2. Instrumentos

Se trabajará con los siguientes instrumentos:

- **Formato de Identificación de Riesgo Social.** Inserto en la Norma Técnica de Salud N° 157- MINSAL/2019/DGIESP. Norma Técnica de Salud para la atención integral de salud de Adolescentes. Anexo VII Aprobado por RM N°1001-2019-MINSAL el 25/10/19, elaborado por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, Dirección de Intervención por Curso de Vida y Cuidado Integral, etapa de Vida Adolescente y Joven, y adaptado por el Sindicato de Trabajadores Sociales de Lima Metropolitana- Minsal- Sitsas.

Instrumento utilizado por el Área de Servicio Social y otros como Medicina General, Enfermería, Obstetricia, Odontología y Psicología del sector Salud.

- **Escala de Evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I).** Elaborado por Rivera y Andrade en el año 2010. Instrumento que evalúa las relaciones

intrafamiliares, que son las interconexiones que se dan entre los integrantes de una familia, y está compuesta por 3 dimensiones a saber:

D1 – Unión y Apoyo, mide la tendencia de la familia a realizar actividades en conjunto, de convivir y apoyarse mutuamente.

D2 – Expresión, mide la posibilidad de comunicar verbalmente las ideas, emociones y acontecimientos de los miembros de la familia, dentro de un ambiente de respeto.

D3 – Dificultades. Se refiere a los aspectos indeseables, negativos, problemáticos o difíciles. Así mismo con esta dimensión se puede identificar el grado de conflicto que existe en la familia.

Escala construida en México, en tres versiones: versión Larga que consta de 52 ítems; versión Intermedia de 37 ítems, y en versión corta de 12 ítems.

Para este estudio se ha considerado la versión corta, que consta de 12 ítems.

Se evaluó la propiedad psicométrica de la escala para evaluar las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.) en la muestra total de estudio (Adolescentes Embarazadas).

Ámbito de Aplicación, individual y grupal.

Tiempo: 30 minutos.

2.6. Procedimientos

El presente trabajo de investigación, basará su estudio con las técnicas de Observación, Recojo de datos y Entrevistas dirigidas a las Adolescentes Embarazadas y familia del sector poblacional Virgen del Buen Paso y se realizará en el Establecimiento de Salud “Virgen del Buen Paso” que se encuentra ubicado en la zona y pertenece a su jurisdicción sanitaria, mediante los formatos de Riesgo Social y la Escala de evaluación de Relaciones Intrafamiliares

E.R.I. Previo a ello el responsable, Madre, padre o tutor de la adolescente menor de edad firmará un Consentimiento informado donde se le informa la finalidad del estudio, el tiempo de duración de este y el procedimiento, considerando los principios de respeto y confidencialidad. Se analizará la información recibida en hojas calculo que se procesan en el programa Microsoft Excel 2010.

2.7. Consideraciones éticas

Criterios de inclusión y exclusión

2.7.1. Criterios de inclusión:

a- Adolescentes Embarazadas. entre 12 a 19 años de edad, que son captadas cuando llegan al Establecimiento de Salud para su atención.

b- Adolescentes embarazadas cuyo representante legal hayan firmado el Consentimiento informado

c- Adolescentes embarazadas que viven en el sector Virgen del Buen Paso de Pamplona Alta.

2.7.2. Criterios de exclusión:

a- Adolescentes embarazadas, que no acuden al Establecimiento de salud, para su atención.

b- Adolescentes embarazadas, que no viven en el sector Virgen del Buen Paso de Pamplona Alta.

c- Mujeres embarazadas mayores de 19 años de edad.

III. RESULTADOS

En las siguientes tablas 1 y 2, se puede observar los datos generales de las Adolescentes Embarazadas encuestadas (12), datos que se obtienen durante el primer contacto con ellas y a través de la aplicación de la Ficha de Riesgo social.

Tabla 1.

Edad de la población de estudio

	EDAD
ADOLESC 1	17
ADOLESC 2	19
ADOLESC 3	16
ADOLESC 4	17
ADOLESC 5	15
ADOLESC 6	18
ADOLESC 7	16
ADOLESC 8	16
ADOLESC 9	19
ADOLESC 10	17
ADOLESC 11	19
ADOLESC 12	17

Tabla 2.

Datos demográficos de la población de estudio

	Grado de estudios		Estado civil		Condición Socioeconómica		Ocupación	
	SC	SI	Conviviente	Soltera	PNE	PE	AC	E
Cantidad	42%	58%	58%	42%	100%	0%	83%	17%

**SC: Secundaria Completa*

**SI: Secundaria Incompleta*

**PNE: Pobreza no extrema*

**PE: Pobreza extrema*

**AC: Amas de casa*

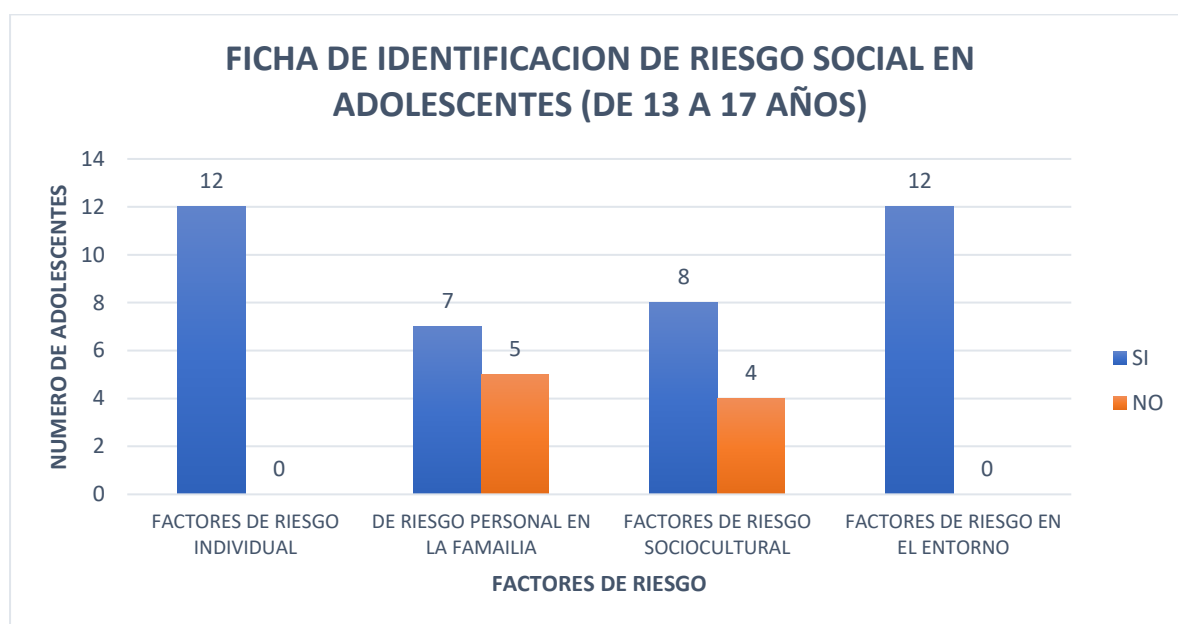
**E: Estudiante*

En la presente tabla se identificó que siete (7) adolescentes del total cuentan con secundaria incompleta mientras que las cinco (5) restantes cuentan con sus estudios secundarios terminados. En cuanto a su estado civil, siete (7) adolescentes se encuentran como

convivientes de sus parejas, mientras que cinco (5) son madres solteras. Asimismo, se señala que el total de la población estudiada tiene como condición socioeconómica la pobreza no extrema y diez (10) de ellas son amas de casa, aunque dos (2) de ellas son estudiantes.

Figura 1.

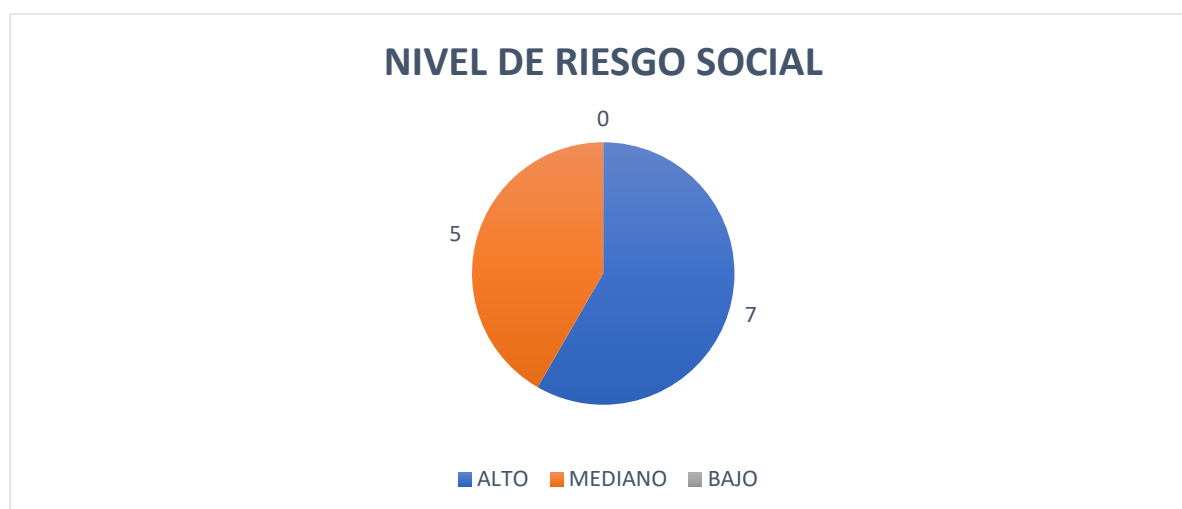
Datos obtenidos por medio de la Ficha de Riesgo Social



En la presente figura, se puede visualizar que del total de adolescentes evaluadas se determinó que doce (12) de ellas presenta factores de riesgo individual y de entorno. Por otro lado, siete (7) de ellas poseen factores de riesgo personal en la familia y (8) de ellas factores de riesgo sociocultural.

Figura 2.

Riesgo Social de las Adolescentes Embarazadas encuestadas.



En la presente figura, se observa el nivel de riesgo social en la que se encuentran las Adolescentes embarazadas del sector Virgen del Buen Paso, de Pamplona Alta, donde cinco (5) de las adolescentes presenta un nivel de riesgo social mediano, mientras que siete (7) de ellas poseen un nivel de riesgo social alto.

Tabla 3.

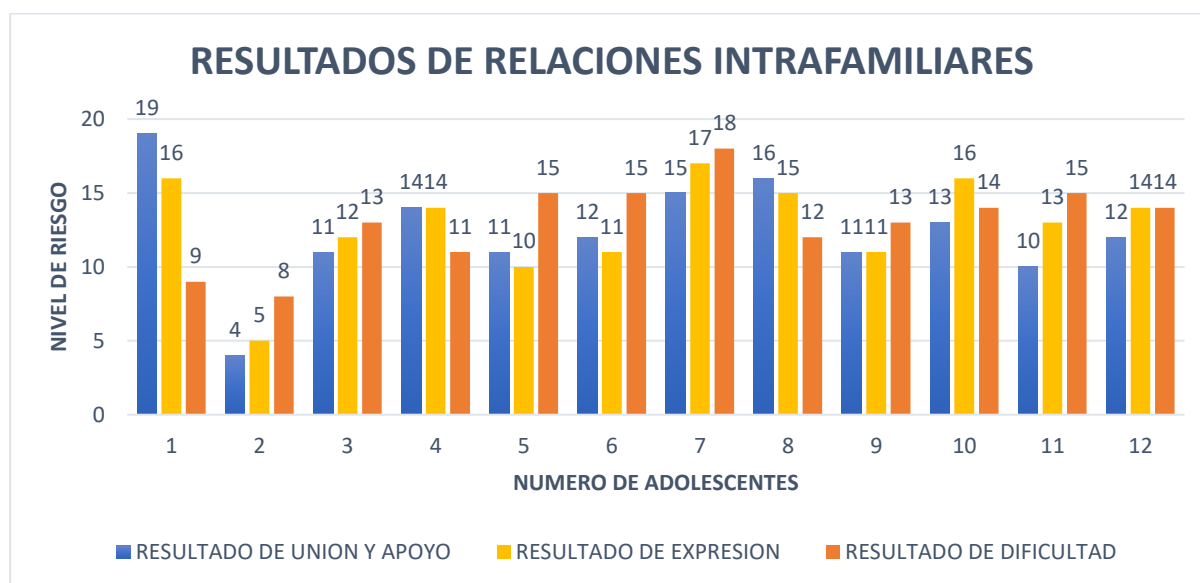
Relaciones Intrafamiliares

RELACIONES INTRAFAMILIARES					
	RESULTADO DE UNION Y APOYO	RESULTADO DE EXPRESION	RESULTADO DE DIFICULTAD	TOTAL	CATEGORIA
ADOLESC 1	19	16	9	44	MEDIO
ADOLESC 2	4	5	8	17	BAJO
ADOLESC 3	11	12	13	36	BAJO
ADOLESC 4	14	14	11	39	MEDIO BAJO
ADOLESC 5	11	10	15	36	BAJO
ADOLESC 6	12	11	15	38	MEDIO BAJO
ADOLESC 7	15	17	18	50	MEDIO ALTO
ADOLESC 8	16	15	12	43	MEDIO
ADOLESC 9	11	11	13	35	BAJO
ADOLESC 10	13	16	14	43	MEDIO
ADOLESC 11	10	13	15	38	MEDIO BAJO
ADOLESC 12	12	14	14	40	MEDIO BAJO

En la tabla 3 se observa, los datos recolectados de las 12 Adolescentes Embarazadas, a través de la Escala de valoración de Relaciones Intrafamiliares E.R.I. donde se puede apreciar que 4 adolescentes embarazadas presentan nivel Medio bajo, otras 4 adolescentes embarazadas presenta un nivel bajo, 3 presentan un nivel medio y 1 un nivel alto.

Figura 3.

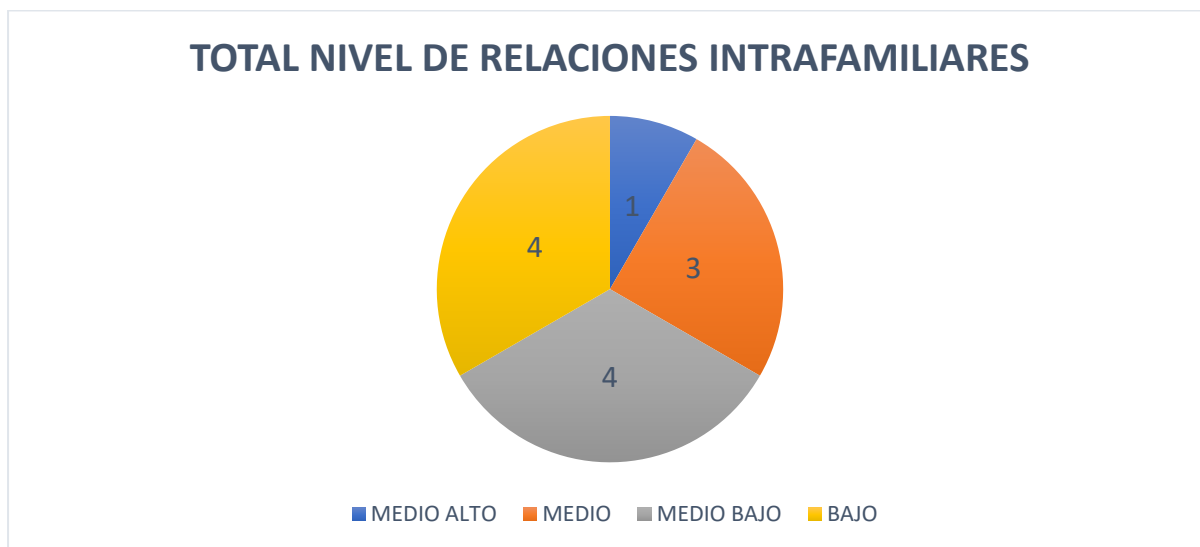
Datos obtenidos con la Escala de Valoración de Relaciones Intrafamiliares E.R.I.



En la presente figura, de acuerdo a la Escala de valoración de Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.) en cuanto al resultado, se identificó en la dimensión de Unión y Apoyo que once (11) de las 12 adolescentes presentaron valores altos que oscilaron entre 10 – 19. De igual forma, el resultado en la dimensión de Expresión identificó que once (11) del total de la población evaluada presentó un valor alto que oscilo entre 10 – 17. Finalmente, el resultado en la dimensión de Dificultad dos (2) adolescentes presentaron valores medios, mientras que las restantes presentaron valores altos que oscilaron entre 11 – 18.

Figura 4.

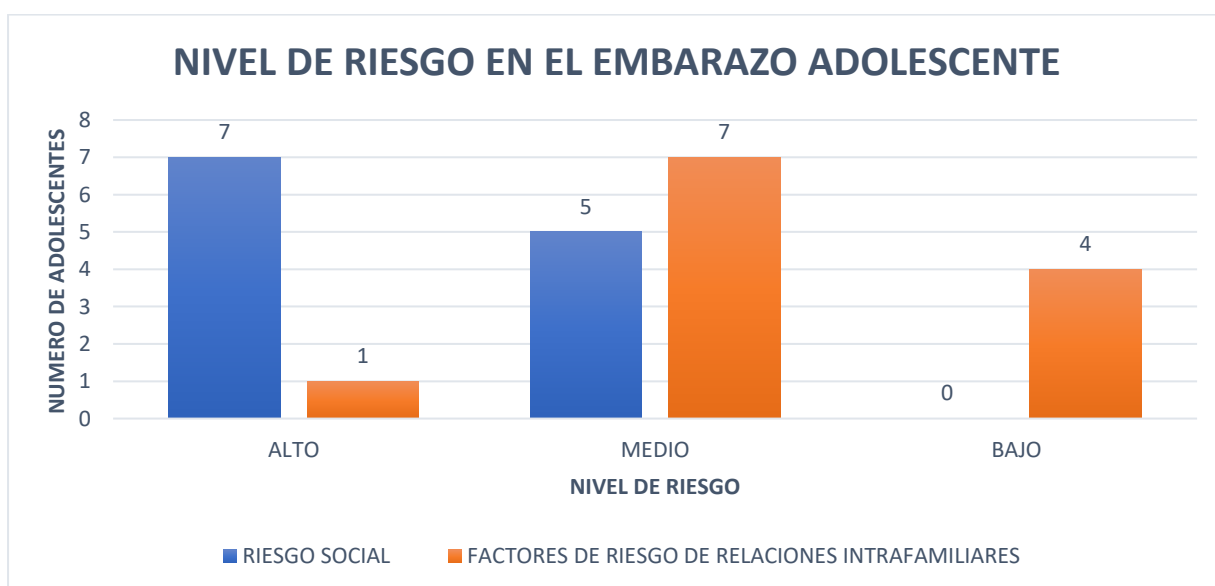
Nivel de las Relaciones Intrafamiliares en las Adolescentes Embarazadas encuestadas



En la presente figura, en cuanto al nivel de relaciones intrafamiliares se determinó que cuatro (4) adolescentes presentaron un nivel bajo y medio bajo, mientras que tres (3) adolescentes presentaron un nivel medio y una (1) adolescente, un nivel de riesgo medio alto.

Figura 5.

Gráfico comparativo entre el Riesgo Social y las Relaciones Intrafamiliares, en las Adolescentes Embarazadas de Pamplona Alta 2023



En la presente figura, se señala que siete del total de población evaluada presenta un nivel de riesgo social alto, mientras que cinco (5) presenta un nivel de riesgo medio. De igual forma, respecto a los factores de riesgo de relaciones intrafamiliares una (1) de las adolescentes presento un nivel de riesgo alto, asimismo siete (7) un nivel medio y cuatro un nivel bajo.

IV. CONCLUSIONES

4.1 De acuerdo a los resultados obtenidos con la aplicación del instrumento Escala de Valoración de Relaciones Intrafamiliares, a las Adolescentes Embarazadas del sector Virgen del Buen Paso, de Pamplona Alta 2023, se identificó que las relaciones intrafamiliares que predominan en las usuarias son de nivel medio a bajo, interpretándose por ello como deficientes, débiles o no lo suficientemente adecuadas en la etapa de formación y desarrollo de las adolescentes.

4.2. En la dimensión de Unión y apoyo familiar, es bastante precario al identificar que once (11) de las 12 adolescentes embarazadas, presentaron valores altos que oscilaron entre 10 y 19, lo que nos da a entender que este grupo de adolescentes, no cuenta con una adecuada relación con los integrantes de su familia, por cuanto se observa no ser unidos, y escasamente se brindan apoyo, a la vez que refieren que en mucho de los casos, las familias son disfuncionales o que sus padres se dedican la mayor parte del tiempo, solo a trabajar.

4.3. De igual forma, el resultado en la dimensión de Expresión y afecto identificó que once (11) del total de la población evaluada presentó un valor alto que oscilo entre 10 – 17, refieren poca comunicación entre padres e hijos.

4.4. Finalmente, el resultado en la dimensión de Dificultad, dos (2) adolescentes presentaron valores medios, mientras que las restantes presentaron valores altos que oscilaron entre 11 y 18, lo que determina que en las familias de las citadas adolescentes embarazadas se identifican problemas y /o conflictos que les es difícil de resolver.

4.5. Así mismo, se puede concluir que, de acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación de riesgo social, las adolescentes embarazadas están circunscritas en un alto índice de riesgo, lo que repercute en las consecuencias no solo de un embarazo no deseado, sino en la vulnerabilidad de otros problemas de índole familiar, social, cultural y económico.

V. RECOMENDACIONES

5.1. Habiéndose validado en su utilidad el instrumento Escala de valoración de las Relaciones Intrafamiliares, en un grupo pequeño de Adolescentes que se encuentran atravesando una problemática que forzosamente les hace asumir responsabilidades no adecuadas a su edad y considerándose a la familia, el núcleo esencial en el que el adolescente debe encontrar apoyo, protección y el cariño suficiente, así como el respeto hacia sus necesidades e inquietudes, y que estos contribuyen en su óptimo desarrollo, y siendo las relaciones intrafamiliares parte importante de este sistema. Se recomienda su valioso uso y confiabilidad, del instrumento en mención, no solo con grupos pequeños sino de mayor cantidad de participantes, ya que nos permite a los profesionales de la salud, realizar un diagnóstico con mayor exactitud y precisión, corroborar algunas teorías, poder entender el contexto en sí y su complejidad, facilitando el trabajo a desarrollar a través de diversos planes de intervención, en fortalecer y mejorar el sistema familiar de los usuarios.

5.2. Así mismo, habiéndose evidenciado la inexistencia de un programa permanente de educación sexual y familiar en los colegios, que respalde la educación y orientación que debe haber en las familias, que cuentan entre sus miembros con integrantes adolescentes, se sugiere poner mayor énfasis en implementar políticas de salud pública a nivel local, regional y mundial que abarquen un trabajo multidisciplinario más minucioso, en beneficio del bienestar de este grupo poblacional con la participación tanto de la familia como de la sociedad.

VI. REFERENCIAS

- Ayuda en Acción (26 de septiembre de 2022). *Embarazo en la adolescencia, causas y riesgos*.
<https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>
- Flores, T., y Schirmer, J. (2006). Violencia intrafamiliar en la adolescencia en la ciudad de Puno-Perú. *Revista Latino-am Enfermagem*, 14(4), 1-8. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400016>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2020). ¿Qué es la adolescencia? UNICEF.
<https://www.unicef.org/uruguay/que-es-la-adolescencia>
- Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2002). Adolescencia: Una etapa fundamental. Ibidigital.https://ibdigital.uib.es/greenstone/sites/localsite/collect/portal_social/index/assoc/unicef00/02.dir/unicef0002.pdf
- González, P., Rangel, Y. y Hernández, E. (2020). Retos en la prevención del embarazo adolescente subsiguiente, un estudio desde la perspectiva de madres adolescentes. *Saude Soc*, 29(3), 1-12. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020181032>
- Gómez, C., y Montoya, L. (2012). Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. *Revista de Salud Pública*, 16(3), 394-406.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. [https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptistametodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%](https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptistametodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%20)
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. (2021). Encuesta demográfica y de Salud Familiar.https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaes/Est/Lib1838/

- León, P., Minassian, M., Borgoño, R., y Bustamante, F. (2008). Factores de riesgo sociales asociados al embarazo adolescente. *Revista Pediatría*, 5(1), 42-51.
<https://www.revistapediatria.cl/volumenes/2008/vol5num1/pdf/EMBARAZO%20ADOLESCENTE.pdf>
- Ministerio de Salud. (2019a). Documento técnico: Modelo de cuidado integral de salud por curso de vida. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1050369/mci.pdf>
- Ministerio de Salud. (2019b). Norma técnica de salud para la atención integral de salud de adolescentes. Nts n° 157 – minsa/2019/dgiesp.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4942.pdf>
- Montoya, S., (2018). *Conflictos de interpretación en entorno al marxismo de Mariátegui*.
<https://www.heraldoseditores.com/wp-content/uploads/2020/06/HeraldosEditores-Mari%C3%A1tegui-2018.pdf>
- Moraga, R., y Cid, P. (2017) Factores biopsicosociales que se relacionan con el funcionamiento de las familias con pacientes dependientes. *Ciencia y Enfermería*, 2(11), 57-67.
<https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/447/886>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Embarazo adolescente, problema social y de salud pública. <https://www.who.int/es/news/item/23-04-2025-who-releases-new-guideline-to-prevent-adolescent-pregnancies>.
- Otto, E., Castelao, M., Massot, J., y Eriz, M. (2014). Riesgo social: medición de la vulnerabilidad en grupos focalizados. *Cuadernos del Cimbage*, 7(16), 27-51.
- Rivera, M. y Andrade, P. (2021). Escala de evaluación de las Relaciones Intrafamiliares (E.R.I.). UARICHA, *Revista De Psicología*, 7(14), 12-29.
<http://www.revistauaricha.umich.mx/index.php/urp/article/view/444>

- Sánchez, M. (2019). *Factores que se asocian al embarazo en adolescentes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2019*. [Tesis de grado, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/2921>
- Sanca, S., Espínola, M., y Racchumí, A. (2022). Factores sociales y demográficos asociados al embarazo y al embarazo repetido en mujeres adolescentes de Perú. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 87(1), 11-18. <http://dx.doi.org/10.24875/rechog.21000010>
- Surichaqui, D., y Vera, Z. (2018). *Funcionalidad familiar y embarazo en adolescentes de los consultorios externos del hospital regional docente materno infantil El Carmen – Huancayo, 2018*. [Tesis de grado, Universidad Nacional del Centro del Perú] Repositorio Institucional UNCP <https://es.scribd.com/document/499435058/Funcionalidad-Familiar-y-embarazo-en-adolescentes-de-los-consultorios-externos-del-Hospital-Regional-Docente-Materno>
- Venegas, M., y Valles, B. (2019). Factores de riesgo que inciden en el embarazo adolescente desde la perspectiva de estudiantes embarazadas. *Revista Pediátrica de Atención Primaria*, 21(83), 109-119. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322019000300006

VII. ANEXOS

Anexo A:

Formato de Identificación de Riesgo Social

FICHA DE IDENTIFICACION DEL RIESGO SOCIAL EN ADOLESCENTES (13 a 17 años)

Fecha: / /

Declarante: _____

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos: _____ DNI: _____ H.C _____

Sexo: Masculino () Femenino () Edad () Fecha de Nac. ____/____/____

Lugar de Nac. _____ Tipo de Seguro: _____

Dirección actual _____ N° Teléf. _____

Grado de Instrucción: _____ Ocupación: _____ E. Civil : _____

1. FACTORES DE RIESGO INDIVIDUAL	SI	NO
1) Autoestima		
2) Malnutrición		
3) Sexo sin protección		
4) Conocimiento para prevención de embarazo		
5) Conocimiento sobre prevención de VIH/SIDA		
2. DE RIESGO PERSONALES EN LA FAMILIA		
1) Familia disfuncional		
2) Embarazo no deseado		
3) Padre o madre privados de libertad		
3. FACTORES DE RIESGO SOCIO CULTURALES		
1) Padre o madre con empleo eventual		
2) Bajo soporte económico de la unidad familiar		
3) Adolescente en situación de calle		
4) Abandono escolar		
5) Bajo rendimiento escolar		
6) Condición de alojado en la vivienda		
4. FACTORES DE RIESGO EN EL ENTORNO		
1) Bajo soporte comunitario		

CALIFICACION DEL RIESGO SOCIAL

PUNTAJE	CALIFICACION	NIVEL DE RIESGO
0 – 3 puntos		Bajo riesgo
4 – 9 puntos		Mediano riesgo
10 a mas		Alto riesgo

Anexo B:**VERSION BREVE EVALUACION DE LAS RELACIONES INTRAFAMILIARES****(E.R.I.)**

Ayúdanos, a conocer cómo funcionan las familias, con base a la experiencia y opinión que tienes sobre tu propia familia. La información que proporciones será estrictamente confidencial. Recuerda que lo importante es conocer TU punto de vista. Trata de ser lo más sincero y espontáneo posible. Gracias por tu colaboración.

A continuación, se presentan una serie de frases que se refieren a aspectos relacionados con TU FAMILIA. Indica con una X, el número que mejor se adecue a la forma de actuar de tu familia, basándote en la siguiente escala:

TA	TOTALMENTE DE ACUERDO	5
A	DE ACUERDO	4
N	NEUTRAL (Ni de acuerdo, ni en desacuerdo)	3
D	EN DESACUERDO	2
TD	TOTALMENTE EN DESACUERDO	1

REACTIVOS	TA	A	N	D	TD
1.Los miembros de la familia acostumbran hacer cosas juntas.	5	4	3	2	1
2.Mis padres me animan a expresar abiertamente mis puntos de vista.	5	4	3	2	1
3.En mi familia, nadie se preocupa por los sentimientos de los demás.	5	4	3	2	1
4.Mi familia es cálida y nos brinda apoyo.	5	4	3	2	1

5.En nuestra familia es importante para todos expresar nuestras opiniones.	5	4	3	2	1
6.La atmosfera de mi familia usualmente es desagradable.	5	4	3	2	1
7.Nuestra familia acostumbra hacer actividades en conjunto.	5	4	3	2	1
8.Mi familia me escucha.	5	4	3	2	1
9.Cuando tengo algún problema, no se lo platico a mi familia.	5	4	3	2	1
10.Los miembros de la familia, de verdad nos ayudamos y apoyamos unos a otros.	5	4	3	2	1
11.En mi familia expresamos abiertamente nuestro cariño.	5	4	3	2	1
12.Los conflictos en mi familia nunca se resuelven.	5	4	3	2	1

DESCRIPCION DEL INSTRUMENTO

Reactivos que integran cada dimensión, Versión corta E.R.I.

DIMENSIONES	REACTIVO ORIGINAL	REACTIVO ACTUAL
UNION Y APOYO	15,20,25,30	1,4,7,10
EXPRESION	3,8,11,13	2,5,8,11
DIFICULTADES	14,17,24,32	3,6,9,12

ESCALAS	ALTO	MEDIO ALTO	MEDIO	MEDIO BAJO	BAJO
Unión y Apoyo	19-20	17-18	15-16	13-14	4-12
Expresión	19-20	17-18	15-16	13-14	4-12
Dificultades	19-20	17-18	15-16	13-14	4-12
Relaciones Intrafamiliares	51-60	47-50	42-46	37-41	12-36

Anexo C:**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Motivo del Consentimiento: Trabajo académico a presentarse en la Universidad Nacional Federico Villareal.

Título del trabajo académico: "Relaciones Intrafamiliares de las Usuarias Adolescentes Embarazadas en Pamplona Alta -2023"

Propósito del trabajo académico: Realizar un estudio de investigación, a fin de identificar la problemática que atraviesa la adolescente embarazada dentro de su composición familiar, principalmente en sus relaciones intrafamiliares, y a través de la Terapia familiar, contribuir con las pautas necesarias para fortalecer su sistema familiar.

Procedimientos: He sido informado sobre el presente trabajo académico y acepto participar en el mencionado trabajo, comprendiendo que los resultados de las pruebas, entrevistas y tratamiento que se apliquen me servirán para lograr comportamientos favorables y bienestar; asimismo, sé que la información obtenida será utilizada de modo confidencial y podrá ser útil para otras adolescentes en condiciones similares.

Riesgos: No se espera ningún riesgo por participar en este trabajo académico.

Beneficios: Los resultados pueden favorecer a mi salud psicológica. Por otro lado, no se revelará mi identidad.

Confidencialidad: La información que nos brinde será estrictamente confidencial, permanecerá en absoluta reserva siendo utilizada solamente con fines académicos al presentarlos a la universidad.

Derecho de Participante: Acepto participar de modo voluntario; sin embargo, si en algún momento decidiera interrumpir o no continuar podré hacerlo. También se me ha ofrecido que cualquier duda que surgiera luego de la firma del presente consentimiento puedo comunicarme al teléfono 945112222 o al correo lupets_07@hotmail.com

Usuario: CGTS

Lic. Clara Guadalupe Tellez Sebastián.

DNI:

DNI: 08392707

San Juan de Miraflores, 22 de Julio de 2023